

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	ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成 30 年 5 月 15 日～平成 30 年 9 月 30 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	社会福祉法人ロザリオの聖母会 佐原聖家族園		
(フリガナ)	シャカイフクシホウジンロザリオノセイボカイ サワラセイカソクエン		
所 在 地	〒287-0027 千葉県香取市返田323-1		
交通手段	JR成田線佐原駅より、車で15分。		
電 話	0478-50-7117	FAX	0478-50-7118
ホームページ	<a href="http://www.rosario.jp/s-kazokuen/">http://www.rosario.jp/s-kazokuen/</a>		
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13年4月1日		
事業所番号	1215200088	指定年月日	平成13年4月1日
提供しているサービス	施設入所支援 生活介護 短期入所		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援	50名	食事・排泄・入浴・整容等、日常生活を営む上での必要な支援を行います。50名が寝食を共にしていますので、ケンカや怪我もありますが、全室個室となっていますので個人の時間もゆっくと過ごして頂けます。
生活介護	60名	作業を中心とした日中活動を行っていますが、外出・行事・作品の外部販売などの機会もたくさんあります。現在、農耕・しいたけ班、内職班、食品加工班、内職班、手工芸班、活動班と5つの作業班があり、それぞれが個々の日中活動の充実を目指して活動しています。
短期入所	7名	ご本人、ご家族の事情により、1日～1週間を目安にご利用いただけます。日常生活に必要な生活支援を行います。

(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
	39	20	59	
専門職員数	社会福祉士3			
	介護福祉士14	介護福祉士2		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	来所いただき、生活環境や支援内容を確認していただいた後の申し込みとなりますので、事前にご一報ください。	
申請窓口開設時間	平日 8:30～17:00	
申請時注意事項	設備上の問題等から、ご利用希望に添えないこともありますので予めご了承ください。	
相談窓口	施設長 飯島広司 サービス管理責任者 海上健久 主任支援員 阿嶋さつき	
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

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にします。</li> <li>2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感します。</li> <li>3. 利用者の自立・自己実現・意思決定の過程を支援します。</li> </ol>
<p>特 徴</p>	<p>8ユニット（1ユニット6～7名）から成る全室個室の生活環境。 5つの作業班（農耕しいたけ班、食品加工班、内職班、手工芸班、活動班） 月2回（半日）のクラブ活動（ドライブ、散歩、カラオケ、調理など）。 週1回（半日）の部活動（陸上部、ダンス部、音楽部、リラックス部）。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>自然豊かな環境の中で毎日のびのびと生活しています。</p> <p>基本的な週間予定は、（月）（火）（木）（金）AMは作業。（水）は隔週でユニット活動・クラブ活動。（金）PM部活動。（土）（日）（祝日）余暇活動となっております。作業などの日中活動では仲間と汗を流し、入浴・食事の後は個室でのんびりと過ごせます。居室は8ユニットに分かれており、全室個室となっているため、職員が目が届きにくいという面はありますが、個々のプライベート空間は大切にしています。</p> <p>年間行事は、季節ごとの施設行事、ユニット外出、作業班別の外出、スポーツ大会や地域イベントへの参加など盛りだくさんとなっています。</p> <p>佐原聖家族園は、平成13年の開設以来「私たちは家族です」をモットーにしています。50名を超える方の共同生活では、日々色々な問題はありますが、それでも一つ屋根の下で和気あいあいと明るく元気に過ごしています。</p>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

