

# 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	2024年6月10日～ 2024年12月11日

### 2 受審事業者情報

#### (1) 基本情報

名称 (フリガナ)	ひかり学園アネックスひまわり ヒカリガクエンアネックスヒマワリ		
所在地	〒289-2325 千葉県香取郡多古町南玉造1508-1		
交通手段	JR成田駅からJR八日市場駅 「南中」下車 徒歩30分		
電話	0479-85-7170	FAX	0479-85-7170
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29年4月		
事業所番号	1253000209	指定年月日	平成29年4月1日
提供しているサービス	生活介護		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	20名	軽作業・リハビリ・各種クラブ活動（カラオケ・FD・ボッチャ等）・余暇支援

(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
	9	6	15	サビ管含む
専門職員数	看護師	1	1	看護師兼務

(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		
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：高須翔 課長：田辺綾乃 サービス管理責任者：高須翔		
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>	<p>法人の基本理念『一日一笑！毎日にぎやか！』笑顔が絶えない法人づく「りを目指しています。ひかり学園アネックスひまわりは、地域支援部2課に属し、『楽しみを持って通い、喜びを持って帰る！』を目標とし、利用者・職員・地域の方々の居場所となっています。</p>
<p>特 徴</p>	<p>重度知的障害・身体障害の重複障害をお持ちの方が多く利用している。元保育所の空き施設を利用している為、様々な交流があり地域の拠点となっている。</p> <p>介護予防教室：多古町地位包括主催の介護予防教室（南玉造サロン）として、第2火曜日に20名程来所し、健康体操をしている。</p> <p>ミニデイサービス：社会福祉協議会主催のミニデイサービス（独居高齢対象）として、8名程度来所し、作品作りに等に取り組んでいる。</p> <p>トキワクラブ：事業所内にある健康器具を地域の方々に開放している。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>日中活動は、利用者さんに合わせて軽作業やリハビリメニューを用意しています。リハビリについては、理学療法士に診断・指導していただき、毎日取り組むことで生活動作の維持を心掛けています。クラブ活動では、カラオケやポッチャなど様々なクラブを用意しています。地域の住民と様々な交流がある事業所ですので、障害者施設でありながら開放的な事業所となっています。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
利用者及び地域から求められている役割を理解し、社会動向に合わせた計画的組織運営に努めている
利用者本位の個別支援の質の向上、職員重視の採用、定着、育成取り組み、地域交流の再開、多様性尊重推進条例への適応準備、各事業所の独自性展開などを具体的に描き、実行しようと積極的に取り組んでいる。法人理念、使命、方針、基本計画等を各事業計画、役割行動計画に落とし込み、管理職の戦略的人事異動による組織活性化、コンプライアンス(虐待やハラスメント等)の徹底・不正の防止、労働意欲低下・マンネリ化による停滞の解消などに取り組んでいる。
