

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コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和 2年 8月 1日~令和 2年 12月 23日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	まきのみホーム マキノミホーム		
所 在 地	〒289-2251 千葉県香取郡多古町北中1249-1		
交通手段	JR成田駅からJR八日市駅 「南中」下車 徒歩30分		
電 話	0479-85-8224	FAX	なし
ホームページ	<a href="https://www.makinomikai.or.jp/">https://www.makinomikai.or.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 槇の実会		
開設年月日	平成31年4月1日		
事業所番号	1223000074	指定年月日	平成31年4月1日
提供しているサービス	共同生活援助（介護サービス包括型）		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
共同生活援助	12	生活支援全般（食事・排泄・移動・服薬）・行事・余暇

(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
	8	2	10	管理者除く
専門職員数	1	0	1	看護師

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接問い合わせもしくは相談支援経由		
申請窓口開設時間	9時00分～17時00分 TEL：0479-76-5500（ひかり学園アネックス）		
申請時注意事項	利用する際の健康状態／障害福祉サービス受給者証		
相談窓口	管理者：高安一弘 課長：成毛崇 サービス管理責任者：鈴木美千代		
苦情対応	窓口設置	あり	
	第三者委員の設置	あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	法人の基本理念『一日一笑！毎日賑やか！！』笑顔が絶えない法人づくりを目指しています。 まきのみホームは、地域支援部に3課に属し、「安心・安全な暮らしの提供」を目標としています。
特 徴	まきのみホームは、3つのホーム（ひとわ・ふたわ・いちご）からなり、重度の障害者であってもグループホームで支援しています。「ひとわ」については、高齢化・重度化に対応した環境づくりをし、医療ケアも実施しています。
利用（希望）者 へのPR	重度障害をお持ちの方でも、安心して暮らせるホームを目指しています。各ホームからは、多古町内の通所事業所や高齢デイサービスに通う方もいれば、就労されている方もいます。利用者の特性や健康状態に合わせて、日中活動場所との連携をしています。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 コミュニティケア街ねっと

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
利用者一人ひとりが、その人らしく地域の中で生活できるよう取り組んでいる
地域の中で利用者の可能性を上げ、重度の障害者であってもグループホームで生活できる利用者本位の支援に努めている。グループホームではプライバシーを尊重し、利用者がゆっくりと楽しみながら自由な生活ができるように支援している。共同生活では、利用者同士が協調し、社会性を育み、将来を見据えた生活、可能性を上げることができるような支援に努めている。重度化、高齢化に対応した環境づくりや医療連携も充実している。
重度障害者が可能な限り、その人らしく過ごせるような環境作りに努めている
新たに開設したホームは車いすで生活できるように機械浴を導入するなど環境整備されており、高齢障害者や重度障害者などに対応できるようになっている。食事形態は個々に合わせて刻みやとろみなど用意し、必要に応じて経鼻経管栄養などにも柔軟に対応している。体重管理は看護師と連携を取りながら、利用者一人ひとりに対応している。施設では利用者の意思、自己選択、自己決定を大切に支援している。
地域で普通の生活が送れるように支援している
地域のお祭りや縁日などに積極的に参加し、利用者が地域で普通の生活ができるように支援している。地域の除草や神社の掃除など奉仕作業には進んで参加して、地域住民と交流する機会を設けている。地域との関係性が構築できており、台風で施設が停電や断水になった時は、地域の人達に支えてもらった。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
グループホームの生活支援や将来を見据えた個別支援等の専門性を図る取り組みが望まれる。
職員ハンドブック、事業計画、事業所別支援マニュアルなどを再確認し、個別性の高い支援と標準化された取り組みが望まれる。職員(世話人等)の行動規範、マニュアル等、定められた手順、共通の書式に従った業務を実施することが望まれる。日常の改善活動を繰り返すことで支援の質の向上、上位平準化が期待される。更なる支援の質の向上のために標準化、業務改善、支援の質の向上のためにマニュアル、手引書等の活用、更新、管理が望まれる。
職員一人ひとりの目標管理と自己覚知からのセルフマネジメントが期待される。
職員(世話人等)1人ひとりが自分の生活支援や行動支援の質や特徴を把握し、改善活動を繰り返すことが望まれる。日常のコミュニケーションの中で、理念の実践、基本方針に沿った支援などを振り返り、個別の課題を抽出し、職員参加型で、改善活動を実施することが期待される。職員1人ひとりが自己覚知し、自己管理の徹底が期待される。
緊急事態に備え、対応の統一化が望まれる
「てんかんと発作」マニュアルはイラスト入りの分かりやすいものであるが、職員によって対応がまちまちな部分も見受けられる。てんかんや発作など緊急事態に備え、座薬の使用方法や緊急搬送の判断などが周知徹底されることが必要と思われる。
(評価を受けて、受審事業者の取組み) 基本的なマニュアルから会議の時間をつかって周知している。またマニュアルについても毎月の作成委員会で現場の職員中心に見直しを図る。ホームごとの支援の質のバラつきがあり、組織的に大きな取り組みが必要と感じている。評価を受けて改めて課題に気づくことができたため、利用者の安心安全を第一優先として業務改善・指導に励みます。