佐原聖家族園

評価機関名 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p><b>1. 障害特性に応じた視覚支援などを通して、日中活動が展開されている</b></p> <p>平成30年度から支援担当者が中心となり新たな活動班が整備された。農耕椎茸班、手工芸班、内職班、食品加工(クッキー)班と5つの作業班に別れ、利用者の身体状況や、多様化する個別の意向に対し、柔軟性のある対応が行われている。作業棟は居住棟から独立し、開放性が高く、障害特性に応じ、自閉症の方に対するパーテーションや場所の構造化、写真や絵カード、イラスト、スケジュールボード活用した視覚支援と意思決定支援などきめ細やかで、利用者一人ひとりが過ごしやすい環境づくりに配慮されている。また近隣の「道の駅」に園生産・製造品の販売コーナーが置かれており、社会に還元されることでの利用者の活動意欲を支えるものとなっている。</p>
<p><b>2. 支援力の向上につながる個別支援計画がある</b></p> <p>個別支援計画書はシンプルで閲覧性に優れたものへと改良されている。また、ニーズ・課題と、具体的な支援内容を導き出すアセスメントと、個々具体的場面における「支援計画シート」「支援手順書」の記載内容とそのボリューム、支援職員の思考過程と仮設の立て方と評価、再アセスメントに至る個別支援計画全体としての中身が充実している。視覚的支援が推進され、コミュニケーションの促進と意思決定支援、行動支援に関する支援力の向上につながるものと言える。具体的介護スキルの向上は課題として認識されているが、重厚かつきめ細やかで丁寧につくられた個別支援計画が、利用者一人ひとり、ばらつきのない高い水準で共有化されている。</p>
<p><b>3. 様々な活動を通して交流を図り、地域に根差した施設づくりに取り組んでいる</b></p> <p>利用者がマラソン大会などの地域行事に参加し、道の駅や地元スーパーでは作業班作成のクッキーが販売されている。実習生を受け入れ福祉人材の育成に努め、地域の多くのボランティアの協力があり、利用者の生活の充実と障害に対する理解を深める機会となるよう努めている。施設行事には近所の方々や家族連れで参加し、地域住民と交流を図っている。施設の玄関や作業棟の施設はなく開放された施設であり、離園した利用者がいれば近所の方の保護や連絡を頂くなど、地域の見守りがある。地域の清掃活動や自治会活動に職員が協力し、短期入所や日中一時サービスなどを受け入れ、福祉避難所の拠点として災害時に施設開放する取り組みなど、地域に根差した施設を目指している。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p><b>1. 職員一人ひとりの人材育成につながる個別対応の取り組みが望まれる</b></p> <p>計画的な人事異動による適材適所な配置・登用や計画的な次世代のリーダー育成などの人事の方向性が法人の事業計画書に明示されている。また、職員の能力を適切に把握することを目的とした人事考課制度を実施し、年2回の面接では、目標管理シートや人事考課表を活用して、業務の遂行状況や達成度を確認している。体系的な教育研修プログラムや新入職者のスキルアップを図るためのプリセプター制導入など、人材育成に繋がる取り組みがみられるが、今後は、強い使命感を持ったリーダー職の育成のための具体的な個別育成計画の取り組みや職員個別の研修実施が望まれる。</p>
<p><b>2. 家族交流会の活性化や連絡帳の利用など、家族との連携の更なる工夫が望まれる</b></p> <p>小舎毎の外出行事や作業班の活動状況を紹介した「佐原聖家族園新聞」を毎月発行し、家族に送付している。また、ホームページ上のブログにも、納涼祭での利用者の様子などを写真付きで掲載し、事業所での利用者の様子を家族に伝えている。納涼祭には多くの家族が参加し、家族と職員のコミュニケーションを深め、個別の要望や意見を聞きだす機会をつくっているが、家族の高齢化に伴い、2ヶ月毎の家族交流会への参加者は限定され、年々、減少傾向にあるのが現状である。更に家族との連携を図るためにも、家族交流会のテーマの工夫や家族と事業所の双方向の意思伝達ができる連絡帳などの取り組みが望まれる。</p>

### 3. 感染症や事故対策、情報流出など更にリスクを意識した取り組みが望まれる

ヒヤリ・ハット報告は多く、職員に周知・徹底されている。改善報告も多く、利用者・家族の安心・安全につながっている。しかし、昨年度のノロウイルス、インフルエンザ感染症の拡大や利用者の高齢化に伴う転倒など事故対策、また、個人情報保護について施設方針を明示し指導しているが、更にボランティア、実習生も多くSNSへの投稿やパソコンからの外部への情報流出の危険性など、リスクを意識した取り組みが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

第三者評価を受審し、施設を安心して利用いただくために必要な取り組みを客観的な視点で指摘していただくことができた。

一つ一つ改善していくべきことではあるが、事業所として認識していた課題と今回指摘を受けた事柄が合致していたという点では、自己分析が的確に行われていたものと思われる。

