

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 30年 5月 1日～平成 30年 9月 26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八日市場駅行き または JR八日市場駅よりJR成田駅行き		
電 話	0479-76-5500	F A X	0479-76-5519
ホームページ	<a href="http://www.hikarigakuen.com">http://www.hikarigakuen.com</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 槇の実会		
開設年月日	2017年4月1日		
事業所番号	1213000209	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	リハビリ・手工芸制作・体力作り・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
	10	5	15	
専門職員数	1		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センター経由		
申請窓口開設時間	9:00~17:00		
申請時注意事項	生活福祉サービス（受給者証）		
相談窓口	障害者相談支援センターひかり（担当：高安）		
苦情対応	窓口設置	有	
	第三者委員の設置	有	

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>本会は「一日一笑！毎日賑やか！！」の基本理念の下、ご利用者の意思を尊重し、「親切で丁寧な支援」を心がけることにより、「笑顔あふれる快適で安らぎのある」福祉サービスを提供します。</p> <p>榎の実会は「知的障害者の権利宣言（1971. 12.20 第26回国連総会決議）」を尊重する。</p> <p>すなわち</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の人権を尊重し、虐待のない、平穏な日々を送れるようにする。</li> <li>・利用者に適した福祉サービスを提供できるよう、日中活動を創意工夫していく</li> <li>・エンパワメントにより利用者の持てる力を伸長する。</li> <li>・ノーマライゼーションにより、利用者が通常の生活を享受できるよう援助する。</li> <li>・地域住民と交流を深めて共生していくとともに利用者の地域社会への移行を促進する。</li> </ul> <p>そして、 利用者の人権擁護を徹底し、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が提供できるよう事業運営を展開し、従業員の福利厚生充実を図ることにより利用者福祉がより向上するように努める。</p>
<p>特 徴</p>	<p>個別対応の充実化、それぞれのペースにあった活動の提供を実施</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>利用者が自立した日常生活または社会生活が送れるよう心掛け、リハビリテーションを中心に据えたゆったりと明るい事業所です。</p>

# 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
利用者一人ひとりのペースに合わせた活動を提供し、個別対応の充実に力を入れている
利用者一人ひとりが得意としていることに着目し、利用者一人ひとりに合わせて自立教材を提供し、利用者個別の手順書を作成している。利用者の特性やペースに合わせて、ビーズの作品作りや数字合わせ、パズル、運動、リハビリ等利用者の持っている力を発揮して取り組めるよう支援している。また、自己選択・自己決定ができるような支援に努めており、利用者本位の個別支援に取り組んでいる。
身体機能の維持を図り、リハビリを実施している
利用者の身体機能の維持と促進を図り、個別リハビリを実施している。月に1回理学療法士が来訪し、階段昇降や歩行訓練等利用者の状態に合わせた個別のリハビリプログラムを作成し、評価を行っている。リハビリの内容は理学療法士から職員が直接指導を受け同じ手順で行っている。常時車いすの利用者は、体を横にすることもリハビリの一つとして休息する場を設けるなどしている。
地域に開かれた事業所を目指し、地域交流をしている
地域のお祭りへの参加や日中活動で行っている実演販売、近隣の買い物、外出など地域交流の場を多く持つようにしている。事業所は地域福祉の中心になるべく、地域から要望のあった介護予防体操教室やミニデイサービスに事業所を開放し、リハビリの機械も利用してもらっている。また、近隣地区の環境整備活動に利用者がボランティアとして参加するなどして地域との交流を図り、開かれた事業所となるよう取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
職員の更なる専門性向上と確実な情報共有が求められる
利用者の長期的視点における目標達成度合い、利用者によって異なる理解度、必要性等の違いなど、職員の専門性によって現状把握の差が生じている部分が見受けられた。利用者一人ひとりの到達点に合わせた必要な支援の情報共有や体験機会の創出などが期待される。その為にも、職員一人ひとりの専門性向上と確実な情報共有が求められる。
職員が動機づけられる客観的で納得感のある評価を実施することが求められる
人事考課制度の定着、キャリアパスおよび目標管理などを整備し、職員評価が客観的な基準に基づいて行われるよう取り組んでいる。しかしながら、人事考課が公正、公平、公開性をもって実施できていない部分も見受けられた。非常勤職員も含めて、自己評価による自己開示と個別面談によるフィードバックによって、職員一人ひとりに合わせた内発的動機づけや承認欲求を満たす外発的動機づけにつながる取り組みが期待される。
法人が整備している各種マニュアルや行動規範等の周知徹底と実践が求められる
職員の契約形態に関係なく、最新の情報を共有し最善の支援の実施ができるよう取り組むことが期待される。事業所の事業計画等、重要な課題や方針の意思決定等については、職員(常勤及び非常勤等)が話し合い、情報共有の仕組みを機能させることが求められる。また、職員ハンドブック、各種マニュアル、事業計画、行動規範、権利擁護等を理解し、適切な行動選択ができるよう、更なる支援の質の向上を図ることが期待される。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
