

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	千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成25年9月1日～平成26年1月9日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	佐原聖家族園		
(フリガナ)	サワラセイカゾクエン		
所 在 地	〒287-0027 千葉県香取市返田323-1		
交通手段	JR成田線佐原駅より千葉交通バス(山倉行き)→返田入口下車→徒歩10分 JRバス(多古行き)→上谷津下車→徒歩15分 JR成田線佐原駅よりタクシーで約10分		
電 話	0478-50-7117	FAX	0478-50-7118
ホームページ	http://www.rosario.jp/s-kazokuen/		
経 営 法 人	社会福祉法人 ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成13年4月1日		
事業所番号	1215200088	指定年月日	平成23年10月1日
提供しているサービス	生活介護事業 入所支援事業 短期入所事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	60名	日常生活上の身体介護（食事・排泄・入浴・整容等）及び、必要な生活上の支援を行ないます。
入所支援	50名	夜間における生活上の身体介護（食事・排泄・入浴・整容等）及び、必要な生活上の支援を行ないます。
短期入所	7名	介護者の病気・介護疲れ・所要等により自宅での介護が困難になった場合などに、事業所の有する機能を活用し、短期間において日中及び夜間の生活支援を行ないます。

(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
	28	24	52	
職 種	看護師1	准看護師1	2	
	栄養士1		1	
	社会福祉士4		4	
	介護福祉士3		3	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	各市町村の障害福祉課もしくは直接事業所にご相談ください。		
申請窓口開設時間	(月)～(金) 8:30～17:00 (祝日は除く)		
申請時注意事項	ご相談等は電話・メール等でも構いませんが、ご利用につきましては、実際に事業所を見て頂き、ご本人様のご意向を確認したうえでご利用して頂くことをお願いしています。		
相談窓口	TEL: 0478-50-7117 佐原聖家族園 飯島広司		
苦情対応	窓口設置	苦情解決責任者: 高木美枝子 苦情受付担当者: 飯島広司	
	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>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対してその自立と社会経済活動への参加を促進する観点から、保護並びにその更生に必要な指導及び訓練を適切に行なう。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立って支援を提供する。 ・出来る限り居宅に近い環境の中で、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行ない関係機関との連携に努める。
<p>特 徴</p>	<p>ログハウス風の外観の建物の内部は、8つのユニットに分かれており、各ユニットごとに共有スペースと個室が完備されています。全室個室ですので、周囲の目を気にすることなく自分だけの時間をゆっくり過ごすことも出来ます。 入所生活をされている方への生活支援だけでなく、地域生活を営む方にとっても活用しやすい事業運営を心がけています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>「私達は家族です」をキャッチフレーズに、皆様との信頼関係を第一に、楽しい毎日を過ごして頂けるよう努めています。 平日の日中は作業活動が中心となりますが、施設内での活動だけでなく、クラブ活動としてドライブ、スポーツ、カラオケなどご要望に沿った時間を過ごして頂ける機会も設けています。 また、地元で開催される様々なイベントに参加（作品販売・地域交流）するなど、地域活動にも積極的に参加しています。</p> <p>毎日60名を超える元気な皆さんが過ごしていますので、時にはケンカをすることや怪我をしてしまうこともあります。それでも明るく元気に心を一つに楽しく過ごしています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 特定非営利活動法人 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)

法人の組織力と職員の支援力を融合し多様なニーズに着実に適応している

「私たちは家族です」というキャッチフレーズを掲げ、利用者一人ひとりに合わせた温かい支援を実施している。地域から求められる福祉事業所として最善を尽くす姿勢は、長期に渡り他事業所にも影響を及ぼすオピニオンリーダー的な存在となっている。法人として提供するサービス構成と事業所及び職員が提供する現状における最善の支援が優れている。利用者の多様なニーズの適応や快適な生活の確保のための生活環境整備や作業環境整備を計画的に進めている。法人の組織力と職員の支援力を融合し、多様なニーズに着実に適応している。

全室個室で、自由度の高い一人ひとりの生活を個別支援の実施により実現している

8つのユニットはそれぞれ、広いリビングとトイレ、洗面所、各居室からなる。小舎(ユニット)ごとに行事を計画し、外出、外食に出かけたりホームパーティを開くなどしている。居室は一人ひとりが好きなものを持ち込み、その人らしい部屋になっている。日中活動は農耕園芸班、しいたけ班、食品加工班、手工芸班から、できるだけ希望に沿うように活動場所を決めている。また、第2・第4水曜日のクラブ活動の日にはスポーツ、散歩、調理、音楽などから好きなことに参加できる機会を提供している。食事もおおよその時間は決まっているが、早く食べ終わって出ていく人、ゆっくりと食事する人などさまざまであり、職員はそれぞれの利用者に合った支援に努めており、利用者の自由度が高い。