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。	2	1			
			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。	2	1		
				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。	2	1		
		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。	1	2		
				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。	2	1		
				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。	2	2		
			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。	2	1		
				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。	1	3		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2		
		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。	4	2	
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。	3				1			
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・見直しを定期的に行っている。	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。	5	0
						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。	非該当	非該当
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。	非該当					非該当		
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	2	3				
		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				
		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。	4	1				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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。	4	2				
計				104	28			

## 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント) 理念及び基本方針等は事業計画、職員ハンドブック、事業所別支援マニュアル等に明文化されている。法人の使命、目指す方向、具体的施策が明確である。法人は「知的障害者の権利宣言(1971.12.20第26回国連総会決議)を尊重し、利用者の権利擁護を徹底し、いかなる差別も虐待も許さず、利用者本位の支援が実施できるように取り組んでいる。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント) 理念や基本方針が記載されている事業報告書、事業計画書、職員ハンドブック、事業所別支援マニュアル等を職員に配布し、周知するが、新型コロナウイルスの影響もあり、集合研修等の取り組みは減少している。日常の申し送りやコミュニケーションの中で、理念の実践、基本方針に沿った支援などを振り返る機会をもうけることが期待される。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント) 基本理念「一日一笑！毎日賑やか！」を分かりやすく、ていねいに説明し、利用者等に伝わるように努めている。ホームページ、パンフレット、広報誌にも記載している。利用者との会話や生活を通して、理念や基本方針などが意味づけられるように伝えている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント) 法人は、「楨の実プロジェクト10」として10年長期計画を策定し、利用者・家族、職員及び地域住民にとって魅力的な夢のある法人づくりに取り組んでいる。プロジェクトが目指すのは、①障がい者へのサービス強化②職員の処遇改善とスキルアップ③地域との共生④健全経営である。事業計画の進捗管理は各種会議や委員会等で実施している。事業計画、事業報告、決算、財務内容等をホームページに記載、誰もが閲覧できるようにしている。</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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>□ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul> <p>(評価コメント) 前年度の反省から重要課題を明文化している。2020年までに成果を得る重点課題として、サービスの質の向上、地域における公益的な取り組みの増進、信頼と協力を得るための情報発信、人材の確保に向けた取り組み強化、組織統治(ガバナンス)の確立を掲げている。職員(世話人等)が自分の支援内容等を振り返り、望ましい状態と現状のギャップを抽出し、重要課題として言語化することが期待される。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul> <p>(評価コメント) 幹部職員と職員が話し合う仕組みはあるが、新型コロナウイルスの影響もあり、十分なコミュニケーションが取れていない部分も見受けられた。事業計画等の重要課題は、現場の職員の意見を尊重して作成されているが、状況変化に適切に対応できていない部分も見受けられる。年度途中での事業計画の進捗管理や定期的な評価を実施し、職員参加型で計画的な事業運営が期待される。</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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) 管理者は理念の実現や支援の質の向上に意欲を持ち、利用者本位の支援及び生活を実現しようと取り組んでいる。しかしながら、利用者及び職員の特性等もあり、理念、方針、行動規範等に向けた取り組みが高い水準で実施できていない部分も見受けられた。具体的な改善点を抽出し、誰がみても、誰が聞いても、どのような状況でも納得のいく支援を実施、標準化することが求められる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 法人として経営改善に向けた人事、労務、財務等の分析をおこない、組織の理念や基本方針の実践に向けて取り組んでおり、施設管理者も日々実践に努めている。管理者は、積極的に現場に入り、支援及び活動に参加している。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<input checked="" type="checkbox"/> 倫理規程があり、職員に配布されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 倫理や利用者の尊厳については法人として徹底した教育、指導をおこなっているが、新型コロナウイルスの影響もあり、集合研修の機会が減少している。職員の行動規範と支援のポイント、職員としての基本マナーは職員ハンドブックに記載している。行動規範は、職員だけでなく利用者に係るすべての支援者等を対象としている。今後は、職員一人ひとりが行動規範や支援基本方針に則った「行動や支援」が実施できているかを具体的に確認する仕組みをつくることが期待される。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 職員ハンドブックに職員の行動規範や基本方針を明確化し、職員の期待される人材像を示している。人事考課制度の定着とキャリアパスおよび目標管理のリンクを事業計画に示している。職員評価は客観的基準に則り実施されているが、更に人事考課制度を機能させるためには、世話人特有の役割や支援内容を具体化し、考課者訓練、被考課者訓練の実施が望まれる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 事業所の就業関係は適切に管理され、職員が働きやすき環境づくりをおこなっている。適切な人員配置、産休・育児休暇取得、法人内保育施設の設置、職場環境改善のための衛生委員会の毎月開催、ストレスチェック、産業医への相談等のメンタルケアの仕組みを構築している。また各種委員会活動により、経営や業務の効率化や改善に取り組んでいる。有給休暇の消化率や時間外労働のデータの確認、安全で快適な職場環境づくりに努めている。理事長に直接相談できる目安箱の設置や人事考課制度の定期的個別面談の実施など、職員の意見が反映できる仕組みを構築している。		