余暇やレクリエーション、外出など利用者の表情が豊かになることを大切にしている
日中活動支援について、利用者の特性に合わせた余暇やレクリエーションを中心に活動をしている。絵や写真などの視覚的アプローチを取り入れて、意思疎通を図りながら自己決定しやすいように心がけている。また、無理強いしないで自分のペースで意欲的に取り組めるよう支援し、利用者の楽しみにつなげられるようにしている。施設の庭先にあるテラスで四季折々を感じながら日光浴をしたり、スーパーの買い物でお菓子の新商品を発見するなど、利用者の表情が豊かになるような支援を大切にしている。
利用者が地域社会の一員として活動できる環境づくりをしている
利用者が主体的に社会参加できるように、地域への外出や施設行事などで交流を図っている。地域で暮らす高齢者の配食ボランティア活動では利用者が役割を担い活動している。さらに、月1回の「いきいき健康サロン」の介護予防教室で地域の人に健康器具を開放したり、週1回のミニデイサービスを開催したり、法人行事の納涼祭などにも地域住民とが参加しており、利用者との交流の機会を持っている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
経営層及び管理職層は、役割、責任、使命を理解し、法人理念、方針等を実現することが求められる
経営層、管理職層は事業所支援、目的達成のために必要な仕組みを機能させるために職員の動機づけ、フォローアップ、法人リソースの活用などを検討することが求められる。階層別役割分担の明確化と行動目標、求められる成果と責任を認識し、個別支援の質の向上を図るための取り組みが期待される。職員一人ひとりが成長感や達成感を得ながら、日常の支援に取り組める仕組みを検討することもよいと思われる。
人事考課制度を機能させると同時に職員のセルフマネジメント能力の向上を図ることが求められる
全体的研修と階層別研修及び職員一人ひとりに必要な個別の研修、OJT(職務を通じた計画的なトレーニング)、SDS(自己啓発支援システム)、OFF JT(法人内研修、事業所内研修、外部研修)を計画的に実施することが求められる。職員一人ひとりが組織が期待する人材像(キャリアパス)を理解し、自分の未来像(キャリアデザイン)を描き、現場で学び、気づき、自ら能力開発することが期待される。すなわち、人材育成制度を機能させると同時に職員のセルフマネジメント能力の向上を図ることが求められる。
日々の生活の中で気づきや危険事例を収集し、リスクの意識を高めることを期待する
職員のハンドブックに事故発生時の対応を含む緊急時対応マニュアルが整備されている。法人の危機管理委員会で毎月ヒヤリハットを収集し、改善に向けた事例検討を実施して再発防止策を取っている。しかしながら、施設内、毎日の危険事例や気づきなどをヒヤリハットに落とす意識が薄く、報告書の提出が多くない。ヒヤリハットの基準を明確にし、職員間で危害の原因となりうることの意識を高めることが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取組み)危険事例や気づきをヒヤリハットに落とし込むために、ヒヤリハットの基準を明確にし、職員間で情報共有を図りながら、報告書の提出を増やしていきたい。人材育成の部分では、事業所単独で研修会を開くなど、一人ひとりの能力開発に向けて、実施方法の変更や学びたい事をリストアップし計画していきたい。と同時に職員の動機づけや個別支援の質の向上を図っていきたい。

