

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 26年 10月 14日・平成 26年 10月 16日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	聖家族作業所 セイカゾクサギョウショ		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中787-1		
交通手段	電車で：JR総武本線 旭駅下車 タクシーで10分(4km) *シャトルバスあり お車で：東関東自動車道「大栄IC」から約40分 千葉東金有料道路「松尾横芝IC」から約35分		
電 話	0479-60-0611	FAX	0479-60-0671
ホームページ	http://www.rosario.jp/s-sagyosho/		
経 営 法 人	社会福祉法人 ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成14年 4月 1日		
事業所番号	1211400104	指定年月日	平成19年4月1日
提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・生活介護 ・日中一時 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	35	利用者が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、総合的に支援を行なっている。移動や排泄又は食事の介護、創作的活動又は生産的活動の機会の提供など、本人の意志に沿いながら実施している。
日中一時	5	近隣地域の方々に対し、本人や家族のニーズに合わせて、サービスの実施を行なっている。特に障害児童を中心に、サービスを実施している。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	13	6	19	
専門職員数	サービス管理責任者1名		1	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス管理責任者1名 ・准看護師1名 ・保育士2名 ・社会福祉士5名 ・介護福祉士4名 *嘱託医2名契約
	生活支援員11名	非常勤支援員5名	16	
		准看護師1名	1	
	事務員1名		1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	本人及び家族からの相談（電話・来所）他、特別支援学校よりの相談		
申請窓口開設時間	平日 8：30～17：00		
申請時注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・計画相談に基づいたサービス利用調整の確認 ・ADLや障害特性確認（療育手帳、受給者証） ・生活状況確認（在宅やGH、他事業所での生活の様子等確認） 		
相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> ・地域担当者（副主任支援員） ・所長 		
苦情対応	窓口設置	苦情解決責任者 所長 古山勇一 苦情受付担当者 副主任支援員 鈴木靖昂	
	第三者委員の設置	服部紘一 向後恵子	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>聖家族作業所では、活動を通して単に通い集う場所ではなく「生きていることを実感する」ということをテーマに運営を行っています。どのような思い障害があっても、人は皆平等に生きる権利を持っています。障害をハンディキャップだけとして捉えるのではなく、輝かしい個性の一つとして理解し、支援に当たらせて頂きます。実際の活動も、事業所内に留まらず活発に地域に出て活動を行います。社会的障壁に対しても、利用者と共にあるがまを尊重してもらえよう努力を行ってまいります。</p>
<p>特 徴</p>	<p>送迎サービス実施を実施し、本人または家族がサービスを受けやすい環境を整えている。日中活動については、障害特性を考慮し、小集団のグループ活動（4.5班制）をメインに活動を行っている。本人や家族の要望を取り入れ、障害特性などにも配慮を行いながら活動を実施している。職員配置については、各グループ利用者3名に対して、職員1名以上の配置を基本としている。一人ひとりへの支援については、「愛情をもって接する」を基本として、固有のニーズに対し支援の充実を目指している。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>聖家族作業所では、当然のことながら障害者を一人の人として尊重しています。我々職員も一人の人間であります。縁あって皆さんの生活の手助け（介護・支援）をさせて頂いております。常日頃、支援員は精一杯みなさんのために支援を行っていますが、経験不足や技術不足により、時に皆さんを不安にさせてしまうこともあるかもしれません。そんな時は、是非遠慮せず「声を上げてください・足を踏み鳴らしてください・手を叩いてください」私たちは、みなさんの精一杯の表現を「心や思い、気持ちとして理解し」少しでも早く緊張や不安が和らぐよう寄り添い続けます。聖家族作業所には、指導や訓練、教育といった概念はありませんが、皆さんよりの教育を毎日欠かさず受け続けます。共に成長し、今よりも過ごしやすい地域生活の実現に向け、一緒に歩いていきたいと思います。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
職員参加型の組織運営により利用者、家族、職員間の信頼関係を深めている
法人理念や基本方針などを明文化し、共通理解ができるように日常の支援と業務をつなげ、職員が自然に習慣化できる組織運営を行っている。事業所として法人理念と基本方針などに基づいたテーマ「生きていることを実感する」を掲げ、職員一人ひとりが自分の言葉で行動の目的を意味づけ、利用者や家族に伝えている。組織運営において、職員及び利用者・家族間の信頼関係の構築に努めている。また、「行動の事実」から職員評価を徹底し、着実に支援の質の向上につなげている。
