

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	2022 年 5月 25 日～ 2023 年 3月 14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 ヒカリガクエン		
所 在 地	〒289-2251 千葉県香取郡多古町北中1309-160		
交 通 手 段	JR成田駅及び京成芝山千代田駅から送迎サービスあり(有料)		
電 話	0479-76-5500	F A X	0479-76-5519
ホームページ	http://www.hikarigakuen.com		
経 営 法 人	社会福祉法人槇の実会		
開設年月日	平成4年12月1日		
事業所番号	1213000050	指定年月日	平成23年4月1日
提供しているサービス	・施設入所支援事業・生活介護事業・短期入所事業・日中一時支援事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援	48名	施設に入所する障害者に対し、主として夜間において、入浴、排泄または、食事の介護などを行うサービスです。
生活介護	48名	常時介護を必要とする障害者に対し、主として昼間において、障害者支援施設などの施設で入浴、排泄または食事の介護、創作的活動または生産活動の機会を提供するサービスです。
短期入所	3名	家族の病気などにより一時的に保護が必要になった障害者に対し、障害者支援施設などに短期入所し、入浴、排泄または食事の介護などを行うサービスです。
日中一時	10名	日中において、一時的に見守り等の支援が必要な障害者等に活動の場を確保し、家族の就労支援及び一時的な休息を図るサービスです。

(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
	28名	27名	55名	
専門職員数	サービス管理責任者1名		1名	
	看護師1名	1名	2名	
	栄養士1名		1名	
	生活支援員22名	18名	40名	
		医師1名	1名	
		理学療法士1名	1名	
		調理委員8名	8名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	お住いの区市町村または相談支援事業者に相談してください。	
申請窓口開設時間	平日の午前9時00分から午後5時00分です。	
申請時注意事項	利用定員が満床の時等は、希望に添えない場合があります。	
相談窓口	相談専門員	
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者：秋山昭二 苦情解決責任者：成毛崇
	第三者委員の設置	小林勉(社会福祉法人菜の花会理事長)・市東美恵子(多古町社会福祉協議会長)・前橋辰雄(多古町人権擁護委員会会長)・高坂恭子(多古町議会議員)

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)	<p>基本理念：一日一笑！毎日賑やか！</p> <p>基本方針</p> <p>①ひかり学園は、利用者の権利を保護し、いかなる差別、虐待、人権侵害を許さない。</p> <p>②ひかり学園は、利用者の福祉及びリハビリテーションを確保するため、職員に対してそれに必要な研修や教育を行い、人材の育成に努めると共に必要な人材の確保に努める。</p> <p>③ひかり学園は、利用者が多くの活動分野で持てる能力や、潜在能力を発揮できるよう、スポーツ活動や文芸活動等を積極的に取り組むとともに、必要な人材の育成に努める。</p> <p>④ひかり学園は、入所する利用者が可能な限り家庭に近い生活を過ごせるよう、環境を整備するとともに、利用者にとって安らげる場所となるよう努める。</p> <p>⑤ひかり学園は、利用者が地域移行することに備え、地域から温かく受け入れられるよう、地域住民と交流する機械を積極的に持つよう努めるとともに、施設の設備を地域に開放するように努める。また、地域のために可能な限り職員は、地域の行事等に協力するよう努める。</p>
特 徴	<p>①ひかり学園は、福祉サービスの拠点として、</p> <p>②ひかり学園は、福祉の啓蒙活動を積極的に行います。</p> <p>③ひかり学園は、スポーツ活動の推進に努めます。</p> <p>④ひかり学園は、人材の提供により社会貢献に努めます。</p>
利用(希望)者へのPR	<p>日中活動については、利用者個々のニーズを尊重しつつ、午前中は運動量の確保を目標に、各利用者の体力に合わせた林道コースを散歩します。また、利用者全員が外の空気に触れることで、規則正しい生活リズムを作り出すとともに体力の向上を図ります。午後の活動については、各利用者の興味・ニーズに合わせ、活動班を分け、個別のニーズに合った活動の提供を行い、主体的に参加しリフレッシュできる活動を提供していきます。作成した腐葉土は、あじさい花壇の整備に使用し地域貢献に繋げていきます。施設入所では、入居者が安全で安心な生活を送れるように、生活環境を整えるとともに、食事、睡眠、排泄の3要素に着目し、健康的な生活を送れるようにします。また、入居者の自治会『さくらの会』や、個別での傾聴支援を定期的開催し、入居者の要望(苦情)や、障害特性に合わせた個別支援に取り組みます。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)