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	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	1	2	
			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。	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。	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・組織的にを行い、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。	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。	1	2
		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。	3	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。	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
				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	0
				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
		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	0
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	2	1
				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。	3	1
				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。	非該当	非該当
				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。	非該当	非該当
				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	0
				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。	1	4				
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	2	1		
		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。	5	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				106	24	

## 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) 理念や基本方針などは、事業計画、職員ハンドブック、ホームページ等で明文化され、法人が目指す方向性や具体的な事業を明確化している。利用者本位の個別支援、職員の人材育成、地域貢献事業など福祉サービスの内容や特性を踏まえた取り組みを具体化している。「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重し、利用者の権利擁護を徹底している。いかなる差別も虐待も許さず、利用者のライフステージに合わせた福祉サービスを提供できるような事業運営に努めている。</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"> <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) 理念や基本方針などは、事業計画や職員ハンドブックなどに記載して毎年職員に配布し、園内研修、各種会議、委員会等で共有化している。福祉従事者としての自覚を促し、日常の支援で実践し、振り返りの仕組みなどで改善する取り組みを実施しているが、横の実会人材育成方針で示す5つのことが徹底できていない部分も見受けられた。</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) 法人理念「一日一笑！毎日賑やか！」を園内各所に掲示し、職員が着るユニフォームにもプリントして利用者等に伝わるように努めている。ホームページ、学園ニュース、広報誌等に記載、園内各所に掲示することで理解を促している。日常生活や活動等で、利用者一人ひとりに法人理念や基本方針が伝わり、実践につながっているかどうか利用者及び職員の自己評価から確認している。</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) 法人全体で外部環境分析(地域動向、地域の利用者ニーズ、環境変化等)をおこない、各事業所が事業所内部環境分析をして情報共有を図っている。毎年の事業計画では中・長期計画を策定し、法人の10か年長期計画「横の実会プロジェクト10」により、利用者、家族、職員及び地域住民に法人が進むべき方向性や構想を伝えている。利用者本位の支援の質の向上、職員の処遇改善とスキルアップ、地域との共生、健全経営を掲げ、法人の将来を見据えて、夢を持てる計画を立案し実行していくとしている。</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) 法人本部が中心となり、法人全体としての重要課題として基本計画を策定し、利用者のこと、職員のこと、地域のこと、経営のこと、として事業計画に明文化している。事業所としては、前年度の反省から重要課題を明確化し、地域の社会資源として頼られ、交流が生まれる事業所を目指している。事業運営から支援の質の向上、職員のスキルアップ、地域貢献などの目標と現状のギャップを把握し、課題を明確化している。しかしながら、事業所としての重要課題が明文化されていない部分も見受けられた。</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) 事業計画等の重要課題や方針は、各担当職員が計画案を作成し、直属の上司と話し合い決定している。事業計画の進捗管理は3か月に1度各種委員会等で実施しているが、策定過程や重要課題の決定過程に職員が参加していない部分も見受けられた。</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"> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>■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。</li> </ul>
(評価コメント) 経営層は、理念及び基本方針に沿って、福祉サービスの質の向上に向け改善活動を繰り返し、利用者本位の支援の実現に努めている。発生型課題については、即時職員間や管理者と話し合っ解決し、再発防止に努めている。また、適切な目標設定と現状のギャップである設定型課題を抽出し、職員と共有しながら改善活動に取り組んでいる。しかしながら、その取り組みが充分に機能していない部分が見受けられた。		
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) 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、経営資源を適正に組み合わせ最大効果が生まれる経営改善に取り組んでいる。管理者は、職員の過不足ない人員配置、業務効率化及び簡略化による業務負担軽減など、理念及び基本方針の実現に向けて指導力を発揮している。利用者、家族、職員及び地域住民等に魅力的で夢のある法人づくりを目指して取り組んでいる。		
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) 事業計画や職員ハンドブック等に倫理綱領や行動規範を記載し、会議や研修等で周知している。法人として「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重し、利用者の権利擁護を徹底している。いかなる差別も虐待も許さず、利用者のライフステージに合わせた福祉サービスを提供できるような事業運営に努めている。専門職としての職業倫理については職員一人ひとりが自覚し、行動していることを日常の支援や言動から把握している。		
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"> <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) 事業計画で人材育成方針を示し、職員ハンドブックで職能等級フレーム、期待される人材像を満たす能力、行動を示している。人事考課制度の浸透とキャリアパスおよび目標管理制度を機能させることが求められる。人事考課において複数の階層による評価を図ることで客観性を保てるように工夫している。人事考課の結果については、考課者と被考課者が個別面談し、人材育成につながる仕組みとなっている。今後は考課者訓練、被考課者訓練を実施し、人事考課制度を更に機能させることが期待される。		
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。	<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) 事業所の就業関係については、有給消化率、時間外労働等を定期的にチェックし、安全で快適な働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。職員の意見が理事長に直接伝えられる目安箱を設置し、現場の意見が反映できるように取り組んでいる。適正な人員配置ができるように、職員の採用、定着、育成について法人全体で計画的に取り組んでいる。日常のコミュニケーションを密にし、人事考課制度の個別面談などを実施して、現場の意見を幹部職員が把握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。職員の希望があれば産業医との個別面談、ストレスチェック後の対応などメンタルヘルスにも取り組んでいる。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。		