個別支援計画の実践と評価が適切に実施され支援の質の向上につながっている
利用者の生活歴や意向を把握した上で、理念に結びつく個別支援計画を作成し、それをもとにした実践をしている。班を増やしたり土曜通所を充実させ、全利用者へのサービスの質の向上を図ってきた。加えて利用者一人ひとりにも目を向け、今より更に良い支援ができるかを常に模索している。また、日頃の支援状況を記録に残すことにも注力し、現状把握や振り返りがしやすくなった。
家族からの信頼が厚く様々な場面で連携が図れており、利用者の安心につながっている
家族との連携の良さが事業所の特徴である。今回の第三者評価の家族アンケートも回答率が高く、家族会の集まりやイベントへの家族の参加が多いなど、信頼関係の構築を裏づけている。日々の連絡帳による連絡や訴えに対する事業所の対応の早さや誠実さは利用者の安心につながっている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
中堅職員の計画的人材育成(キャリアパス)や福祉従事者としてのキャリアデザインが求められる
中堅職員の計画的人材育成が求められる。入職5年までは計画的に毎年研修を実施し、研究発表など計画的に進められているが、5年目以降の職員の育成が計画的に実施できていない部分も見受けられた。人事考課制度と連動させ、職員の自己啓発と相互啓発が計画的に推進できる仕組みや機会の提供が求められる。法人としてのキャリア段階に応じて求められる能力を明らかにしたキャリアパスの構築や、福祉従事者としてキャリアデザインを描くことなどが5年目以降の職員の計画的人材育成につながると思われる。
個別支援を更に充実するための情報共有と全体最適のための協働意識の高揚が求められる
利用者の特性に合わせた多数の班をつくり作業の支援を行っているために、情報共有や意思疎通の困難な場面が見受けられた。情報共有できる機会や会議等の仕組みは構築されているが、職員によって求められる行動や期待される結果の水準の捉え方の違いが見受けられた。事業所全体最適のため、部門を超えた協働意識を高め、職務階層別、役割別に具体的行動方針の理解が深まると更に良いと思われる。
職員が業務の意義や目的を深く理解した上での、簡略化や効率化が進むことが期待される
事業所としてサービスの質の向上を目指す取り組みが年々充実してきており、利用者や家族の反応からも職員はそれを実感している。一方で、作業や業務の意義や目的への理解が十分でない部分も見受けられた。より質の高い支援や職員の働きがいのために、更に深い理解を基にした業務の簡略化や効率化を図ることが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 聖家族作業所においては、2回目の第三者評価受審であったが、率直な感想としては、実施してよかったということである。改めて、第三者評価の必要性を実感する中で、再受審したことの利点としては、運営内容を客観的に確認、評価できたこと。また、家族アンケートや職員ヒヤリング調査などを実施して、家族の思いや職員の働きやすさなども確認することができたことである。日常の運営の中では、見つけにくい部分に焦点があたることで、改めて至らない部分などを確認し、今後の改善課題として確認することができた。高い評価を受けた項目に関しては、更に取り組みを充実させていき、改善が求められる部分については、短期あるいは、中・長期的に確認と改善を実施していきたい。今回、第三者評価を実施するにあたり、職員の皆が前向きに取り組んでくれたことも新たな発見であった。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目				
				■実施数	□未実施数 *非該当数			
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0			
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0		
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	2	2		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1		
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4				0			
18 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4				0			
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	0		
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始			21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0		
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	3	0		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	0
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。		
						29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	0
						30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。		
31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	3	2						
