

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 ライフサポート楽楽
所 在 地	千葉県旭市口1004-17
評価実施期間	年 月 日～ 年 月 日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 大成会 かしの木園 シャカイフクシホウジン タイセイカイ カシノキエン		
所 在 地	〒286-0122 成田市大清水206-1		
交 通 手 段	田駅→三里塚方面バス→大清水バス停を下車→三里塚方面へ徒歩100m右側電柱上部に看板設置 その個所を右折し道なりに100m進むと左側に大きな建物が見えます。それがかしの木園です。		
電 話	0476-49-7600	F A X	0476-35-6191
ホームページ	taiseikai-narita.com		
経 営 法 人	社会福祉法人 大成会		
開設年月日	平成15年4月1日		
事業所番号	1214300087	指定年月日	2003/4/1
提供しているサービス	多機能型（生活介護・就労継続支援B型）		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	45名	基本的な生活習慣の確立に大きなコンセプトがあり、一人一人に寄り添った支援を行い、利用者様それぞれに、生き生きとした張りのある生活が営めるよう、利用者様・職員コミュニケーションを大切に、毎日同じことの繰り返しにならないよう常に新しいことを求める職員集団です。
就労継続支援B型	10名	ROBURE（ロブレ）「空の駅さくら館」で外販売店舗を運営しています。毎日大勢のお客様にご来店を頂く中、利用者様には調理・接客・販売・清掃・陳列等幅広い業務に携わっていただいています。またそれぞれの適性を見極めながら、その方に合った就労訓練を実施し、ハローワークや相談支援所等連携し就職へつなげていきます。

(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
	16	10	16	
専門職員数	社会福祉士・精神	介護福祉士		
	4	4	8	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	受給者証をお持ちの方はまずはお電話にてサービス管理責任者と面談日を調整します。		
申請窓口開設時間	平日9：00～17：00		
申請時注意事項	面談、体験後問題なければ、相談支援専門員にサービス利用計画の作成を依頼し、市役所のケースワーカーにかしの木園ご利用の希望を伝え、生活介護または、就労継続支援B型の申請を行ってください。		
相談窓口			
苦情対応	窓口設置	苦情解決責任者：山形朝雄	苦情受付担当：日東寺恭子
	第三者委員の設置	三橋輝夫	三橋久代

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>・人権の尊重と良質な福祉のサービスの提供に努めます。 利用者の尊厳ある日常生活の保持を目指し、利用者ご家族の信頼に応え得る良質な福祉サービスの提供に努めます。</p> <p>・総合的な福祉サービスを提供します。 利用者、ご家族の意向を尊重しどなたでも安心して利用できる総合的な福祉サービスの提供に努めます。</p> <p>・地域福祉を推進します。 障害をお持ちの方が自信を持って暮らせる社会福祉の推進に努めます。</p> <p>・将来を担う福祉時人材を育成します。 大成会は職員の社会適応能力と専門的な能力をバランスよく伸ばさせるために、長期的視野に立ち系統的、継続的な若手人材育成に努めます。</p>
<p>特 徴</p>	<p>生活介護はコロナ下で外出など制限が起り、ここ何年か委縮した行動が当然でしたが、やっと解放され、かしの木園独自のユニークで奇抜な行事企画が開始されました。平日の午前中は生活の安定・就労に向けた活動で午後はそれぞれの班で創作活動（カラオケ・絵画・個人の趣味・YouTube鑑賞等）は幅広く展開されています。</p> <p>就労継続支援B型では「空の駅さくら館」でロブレ（ソフトクリーム・軽食）軽食販売・清掃活動を行い、それぞれ利用者の適性から配属されて経験値をあげられるようそれぞれに取り組んでいます。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>生活介護の活動は、創作班：ピース作品や、リップ切作業、自立課題といった、一人一人に応じた作業に取り組んでいます。また、リサイクル作業や木工製品の作成、ブルーベリー栽培などにも力を入れています。各作品は近隣バザーに出店したり、さくら館などで販売しています。午後の余暇の時間にはドライブや絵画、ソフトボール等皆さんの好きなことや得意なことあった活動に参加しています。軽作業班：取引先の企業様から受注した作業を行っています。作業内容はゴム製品の仕分けをするもの、農家からの落花生の分別とか様々な作業をおこなっています。創作班：インターネットでの取引の仲介で配送と仕分けを行い、これからの新規の大いなる期待の持てる作業である。木工班：主にリサイクル活動を行っています。日々集配された缶、段ボール、ペットボトルの分別を行っています。成田市に貢献し充実した作業となります。絵画：絵画クラブでは、作品展やオリジナルのカレンダーづくりに取り組んでいます。さまざまな画材を使って、皆さんの思いのままに表現されています。スポーツ参加：かしの木園ではスポーツ大会や地域の様々なイベントに参加しております。グランドゴルフ、マラソン大会、利用者の希望で様々な展開を考えます。小規模人数での外出（TDL・ぶらり〇〇散歩・ビックホップ印西・鹿島スタジアムツアー等）様々な企画で利用者の満足度マックスで行われ、毎年変化に富んで皆様楽しまれています。本人委員会：利用者がみんなで話し合い、提案を職員会議にかけ実行に向け取り入れたり。女性セミナー等大人の女性としての振舞等研修をを利用者に合わせ行われたり積極的な活動です。</p> <p>就労継続支援B型は、空の駅さくら館でROBLE（ロブレ）で外販売店舗を運営しています。毎日大勢のお客様にご来店いただく中、利用者様には調理、接客、販売、清掃、陳列等、幅広い業務に携わって頂いております。また、それぞれの適性に合わせその方に合った就労訓練を実施し、ハローワークや相談支援事業所等と連携し、就職へつなげてゆきます。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 特非)ライフサポート楽楽