戦略的人事異動による組織活性化、コンプライアンスの徹底、人材育成等を計画的に実施している

法人として10か年長期計画「楨の実会プロジェクト10」を策定し、事業計画や職員ハンドブック等に人事方針を記載して、法人全体として長期的な視点で全体最適な人事管理を実施している。経営層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、労働意欲低下やマンネリ化の解消、職員一人ひとりに合わせた能力開発・キャリアパスとキャリアデザインの実現に向けた組織体制を構築している。

コロナ禍でも、食事を美味しく楽しく提供できるように工夫している

コロナ禍の活動制限がある中で、利用者が楽しく食事ができるように工夫している。利用者からのリクエストによるテイクアウトや、園庭で「ガーデンランチ」の昼食、「ひかり商店」を開店し、お菓子やカップラーメンなど好みの買い物が出るようにするなど、さまざまな工夫をしている。また、そうした活動の中で、利用者がそれぞれに自己決定出来るようにしている。利用者の聞き取りの中でも、食事がとても美味しく楽しみにしていると意見が多くあった。

個別支援計画に沿った支援が実践できる仕組みが整えられている

個別支援計画は、利用者、家族の要望を把握し、担当職員と他の職員、役職者で支援の進捗状況を確認して見直しをおこなっている。毎日のミーティングや支援日誌、引継ぎノートなどで、多職種の職員からの意見を把握し、個別計画に反映している。また、定期的なケース会議、支援会議など運動性を持って個別支援計画を確認している。利用者を支援するうえでの悩みなどには、早期に対応できるように、毎日、他の職員との意見交換の場である「相談会」を実施し、より良い支援に繋がるように努めている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

職員一人ひとりに合わせた個別の人材育成を実施することが求められる

全体的人材育成を計画的に推進している。具体的には、振り返りシートを活用した目標管理によって、個別性の高い人材育成の仕組みを構築している。しかしながら、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)を計画的に実施できていない部分も見受けられた。今後は更に、人事考課制度の定着とキャリアパス及び目標管理制度を機能させるために、職員一人ひとりに合わせた動機づけ、能力開発、行動支援、キャリアパスとキャリアデザインの実現に向けた体制を構築、機能させることが期待される。

個別の支援が難しい利用者について、多職種職員による専門的チームケアを期待する

個別支援計画を基に、利用者一人ひとりに合わせた支援やコミュニケーションの取り方に努めているが、スムーズな対応が難しい状況の利用者も多い。支援の難しい利用者についての理解やコミュニケーション技術などについて、職員間で検討したり、研修でより専門性を高めることも必要と思われる。また、多職種が連携してチームケアを実践することも期待したい。

法人が目指している「当たり前基準」を職員一人ひとりが高い水準で習慣化することを期待する

法人全体で、「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。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て利用者の権利擁護に努め、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に向け、振り返りシートを活用し、ヒヤリハット分析などに積極的に取り組んでいる。今後は、法人及び事業所が構築して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することを期待する。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

第三者評価を受審して、日頃の業務を客観的に振り返ることができ、「強みと弱み」そして、新たに取組みなければならぬ点など多くのことを確認できました。今回改善が求められた項目については、学園をあげて取り組み、人材育成によるサービスの向上と安全の確保を図り、今後改善に取り組んでいきたいと思っております。これからも学園の利用者の方から満足をいただけるようなサービスを提供し、職員が楽しく安心して働けるような職場づくりを目指していきたいと思っております。