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) 横の実会人材育成方針を事業計画に掲げ、働くうえで基本的な5つのことを明確化している。職員ハンドブックで職能等級フレーム、期待される人材像を満たす能力、行動を示し、全職員に周知し人材育成に取り組んでいる。人事管理制度のキャリアパスおよび目標管理制度を機能させる取り組みを計画的に進めることで、個別の計画的OJTを具体化することが望まれる。		
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) 全ての職員に必要な研修内容をリスト化し、会議等で計画的に周知徹底することが望まれる。また、人材育成方針にある働くうえで基本的な5つのことを日常の実践の中で振り返り、評価を実施することが期待される。職員の日常の行動の事実と、期待される行動のギャップを明確化し、計画的に改善することが求められる。職員の個別の特性に合わせた計画的な人材育成を実施し、その取り組みや内容を定期的に評価し、見直すことも期待される。		
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・工夫が生ま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) 理念、方針、中長期計画を周知する仕組みを構築し、職員の意見を尊重した組織運営に取り組んでいる。しかしながら、全ての職員が同じ水準で共通認識できていない部分が見受けられた。職務階層別に求められる能力や行動基準は職員ハンドブックで明文化されている。今後は、階層別に求められる行動の事実を適正に評価し、改善活動に取り組むことが期待される。人事考課制度の詳細が十分に理解できていないために、公平、公正、公開性のある人事考課が実施できていない部分が見受けられた。適正評価のための考課者訓練と被考課者訓練が求められる。		
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) 理念、使命、倫理綱領、基本計画で「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重し、最重要事項として権利擁護に取り組んでいる。毎月、危機管理委員会、虐待防止委員会、身体拘束等適正化委員会等を開催し、利用者の権利擁護に努め、毎月全体会議や内部研修で職員の理解を促している。日常における利用者本位の実践、ヒヤリハット分析など積極的に取り組んでいる。今後は、法人及び事業所が取り組んでいる仕組みを機能させ、更に高い水準で法人が目指している「当たり前基準」を職員一人ひとりが習慣化できるといわれる。		
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) 個人情報保護については、事業計画やホームページに掲載し、職員、利用者、家族、関係者等にも周知している。毎年の契約時に、利用者及び保護者に個人情報保護について説明し同意書を交わしている。職員には会議、委員会、研修等で周知している。実習生やボランティア等にも説明を丁寧にして周知している。重要事項説明書等には個人情報の利用目的、記録の開示等についても明示している。		
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"> <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) 利用者の意向や考えを尊重し、日常の支援の中から問題を把握し支援や生活の質の向上に取り組んでいる。毎月、利用者の自治会を開催し、利用者が主体的に話し合い、自分たちで決めることを促している。苦情や要望等、把握した意見や意向、提案された内容について改善できるものは迅速に対応している。また、家族にも毎月記録を送付し、要望や苦情を含めて意思疎通を図り、相談等も受け付けている。福祉サービスの第三者評価を定期的に受審し、利用者の意向や満足度を客観的に把握し、公表している。		



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)職員ハンドブックに苦情解決システムの概要図等が記載されている。各事業所の苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置し、苦情解決委員会綱領に則って、迅速かつ適切に対処している。窓口は月2回以上開設し、苦情や相談を随時受け付けている。利用者の自治会「さくらの会」では利用者による話し合いをしている。利用者個別に傾聴するなど、苦情や要望を把握できる仕組みを構築している。対応及び経過は、事業報告書に掲載している。		
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)サービス内容については会議などで職員間で検討し、記録している。利用者の栄養マネジメント・健康管理などについては、看護師、栄養士、課長、職員で課題など見直している。法人全体としてサービス内容を検討する会議や設置規程、会議記録を整備している。		
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)業務マニュアルは、行動規範・各種マニュアルなどは事業所別に「職員ハンドブック」と事業計画に記載し、年度初めに配布している。毎年、マニュアル作成委員会を開催し、職員参画のもと見直しをおこない、年度初めに伝達研修で周知している。		
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についてはパンフレット、ホームページ等に記載している。見学時は、施設内の環境や職員の雰囲気を見てもらえるようにし、見学者のニーズに応じて質問等には丁寧に答えるようにしている。		
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重要事項説明書などを用いて分かりやすく丁寧に説明している。利用者の状況に応じたサービス提供内容や利用者負担金など、家族や後見人などに説明して同意を得ている。また、広報誌などの写真掲載など個人情報に関する事は、家族などに確認を得ている。		
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)利用者及び家族の意向を確認し、心身状況・生活状況・ニーズや課題などをアセスメントしている。歯科衛生士・理学療法士・栄養係・医務係・支援係などが連携し、多角的な視点で個別支援計画を検討している。支援計画は利用者や家族に説明し、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"> <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、半年ごとにサービス管理責任者が中心となって評価見直しをおこなっている。個人記録で職員の意見を参考にするなどしているが、職員全員の意見を聞き取るまでには至っていない。利用者に変化があった場合はその都度見直し、職員間でメールや口頭で共有している。		