12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>
(評価コメント) 法人全体として福利厚生には積極的に取り組んでいる。法人内保育所を設置し、子育て中の職員も働きやすい環境を構築している。育児休暇、リフレッシュ休暇、誕生月の特別休暇なども設けている。また、職員の個別面談、ストレスチェック後の対応など、安全で快適な職場づくりに取り組んでいる。		
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"> <li>■ キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li>□ 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li>□ 個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li>□ OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>
(評価コメント) 事業計画に職員の資質向上を掲げ、基本姿勢としては、トータルな人材マネジメントの推進、人材の確保に向けた取り組み強化、人材の育成に取り組んでいる。キャリアアップ制度では、職種別期待能力基準を明文化し、事業計画では、職務分掌、職位別決済権限一覧表を明示している。今後はホーム内における計画的OJTの推進、職務職責に応じた計画的人材育成等が望まれる。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 法人内研修、法人外研修、キャリアパス制度に基づいた資格取得、資格取得助成度を構築している。職務職責に応じた人材育成のための個別研修計画及び教育システムを構築している。目標チャレンジシート等による目標管理、人事考課制度等を実施しているが、新型コロナウイルスの影響もあり、制度を機能させるための改善活動や研修内容、研修計画の評価・見直しを定期的には実施できていない状況である。		
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"> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 職員の働き甲斐や職場の良好な人間関係構築への働きかけや取り組みは積極的に実施している。管理者は職員の意欲や自信を育てられるように助言や声掛けをおこなっている。今後は職員(世話人等)に対する個別の人材育成体制の構築が望まれる。また人事考課制度を機能させるための制度設計の見直しも期待される。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul>
(評価コメント) 法人は「知的障害者の権利宣言(1971.12.20第26回国連総会決議)を尊重し、利用者の権利擁護を徹底し、いかなる差別も虐待も許さず、利用者本位の支援が実施できるように取り組んでいる。日常の利用者本位の実践、振り返りシートの活用、ヒヤリハット分析など積極的に取り組んでいる。危機管理委員会、虐待防止委員会、身体拘束監視委員会等を開催し、利用者の権利擁護に努め、各種会議等で職員の理解を促している。今後は権利擁護等を周知徹底できるように取り組むことが望まれる。		
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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
(評価コメント) 個人情報の取り扱いは「福祉関係事業者における個人情報の適正な取り扱いのためのガイドライン」と法人が定めるプライバシーポリシーに従って運営している。個人情報保護については、事業計画やホームページ等に掲載し、基本事項として関係者等にも周知徹底している。毎年の契約時に、利用者及び家族等に個人情報保護の説明をおこない、同意書をもっている。職員はもちろん、実習生やボランティア等にも個人情報保護についての説明をして周知徹底している。		