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。	3	0			
			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		
				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	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	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		
				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。	3	0		
				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。	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		
		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 利用者満足度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		
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 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の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		
				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。	4	1
						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、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。	3	1
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。	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。	2	1				
		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				
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。	6	0				
計				120	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) 当法人・楨の実会は、「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会会議)」を尊重している。特に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。理念及び基本方針は、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。</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>(評価コメント) 理念や基本方針は、重要事項として全職員に周知・理解を促している。毎年更新される事業計画や職員ハンドブックは職員に配布され、園内研修、各種会議、委員会等で周知している。毎月職員が支援の質や取り組みの振り返りをおこない、提出される振り返りシートによって、理念や基本方針の実践面を振り返る機会を提供している。毎日、課題解決への取り組みや情報共有・相談会によって話し合い、実行面での更なる成長の機会を設けている。</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。 ■ 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。 ■ 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) 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印刷して利用者に伝えるように努めている。ホームページ、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。利用者が主体的に運営する「さくらの会」で、理念及び基本方針の実践面がどのように利用者に伝わっているか、満足度等で把握し改善に取り組んでいる。</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"> ■ 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) 事業環境(地域動向、利用者ニーズ、環境変化等)を分析、把握し、中・長期計画を策定しており、利用者本位の支援の質の向上、職員の働きやすい環境構築、安全と安心、地域密着、独自性を考慮した実現可能性が高い事業計画が作成されている。法人として10か年長期計画を策定「楨の実会プロジェクト10」として利用者、家族、職員及び地域住民に広く法人が進むべき方向性や構想を伝えている。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。</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。 ■ 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) 事業計画には前年度からの反省、分析から重要課題を明文化している。中長期的には、2025年までに成果を得る重要課題として①福祉サービスの質の向上②地域共生社会の推進③信頼と協力を得るための情報発信④人材確保に向けた取り組み強化、⑤組織統治(ガバナンス)の確立を明確化している。計画的組織運営における日常のスケジュール管理、目標管理の仕組みが構築されていることがうかがえる。</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。 ■ 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) 職員と幹部職員が定期的及び随時コミュニケーションを取る機会が適切に設定され、話し合う仕組みが構築されている。事業計画等の重要課題や取り組み方法などは、担当職員が直属の上司と話し合って決定している。階層別、目的別に権限が明文化され、進捗管理も適切に合意形成の上でおこなわれている。階層別やシフト等により情報共有の仕組みが機能していない部分も見受けられるが、方針や計画、課題の決定過程において職員の意見が反映される仕組みとなっている。</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。 ■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) 管理者およびリーダー層は、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指導力を発揮している。具体的には①職員間のコミュニケーションの質の向上②連携による連帯感の向上・相互支援活動の実施③働き方改革④達成感、満足度向上等を具体的な取り組みとして実施している。管理者およびリーダー層が率先垂範することで、朝礼、夕礼、各種会議の質の向上、専門職連携(看護師、栄養士、支援員等)、定着率や有給取得率の向上などの結果として表れている。		
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。	<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。
(評価コメント) 管理者は法人本部と共に、経営管理を実施している。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。職員が利用者本位の支援を実施できる過不足ない現場職員の人員配置、人事異動によるリーダー層の戦略的全体最適な人員配置、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具体的に取り組み、指導力を発揮している。		
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"> ■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。
(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。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で把握し、必要があれば随時改善している。日常的に職員間で話し合われる課題解決方法や意見交換等の「相談会」で相互支援等に向けた意思疎通を図っている。ヒヤリハットや振り返りシート等の仕組みを機能することで、倫理観の高い標準化「当たり前基準」を設定している。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に扱い、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。