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) 個別支援計画の内容や個人記録は、利用者の個別ファイルでいつでも見られるようにし、職員間で情報共有している。また、ミーティングで日中活動の予定や利用者の状況を確認している。利用者の健康状態や日々の活動の様子の変化、特記事項、連絡ノートの内容などは、口頭やメールで申し送り・引き継ぎをおこない、職員間で情報の共有をしている。		
27	<b>【個別生活支援】</b> 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) 排泄、食事支援は利用者の持てる力を活用して、状況やペースに合わせて自立に向けた支援に努めている。排泄は利用者の障害状態に合わせた声掛けなどで誘導したり、身体介助、移動できるように支援している。食事は一人ひとりの形態に合わせて、きざみ・とろみなどで対応している。今後は、さらに重度の障害者が主体的な生活が過ごせるように、職員一人ひとりが利用者の個性や生活状況、個別支援内容を把握してコミュニケーションを図ることが期待される。		
28	<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。	<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>
(評価コメント) 非該当		
29	<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。	<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) 地域で安定した生活ができるように、相談支援専門員を中心に各関係機関と調整を図りながら支援している。利用者が自主的に活動や余暇に参加できるように、午前中はリハビリ班・運搬班・ほのぼの班に分かれておこない、午後はボッチャ・カラオケなど、利用者が選択し本人のペースで取り組める環境を提供している。		
30	<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。	<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、設備投資等資金アップの取り組みを行っている。</li> </ul>
(評価コメント) 非該当		
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。	<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>
(評価コメント) 利用者の希望や要望を尊重し、得意なことなどが支援計画に反映できるように取り組んでいる。絵や写真などの視覚的アプローチをコミュニケーションに取り入れたり、利用者の持つ障害特性や能力に合わせて自己決定できるようにしている。日々の生活の中で、表情やサインを見ながら意思伝達を図り、利用者一人ひとりを尊重した支援に努めている。		

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<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>
(評価コメント) 日々の排泄・睡眠・食欲・服薬・ケガなどの健康状態を把握し、健康管理に努めている。また、家族やグループホームから情報をもらい、看護師が中心となって医療機関と連携を図っている。場合によっては、看護師が付き添って病院に行くこともある。週1回、歯科衛生士による口腔ケアも実施している。利用者の体重管理は看護師と相談しながら、食事の量の調節や運動量などで健康を維持するようにしている。		
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>
(評価コメント) 6月、12月の保護者説明会で意見や要望を聞く機会を設けている。毎月、家族に学園ニュースや行事の案内、健康面や生活支援状況の報告を送付している。事故やケガが発生した場合は、その都度家族に電話連絡するなど状況報告をおこなっている。納涼祭・忘年会・歩け歩け大会などの法人行事は家族へ案内を送付している。		
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><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。</li> <li><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。</li> <li><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。</li> <li><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。</li> </ul>
(評価コメント) 預り金の取り扱いは、法人規程に従って契約時に保護者または本人に説明をして了承を得ている。小遣いは新規及び年度初めに一括で預かり、必要に応じて補充してもらっている。利用者が金銭に関わる自己管理は難しい状況なので、高額なものについては家族に連絡し、購入の承諾を得るようにしている。また、外出時の買い物はレシートを添付して月ごとに家族に報告している。		
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) 感染症や食中毒については、写真や絵で分かりやすいマニュアルを職員ハンドブックに掲載している。また、支援会議の中で、感染症の発生事例やヒヤリ・ハットなどを検討している。2か月に1度、感染対策シミュレーションを実施し、ガウンテクニックや各関係機関への連絡方法の確認をしている。		
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><input 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。</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) 緊急時対応マニュアルは職員のハンドブックに掲載している。危機管理委員会で毎月ヒヤリハットを集計して事故再発防止対策を検討し、再発防止に努めている。事故発生時に、法人全体で臨時の危機管理委員会を招集し、原因分析で、再発防止策に取り組んでいる。施設内の支援の中で危険と感じたり、改善が必要な時は、所定の書式に記載して利用者の安全確保に努めているが、ヒヤリハット収集が少なく職員間で意識の格差があると思われる。		

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>■危機管理委員会非常災害時の避難、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)BCPを作成し、災害時の通報、消火、避難訓練実施などの防災マニュアルを整備している。年間計画に沿って、なるべく多くの職員が参加できるように工夫して訓練を実施している。倉庫で非常食を備蓄し、非常時持ち出し袋など災害時に必要な備品を点検・検討し、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)「いきいき健康サロン」の介護予防教室やミニデイサービスを開き、地域の人にも健康器具を使用してもらい、利用者と地域住民の交流の場になっている。利用者が高齢者への配食サービスのボランティア活動に参加したり、法人行事の納涼祭・体育祭などで地域の人たちと交流する機会を持っている。		