

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	株式会社日本ビジネスシステム
所 在 地	千葉県市川市富浜3-8-8
評価実施期間	令和8年1月1日 ~ 令和8年4月8日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	障害者支援施設 しあわせの里 短期入所 ショウガ イヤシヨセツ シアワセノリ タンキユウソ		
所 在 地	〒296-0124 千葉県鴨川市大幡1243番地2		
交 通 手 段	公共交通機関ご利用の場合：安房鴨川駅東口より日東バス「平塚本郷」行き又は「東京湾フェリー金谷港」行きに乗車（乗30分）「めぐみの里」バス停で下車（看板あり） お車の場合：富津館山道路ICより剣道34号線（長狭街道）経由15km（約40分）		
電 話	04-7098-1110	F A X	04-7098-1134
ホームページ	http://www.taiyou-kai.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 太陽会		
開設年月日	1990年 4月 1日		
事業所番号	1213900069	指定年月日	2009年5月1日
提供しているサービス	短期入所		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
短期入所	10	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設等への短期間の入所を必要とする障害者等につき、当該施設に短期間の入所をさせて、食事、排泄及び入浴その他の必要な支援を行う。

(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
	36	19	55	
専門職員数	5	3	8	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話やメール等でのご連絡をいただけますようお願い致します。		
申請窓口開設時間	平日 8時30分～17時30分		
申請時注意事項	短期入所の対象は、障害支援が区分1以上である障害を持った方の利用が可能です。		
相談窓口	相談員、サービス管理責任者		
苦情対応	窓口設置	福祉サービスに関する苦情解決体制、相談窓口を設置しています。	
	第三者委員の設置	2名（評議員）を選任しています。	

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)	Quality of Lifeへの貢献 私たちは、全ての人々の幸福に貢献するために、常に愛とホスピタリティの心を大切にし、ゆとりある理想社会の創造を使命とします。 1、ご利用者の「生命の尊厳」と「人権の尊重」を最優先します。 2、職員は「信頼と尊敬」の心を持ち、常に「研鑽と人間的成長」に努めます。 3、ご利用者との「相互理解」を深め「信頼と共生」を価値観とします。 4、地域社会への「参加」と地域医療・福祉への「貢献」を奨励します。
特 徴	全ての人々の幸福を願い、貢献する。そのためには、まず自分が幸福である事が大切である。
利用（希望）者 へのPR	笑顔あふれる、その人らしい生活を大切に、重度の障害をお持ちの方が「その人らしい生き方」を実現できるよう、また、快適に安心して過ごせるよう支援致します。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 株式会社 日本ビジネスシステム

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

●利用者の主体性を引き出す取り組み

利用者が主体となって運営する「友の会」を結成しており、定期的に話し合いの場を設け、食事の希望・職員の接遇に関する意見等を引き出している。挙げた意見や要望においては、職員間で情報共有しながら、サービスの改善や個別支援計画への反映等を行っており、サービスの質の向上へとつなげている。その他にも、絵画・ボッチャ・オセロ等の活動を実施しており、作品の創作や大会への参加等を通じて、社会参加に取り組んでいる。

●ISO9001取得による満足度・生産性向上に向けた取り組み

施設では、ISO9001を取得しており、運用を通じて、計画・目標等を策定しながら継続的な改善に取り組んでいる。毎年度、法人の理念・方針の実現を目指した理事長目標と現場の課題解決等を目指した施設長目標を設定している。各目標に順ずる取り組みにおいては、定期的に会議で実践面を確認すると共に、自己評価・内部監査・外部審査を実施し、取り組みの評価を行いながら、品質の改善と効率化の向上に取り組んでいる。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

●苦情・相談における業務フロー・マニュアルの見直し

施設において、苦情・相談解決に関するマニュアルを作成しており、記録等の様式を整備している。今年度は、大きな苦情・相談の発生事例はなかったため、記録様式は活用されていない。軽微な意見・要望においては、支援記録システムに入力し、解決までの流れを記録した上で、情報共有を図っている。当該マニュアルにて、システムを活用した記録等の位置づけがされていないため、記録様式や支援記録システムどちらを使用するか等の基準を定める等、現状に即したフローの作成をしていただくことを望みます。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