また、「当然のこと」と認識して行ってきたことに高い評価をいただいたことは、現在取り組んでいることへの大きな自信につながった。今後も、法人理念に基づき、利用者主体の姿勢を忘れることなくより良い支援を継続していきたい。

利用者の高齢化、重度化に伴い施設の在り方に大きな変化が求められる中、迷いや不安を感じることも多い。そのような中、公平かつ客観的な視点からご指摘いただいたことは、全てが今後の糧となるものである。

課題を改善し、充実した取り組みへと変えるとともに、良い点をさらに伸ばしていけるよう気持ちを新たに取り組んでいきたい。

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				
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3				
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3				
		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			
				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			
				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			
		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			
				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			
		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			
				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			
			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			
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3			
			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。	3	1		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3			
		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		
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							
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							
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			
				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			
3 サービスの開始・継続	サービスの標準化			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。	3	1		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2			
4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始			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			
				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。	24	4		
					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		
				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			
				5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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	
						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	
						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	
						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。	0	非該当6
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。	5							
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4							
6 安全管理	項目別実施サービスの質	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					
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	3	2				
		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					
		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					
		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					
7 地域との交流と連携	利用者の安全確保	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4					
計				132	4			

## 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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 法人の経営理念には「光のあたりにくい人々とともに歩む」を掲げている。生命の尊厳や人権擁護、個性・主体性の尊重などの考え方がサービス提供の基本理念の「1. 利用者の生命の尊厳、人権を大切にする」「2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する」「3. 利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する」に反映されている。理念、方針は法人及び事業所パンフレットや事業計画等に明文化されている。</p>
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 法人の基本理念を支援員室に掲示し、ホールには事業所の合言葉の「私達は家族です」の額を掲げ、職員がいつでも意識できるようにしている。個別支援の必要性や言動の背景を大切に支援していくことなど、基本理念につながるメッセージを施設長が毎週の支援会議の中で発言し、職員への周知を図っている。利用者の人権擁護や主体性を大切にされた支援など基本理念につながる項目を職員対象の自己評価表に組み込み、職員の意識を高めて自己の振り返りにつなげている。</p>
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 契約時には、サービス管理責任者がパンフレットを利用して、基本理念の「尊厳や人権の尊重」「理解と共感のある支援」を大切に、食事・入浴・排泄の介護を行うことや「利用者の自己実現」につながる作業活動の内容などをわかり易く利用者、家族に説明している。また、事業所の目指す方向性を感じてもらうために、事前の見学を勧めている。年度初めの「佐原聖家族園新聞」には、基本理念に基づく支援内容について施設長のメッセージを掲載し家族の理解を図っている。</p>