18	利用者満足の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"> <li>■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>□把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 普段の生活の中で、利用者一人ひとりとコミュニケーションを図り、利用者の意向や要望を聞き、利用者本位の生活や支援に活かすように努めている。利用者及び家族等の意見が生活面や支援面で反映できるように、日中活動と連携しながら支援している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 日中活動と連携し、事業所内に苦情受付担当者、解決責任者、第三者委員の連絡先や担当者のポスターを掲示し、利用者や家族等に周知を図っている。苦情、相談等は苦情解決委員会で対応策について検討し、利用者本人及び家族等に対応策を説明している。苦情解決の規定を整備し、利用者や家族等が苦情や要望を言いやすい環境を整え対応している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 月に1度支援会議を開催し、サービスの質の向上に取り組んでいる。職員個別に日々の業務の振り返りシートを活用し、現場で気づいたこと、ヒヤリハットの事例などを記録している。朝と夕方のミーティングで多種職間で情報収集や意見交換し、利用者のサービス内容を検討している。改善策を具体化して個別支援計画に反映している。		
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"> <li>■業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■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。</li> <li>■マニュアル見直しを定期的実施している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 業務マニュアルについては行動規範や各種マニュアルを含む「職員ハンドブック」を毎年職員に配布している。業務マニュアルは緊急時、虐待防止、防災、感染症などがイラスト入りで分かりやすく作成されている。その他、事業所別マニュアルや各ホームごとのマニュアルも整備されている。年1回、職員参画で見直しを行い、必要に応じてその都度話し合いをしている。マニュアルの周知徹底については、職員によって差がある部分も見受けられ、毎月の会議を通して周知を図っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 問い合わせ及び見学は法人のホームページ、パンフレットなどに記載されている。窓口は法人本部事務所になっており、見学や問い合わせがあれば、その都度対応をしている。管理者が利用者、家族等の希望を把握し、ニーズに応じた施設見学と説明ができるように心がけている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) サービス提供内容は各ホームごとに重要事項説明書や契約書に記載している。契約時や更新時に時間を設けて、重要事項説明書に沿って噛み砕いて説明し、利用者や家族等に分かるように説明している。利用料金以外に外出時などに発生する自己負担金などについても説明し、利用者や家族等の同意を得ている。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>
(評価コメント)安全で安心して暮らせるように、個別支援計画の策定はサービス管理責任者が中心となり担当職員と一緒にこなっている。利用者の特性を考慮しながら日常生活を営むことができるように、利用者の心身状況や生活背景・家族の要望など聴き取り、確認しながらアセスメントしている。また、個別支援計画は家族に説明をし、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"> <li>■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>
(評価コメント)個別支援計画は、利用者、サービス管理責任者、ホーム担当職員で半年に1度見直しをしている。個別支援計画には、本人の希望、生活支援の向上をするための課題、支援の目標及び具体的な支援内容を提供する際の留意事項など記載している。入院などの緊急に見直しが必要な場合は、随時見直しして個別支援計画を変更している。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)毎日の様子は個別に記録している。職員は出勤時に、各ホームの記録ノートや日誌などで利用者の支援に必要な情報を確認するとともに、朝、夕方のミーティングでは日中活動の申し送りや予定確認をしている。また、毎月の支援会議や全体会議などで利用者の支援内容や基本情報などを共有している。個々の支援内容に変化があった場合や急変で対応が変わった場合などは全職員に携帯メールで連絡し、支援の統一化を図っている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)個別支援計画に基づいて利用者の食事・入浴・排泄などの生活支援をおこなっている。重度障害者については身体の状態を考慮し、少しでも出来ることを大切にしている。また、スプーン、フォーク、箸も利用者の使える物にしている。入浴介助は見守りや全介助など、利用者の状況に合わせて、安全確保をしながら利用者のペースに合わせた支援に努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■生活環境の整備をしている。</li> <li>■利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)食事形態は常食、きざみ食など、利用者の咀嚼や嚥下状況に合わせて提供している。必要に応じて経鼻経管栄養もおこなっている。入浴は毎日実施し、個浴、機械浴など利用者の意向や状況に合わせて安全に入浴が出来るようにしている。排泄については排泄表で確認し、状況を把握するようにしている。		
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出来るよう、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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>*地域で安定した生活を送ることが出来るよう、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。</li> <li>*利用者が意欲的に目標とする力を身につけることが出来るよう工夫している。</li> <li>*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取り組んでいる。</li> <li>*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。</li> </ul>
(評価コメント)非該当		