当事業所では、ISO9001を取得し継続的にPDCAサイクルを廻し改善活動に取り組んでおりますが、今回第三者評価を受審しより多くの外部からの客観的なアドバイスを受け更なる改善に取り組んで、ご利用者へのQOL向上と職員への理念、方針を軸とした育成を実施して参りたいと思います。

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	理念・基本方針の周知	1	理念や基本方針が明文化され、職員に周知・理解されている。	5	0		
				2	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	計画の適正な策定	3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、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。	8	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	4	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
		5	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。			5	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	6	全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
				7	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		
				職員の就業への配慮	8	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	9	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。	5	0
						10	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	4	0
				11		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。	4	0	
				12		定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2	
				13	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	0		
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	利用者尊重の明示	14	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	0		
				15	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	5	0		
				16	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		
				利用者満足度の向上	17	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	
					利用者意見の表明	18	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	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 サービスの標準化	19	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		
				20	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		
		3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始	21	利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
				22	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	23	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		
				24	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。	3	0		
				25	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	26	【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		
				27	【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	0		
				28	【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。	4	0		
				29	【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	6		
				30	【障害児】こどもが自分の気持ちや意見を表現することができるように援助している。	0	5		
				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。	6	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。	2	3		
		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。	4	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。	7	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。	3	1		
計						141	17		

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、職員に周知・理解されている。	☒	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定期的に取り上げ、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。
(評価コメント)			
パンフレット・ホームページ・事業計画等にサービスの特性や法人の使命・目指す方向を示した理念を明文化しており、周知を図っている。理念においては、事業所内に掲示していると共に、新人研修のプログラムや会議の議題等に位置付けており、職員への周知を図っている。会議にて、意見が分かれた際に理念に立ち返り検討を行う等、理念の実現に向けた取り組みを行っている。			
2	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	☒	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。
(評価コメント)			
契約書やパンフレットに理念を明文化しており、契約時・見学時に利用者及び家族への説明を行っている。また、家族会開催時に事業計画を配布し、理念・方針・取り組み等を説明しており、家族の理解促進を図っている。定期的に「スクラム」「OHANA」という広報紙を発行しており、理念・方針の実践状況を家族に発信し、周知を図っている。			
3	事業計画が適切に策定され、計画達成のための重要課題が明確にされている。また、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。	☒	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。
		☒	事業環境の分析及び現状の反省を踏まえ、理念・基本方針の具現化を図るための重要課題が明確にされている。
		☒	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。
(評価コメント)			
行政や同業他社が参加している自立支援協議会に出席しており、地域のニーズや動向を確認する機会を設けていると共に、地域連携推進会議にて参加者からの意見等を参考に事業計画の作成を行っている。利用者人数(稼働率)の数値目標を設定し、毎月の稼働状況を確認し、適宜、修正と対策を検討している。また、年度毎に理事長目標・施設長目標を作成しており、施設長目標においては、現場からの意見を反映させた目標設定となっている。定期的に会議にて取り組みや目標達成の状況を確認していると共に、議事録を現場の会議で周知し、情報共有を図っている。			
4	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。	☒	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)			
ISO9001を取得しており、毎年度品質目標・計画を作成していると共に、定期的の実施状況の確認や振り返りを行っており、満足度向上に向けた改善に取り組んでいる。また、各種会議・委員会を開催しており、各セクションにおけるサービスの質の向上についての検討を行っている。地域連携推進会議を開催しており、地域の老人会・民生委員・市役所職員・家族等が参加しており、外部からの意見を参考に、取り組みの方針を策定している。			