4	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 利用者の高齢化、重度化に応じ日中活動の見直しや設備の老朽化対応、職員の働きやすい環境整備等、事業所の抱える課題の中長期計画を明確にしている。それに基づき、人材確保などの運営管理、利用者サービスの向上、安全衛生対策の向上などを中心に、計画倒れにならない年度内に達成可能な項目に絞って事業計画を作成している。また、生活科、事務科、8小舎毎、作業班毎に評価可能かつ具体的な部門別計画を立案している。</p>
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 利用者の高齢化等による体力の低下が顕著であるとの直近の現状や事業環境を踏まえ、安心安全に対する配慮や個別対応、身体介護に要する時間と人員の効率化、介護技術の向上に向けた取り組みを事業所の喫緊の課題としている。前年度の取り組み状況や支援員会議、運営会議で多職種職員の意見を取り入れ、事業計画の中から①PDCAサイクルの実践、②規律性の高い職場づくり、③人材育成、④業務整理、⑤事故防止を重点5項目として策定している。</p>
6	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 毎週の支援員会議では、利用者トラブルや介護事故の防止、効率の良い業務などについて施設長、サービス管理責任者等の幹部職員と職員が意見交換を行い事業計画の策定につなげている。また、8つの小舎、作業班ごとにリーダーを中心にそれぞれの役割に基づく重点目標を作成し取り組んでいる。毎週の運営会議において各担当部門での実施状況や問題点を把握し、事業計画の取り組み状況や進捗状況の判定を8月に実施して計画遂行のための修正見直しを行っている。</p>
7	<p>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。</p> <p>■ 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> <p>(評価コメント) 基本支援の再確認や職員間のコミュニケーションの大切さを職員に考えてもらうために、声かけの励行や相互の助け合いなどのメッセージを月間目標として施設長が提案している。支援員会議や委員会活動に施設長が参加して現場の意見を取り上げ、食堂のレイアウト変更による利用者間のトラブルの激減や利用者の活動の機会を増やすための作業班の新設、利用者が余裕をもって過ごせるように作業開始時間を見直すなど、施設長が積極的に取り組み指導力を発揮している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 職員の業務量や支援内容を部門別に検証し、特定の職員への偏りがないように、職員の理解を図りながら業務量の均一化と効率化を図っている。職員の業務を点から線の業務になるように、職員のスケジュールの見直しを行っている。経験豊富なシルバー人材の農耕園芸班への採用や適材適所の法人内異動を人事担当者と協議し、人材の確保と定着に取り組んでいる。ホールの扉の交換や食堂改修、小舎のエアコン交換などの環境整備にも迅速に対応している。		
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"> <li>■倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 「光りのあたりにくい人々とともに歩む」との経営理念に基づく「生命の尊厳」「人権の尊」「個性・主体性の尊重」や利用者一人ひとりが社会の一員として市民生活が送れるための「社会参加の促進」などの倫理綱領が明文化されている。職員研修や支援現場での体験により、基本理念や倫理綱領を自分の言葉で語れる職員を育成していくことを目指している。小舎での支援方法の検討やケース会議の場では、尊厳や主体性を大切に話し合いが行われている。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的にいき、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"> <li>■人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 計画的な人事異動による適材適所な配置・登用や計画的な次世代のリーダー育成などの人事の方向性が法人の事業計画書に明示されている。職員の能力を適切に把握することを目的とした人事考課制度を実施している。業務遂行能力や意欲などの項目について自己評価を行い、上位者は感情に流されない公正な一次考課を実施している。面接を利用して自己評価と上位者による評価の差異について、職員へ具体的に説明して、納得のいく評価のフィードバックを行っている。		
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"> <li>■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</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 年2回の面接では目標管理シートや人事考課表を活用して業務の遂行状況や達成度を確認し、対応策を上位者が職員と一緒に検討している。また、時間外業務や休憩時間などの現場での不満や疑問にも対応している。仕事のやりがいや意欲、職員間の人間関係、上司との信頼関係、精神面での疲労蓄積などの広範囲にわたる職務に関するアンケート調査を年1回実施し、法人内の人事委員会で分析し、就業関係の改善につながる方法や施策を施設長会議で検討している。		
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>
(自己評価) 法人の福利厚生センター運営委員会では、各事業所の委員が職員の意見を持ち寄り、夏祭りやバレー大会などの企画、運営について検討している。野球部、バレー部などへのユニフォームや備品、遠征費の助成などの支援が行われている。職員及び家族を対象とした夏祭りでは、食事を楽しみながら職員の家族間の交流も図っている。また、法人内の相談室において、職員の希望で専門医とのカウンセリングを行い、メンタル面での相談に応じている。		
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><input type="checkbox"/> 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) 職位及び就業年数に応じた「職員研修基本計画」には、使命感を持った職員を育成することや年度別研修、中間管理職、管理職研修などの体系的な教育研修プログラムが明示され、職員へ周知されている。職員の能力に応じた計画的な人事異動や登用も行われているが、強い使命感を持ったリーダー職の育成のための明確な個別計画策定など、更なる具体的な取り組みが望まれる。新入職者のスキルアップを図るためのプリセプター制を導入し、人材育成につなげている。		
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) 5年目までの入職年度別、中間管理職、管理職対象の年間計画に沿った内部研修や強度行動障害支援、権利擁護などの外部研修に参加している。受講後の支援員会議での伝達研修では、全職員が最新の知識や支援方法を習得し、サービス提供の質の向上につなげている。また、支援の改善につながった事例を法人の「合同研究発表会」で各事業所の職員が報告し、職場の学習的風土を作り上げている。今後は、職員の希望にそった研修に加えて、育成計画に基づく職員個別の研修実施が望まれる。		