(評価コメント) 法人として10か年長期計画「横の実会プロジェクト10」を策定し、事業計画や職員ハンドブック等に人事方針を記載し、法人全体として長期的な視点で全体最適な人事管理を実施している。経営層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、職員一人ひとりに合わせた能力開発・キャリアパスとキャリアデザインの実現に向けた体制を構築している。管理者およびリーダー層の役割の明確化と権限委譲による成長の機会を提供している。職務権限規定等は階層別職員の役割と権限を明示している。今後は更に人事考課制度の定着とキャリアパスおよび目標管理制度を機能させることを目指している。		
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"> ■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、職員が相談をしやすような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 法人本部と連携し、職員の就業状況をデータとして把握している。有給消化率、時間外労働、シフト状況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を目指している。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。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、目的に合わせた情報共有を実施し、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"> ■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。
(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"> ■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) 事業計画に職員の資質向上を掲げ、基本姿勢として①トータル人材マネジメントシステムの推進②人材の確保に向けた取り組み③人材育成に取り組んでいる。就業規則に職種別期待能力基準を明文化し、事業計画に職務分掌、職位別決済権限一覧表を明示している。今後は職員一人ひとりの個別の人材育成計画と目標管理制度の実践が求められる。個別の計画的なOJTを、組織貢献と個人の成長を具体化し意図的に進めることが期待される。職員一人ひとりに合わせた動機づけ、能力開発、行動支援、キャリアパスとキャリアデザインの実現に向けた体制を構築、機能させることが期待される。</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) 全体的人材育成を計画的に推進している。毎月、内部研修を実施し、知識習得やスキルアップを図っている。振り返りシートを活用した目標管理によって個別性の高い人材育成の仕組みを構築している。定期的に個別面談を実施し、その内容の評価、見直しを図っている。階層別及び職務内容別の研修は実施できているが、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)を計画的に実施できていない部分が見受けられた。職員が仕事や支援を、組織貢献(キャリアパス)と個人の成長(キャリアデザイン)に意味づけ、双方向で実施していくことが期待される。</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、職員の理解を深めている。 ■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) 管理者およびリーダー層は、職員が働きがいをもって働ける環境づくりやコミュニケーションの質の向上を図る仕組みの構築を図っている。目標達成に向けた日常の取り組みにより、理念、方針を支援や仕事に関連付け、具体的に実践を通して共有、理解を深めている。適切な人員配置、時間内労働の推進、人材育成、研修参加、働き方改革(有給取得率の向上、超過勤務の削減)など、積極的に取り組んでいる。日常的なコミュニケーション、相談会、2か月に1回の個別面談など、職員一人ひとりが意見を表出し、創意工夫が生まれやすい環境づくりに取り組んでいる。</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) 法人全体で、「知的障害者の権利宣言(第26回国連総会議)」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、振り返りシートの活用、ヒヤリハット分析などに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することを期待する。</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) 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、全ての職員、利用者、家族、関係者等にも周知している。毎年の契約時において個人情報保護の説明を利用者及び保護者におこない、同意書を得ている。職員には会議、委員会、研修等で周知し、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丁寧にして周知している。</p>		
18	利用者満足度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) 利用者の自治会「さくらの会」を毎月1回開催し、利用者が主体的に話し合う場を設けている。また、毎週の傾聴支援にて苦情や要望を把握している。把握した意見や意向、提案された内容は、対応、改善できるものについて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、利用者の意向加満足度を客観的に把握し、公表している。</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。
(評価コメント) 事業計画書に苦情解決システムの概要を記載している。各事業所に苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を設置している。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。定期的に窓口は月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」を介して利用者による話し合いをするとともに、利用者個別の声を傾聴する支援を実施し、苦情や要望を把握できる仕組みを構築している。苦情の事案についての対応及び経過は、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"> ■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。
(評価コメント) 定期的な支援会議・ケース会議や毎日の相談会などで支援内容を検討し、改善計画に繋げている。利用者の個別支援過程・栄養マネジメント・健康管理など多職種連携によって、サービスの状況を把握し、課題などを見直している。また、サービス内容は記録化して全職員で共有している。		
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"> ■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) 基本理念と行動規範・職務分担・各種マニュアル・労働災害防止などについては「職員ハンドブック」「事業所別支援マニュアル」を毎年配布している。「職員ハンドブック」で特に大事な箇所には絵や写真を入れ、文字を太字にするなど分かりやすく作成されている。マニュアルは、毎年マニュアル改善委員会で見直し、年度初めに虐待防止・権利擁護中心に周知している。		
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"> ■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) 問い合わせ及び見学はパンフレット、ホームページ等に記載している。現在はコロナ禍により、外観のみの見学にしている。居住スペースは、写真やパンフレットなどで、施設環境や職員の雰囲気を確認できるように説明している。見学後には、利用者ごとの要望に応じて、園長または課長が丁寧に説明するなどしている。		
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"> ■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) サービスの開始にあたり、サービス提供内容や日常生活支援・医療及び健康管理・社会的活動の支援・利用料金など、重要事項説明書で利用者や家族に分かりやすく説明し、同意書ももらっている。サービス内容や利用者負担金などについて変更があった場合は、利用者や家族・後見人に説明し、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"> ■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) 利用者及び家族の意向を基に、心身状況・生活状況・ニーズや課題などの情報を得てアセスメントをおこない、支援係・栄養係・医務係などと連携して、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等に説明して同意を得ている。		