5	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。	☒	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・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。
		☒	ICT化の促進等により、業務効率化を図っている。
		☒	記録業務、行事、会議等の簡素化などにより、業務改善を図っている。
(評価コメント)			
経営会議や生産性向上委員会にて、人事・労務・財務等の分析を行い、業務の効率化を検討している。また、課題タスク一覧表を作成し、タスクの緊急度・期限・進捗等を共有できるよう工夫しており、業務の可視化を行っている。情報共有ソフトや支援記録システム等を導入しており、ICTを活用した業務効率化を図っている。その他にも5S活動の推進等を行い、職場環境を整備した上で、業務効率化を図る習慣の定着に努めている。			
6	全職員が守るべき倫理を明文化している。	☒	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定期的実施し、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)			
職員の行動規範を作成しており、職員の入職時に配布し、周知を図っている。また、年間の研修計画や新人研修プログラムに職員倫理を位置付けており、研修を通じて、職員に周知を図っている。定期的にセルフチェック等も実施しており、適切な支援に向けた振り返りの機会を設けている。			
7	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。	☒	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。
(評価コメント)			
勤怠システムを導入しており、法人の人事課及び役職者にて有給休暇・時間外労働等のデータを把握し、休暇取得の声掛けや業務の分散等を行いながら、適切な対応を行っている。人員配置における必要人数を設定しており、会議にて毎月の常勤換算を確認しながら、人員の補充等を適宜行い、改善を図っている。年3回の面談を実施していると共に、随時職員からの相談を受け付けており、必要に応じて、アドバイス等を行いながら、困りごとや不安の解消に努めている。			
8	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	☒	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)			
福利厚生委員会を設置しており、定期的に懇親会や法人内イベント等を開催している。また、衛生委員会を設置しており、職場環境の整備を検討している。年1回のストレスチェックを実施しており、必要に応じて、産業医に相談ができるよう適切な体制を整備している。育児休暇・産前産後休暇・介護休暇・傷病休暇等の休暇制度を導入していると共に、長期の休暇後に勤務時間や日数を徐々に戻していく「リハビリ勤務」制度を設けており、安心して復帰できるよう配慮している。			
9	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。	☒	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。
		☒	評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)			
人事方針を明文化していると共に、人事考課制度を整備しており、方針や計画に沿った人事を行っている。人事考課シートにて、職務に応じた権限等を明記している。また、タスク管理表にて、個々の業務の割り当て等を行い、役割の明示を行っている。人事考課における自己評価にて、評価基準等を明文化しており、評価の客観性・透明性を確保している。面談時に評価に関する説明を行っており、公平な評価を実施している。			

10	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	☒	必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
		☒	福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について、具体的な計画がある。
		☒	計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
		☒	法人(福祉施設・事業所)として、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。
(評価コメント)			
事業計画において、人材育成の方針を明文化していると共に、必要な人材の配置人数を定めており、定期的に会議で確認を行いながら、過不足の調整を適宜行っている。また、研修計画やキャリアパス制度を活用して、人材の育成を計画的に行っている。法人内で看護・介護の専門学校を運営しており、実習を活用しながら新卒採用につなげている他、人材募集の媒体を活用し、随時、求人を行っており、人材の確保に努めている。			
11	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。	☒	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。
(評価コメント)			
キャリアパス制度の導入や職員の力量一覧表を作成しており、中・長期における人材育成の計画を定めていると共に、職員の期待能力基準を明文化している。また、階層別の研修計画の作成や次世代の役職者を育成する「次世代ケア研修」を開催しており、経験年数に合わせた人材育成にも取り組んでいる。人事考課における自己評価・他者評価にて、個別の目標設定を行っており、職員一人ひとりの育成に取り組んでいる。日勤帯業務等、各業務の手順をフローにしたマニュアルを作成しており、OJTに活用している。			
12	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	☒	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研修計画を立て定期的に実施している。
		☐	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定期的に実施している。
		☐	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。
(評価コメント)			
全職員を対象とする研修計画を作成しており、人材育成に取り組んでいる。個別の計画は整備していないが、役職・職務・経験年数等に応じた研修計画を立てており、世代別の人材育成を行っている。また、外部研修においては、実施要項を確認した後に、参加者の選定を行っており、随時参加を促している。			
13	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。	☒	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。
		☒	定期的な研修等により知識・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。
(評価コメント)			
会議の中で理念・方針の実践面を確認していると共に、理事長や役職者が理念に基づく取り組みの説明を職員へ伝えており、理解の促進を図っている。会議や委員会活動を通じて、職員間の議論を行っており、創意・工夫が生まれる工夫をしている。また、内部研修は役職・職務・経験年数毎の計画を作成していると共に、適宜外部研修への参加を行っており、職員の質の向上に取り組んでいる。随時、職員からの相談に応じており、人間関係等を把握した上で、必要に応じてアドバイス等を行っている。			
14	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。	☒	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定期的に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。
(評価コメント)			
委員会が主導となって、権利擁護や虐待防止等の研修を開催し、職員への周知を図っている。利用者の入浴や着替えの際にアザやケガのチェックを行っており、記録しながら必要に応じて、関係機関との連携を行っている。虐待の早期発見・対応における対応をフロー化したマニュアルを職員室等に掲示し、適切な対応方法を周知している。委員会において、日ごろの支援方法を確認していると共に、個室や仕切りカーテンを活用しながら、利用者のプライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている。			