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0						
6 安全管理	利用者の安全確保	33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0				
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	5	0				
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0				
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	6	0				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計				126	5			

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <p>(評価コメント) 法人理念や基本方針などを明文化し、事業所のエントランスホールに掲示し事業計画書や運営規程などに明示している。また、利用者の権利擁護や自立支援の精神については、法人理念や基本方針と共に倫理綱領、行動規範として明文化している。事業所として法人理念や基本方針などに基づいた「生きていることを実感する」をテーマに事業運営を行っている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。 <p>(評価コメント) 法人理念や基本方針が職員一人ひとりに周知されているかどうかを管理者が中心となり日常の支援や業務から確認している。職員個別のレベルに合わせて支援や業務の目標達成レベルを示し、目標到達状況に合わせて適切な指導を行うと同時に、理念や方針との関連づけ、柔軟な意味づけを行うことで共通認識、共通目的に向けた「利用者より求められる行動」を共有、理解を深め、実施している。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。 <p>(評価コメント) 法人理念や基本方針の周知は、契約時の説明、広報誌、個別面談などを通して日常の職員の支援や行動を通して周知している。そして、目指すべき姿や「大切にしている基本事項」の周知を通して、事業所で利用者が「生きていることを実感する」体験が積みあがっていることを大切にしている。利用者の状況に合わせて感覚で把握し、五感で適切に伝える努力が、食事や作業などの日常から伺えた。</p>
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。 <p>(評価コメント) 管理者が中心となった現状把握と目標達成に向けた組織運営が優れている。中長期計画に基づく年度計画が職員の行動計画につながり、職員の意欲と意識を高めている。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。 <p>(評価コメント) 日常の中で起こる発生型問題は現状分析から再発防止策を設定し、安定的に継続性をもった取り組みにより改善している。目先だけの問題解決ではなく意識的に問題を分析する「構造化」が出来ている。事業環境分析における設定型問題と理念の実現に向けた中長期的視点による将来型問題を事業計画の重点目標として設定している。目標到達状況を年度計画進捗状況及び修正事項として評価し明文化、公表している。</p>
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 <p>(評価コメント) 組織運営、計画策定、重要課題の設定などは運営会議を中心に支援会議、各委員会などにおいて検討、決定している。職員間が意思疎通を図る仕組みと、意思疎通が図られているかどうかを確認するプロセスと「求められる結果」が、支援会議やアシスタント会議などで個別支援と連動していることを確認している。</p>
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。 <p>(評価コメント) 管理者は就任直後に法人理念や基本方針に基づいた組織運営の3か年計画、「あるべき姿」に向けた方針や考え方を最初に示している。就任後最初に示すことで「目的達成への意識」と日常の支援や業務の求められる水準を高め、高い水準が「当たり前」の習慣になるように指導力を発揮している。この組織体質になるまでの数年間のプロセスで起こった葛藤や問題解決が、職員の成長と支援の質の向上に繋がり、チームワークとなって表れている。</p>

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 毎月行われる経営会議において、法人責任者及び各事業所責任者と共に経営や業務の効率化と改善について全体最適の視点と事業所最適の視点で検討し、決定している。利用者にとって最善と思われる取り組みを実施するための職員との意思疎通や職員自ら取り組める環境整備を行っている。施設長室のドアはいつもオープンにし、休憩時には利用者が昼寝や「おしゃべり」に来るなど自然に状況把握ができるようにし、経営や業務の効率化と改善も利用者にとって何が最善であるかを基本として職員と共に実施している。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 法人理念、倫理綱領、職員行動規範(利用者に対する基本的態度、利用者の権利、プライバシー、体罰、強制・強要、に関する事など)を法人の職員として守るべき基本事項と位置づけ会議や研修において周知徹底を図っている。法人で統一されている「福祉サービスの共通基準」を用いて、職員一人ひとりの意見や考え方の違いを尊重しつつも利用者の尊厳を守るなどの基本事項については徹底した取り組みを実施している。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 法人本部によって人事方針を作成し人事委員会等による検討を行い事業所にとって最適な人員配置や運営を行っている。