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"> <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)リーダー中心の小舎ミーティングや全職員参加の支援員会議で意見を収集し、その翌日に幹部による運営会議を開催する等、ボトムアップの提案プロセスを職員が実感できる会議体運営を行っている。各種委員会や作業班での活動に職員が主体的に取り組み、また、企画提案型の職員を行事担当者に指名し、自信を持って前向きに取り組めるような職場づくりを行っている。他職員の対応や言葉づかいなどの優れた取り組みを「他職員チェックリスト」に記入し、職員間の相互理解につなげている。		
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)権利擁護委員会が毎月開催され利用者家族が参加し、活発な意見交換を行い虐待防止に努めている。虐待防止、権利擁護に関する研修のほか、強度行動障害支援者養成研修にも順次参加し、専門的知識の習得に努めている。毎週、支援員会議が開催され最近のニュースなどの事例をもとに職員間で話し合い、問題を共有しチームとして取り組むことに努めている。年6回、全職員が「セルフチェックリスト」16項目を確認し、自身の支援を省みる機会を設け、「他職員によるチェックリスト」を同様に実施し、アンケートを集計して課題を共有している。他職員の参考となる利用者対応に目を向け、職員間で連携して利用者に寄り添った支援をしていくことの意識が高まっている。		
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"> <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)個人情報については、契約時に重要事項説明書を用いて分かりやすく説明し同意を得ている。利用者の写真が掲載された事業所便りについては、法人内と家族配付のみにとどめている。職員の守秘義務等は入職時に誓約書を交わし、職員研修で説明している。職員は情報漏洩について新聞記事の事例などを基に支援員会議などにおいて注意喚起をしている。なお、法人のホームページに表記はあるが、個人情報保護に関する規定などを事業所内への掲示が望まれる。		
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"> <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)年6回の小舎(ユニット)ごとの交流会や家族面会時を活用して、取り組みについて家族からの要望や質問の一つひとつに対応している。また、ケース会議時にも支援内容を検討し、事業所全体の課題、問題点を見つめ直している。換気の徹底や、支援室前の顔写真入りの「今日の職員」など、直ちに対応できるものは検討し実行に移している。意思を伝える事が苦手な利用者小さな「写真付きのカード」を用いて利用者から職員への要求が伝えやすくなるなど改善策を実行している。		
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)苦情受付窓口、市町村窓口、法人全体の第三者委員などが玄関に掲示され重要事項説明書にも明記されている。また、苦情解決に関する規定も整備されている。意見や苦情を受け付けた時は内容により、受け付けた職員や受付窓口担当が対応し、解決を図るとともに支援員会議で職員に伝え共通理解を図っている。利用者、家族及び近隣からの苦情や意見を真摯に受け止め、具体的な改善策、対応策を示し改善に努めている。		
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)運営会議や支援員会議、ケース会議等でサービスの方法の見直しなどの検討が行われている。夜間、支援室にロールカーテンを設置したことにより、視覚的に遮断することで利用者の落ち着きが得られ、職員の提案により食堂テーブル配置の変更や、サーバー位置変更により事故を防ぐなど職員からの意見を取り入れ事故やトラブルの減少を図っている。今年度、支援担当者が中心となり新たな活動班が誕生し、製作やドライブなど活動の場を広げる利用者へ寄り添った支援が実践されている。		