15	身体拘束等廃止のための取り組みを行っている。	☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する事業所の理念、方針を明文化している。
		☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関するマニュアル等がある。
		☒	身体的拘束等の排除のための取り組みに関する研修を定期的の実施している。
		☒	身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族等の署名若しくは記名捺印がある。
		☒	身体的拘束等の理由及び実施経過の記録がある。
(評価コメント)			
身体拘束適正化に向けた施設の指針や実施フローを示したマニュアル等を整備していると共に、定期的に研修を開催しており、職員へ周知を図っている。委員会を設置しており、アンケート等を実施しながら日ごろの支援を振り返る機会を設けている。身体拘束を実施する場合には、職員間で十分に検討を行い、個別支援計画・説明書・同意書を作成している。家族に説明の上、同意を得た後も、定期的に経過を記録し、職員間での検討を重ねながら、身体拘束の継続・中止を判定している。			
16	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	☒	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、個人情報保護について研修等により周知徹底している。
(評価コメント)			
個人情報保護方針をホームページに掲載していると共に、個人情報の利用目的等を明示した文書を作成しており、説明の上、家族からの同意を得ている。契約書において、サービス提供記録を開示する旨を明示しており、適切な個人情報の管理を行っている。職員や実習生に対して、守秘義務の同意書を交わしていると共に、実習生・ボランティア等を受け入れる際には、個人情報の扱い等を説明している。			
17	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。	☒	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・苦情を言いやすい体制を整備している。
		☒	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。
(評価コメント)			
利用者が主体となった「友の会」を結成しており、定期的に話し合いを行いながら、希望や満足度を確認する機会を設けている。挙げた意見・要望等においては、情報共有を行い、会議や委員会で改善策を検討しており、サービスの質の向上につなげている。友の会や家族会の開催を通じて、意見を確かめる機会を設けていると共に、日ごろのコミュニケーションから要望等を言いやすい関係作りに努めている。希望に応じて、電話や面談での相談を受け付けており、相談内容は適切に記録の上、情報共有を図っている。			
18	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	☒	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)			
重要事項説明書や運営規定において、苦情相談窓口・担当者を明記していると共に、苦情相談解決マニュアルを整備しており、適切な改善に臨む体制を構築している。今年度は、大きな苦情がなかったため、所定の様式への記録はなく、支援記録システムに内容とフローを記録しており、適切な改善及び情報共有を行っている。第三者委員を設置しており、定期的に訪問の機会が設けられ、外部からの意見を参考に運営の適正化に努めている。			
19	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。	☒	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)			
会議・委員会を設置し、各セッションでの検討を行う機会を設けていると共に、ISO9001導入による品質管理の自己点検等を行い、サービスの質の向上に取り組む仕組みを構築している。			
20	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。	☒	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の実施している。
		☒	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)			
各業務の手順を示したマニュアルを整備しており、新人教育や現任職員の振り返り等で活用している。会議や委員会にて、マニュアルの見直し・改訂等を検討しており、必要に応じて、適宜マニュアルの更新・差し替えを行っている。			