人事考課制度は考課者訓練を実施し、公平、公正、透明性のある人事考課の運営に心がけている。管理者は職員の行動の事実を確認し、客観的な勤務評価を行っている。考課者面談時には本人の優れている点や改善が求められる行動等を伝え、納得感を高め動機づけを心がけた運営に努めている。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 毎月定期的に有給消化の消化率、勤務時間外労働などをチェックしている。毎朝の引き継ぎミーティング、業務日誌、夕方の記録時のミーティングなども含めて現場の意見を把握する機会を設けている。通所施設としての勤務体系や業務内容及び業務量等のバランスを取りながら、職員の精神的負担にも配慮した運営を行っている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 職員の意見や希望をとり、職員の成長と安全で安心できる働きやすい環境づくりに取り組んでいる。法人内各種クラブ活動の助成や職員及び家族を対象とした行事を企画、運営している。各種休暇についても取得できるように配慮し、職員の労働環境の整備や福利厚生については法人含めて積極的に取り組んでいる。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 法人として積極的に人材育成に取り組んでいる。入社5年までは計画的に毎年研修が実施され研究発表など理論の実践、実践の理論化なども進められている。しかしながら5年目以降の職員の育成が計画的に実施できていない部分も見受けられた。平成26年度事業計画には中間管理職の育成・登用が上げられている。具体的な取り組み内容や計画が見受けられない部分もあった。法人としても職員の自己啓発と相互啓発が計画的に推進できる仕組みや機会の提供が求められる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 <input type="checkbox"/> 常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 ■事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント) 法人内研修及び事業所内で実施される研修の評価を定期的に行い、研修効果を最大化できるように見直しを図ることが求められる。入社5年以降の中堅職員やリーダー層、管理職など階層別に自らのキャリアアップの道筋を描くことができ、それぞれのキャリアパスの段階に応じて、共通に求められる能力の向上を段階的、体系的に習得できるようにすると更に良いと思われる。また、個別支援計画と職員の個人人材育成計画に連動性を持たせること(日常の支援の中に計画的OJTを組み込むこと)が求められる。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 職員の意識や意欲の向上が図られる支援と、ルールや規範の徹底による公正、公平、透明性のある組織運営により、働きがいや成長感のある組織体質を醸成している。職員間の信頼関係を最も大切に安全と安心の欲求を満たした「関係性づくり」を管理者を中心に実施している。職員の役割分担や個性に合わせた権限委譲が機能しつつある。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 法人が実施する内部研修や事業所内で行われる会議や研修において利用者の権利擁護は繰り返し実施している。安全委員会においても事故の検証や再発防止策について取り組んできている。法人外も含めて他の事業所の事故や事件についても、原因や根拠を検証し権利擁護についての意識と知識を高めている。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント) 法人として個人情報保護に関する規定を公表し、職員への周知を徹底している。事業所として個人情報保護については使用目的も含めて利用者及び家族には説明を行い、理解・同意を得ている。職員や実習生についても個人情報の保護義務について周知徹底を行っている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント) 月1回、利用者の自治会「きぼうの会」を開催している。水曜(レク)日の使い方など、利用者から自由に意見を出してもらっている。この会では「利用者全員が平等である」という考えのもと、全員で車座になり、自分の言葉で伝えるだけでなく、笑顔である・寝転がる・ざわつくなど、全てを意見として受け入れている。利用者・家族からの日々の気付きや要望などは、連絡帳の活用を中心に関係職員で対応し、支援記録等に記録している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 ■第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント) 苦情対応窓口・担当者及び相談・苦情の対応手順が法人で定められており、契約時に重要事項説明書を見ながら説明を行っている。これらはホームページでも確認でき、事業所の玄関にも大きく貼り出している。そこでは内部の職員だけでなく、第三者委員による解決方法なども明記している。事業所では苦情は非常に少ないという認識だが、事業所への信頼をもとにした要望(気付き)が多く寄せられ、それへの対応が個別の記録の中に散見されるので、相談対応記録として残すことが期待される。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 事業所内では副主任以上が参加する運営会議・正規職員が参加する支援員会議・非正規職員が参加するアシスタント会議を定期的に開催しており、利用者の喜ぶサービスの充実や、支援実績の検証にも役立つ書類の整備などに注力してきた。