25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的を実施している。	<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) 個別支援計画は半年ごとのケース会議で、担当職員・他職員グループと役職者で評価・改善・計画の見直しをおこなっている。また、毎日の相談会では、他の職員意見を個別計画に反映している。容態急変など変化があれば、その都度見直しをしているが、具体的な手順までは明示していない。		
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) 利用者の個別支援計画の内容や個人記録などは、全職員が情報共有が出来るように各階ごとに置いている。基本理念でもある「一日一笑」を掲げ、快適で安らぎのあるサービスを保障できるように、支援計画の実践に努めている。利用者の健康状態や活動の様子、特記事項などは、日誌や朝礼・夕礼で申し送り・引き継ぎをおこない、情報を共有している。		
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"> ■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) 個別支援計画を基に、利用者一人ひとりに合わせた支援に努めている。入浴・排泄支援は心身の能力を活用して利用者の状況やペースに合わせ、羞恥心に配慮しながら誘導している。食事は少人数(3名から4名)で時間差をつけて食事がゆっくりと摂れるようにしている。また、利用者一人ひとりの席に食事の量や形態・食具などの情報を掲示して、間違いないように配慮している。		
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"> ■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。 ■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。 ■生活環境の整備をしている。 ■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。 □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。
(評価コメント) 排便・睡眠・食欲・服薬などは、一人ひとりの状況を把握し、医務係・栄養係・支援係と連携して、利用者の健康維持・向上に努めている。利用者の排泄表を確認をしながら誘導をおこない、排泄リズムを整えている。入浴の安全対策として、お湯の温度を確認するとともに、実際に湯舟に手首まで入れて2重チェックをしている。居室は利用者の希望を入れながら、職員と共同して季節を感じられるように装飾をしている。昨年度の日中一時支援では、コロナ禍により、一時的に利用希望者を制限していた。今後は感染対策を取り、安心して日中一時支援の提供ができるよう期待したい。		
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、機能訓練及び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"> ■地域で安定した生活をす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。 ■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。 □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。 ■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。
(評価コメント) 地域の神社清掃・ゴミ拾いなどのボランティア活動は、コロナ禍で中止している。利用者の個人活動は、芸能・エンジョイ・チャレンジなどの活動班に分かれておこなっており、利用者の興味・ニーズに合わせた活動を自己決定し、参加出来るようにしている。一日一回午前中に、利用者全員で学園周辺の林道を散歩している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> *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。 *貸金等のしくみについて、利用者公表し、わかりやすく説明している。 *商品開発、販路拡大、設備投資等貸金アップの取り組みを行っている。
(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"> ■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。
(評価コメント)利用者の意思や要望、得意な事などを支援計画に反映できるように取り組んでいる。意思伝達に制限のある利用者は、日々の関りの中で良好な関係の構築に努め、自己選択や自己決定しやすいように、写真や絵・実際の物などを見てもらい選べるように支援をしている。言語でのコミュニケーションが取れる利用者には、希望に応じて週1回、職員による傾聴支援に取り組んでいる。		
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"> ■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。