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
項目30【就労支援】就労の機会の提供を行っている。 空の駅さくら館内での施設外就労を行っている。さくら館が365日開所しているため、職員、利用者もシフト制で働いている。空の駅さくら館内の清掃、飲食物の販売等を実施しており、本人の希望、能力に応じた役割を担ってもらっている。建物、トイレ入り口等に就労継続支援B型通所者の顔写真が貼られ、働いていることの周知が図られている。
項目9 全職員が守るべき倫理を明文化している 入職時、新年度、上半期終了後、ニュース等で人権侵害・虐待案件があった場合に倫理綱領・職員行動規範について職員と確認を行っている。令和6年度4月の園内研修でも取り上げている。虐待案件発生を経て、虐待防止に向けた積極的な取り組みが見受けられた。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
項目6・7 事業計画、組織の重要な課題等への職員の参画について 事業計画の策定、組織の重要な課題等について職員の参画の元、進めていくことが望まれる。既 に実施している部分もあるため、職員の組織に対する意識に対してどのようにアプローチしていく かを検討していくことが期待される。
項目13 職員の人材育成・OJTについて 人材育成について現場で既に行われていることの明確化が期待される。職員アンケートからは働 きやすい職場という意見が多く、どのようなOJTを行っているかは他法人からみても知りたいと考 える部分であると思われるため、その仕組みづくりが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)昨年虐待案件を発生した場であり、猛省で短期、中期、長期と再発防止計画に則り取り組んでおります。評価も適切にいただきありがとうございます。職員数が少ないので意思疎通がとりやすい反面、画一的になりやすいため注意したい。職員の働きやすい場にするため独創的で継続的な福利厚生を充実したい。職員全員で安心安全の利用者支援を提供します。

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			
			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。	1	2		
		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。	2	1	
			重要課題の明確化 計画の適正な策定	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	
				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。	2	1	
		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。	8	2	1		
			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。			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。	2	1	
		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。	3		
		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。	4	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			
				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。	3	1	
			18 利用者満足の向上	4			
		19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	19	4	1		
			2 サービスの質の確保	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		
		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		
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2		
				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		
		4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し	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		
				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	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	
					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	
					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。	6	
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。	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				
		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。	*	*			
		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				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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				
		38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4				
計				116	16		