今回の評価を全職員に周知し、会議等で研修を行い情報共有を行っていく。更に発信した情報、指示事項等について事業所の担当チーフを中心として情報の共有、浸透がなされているかを適宜確認し、状況に応じて再周知することで、より深い意味での情報共有を図り個々のスキルアップに繋げていく。

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。	3	0	
			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。	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	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	
				9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	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	
				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	
			職員の就業への配慮	12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0	
				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。	2	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。	5	1		
			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 利用者満足の上昇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。	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。	2	1	
				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	
			5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	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。	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
					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
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。	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。	3	1			
		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			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	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。	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。	6	0			
計				104	22		

## 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)「一日一笑！毎日賑やか！」の基本理念の下で、地域に愛され、求められる支援や活動を実施し、利用者一人ひとりにあった支援に取り組んでいる。理念や基本方針等は、事業計画、事業所別支援マニュアル、職員ハンドブック、パンフレット、ホームページ等に記載している。職員ハンドブック等には権利擁護、自立支援について明記している。</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)事業計画、職員ハンドブック等に記載し、年度当初に園内研修で職員向けに説明会を行い事業所ごとに、詳細を説明している。基本理念「一日一笑！毎日賑やか！」及び基本方針は、日常の中で夕方のミーティング等で周知徹底に努め、職員一人ひとりが振り返る機会としている。</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"> <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)理念、基本方針は利用者及び家族等に理解しやすいように、パンフレット、学園ニュース、広報誌、ホームページ等で分かりやすく明記している。また契約時等にわかりやすく説明するとともに、毎年、6月と12月に法人合同説明会を行っている。事業所ごとに質疑応答等も行い、話し合っている。</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)法人本部が中心となって社会事業の全体や地域動向を把握し、中長期計画、法人プロジェクト10(10年計画)を作成している。その内容は、10年後のビジョン、目的、資金計画、利用者数などの詳細や概念図を明示し、各事業計画に落とし込んでおり、毎月の定例会議等で検討し、進捗管理している。</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事業環境分析からの重要課題を抽出し、法人及び事業所の課題を事業計画に明記している。そして、それに沿って、各事業所が実施計画を策定している。地域の拠点として、気軽に地域住民が利用できる施設、利用者と共に生きがいと一緒に見つける事業所として、個別の楽しみを追求した活動を提供できるように、定期的に主任会議・地域支援会議等で重要課題を共有し、改善活動に取り組んでいる。