班活動や土曜通所を充実させたり、朝のミーティングを1回に減らすなど、利用者本位の取り組みをしている。また、今年度は第三者評価の受審を事業計画に組み込み、準備を整えてきた。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 法人で作成されたものも含め、業務の基本や手順をマニュアルとして整備し、職員はいつでも閲覧できる。入職時には各種マニュアルの説明を行い、標準化したサービスが提供できるようにしており、見直しもしている。実際の業務においては、個々の必要度に差異があることを管理者は認識しており、基本をふまえた上でマニュアルを見ないでもサービスを提供できることを目標にしたいと考えている。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント)パンフレットやホームページで問い合わせや見学への対応について明記しており、対応した問い合わせは相談表に記録している。家族からの問い合わせは、電話で対応した後に見学の日を設定し、実際に利用者の生活ぶりを見てもらうようにしている。その中で出てきたニーズによっては、他のサービスが適している場合もあるので、法人内外の様々なサービスについても情報提供し、本人・家族に決定してもらうようにしている。特別支援学校などからの問い合わせも多い。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント)サービスの開始にあたっては重要事項説明書等を用いて生活の決まりごとなどを丁寧に説明している。特に利用者負担金や小遣いに関するルールなどは個々のケースに応じて説明し、同意を得ている。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント)利用者・家族の意向をしっかり聞き、特別支援学校やそれまでの施設などからの情報も参考にアセスメントを行っている。生育歴や現状を尊重しながらも、事業所の理念である「生きていることを実感する」生活になることを目指し、個別支援計画を作成している。また、定期的の見直し時期にこだわらずいつでも変更が可能であることも伝え、利用者・家族に説明し同意を得ている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント)個別支援計画は年1回見直すことを原則とし、サービス提供に関わる全職員の意見を参考にモニタリングを行っている。一方で、職員の一部にモニタリングの内容は理解しているものの、それが次の個別支援計画につながっていると理解できていない場面も見受けられた。個別支援計画もPDCA(計画・実行・評価・改善)というサイクルでまわっていることを職員が理解を深めたり、チームで支えていることを利用者・職員双方が実感できる仕組み作りが期待される。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント)全職員の勤務時間が重なりやすく情報共有しやすいが、中でも伝達の漏れや無駄を無くすよう努めてきた。毎朝2回行っていたミーティングを1回にしたり、(利用者の活動の場は分かれるが)全ての情報は職員室に集めるなど、タイムリーな伝達を心がけ、3年かけて記録の充実を図った。一方で、職員ごとに異なる判断基準が意思疎通の妨げになった場面も見受けられた。具体的な行動に移す根拠の理解が更に深まると良いと思われる。		
27	【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント)全ての支援は利用者の状況やペースに合わせている。利用者の穏やかで明るい表情からも、せかさず無理強いしない支援に安心している様子が伺える。また、利用者・家族からの要望が無くても、「生きていることを実感する」という理念に照らし合わせ、他のサービスや支援方法を常に模索している。職員たちのはたらきかけにより、活動に参加することになったり、活動時間や活動の幅が広がった利用者もいる。これらは個別支援計画に添って行われている。		
28	【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> *食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 *利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 *生活環境の整備をしている。 *利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。 *日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント)		

29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。 ■自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
<p>(評価コメント) 全員が地域の中で生活しているので、家族やグループホームなどの連携を密にしている。例えば「バスで通う」こともたくさんの技能を必要とするので、どの部分に支援が必要か見定めている。また、班活動に加え、水曜日のクラブ活動や土曜日のレクなどで様々な体験をしたり、昼食時は班にこだわらず好きな場所でくつろぐなど、多くの人と触れ合えるようにしている。事業所で練習した成果を発表したり、スポーツ大会等に参加するなど、外部との関わりも大切にしている。</p>		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> *利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 *生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 *職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 *働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 *賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 *商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(評価コメント)</p>		