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の実施している。</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)感染症や虐待防止などの各種業務全般のマニュアルが整備され業務の標準化を図っている。個別の支援については先輩職員に相談しやすい環境があり、利用者個々の支援手順が作成され活用されており、マニュアルの活用は少ない状況である。新入職員のOJTではマニュアルに近い指導がなされているが、指導職員による支援方法が異なる可能性もある。今後、職員参画の基に、マニュアルを整備し、サービス内容の一定水準を確保するため、業務内容の標準化を図る取り組みが望まれる。		
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)施設が属する地域医療圏域内にある行政や、相談支援の事業所からの利用に関する問い合わせは毎月7~10件程度に上っている。ホームページから、サービスに関する問い合わせや、見学・利用希望の相談をメールフォームで受付している他、パンフレット等を通して直接の電話対応も行っている。主にサービス管理責任者が相談窓口となり、利用者等個別事情やニーズに応じ、障害特性にも配慮しながら見学・相談対応を行っている。相談者は児童から高齢者まで幅広く、子育て、介護支援、サービス調整、就労、権利擁護と多岐に渡り、受付簿も相談項目内容が一目瞭然となるよう工夫されている。		
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)サービスの開始に当たっては重要事項説明書に基本的事項が詳しく書かれている。サービスも、介護給付費支給・日中活動支援・居住環境整備・保険医療の各領域で受けられる内容が一目瞭然に判る。また、「社会生活支援」という章立てからは、コミュニケーション、自己管理を一義とする安全管理、情報提供、地域生活移行についてふれられている。費用面も介護給付費支給外でどんな内容にどの位の費用がかかるのか詳細に記載され、その都度確認し同意を得た上で実行されている。以下、協力医療機関一覧、非常災害時の対策、留意事項が記載され、「重要事項説明確認書」を以って、利用者や家族・後見人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)利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きの中でアセスメントシートが全員分、整備されている。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が定められた様式項目毎に詳細に記載されているが、特に「行動障害」に該当する内容は「問題(とされる)行動」として記載されている。アセスメントを基に個別支援計画は6ヶ月サイクルで立てていくことが定められている。各小舎の担当職員は6~7名の利用者に対し常勤職員2,3名が配置され、職員1人あたり利用者2か3名分の支援計画書内容について、先ずサービス管理責任者と協議していく。小舎毎に常勤職員で内容検討、協議を経て支援計画は練られていくが、小舎での生活上の課題と、作業班での課題が、担当者が異なると見えづらい組み合わせとなることも生じ得る。予め各担当職員や他部門の職員との意見交換を行った上で紙ベースで検討内容として提出し、ケース会議の中でより多角的に検討できるよう工夫されている。尚、支援計画の様式についてはより明確に簡潔に記載できるよう見直しが行われている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的の実施している。	<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)個別支援計画の見直し時期は6カ月毎とされている。下半期の個別支援計画に対しては2月中にモニタリングが実施され、3月末までに再評価。4月、新たに作成される支援計画書として利用者や家族等に説明し同意を得て支援の実行に移している。下半期は8月末からモニタリング、9月中再評価、10月再作成として同様の手順を踏んでいる。利用者が入院するなど、容態の急変等で支援計画変更の必要があった際には、都度支援会議で取り上げ、支援計画の変更内容がある場合は文書化し周知、変更するルールも定められている。支援計画の見直し、計画内容の一部の見直しについては毎週水曜日午後1時に設定されるケース会議で検討されている。毎回15~20名の利用者の方について取り上げられ、個々の現状の生活課題に対し、担当職員は具体的意見・提案を事前に全職員に配布、自由記述欄に他の職員は返信する形で担当者に戻しているため、サービス提供に係わる職員全員の意見を参考にする仕組みが機能している。尚、容態急変時はやはりケース会議で見直しをする旨は明示されているが、詳細な手順としてのマニュアルへの記載やフローチャート化などは今後整備していく必要がある。		
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)支援計画書は支援を担当するすべての職員にとって一目瞭然な簡潔化が促進されている。個別支援計画の実践に向けては、日帯に常勤のリーダー職員を勤務表にて配し、一日の業務を統括し、職員に周知する体制を敷くことで工夫をしている。パソコン上でサービス提供状況、利用者の体調、状態の変化等記録を集約し、申し送りが9時と16時の2回、A3の用紙に印刷したものを職員室の真ん中、共有デスクに置く仕組みである。延べ60名のスタッフの閲覧印欄もある。利用者の状況の記録は後々、個人毎に日にち指定、月指定するなどソートすることも可能である。連絡事項申し送りファイル、会議議事録なども紙ベースで同様に中共有デスクに速報分として置かれ、利用者に変化があった場合の情報を職員一人ひとりが的確に、素早く把握できるよう工夫されている。		
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)法人・園の基本姿勢として、「職員は、利用者が自力で行う日常生活上の行為に対して原則として見守りの姿勢を保ち」「介助を必要とする場合も意思決定を尊重するようあらかじめ利用者とは十分な話し合いを行う」と「基本理念・倫理綱領・職員行動規範福祉サービスの共通基準」に明記されている。利用者個々に対し、1.生活について 2.作業について 3.余暇について 4.医療面について 5.行動支援について(安全、事故、虐待防止への留意点)の領域に支援計画が作られ、重度の方が利用者主導による個別の包括的・継続的な生活支援となるよう「支援手順書」が作成され、実践されている。利用者の状況やペースに合わせていくことは言わずもがなの姿勢として職員集団で共有できるよう自己点検もなされている。		