</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"> <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)事業所の事業計画等、重要な課題や方針の意思決定等について、職員と幹部職員が話し合う仕組みは構築できているが、職員の契約形態等の違いもあり、情報共有できていない部分が見受けられた。情報共有の仕組みを機能させるため、取り組みの精度を高めることが求められる。</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"> <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> <p>(評価コメント)定期的な現場の状況確認として、5S(整理、整頓、清潔、清掃、躰)点検、各種委員会による改善事項の把握、各種会議による課題抽出などを行っている。具体的改善策として、明確な職員の役割分担、福祉サービスの質の向上に向けた取り組み、課題解決の進捗管理など、計画的に取り組んでいる。</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) 法人本部と連携し、業務の効率化や改善に向けて人事、労務、財務、情報管理等の分析を行い、改善活動に取り組んでいる。職員の採用面においては、「人材確保に向けた取り組み強化」として障害者雇用や外国籍者雇用等、5か年計画を立案している。職員は、各種会議や委員会等により経営や業務の効率化について議論し、現場の意見を聞きながら取り組んでいる。		
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の冒頭に倫理綱領(日本知的障害者福祉協会)、知的障害者権利宣言などを掲載し、職員の行動規範としても具体的に明示している。また、職員の基本的マナーや身だしなみ等も新人研修から取り組み、利用者の権利を保護し、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さない支援に取り組んでいる。全職員が法人が求めている水準の高さに達することができるような日常の取り組みが望まれる。		
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。	<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) 職員ハンドブックには、基本理念、行動規範、職務分担やキャリアパス等を記載、職務分掌にて人事方針、職務権限、役割等を明確化している。人事考課制度の定着、キャリアパスおよび目標管理などを運営方針に掲げ、職員評価が客観的な基準に基づいて行われるように取り組んでいる。しかしながら、人事考課が公正、公平、公開性をもって実施できていない部分も見受けられた。人事考課過程を適切に運営し、自己評価による自己開示と個別面談によるフィードバックによって、職員のやる気向上につながる取り組みが期待される。		
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、職員が相談を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) 総務課及び支援課長が有給休暇の消化率や時間外労働データを確認している。支援員の負担を軽減する業務分担等を実施し、就業上の課題解決に取り組んでいる。今後は、職員の契約上の労働条件も含めて、役割分担や支援員として求められる行動の明確化を図り、就業上の改善課題について具体的に取り組むことが求められる。		
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) 職員が働きやすく、長く勤めることができるように、事業所内保育所を設置したり、職員が産休、育児休暇、リフレッシュ休暇、有給休暇、特別休暇(誕生日休暇)等を積極的に取得できるようにしている。「心と健康づくり計画」では、職員同士が尊重しあいストレス軽減を図るように、衛生委員会が具体的な重点目標を設定し、メンタルヘルス等に関する注意喚起を行っている。職員からの希望、相談があればいつでも産業医に受診できる。		
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) 法人として職員の教育・研修に関する方針を明確化し、人材育成に取り組んでいる。目標管理や職位と職責並びに任用の要件(キャリアパス)を明示し、期待能力基準を明確にしているが、非常勤職員に向けた取り組みを機能させることが望まれる。今後は定型業務並びに階層別に求められる成果を明確化し、日常の業務で学び、実践する仕組みが求められる。意図的に体験から学ぶ仕事を提供することで職員が成長する計画的OJTの実施が望まれる。		
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計画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) 法人本部で研修計画を立て実施している。しかしながら、非常勤職員を含めた職員一人ひとりに合わせた個別の研修計画を立てて、その効果測定を実施していない部分も見受けられた。人事考課と連動した個別の人材育成計画の立案と実施が望まれる。		

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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 法人本部が中心となり、各種会議、委員会、人事考課制度、資格取得奨励、キャリアパス、福利厚生等の整備を行い、職員の働き甲斐や職場の信頼関係構築に取り組んでいる。しかしながら、職員一人ひとりに合わせた内発的動機づけや承認欲求を満たす外発的動機づけの取り組みにおいて不十分な部分が見受けられた。常勤、非常勤関係なく、共通目的に向かってコミュニケーションを取りながら改善活動に取り組むことが期待される。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 理念、基本方針、支援の姿勢、行動規範などで権利擁護について示し、会議や研修等で周知徹底を図っている。また、職員ハンドブックに虐待防止マニュアルを明文化し、虐待防止についての研修を行っている。法人の虐待防止委員会では日常の中で権利侵害を疑われるような支援について検討、改善活動を実施している。