31	<p>利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 □意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 □必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
<p>(評価コメント) 管理者は、利用者の存在そのもの(何かすること、何もしないこと)が意思表示であると考え、全てを受け入れようとしている。コミュニケーション機器など特別なものや特殊なものを用意したり、特別な人が関わるのではなく、全職員が良く見て良く聞き、察したり考えたり試行錯誤しながら、根気強く利用者の本音を知ろうと努めている。その上で更に喜びにつながる手がかりを考え、支援計画を作成している。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
<p>(評価コメント) 年1回健康診断を行い、異常があれば受診を勧めている。検査結果は嘱託医にも報告し、日頃から連携をとっている。また、体調確認や服薬・歯みがきの支援は毎日行い、毎月実施する体重・身体測定の結果は家族にも報告している。現在、利用者の体重増加に悩む家族もいるので、今後は家族向けの更なる情報発信や助言などに取り組むことも期待される。</p>		
33	<p>利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
<p>(評価コメント) 家族との連携の良さが事業所の特徴である。年間計画の中で行事の予定を立て、その中に家族も参加できる行事を企画している。今回の第三者評価の家族アンケートも回答率が高く、家族会の集まりやイベントの家族の参加が多いなど、信頼関係の構築を裏づけている。日々の連絡帳による連絡や訴えに対する事業所の対応の早さや誠実さが信頼の根底にあり、花壇(フラワーロードと名付けている)整備や井戸(家族の泉)の寄付など、家族会からの申し出につながっている。</p>		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 ■金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 ■自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 ■自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 ■金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
<p>(評価コメント) 利用者の預り金については、契約時に規約を説明し金銭委託書を提出してもらっている。全員の出納帳を作成し、毎月3000円を上限に事業所で預っており、活動時間内に利用者の希望に基き小遣いとして使えることにしている。自分で記録できない利用者には職員が記録するなど、利用者の管理能力に応じて支援が行われ、毎月家族に報告している。</p>		

35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント)法人で総合対策委員会を立ち上げ、感染症や食中毒に対するマニュアルを整備し、月1回の会議を開催している。会議には各事業所から担当者が参加し、注意事項などを事業所に持ち帰り、会議やミーティングで周知徹底を図り、研修テーマとしても毎年取り上げている。事業所内には静養室が2箇所設けられ、通所後の体調悪化については、隔離などの対応がマニュアルに従って行われている。職員は手洗いうがいの励行・加湿器の使用・マスクの着用などに加え、家族に通所前の検温依頼をするなど、関係者一丸となって取り組んでいる。		
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント)ヒヤリ・ハットは毎月事業所で取りまとめ、法人の経営会議で報告している。マニュアルは整備され、職員は入職時から折に触れ安全確保への対応を学んでいる。日常の支援においては、持ち場を離れる職員は必ず声かけを行い、了解した職員の声を確認してから移動したり、確認業務は2人で行うなど、学びを実践している。また、ドライブレコーダー搭載を全車両で完了するなど、車両事故対策も行っている。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント)緊急時対応については、実際に東日本大震災で被災したという経験から、実践につながる取り組みを重視している。マニュアルを見ながら行動するのではなく、対応をマスターし、臨機応変に変更し、職員で協力して、安全確保につなげようとしている。法人の合同訓練が年1回9月に行われ、事業所独自訓練は年3回行っている。日中勤務のため、職員は全ての訓練に参加することができ、問題意識や情報を共有している。更なる取り組みとして、利用者の所在(安全)確認における職員の役割の再確認を期待したい。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント)利用者は地元を中心に近隣で生活しており、買い物や趣味活動・県内で行われるイベント等に出かけたり参加し、地域の一員として生活している。今年で25回を数える法人の「ロザリオ福祉まつり」には地域住民も多数訪れ交流が継続している。実習生の受け入れは、(日中活動のため事業所としては実績が無いが)法人として基本的な考えを示し体制を整備し、毎年行われている。		