28	<p><b>【居住・入所支援】</b> 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。</p>	<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できるよう、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>
<p>(評価コメント) 利用者の食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせてどの時間帯に手厚く職員を配置し、個々の職員の動きを事細かにシフト上詳細に組み立てることによっても行われている。利用者個々の課題やニーズを踏まえ、過ごしやすい環境でぐっすり睡眠をとる事が出来る生活支援が「サービス手順書」によっても不断の検討がなされている。生活環境、食事に関して奇数月の第四金曜日を職員の委員会とし、食事・入浴・排泄の各専門委員会の中で定期的に検討する場も設けられている。利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、第2・4水曜日はクラブ活動として、スポーツ、散歩、調理、音楽、芸術などの他、佐原訪問クラブなど地域特性に応じたクラブもあり、体験の場も提供されている。利用者のニーズや特性に配慮し、日中サービス事業者と連携し、利用者が生活する力の維持・向上のための支援が行われている。</p>		
29	<p><b>【日中活動支援】</b> 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"> <li>■ 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。</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でき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に取り組んでいる。</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>
<p>(評価コメント) 様々な相談支援の機関、行政の依頼等を経由してきた利用者も、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が行われている。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、「見た事、聞いた事」と情報を収集・整理し、「わかった事・推測した事」と仮設を立て、「やろうと思う事」へと支援を丁寧に組み立てている。利用者が定期的に外泊を継続したり、外部の訪問マッサージを行っている方については夫々で実施している情報共有を図り、効果的にリハビリ・機能訓練が行えるようにしている。下肢筋力の低下を来さないよう、部屋から洗濯場までは一緒に洗濯物を取りに行ったり、シルバーカー歩行に付き添うなど自立とは何かを常に考えられている。「ウォーターフェスタ(水上スポーツを楽しむイベント)」「観光農園苺狩り」「フライングディスク」など地域行事等にも積極的に参加し、地域の『道の駅』などでの作品の展示・販売を行うなど、社会活動につながる利用者の喜びとなっている。</p>		
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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 【非該当】</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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)</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 各小舎内、生産活動支援や創作活動支援のありとあらゆる場において、利用者のコミュニケーション能力を高め、意思決定を正しく理解していくための視覚支援・ツールが個別の実情に応じて工夫され、用意されている。県におけるコミュニケーション支援の研究会や他施設での実践に、定期的に若手職員を研修させる中で、意思伝達に制限のある人の、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こうとする土壌がある。写真や絵カード、イラスト、スケジュールボード、マグネットボード、ノートなどを用い、一日のスケジュール表を提示した伝達方法が工夫され、必要に応じた固有のサインの一言等を用いるなど、言葉に頼らないコミュニケーションツールを活用し意思疎通を促進できるよう支援されている。法人の臨床心理士が具体的支援場面の中で助言をしたり、視覚支援検討委員会によって、重要なコミュニケーション手段の確立に向けた取り組みが行われている。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くことは「基本理念・倫理綱領・職員行動規範 福祉サービスの共通基準」にも位置づけられ、実践されている。</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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
<p>(評価コメント) 園では嘱託医師により、月1回診療日が設けられ、健康管理が常勤看護師が2名とともに行われている。また、外部医療機関を使っている利用者には、受診日に可能な限り同行付き添いができる配慮もなされている。利用者の受診同行で嘱託医、その他医療機関の主治医への情報提供がなされるとともに、状態の変化があり服薬の調整が必要な場合など迅速に連携し、医師の指示を受けられるようにしている。日々の利用者の健康面のチェックは、支援職員による状態観察やチェック表などを基に、朝の申し送り時に確認し、看護業務が開始されていく。特に入浴時の重点的な異常等の早期発見、対応もなされている。服薬管理は看護師のいる医務室で行われ、看護師同士でのダブルチェックと、実際に服薬介助する支援員への配薬も専用のポーチで朝・昼・夜の間違いがないようにされている。看護師独自の「医務科日誌」で入院・通院日、受診状況、発作の記録等、利用者の健康状態は把握されている。てんかん発作時の援助マニュアルを始めとした、嘔吐時、ノロウィルス・インフルエンザ等の感染予防、低血糖時、外傷等の事故時等項目毎にマニュアルが整備されている。バランスの良い食事の摂取について食事形態一覧や糖尿病食リスト等も整備されて支援職員との連携が図られるとともに、法人の言語聴覚士によるえん下評価なども行われ、助言や支援が得られている。</p>		