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)</p> <p>事業計画内に理念・方針が記載され、法人目標と施設目標が事務室内に掲示されている。基本方針及び最重要課題として人権の尊重、職員倫理の徹底が挙げられている。さらに「支援、介護」とは安全、快適、且つ正しい理論に裏付けられたものでなければならない、と明示され、法人が実施する福祉サービスの内容、方向性、考え方を読み取ることが出来る。</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・方針が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)</p> <p>理念・方針は事業計画に記載され、事業所内に掲示がなされている。月1回実施している職員会議で理念・方針について取り上げ、議事録の回覧を行っている。園内研修では倫理綱領と行動規範等について取り上げている。利用者支援に関するケース会議で日々の実践について話し合いが行われ議事録が作成されている。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 <input type="checkbox"/>理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、話し合いをしている。 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>家族会等で理念・方針について説明を行ってきたが、2年前に家族会の意思(役割等の負担)で家族会が解散してしまった経緯がある。施設側として説明の機会がなくなってしまったという思いがある。日常的に送迎時や手紙等を通して伝えられるように努力している。理念・方針を分かりやすく説明する資料を今後作成されることが望まれる。</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"> ■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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■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)</p> <p>中・長期計画に基づいて各年度における事業内容が具体的に示されている。数値目標、具体的な数値が挙げられ、年度報告で評価が行われる内容となっている。事業計画書は冊子化されており、ホームページ等で事業報告書、決算報告書の公表が行われている。</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・基本方針により重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>事業計画書に今年度の最重要課題が明示されている。昨年度の虐待案件発生を受け、令和6年度4月の園内研修でも職員倫理・行動規範について取り扱われている。月1回の経営連絡会議(施設長会議)では、毎月の売上、重要課題、重要案件等について報告、検討が行われている。</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。 <input type="checkbox"/>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)</p> <p>目標管理シートを作成し、年度の前半と後半で幹部職員と職員の面談が実施されている。その中で各計画の策定、方針等についても話し合われている。経営連絡会議、職員会議で事業計画の実施状況の把握を行っている。各会議の議事録は回覧されている。職員アンケートによると半数程の職員は計画等の決定過程について現場の意向が反映されていないと回答していることもあり、今後はさらなる周知が求められる。</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。	<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。 <input 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。
<p>(評価コメント)</p> <p>役職会議(主任以上の役職者の会議)にて管理者(園長)を含めた話し合いを行っている。本人委員会(サービス向上委員会)、ケース会議内で質の向上、支援方法等について検討がなされている。職員アンケートによると半数以上の方が組織の課題、サービス内容について職員の意向を反映する仕組みがないと回答されているため、職員が参画意識を持てるような取り組みが期待される。</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。
<p>(評価コメント)</p> <p>経営連絡会議、役職者会議で経営・業務の効率化や改善に向けて取り組んでいる。職員アンケートから働きやすさ、相談のしやすさ、実践のしやすさが挙げられており、職場環境の整備へ取り組まれていることが示唆されている。</p>		
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)の周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
<p>(評価コメント)</p> <p>入職時、新年度、上半期終了後、ニュース等で人権侵害・虐待案件があった場合に倫理綱領・職員行動規範について職員と確認を行っている。令和6年度4月の園内研修でも取り上げられている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>目標管理シートを作成し、年度の前半と後半で幹部職員と職員の面談を実施している。職員アンケートの結果からは評価基準、評価方法等について明文化されているものの職員全体に浸透するには至っていない。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>担当職員が定められ、有給休暇、時間外労働の集計を行っている。常勤職員はバラつきはあるものの、年10日前後の消化率、非常勤職員は有給をほぼ消化出来ている。把握した問題点については役職会議で検討を行っている。組織内の工夫として理事長の個人面談を年1回実施している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>複数の福利厚生制度を活用している。社会福祉協議会、日本知的障害者福祉協会会員互助会(さぼ一と倶楽部)の福利厚生を活用している。他にもソウェルクラブの福利厚生を利用している。法人独自では歓迎会等の企画を年2回実施している。</p>		
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"> ■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。 □OJTの仕組みを明確にしている。
<p>(評価コメント)</p> <p>事業計画に将来を担う福祉人材の育成について方針が定められている。法人内で研修委員が割り振られているがコロナ禍から法人全体での研修は控えられている。しかし園内研修は毎月実施されている。人材育成に関する役割等について基準が設けられ、明確化されている。OJTは実施されているものの仕組みは未整備となっている。</p>		
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。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>園内研修の研修計画は年度毎、年度途中でテーマ等を検討して見直しを実施している。新任研修等の層別研修については知的障害者福祉協会等の外部研修への参加を奨励している。</p>		