今後は常勤、非常勤関係なく虐待防止マニュアルの周知徹底と利用者本位の支援に向けて職員同士が相互支援し合うことが求められる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 個人情報保護については、就業規則等に明記し、職員(実習生、ボランティア含む)が業務上知り得た利用者及びその家族の情報を、日々の業務後においても外部に漏らすことがないように、「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」(厚生労働省)と法人が定めるプライバシーポリシーに従い、周知している。利用者や家族等には契約時に説明をして、個人情報同意書にサインをもらっている。職員ハンドブック、事業計画等の周知徹底によって更に水準を高めることが期待される。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 利用者本位の支援をを実現するための人材育成、個別支援の充実、支援の基本原則の徹底、健康管理、アンケート調査などを実施し、月一回利用者の自治会を開催するほか、利用者の意向や要望は日常の中のコミュニケーション等で把握し、改善活動に取り組んでいる。把握した課題は、緊急度と重要度により全体最適な方法で迅速に対応している。職員は、利用者や家族との関係性を良好なものにし、なんでも話せる雰囲気を実践している。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 利用者からの苦情に対しては「法人福祉サービスに関する苦情解決委員会要綱」に従って迅速に対応している。また、市町村や運営適正化委員会等の苦情に関する諸調査に対しても誠意をもって協力している。第三者委員による聞き取り調査や第三者評価等、第三者による調査を積極的に受け入れ、利用者満足度の向上に取り組んでいる。毎月第一日曜日を利用者からの苦情受付日にして、積極的に利用者からの苦情、意見を把握し、改善活動に取り組んでいる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) サービス内容の見直しについては、利用者を担当している職員3~4名でグループを構成し、各グループ毎にケース会議を開催している。会議では利用者のサービス内容や手順等について話し合っ改善策を検討し、その内容をもとに日中支援会議で課題やサービス内容について検討し、改善策を具体化している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 業務の基本や手順が明確になっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> マニュアル見直しを定期的実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 職員ハンドブックには各種マニュアルを掲載しているまた、各事業所別マニュアルが整備されており、職員全員に配布している。事業所別のマニュアルは毎年の事業計画策定期間に、マネージャー会議で起案し見直しを行っている。また、利用者対応の手順書はケース会議で検討し、日中支援会議で具体化している。		

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) 問い合わせ先はパンフレットやホームページに明記されている。見学は随時受け付けており、管理者がパンフレットを用いて説明を行い見学をしてもらっている。支援学校の学生の職場体験や実習も多く、見学者のニーズに応じて説明をしており、地域住民の見学対応も行っている。		
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"> <li><input type="checkbox"/> 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) 契約時に、施設での日常生活内容や利用料金のついて重要事項説明書を用いて説明し、本人・家族等に同意を得ている。また、意思の疎通が図れる利用希望者には本人に分かりやすく説明をしている。日中活動内容はパンフレットに写真入りで紹介されているが、重要事項説明書に一日の流れや活動内容が記載されていると、本人や家族にとってより分かりやすい内容の説明になると思われる。		
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) 本人や家族等の意向を確認し、アセスメントを実施して、これまでの生活を踏まえたうえで個々の特性に合わせた個別支援計画を作成している。作成に当たっては理学療法士や歯科衛生士、管理栄養士などと連携している。契約時に個別支援計画の内容を本人及び家族等に説明して同意を得ている。事業所は利用者個々の特性に合わせた個別支援に力を入れており、利用者一人ひとりの手順書を作成して個別対応を行い、利用者の持っている力を発揮できるよう支援している。		
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><input type="checkbox"/> 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) 各利用者の担当者が6か月に1回ケース会議で実施したモニタリングを報告している。ケース会議で見直した内容は職員の意見を聞いたうえで日中支援会議で検討し、6か月に1回個別支援計画の見直しを行っている。事業所では毎年契約を更新しており、更新時に個別支援計画の内容を利用者本人と家族に説明して、同意を得ている。		
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) 利用者の個別のファイルは本部に保管しているが、職員がいつでも内容を確認し支援に生かせるよう、簡略化した個別支援計画やフェイスシート、アセスメントを事業所にも保管し、職員間で共有し活用している。朝礼は申し送りや利用者の特記事項、家族からの連絡事項を報告し、夕礼では日中の利用者の様子を報告している。朝礼は全員参加ではないため、不参加の職員は出勤時に必ず連絡ノートに目を通すことになっている。事故や利用者の特記事項は全職員にメールを送信し、情報の共有化を図っている。		