21	利用に関する問合せや見学に対応している。	☒	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)			
ホームページやパンフレットにて問い合わせや見学の募集を行っており、随時対応している。説明を行う際には、パンフレット等を基準に説明していると共に、ニーズや要望がある場面においては、丁寧に説明するよう配慮している。見学の状況を記録に残し、入所につながった際には、入所判定会議を行っており、要望やニーズにどのように対応していくか検討している。			
22	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。	☒	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)			
パンフレットや重要事項説明書を整備しており、サービス開始前に利用者・家族に説明を行っている。重要事項説明書には、サービス内容・料金等が明記されており、十分に説明を行った上で、同意を得ている。			
23	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。	☒	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)			
契約時に利用者・家族から意向・身体状況・生活歴等を確認していると共に、医療機関や相談支援専門員等から情報提供を受けており、フェースシート・アセスメントシートを作成している。利用者のニーズや課題を抽出した上で、個別支援計画会議を開催し、職員間で検討を行い、個別支援計画を作成している。個別支援計画作成後は、利用者または家族に説明の上、同意を得ている。			
24	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行っている。	☒	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)			
個別支援計画の目標に期間を定めており、見直しの時期としている。見直し時には、本人・家族の意向を確認し、職員間で検討を行いながら、個別支援計画の作成を行っている。業務フロー図において、個別支援計画作成の手順を示しており、容態の急変時・利用者の変化に伴い、緊急で個別支援計画の変更を行う際の対応方法をマニュアル化している。			
25	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。	☒	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)			
職員の交代時に申し送りの時間を設けていると共に、グループチャットや支援記録システムを活用して、活動内容・利用者の変化等の情報共有を図っている。会議にて、利用者の情報共有や支援方法の検討を行っており、柔軟に対応している。			
26	【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。	☒	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)			
個別支援計画に基づいて利用者のペースや希望に応じて、柔軟に対応しながら個人の尊重に配慮した支援を行っている。食事時のテーブルの高さをそれぞれが使用している車いすに合わせて調整可能となっている他、能力や特性に合わせて食事時間を長く確保する等、具体的な工夫を行っている。重度の障害に限らず、必要に応じて、相談支援専門員・医療機関・就労支援事業所等と適宜連携を図っており、包括的な支援を行っている。その他にも入浴・排泄・身体介護・家事支援・移動支援においては、利用者の意向やペースを考慮して柔軟に対応していると共に、意思決定が困難な場合には、職員が本人本位に検討して支援を行っている。			

27	【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。	☒	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できるよう、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) 利用者の特性・ペースを把握しており、本人の意向に沿った形で食事・入浴・排泄等を柔軟に対応している。居室においては、本人の居心地が良いうに環境整備を行い、安定して睡眠がとれるよう配慮している。日々の活動において、ボッチャ・オセロ・絵画・麻雀等の様々な活動プログラムを設置しており、利用者が様々なことに挑戦できるよう工夫している。就労支援事業所や日中生活介護事業所等と連携しながら、利用者に合わせた支援が行えるよう協力体制を整備している。			
28	【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。	☒	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。
(評価コメント) 定期的に外出行事を実施しており、地域の社会資源を活用しながら地域での生活が継続できるよう配慮している。また、相談支援専門員等と意見・情報交換を行い、安定した地域生活を目指せるよう連携を図っている。理学療法士や作業療法士によるマッサージ・リハビリテーションを実施しており、残存機能の維持・向上を支援している。ボッチャ等の活動プログラムを利用して、大会参加を通じて社会参加につながるよう工夫している。			
29	【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。	☐	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。
(評価コメント) 非該当			
30	【障害児】 こどもが自分の気持ちや意見を表現することができるように援助している。	☐	放課後児童支援員等はこどもの情緒やこども同士の関係にも配慮し、こどもの意見を尊重している。
		☐	こどもが放課後児童支援員等に悩みや相談事も話せるような信頼関係を築くように努めている。
		☐	行事等を行う際は、こども同士が意見を出し合う機会を設けている。
		☐	こどもが運営に関わる行事等の活動を行う際には、こどもと保護者に活動の目的や大まかな内容を説明している。
		☐	こどもが運営に関わる行事等の活動を行う際には、こども自身が運営に関わる際の段取り等を伝えている。
(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。	☒	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。
		☒	意思決定支援に関するガイドライン等が作成され、支援に当たっては創意工夫を図り、質の向上に努めている。
(評価コメント) アセスメントシートでコミュニケーションに関する課題・ニーズが挙がった場合には、個別支援計画の目標に位置付けている。利用者一人ひとりのサインやコミュニケーション手段を確認しており、新たな情報が発見されたときには、会議や支援記録システムにて情報共有を行っている。必要に応じて、文字盤・写真・意思伝達装置等を活用しており、本人の意思をくみ取るためのツールを整備している。また、家族・相談支援専門員等と情報共有を行い、本人の意思や希望を把握できるよう努めている。意思決定支援に関するガイドラインを整備しており、ガイドラインに基づく意思決定の実施に努めている。			