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、職員理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生ま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。
<p>(評価コメント)</p> <p>役職会議・職員会議、ケース会議で実践面の確認を行い全職員の理解を深められるように取り組んでいる。職員が興味のある研修に参加希望を出すことが出来る。資格取得についても教育休暇および資格取得補助金が設けられている。職員インタビューの際にもこれらが職員の知識等の向上、意欲向上に良い影響を与えていると聞き取ることが出来た。</p>		
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について研修を実施している。 ■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。
<p>(評価コメント)</p> <p>職員の不適切な言動等がないように倫理綱領・行動規範の徹底を役職会議、職員会議で繰り返し取り組まれている。利用者が虐待されている可能性があると感じたケースは通報を行い、自治体の虐待窓口と連携して対応している。ケースの状況に応じて成年後見の必要性などについても適宜説明している。利用者の羞恥心に配慮した対応としては同性介護を実施している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>個人情報の保護に関する方針を定め、事業所内等で掲示し周知を図っている。サービス提供記録の開示についても明示されている。実習生、ボランティア受け入れのマニュアルが作成されており随時必要なことは伝えることが出来る。聞き取りの中で個人情報保護について必要最低限の説明となっていることが分かったため、詳細に伝えられる機会や資料作成などが望まれる。</p>		
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"> ■利用者満足度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。
<p>(評価コメント)</p> <p>本人委員会(何らかの方法により意思疎通が明確な方を各班から募っている)を実施している。15名～20名程度で構成され、毎月実施している。職員も参加し、意見をうかがっている。問題点の共有だけでなく、行事の希望なども含めて集約している。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>苦情解決制度が設けられ、第三者委員会、苦情解決責任者・苦情受付者が設置されている。苦情受付に関するマニュアルが作成され、苦情等があった際には園長が対応し、記録が作成されている。権利擁護について2024年9月に外部研修を実施予定となっている。</p>		
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。
<p>(評価コメント)</p> <p>改善計画書が作成され、項目ごとに内容、達成時期が記載されている。役職会議、職員会議、ケース会議で支援方法等について検討を行っている。これらの会議議事録は回覧され、職員全員が押印することとなっている。</p>		

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) 各種マニュアル集が作成されている。虐待案件発生に伴い、マニュアルの見直し、刷新が行われている。見直した時期については記載がされているが、変更された内容については記載がないため今後のために変更箇所が分かる資料作成が望まれる。また、職員の参画については今後の課題となっている。		
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"> ■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) 問合せ及び見学への対応はホームページ等に明記され、希望者にはそれぞれ対応を行っている。		
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"> ■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) 重要事項説明書等はサービス開始時丁寧に説明するように心掛けている。サービス提供内容や利用者負担金について同意を得ている。分かりやすい資料作成については今後の課題となっている。		
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、多角的な視点に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) 年2回三者面談のお知らせを家族等に送付し、1か月の幅をとり、家族等の希望を出してもらう形をとっている。この三者面談を希望されるのは約半数の方となっている。面談担当はサービス管理責任者、担当職員、本人、家族等となっている。聞き取った内容を計画書に反映を行っている。三者面談を希望されない場合は前回の計画書を本人に見せながら進め、本人の言葉をそのまま載せることもある。それ以外に家族等に電話で補足をもらったり、連絡帳でのやりとりも行っている。		
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) 作成後、個別支援計画書に関する会議(多くの職員が参加、管理者、サビ管理、生活支援員、栄養士、出勤していれば看護師)で話し合ってから作成。相談員は同席しない。よほど困ったケースなどだと相談員に連絡を入れる。てんかん発作など増えた時には備考欄に対応策を記入している。		
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"> ■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) 個別支援計画の内容、記録について職員間で共有を行っている。それ以外にも朝礼で様子、変化を伝えて引継ぎ等を行っている。その日興奮することが多い利用者がいた場合は言葉がけの注意点などを伝えている。聞き取りの際に個別支援計画は理想を書かないようにして、分かりやすく伝えられるようにしていると話を伺うことが出来た。実際に個別支援計画には曖昧な表現ではなく、具体的な対応、支援策が記載されていた。		
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) 利用者の出来ることに注目しながら生活支援、自立支援を念頭に支援を行っている。過ごし方も利用者に合わせてものとなり、静養して過ごすことが可能な個室も複数用意され、休んで過ごすことも選択肢の1つとなっている。食事、排泄等に関する支援はマニュアルが作成されている。実際の個別対応についてはケース会議等で共有し、対応について複数名で検討しながら実践へと繋げている。コロナ禍の影響もあり、休憩、昼食を割り振って対応を行っている。		