(評価コメント)利用者は毎月の産業医による健診・定期的な通院や月1回、言語聴覚士(ST)による嚥下機能障害のケアを実施している。利用者の排便・睡眠・食欲・服薬・怪我などの健康状態は、日誌に記録して把握している。利用者からの健康面での相談には、看護師・栄養士・職員が連携して検討し、必要に応じて家族に連絡をしている。服薬については、職員2名体制でダブルチェックをおこない、誤薬防止に努めている。		
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"> ■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。 □利用者へ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。
(評価コメント)年2回、保護者説明会や保護者主催の懇談会・新年会などを実施していたが、コロナ禍で今年度は中止となっている。家族からの意見や要望、現状報告などは、担当職員が電話で対応している。また、事故やケガが発生した場合は、その都度家族に電話連絡をしている。施設の行事内容は、月刊「楨の実会ニュース」や個別支援計画などにより、毎月家族に知らせている。		
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"> ■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。
(評価コメント)利用者の預り金については、法人の「入所者預り金管理規定」に基づいて、契約時に説明し承諾を得ている。小遣いについては、新規及び年度当初に一括で預かり、必要に応じて補充してもらっている。高額なものについては、家族等に連絡をして購入の承諾を得ている。外出時に買い物で使った金額は、レシートを添付して月に1度家族に送付している。利用者自身による金銭管理は難しい状況である。		
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"> ■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。 ■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。 ■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)事務所と居室の入退出時には、アルコール・エアシャワーなどで両手を2重消毒をして感染予防対策に努めている。「職員ハンドブック」では、写真や絵を用いて、感染症や食中毒について分かりやすく説明している。新型コロナウイルス罹患者が出た時には、毎日の朝礼時に嘔吐処理方法の確認をしていた。また、2か月に1回、全職員が体験できるように、ガウンテクニックや各関係機関へ連絡の確認など、コロナ対策シミュレーションを実施している。発生の予防及びまん延防止に関することは、支援会議の中で実践対応の研修を実施するとともに、事例やヒヤリ・ハットなどの検討をし、定期的に感染症マニュアルの見直しもおこなっている。		

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"> ■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。 ■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。 ■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) 事故の発生・再発防止マニュアルが整備されている。毎月の危機管理委員会で事故報告やヒヤリハットの分析をして、事故防止策に取り組んでいる。また、職員自身の支援を振り返り、他の職員との意見交換の場として「相談会」を実施し、直ぐに解決できるように取り組んでいる。事故発生の際には、毎日の相談会や、臨時の危機管理委員会を招集し、マニュアルの見直し、再発防止を図っている。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■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) 非常災害時の通報・消火・避難訓練実施マニュアルが整備されている。火災・地震・夜間・救命救急など、年間計画に沿って避難訓練を実施している。毎月、災害対策委員会でマニュアルの見直しや備蓄品の確認をし、非常災害時に備えて食料・医薬品・日用品など概ね2週間分を防災倉庫に備蓄している。地域の非常時に直ぐに行動が取れるように、自治体と防災協定は結んでいる。		
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"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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) 地域の行事に参加する他、買い物は地域で積極的におこない地域住民と交流する機会を持つようにはしていたが、現在はコロナ禍により中断している。今後、複数の小学校の登下校時の見守りなどで地域参加することを計画しており、活動が期待される。		