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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(自己評価)事業所便りを毎月発行し、ブログを更新するなど施設の取り組み等を発信している。家族会総会が年1回開催され施設の連絡事項を伝え、家族からの要望・意見を聞く機会を設けている。年5回以上行われる納涼祭などの施設行事には8割～9割の家族参加があり家族と職員のコミュニケーションを深め、個別の要望や意見を聞きだす利用者本位の交流につなげている。施設訪問の出来ない利用者家族には電話で近況を伝え交流を図っている。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> </ul>
(評価コメント)現在、全利用者が預かり金で対応している。個人別出納帳を管理し、外出や買い物などのレシートをまとめ、支出残金を毎月報告している。2か月ごとの家族交流会時に出納帳の確認がなされている。預り金取り扱い規約を定め、担当職員を複数配置し業務分担や相互チェックを図る体制があるなど、適切な管理体制が整備されている。		
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)看護師・栄養士・支援員からなる感染症対策委員会があり、ノロウイルス・インフルエンザマニュアルなどを整備している。昨年度は、約3か月間に、ノロウイルスとインフルエンザ、2種類の感染が拡大してしまった経験から、今年度はうがい・手洗いを職員、利用者ともに徹底することや換気・温度、湿度の管理、電解水を用いた消毒を徹底するなど感染予防対策を周知・徹底するよう努めている。職員に実施されている昨年度のインフルエンザなどに関するアンケートをまとめ、発生事例について検討する委員会の取り組みに期待したい。		
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)ヒヤリ・ハット報告は即、掲示・回覧し支援員会議で注意喚起し、全職員で共有している。転倒しやすい利用者の居室環境の改善や歩行器使用などの取り組みがなされ、薬剤を多剤服用の利用者には服薬ゼリーを用いて飲み忘れに注意し、職員のダブルチェックを行い飲み忘れや事故防止に努めている。昨年は数件の転倒事故があり、事故防止対策委員会が事故事例やヒヤリ・ハット報告を検証し情報共有している。また、支援の中で気づいた些細な事例をヒヤリ・ハットメモとして共有する利用者の安全確保のための取り組みが行われている。		
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)年4回の防災訓練を行い、地震、火災、夜間、作業時などを想定した避難訓練を行っている。利用者と一緒に避難場所に移動し安否確認までの手順を再確認している。障害特性から待つことができない利用者が多く、確認、確保の周知など具体的改善策の検討を図っている。食料、医薬品、日用品等を備蓄し、非常用災害電話や連絡網が整備され緊急時の体制が整えられている。障害のある方のための市の福祉避難所として、また地域福祉の拠点として災害時に施設開放して活用できる体制を整え非常に備えている。		
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)(評価コメント)地域の豆まきに招待され、マラソンやフライングディスク大会などに利用者が参加し地元の方の応援を頂いている。施設では実習生を受け入れ福祉人材の育成に努め、積極的なボランティアの受け入れを行い、理容・美容・織い・演奏や施設行事には地元の方々や高校生・大学生たちの協力も得て取り組んでいる。納涼祭には総勢340人の参加があり、地域との交流・連携が図られている。施設では地域ニーズに対応するサービスの提供として短期入所や日中一時サービスなどを受け入れ地域自治会の清掃活動などに職員が参加し、地域との連携を図っている。		