28	<p>【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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 生活環境の整備をしている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。</p>
(評価コメント) ※非該当		
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>	<p>■ 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) 施設外就労先が必ずしも交通の便が良い場所ではないため、送迎対応を行っている。公共交通機関、自転車で通所可能な方は自立支援の観点から一人で通所するように促している。月2回利用者と面談を行い、目標等について面談を行っている。相談支援事業所や関係機関との調整は必要に応じて随時行っている。		
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>	<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) 空の駅さくら館が365日開所しているため、職員、利用者もシフト制で働いている。工賃の仕組みについて利用者へ公表、説明(出席率、生産性などによって変動があること)が行われている。空の駅さくら館内の清掃、飲食物の販売等を実施しており、本人の希望、能力に応じた役割を担ってもらっている。季節に応じてソフトクリームのフレーバー等を変えるなど、売れ行きを見越した対応を行っている。		
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) 話すことが出来てもきちんと気持ちを伝えることが難しい方が多い。そのため、園内研修で職員が汲み取る力(観察、コミュニケーションなど)を身につけられるようにしている。個別支援計画にも利用者を理解しやすいように特徴など記載を行っている。支援計画には当たり前のことを簡単に簡素に書くように心掛けられている。そのことが家族等に説明するときに分かりやすいことに繋がっている。		
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) 各種マニュアルが作成されている。毎朝の検温を含め、健康・体調については看護師・栄養士を中心に対応を行っている。何らかの対応を行った際は関係機関への連絡調整、報告を速やかに行っている。医療機関では近隣の医院、総合病院(協力医療機関)と連携を行っている。		
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) 送迎時の直接の対話、連絡帳のやりとりを重視して対応を行っている。豪雨、積雪等の悪天候時は送迎対応が出来ないことを適宜家族等に対して説明を行っている。同様に行事案内も行っている。家族会は解散したため、家族会での周知は行っていない。		

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
(評価コメント) ※非該当		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント) 昨年度クラスターが発生したため、持ち込まない、増やさないを基本に対応を行っている。各種マニュアルは作成され、園内研修でも感染症のテーマが設けられている。ヒヤリハットは事故報告と共に収集され、発生時には各種会議で取り上げている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 事故に関するマニュアル、報告書等が完備されている。発生時には原因の分析、再発予防策を各種会議内で取り上げ、検討されている。事故等発生時には家族等を含めケースに応じて、千葉県、成田市、相談支援事業所等へ速やかに報告、連携を行っている。園内研修でもリスクマネジメントのテーマを設けている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 非常災害時の各種マニュアルが整備されている。同様に関係機関、連絡先等が作成されている。大清水の自治体と連携を行っている。備蓄は井戸水、ペットボトルの水、お米で3日間分が用意されている。その他の食糧は近隣の同法人施設で備蓄されている。消防計画には避難訓練の日程、内容が記載され、計画的に実施されている。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント) 空の駅さくら館での施設外就労を行っている。建物、トイレ入り口等に就労継続支援B型通所者の顔写真が貼られ、働いていることの周知が図られている。開所時に成田市と検討を重ね、地域で障害者が就労していることが地域の方にも分かるように連携してきた経緯がある。		