30	<p><b>【就労支援】</b> 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>	<p>*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)非該当		
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>	<p>■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)自分の意思を表現するのが難しい利用者が多いため、日々の支援の中で表情やサインなどの些細な変化も見落とさないようにしている。利用者に寄り添いながらコミュニケーションの向上を目指して支援している。場合によっては写真や絵、実物などを用いて意思疎通や自己決定が出来るように工夫している。今後は臨床心理士などの専門職と連携を図り、更に正しく理解出来るように個別のコミュニケーション手段を考えることも期待される。		
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>	<p>■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)健康管理は年2回の健康診断とインフルエンザ接種を実施している。毎日職員が朝、昼、夕3回の検温と排泄回数、睡眠状態、食欲などについてチェック表を用いて確認している。服薬・塗布薬などは看護師が配薬し、各ホームで管理している。与薬は看護師の指示を仰ぎ職員がダブルチェックをして支援している。体重管理については、看護師と相談しながら食事の量の調節や運動量の確保などで対応している。体調変化や有事の際の緊急連絡チャートを整備している。今後は更に、てんかんや発作などの事態に備え、座薬の使用法や緊急搬送の判断など、分かりやすい手順書を職員が見やすい場所に掲示することなども検討されたい。		
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>	<p>■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)家族等には担当職員が継続的に連絡を入れている。また、毎月、健康面や生活支援状況の報告書を送付している。家族会が設置されており、家族会開催時には職員も参加して意見や要望など聞き、家族との交流に努めている。今年は新型コロナウイルス拡大防止の観点から中止としているが、例年は体育祭・納涼祭・忘年会など家族が参加できる行事には、手紙を出して参加を促している。		
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>	<p>■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)預り金の取り扱いは、契約時に本人、家族等に説明をし同意を得ている。預り金については申請者・決裁者・出納者に担当が分かれ、責任の所在を明確にしている。利用者には毎月決まっている額の small 小遣いを渡しており、小遣い帳をつけて月末に本人に確認をしてもらうなど、自己管理が出来るように支援している。自己管理が難しい利用者については、ICカードに small 小遣いをチャージして買い物ができるように支援している。		

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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)職員ハンドブックには、感染症のマニュアルと発熱や嘔吐の緊急事態対応チャートが掲載されている。また、インフルエンザ、ノロなど感染症隔離対応チャート、新型コロナ対応チャートも整備して、利用者の安全確保に努めている。感染症対策や施設栄養管理などの研修に参加し、感染症予防やまん延防止に関する知識を共有している。また、嘔吐、下痢の対応についても看護師による実践研修をおこなっている。また、手指消毒用の強酸性水生成器を備えて、手洗いやうがいを徹底的に励行し、感染予防に努めている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)職員のハンドブックに事故発生時の対応など緊急時対応マニュアルを掲載している。毎日の振り返りシートにヒヤリハットの記入欄を設け、職員が気づきを記録することで重大な事故防止にうながすよう努めている。危機管理委員会では毎月ヒヤリハットを集計して分析するとともに、事故再発防止対策を検討し、再発防止に努めている。また、各ホームごとにヒヤリハットや事故の内容、処理、対策をまとめ障害特性の理解を深めるようにしている。		
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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント)通報、消火、避難訓練などの防災マニュアルの整備している。総合訓練フローチャートを作成しており、関係者全員が避難できるように周知を図っており、各ホームでは、毎月、夜間想定訓練を含む防災訓練を実施している。また、有事の際に機器や設備などの操作ができるように周知徹底に努めている。避難袋など災害時に必要な備品を揃えて、定期的に補充している。		
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"> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント)地域で開催されるお祭りや縁日などに参加するなど、利用者が地域の一員として生活ができるように支援している。地域の除草や神社の掃除など奉仕作業にも進んで参加している。近隣住民との関係性ができており、台風により、施設に停電や断水被害が生じた時は、地域住民に支えてもらうことができた。今後は、実習生やボランティアの受け入れマニュアルなどが整備されとよいと思われる。		