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><input type="checkbox"/> 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) 食事は介助が必要な利用者と自立の利用者を2部屋に分け、利用者のペースで食事を摂れるようにしている。利用者の状態に合わせて刻みにしたり、とろみをつける等して提供している。また、テーブルの高さを調整したり、ワンプレートに移し替えて提供するなど利用者が食べやすいように個別に工夫している。排泄についてはチェック表を作成し、利用者のパターンを把握したうえで定期的に誘導している。		
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	<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する事ができるよう、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>
<p>(評価コメント) 日中活動は、午前は3班に分かれ活動している。ビーズでコースターやブレスレットを作ったり、数字合わせ、パズル等個別のメニューに取り組む班、リハビリ班では理学療法士による個別メニューに沿って、機能訓練や散歩等を行っており、リハビリ内容は理学療法士から職員が指導を受けて同じ手順で実施しており、月に1回理学療法士が評価をしている。もうひとつの班では利用者が手作り作品やコーヒーの販売をするなど、利用者に合わせて活動している。</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>	<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>
<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>	<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>
<p>(評価コメント) 意思決定やコミュニケーション能力向上を目標にした個別支援計画を作成して支援している。職員は毎日利用者に声かけを行い、コミュニケーションをとるよう努めている。その中からコミュニケーションを図ることが難しい利用者のサインを汲みとるようにして、利用者の意思を確認している。夕礼や連絡ノートでは情報を職員間で共有し、利用者理解に生かしている。また、利用者の意思を尊重するために、選択肢を用意し選択してもらったり、絵カードや写真等視覚からの情報を提供し、意思の疎通を図る工夫をしている。</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>	<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>
<p>(評価コメント) 年1回の健康診断や専門職による定期的なケアを実施し、利用者の健康管理を行っている。健康診断の結果は家族に報告している。毎日の歯磨きや週2回の歯科衛生士による口腔ケアを実施することで、虫歯等について早い対応ができ、また、予防にもつながっている。当事業所はリハビリに力を入れており、日常的な運動の他に、理学療法士が利用者の身体状態に合わせた個別リハビリプログラムを作成し実施している。</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>	<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>
<p>(評価コメント) 毎日の利用者の様子は連絡票を通して家族に報告している。年2回発行している広報誌や毎月の学園ニュースを家族に送付したり、ホームページでも様子を伝えている。また年2回、ひかり学園アネックス3事業所合同で保護者会を開催し、会食をしながら意見交換や利用者の様子を伝える場としており、毎回30名程度の保護者が参加している。</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>	<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>
<p>(評価コメント) 非該当</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"> <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) 感染症マニュアルが整備されており、感染症に対する基本知識や予防対策、写真入りの手洗いの方法等が明記されている。また、看護師による嘔吐時の対応についての実践研修も行っている。ヒヤリハット事例はケース会議で検討し、その内容を日中会議で共有して感染症予防や蔓延防止に努めている。		
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) 危機管理委員会で事故やヒヤリハット報告を分析し予防対策を検討しており、まとめとして集計表を作成し今後の予防対策につなげている。事故やヒヤリハットの内容は毎月家族に送付する「学園ニュース」にも掲載して伝えている。利用者の安全に配慮し、利用者の特性に合わせ職員2名体制で見守りを行う等、安全確保に取り組んでいる。		
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) 毎月防災訓練を実施している。地震や火災を想定し、避難場所まで避難経路図に従い利用者を誘導している。訓練で避難場所までかかる時間を測り、安全で迅速な避難が行えるよう訓練することで迅速な行動がとれるようになってきている。非常時持ち出し袋は事務所に保管しているが、備蓄品は本部にあるため緊急時に備え、事業所にも備蓄品の用意があるとよいと思われる。		
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) 地域のお祭りで利用者が手作りした作品を販売したり、事業所の行事に地域住民が参加している。また、町の店に買い物に行くなど日常的に地域交流をしている。この他、地域の要望から介護予防体操教室やミニデイサービスを行う場所として事業所を開放してリハビリの機械も利用してもらっている。体操教室には利用者数人も一緒に参加し、地域交流の場ともなっている。。		