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	☒	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)			
服薬・体調変化・口腔ケア等をまとめた看護マニュアルを整備しており、適切な健康維持及び管理の支援に努めている。利用者の体温等の健康状態を記録していると共に、必要に応じて相談対応を行っており、アドバイス等を行っている。必要時には、医療機関や家族と連絡を取り、利用者の健康状態に関する情報を共有している。看護師を中心に健康面・服薬に関する管理を行っていると共に、栄養士が巡回を行い、利用者の栄養状態を確認した上で、適宜アドバイス等を行っている。			
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。	☒	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。
(評価コメント)			
利用者家族に対して、広報紙「スクラム」「OHANA」を郵送し、定期的に活動状況を報告していると共に、電話連絡時や面会時に随時状況報告を行っており、家族との情報共有を図っている。家族会や行事等に家族を招待しており、意見交換を行う機会を設けている。			
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	☒	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)			
預り金の取り扱いを定めた規定を策定しており、責任の所在を明確にしている。希望に応じて、金銭の自己管理を行うことが可能となっており、各居室にて金銭を保管している。			
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。	☒	感染症発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	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定期的の実施している。
		☒	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)			
感染症発生時における事業継続計画や予防及びまん延防止に関するマニュアルを整備していると共に、定期的に研修を実施しており、職員へ周知を図っている。委員会が主導となって、感染症及び食中毒に関する研修の開催・発生及び再発の防止等の検討を行っている。感染症発生時には、罹患者リストを作成し、感染者の状況を確認しながら、マニュアルに順じた適切な対策を講じている。			
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。	☒	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定期的の実施している。
(評価コメント)			
事故防止・再発防止等に関するマニュアルを整備していると共に、事故対応・安全運転に関する研修を実施しており、職員に対応方法を周知している。ヒヤリハット及び事故発生時における記録システムを活用し、法人内で情報共有した上で、ケア安全会議にて原因分析・再発防止策の検討を行い、事故の予防に取り組んでいる。			

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。	☒	災害発生時における業務継続計画(BCP)が策定され、定期的な見直しを実施するとともに職員に周知されている。
		☒	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・訓練を定期的実施している。
		☒	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)			
災害発生時における事業継続計画及び対応手順・役割分担・通報先等を明示したマニュアルを策定していると共に、定期的に研修を実施しており、職員への周知を図っている。また、定期的に避難訓練を実施しており、様々な想定に応じた避難方法を確認している。施設は、災害時における福祉避難場所に指定されており、緊急受け入れの対応等を行う等の約束を行政と交わしている。備蓄食料を確保しており、台帳にて管理を行い、定期的に在庫や期限の点検を行っている。利用者の主治医・家族等の緊急連絡先の一覧をファイリングしており、災害時の持ち出し物品の一つとして位置付けている。			
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	☒	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)			
地域行事・地域活動に参加しながら、利用者が地域の一員として生活できるよう配慮している。事業計画に「地域社会への取り組み」と題して、実習生やインターンシップの受け入れに関する方針を明示している。ボランティアの受け入れ等に関するマニュアルはないが、受け入れ時には、簡単な説明を行い、個人情報保護等の注意を促している。施設内に地域のイベント情報等の掲示を行うと共に、必要に応じて、社会資源に関する情報をインターネット等で検索し、利用者に対して情報提供を行っている。			