地域交流が盛んで、地域に根ざした生活ができるように努めている

地域の自治会に加入しており、利用者と一緒に草取りやお祭りに参加したり、日中活動でつくった作品を地域の産業まつりやイベント、バザーで販売することが住民との交流の機会となっている。地元のマラソン大会に出場し、地域住民の応援を受けながら完走した利用者があるなど、地域の中での生活、地域との交流を大切にしている。また、歌やフラダンス、理容・美容など多くのボランティアや年間を通じて実習生を広く受け入れ、利用者がさまざまな人と触れ合う機会をつくっている。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

役割にあった職員参加型の組織運営を図るリーダーシップが求められる

重要課題の抽出や支援方法の決定など、職員間の情報共有を柔軟性と創造性をもって深める必要があると思われる。常勤や非常勤の勤務形態や役職の職務形態などの違いに遠慮し、意思疎通が十分に進んでいない状況が見受けられた。常勤、非常勤関係なく役割分担を明確化し、業務手順や行動基準に照らし合わせて個別支援や応用行動の根拠を共有できるようにすることが求められる。重要な意思決定事項や現場での支援方法などの意思疎通を図る、職員参加型のリーダーシップが求められる。環境変化に適応し、支援方法や役割行動基準などを示し、コミュニケーション過程を通じて職員が理解納得する組織運営を期待したい。

個別人材育成計画(人事考課、年間研修計画、計画的OJTなど)と個別支援計画の連動性が求められる。

個別の人材育成計画(人事考課、年間研修計画、計画的OJTなど)、個別支援計画、事業計画の関連性を分かりやすく周知することが求められる。それぞれの関連性を明らかに示し、誰もが分かる目標設定が役割行動と進捗確認の基準となり、相乗効果が期待できる。目標はSMART(S:具体的に、M:測定可能に、A:達成可能、R:関連性、T:期限)に設定されていることが効果的と思われる。職員の成長を目標で管理し、その取り組みが支援の質の向上に繋がる目的別会議の充実が求められる。個別支援計画と個別人材育成計画は関連性が高いため、会議や個別面談等で意味づけ、連動性を図ることで職員の内発的動機づけ、やる気向上にもつながらと思われる。

業務の標準化、マニュアル化のプロセスとルールの徹底が求められる

利用者の表情や生活のペースから、利用者本位の支援が実践されていることがうかがえる。しかしながら、一通りのマニュアルはあるものの、作成されただけで活用されていない状況も見受けられた。作業班、小舎(ユニット)ごとに職員間の話し合いは行っているが、指導方法が支援員によって違うことがあるため、特に新人職員が迷うこともあると推察される。業務の標準化、現状に即したマニュアル作成が必須であり、作業班、小舎ごとに業務内容に違いがあるとしても、まず施設全体での業務標準があった上で、細部の作業手順、ルールなどを決めるとよいと思われる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

実際に第三者評価を受審して、第三者の眼には私達の施設はどのように映るのだろうかという結果報告を受けるまでは正直楽しみでもあり怖くもあった。しかし、評価を戴いたことで施設として更に取り組んで行くべき課題が明確となり、進むべき方向性を見いだすことができた。

優れている点については、更にレベルアップできるよう努め、改善すべき点については真摯に受け止め、職員間でもう一度話し合いコミュニケーションを図りながら、それぞれの職員の役割を明確にして利用者への個別支援、そして職員一人ひとりのやる気向上に繋げられるよう努めて行きたい。また、各種会議等を効果的に活用して、利用者個々への支援の質の向上に繋げるとともに支援の方向性の統一を図って行きたい。

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。	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。	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。	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。	2	1		
				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。	2	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。	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。	1	3		
				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		
				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。	5	0
						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。	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。	0	非該当6
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						
6 安全管理	利用者の安全確保	34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	1	非該当4				
		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。	2	1				
		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	1				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係と連携	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				107	25			

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) 理念、基本方針は明文化されパンフレットや事業計画等に記載している。職員一人ひとりが「私達は家族です」をキャッチフレーズに、信頼関係を第一に、楽しい毎日を過ごせるように努めている。利用者の人権擁護や自立支援の精神についても理念や基本方針と共に倫理綱領、行動規範として明文化している。</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) 内部研修や職員会議等において理念、方針等を周知し、職員倫理綱領や行動規範は全職員に配布している。しかしながら、日常の支援や業務を理念や基本方針とのつながりや意味づけが出来ていない部分も見受けられた。今後は更に「理念や基本方針」と目の前の「仕事や取組み」を関連づけ、職員間で支援方法等、納得して取り組むことが出来る方向性を示すことが求められる。</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・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、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) 利用者家族や成年後見人に対して、契約時等の説明、個別面談による話し合いで分かりやすく説明している。利用者の特性によっては理解が困難な場合があるが、できる限り丁寧に伝えている。また、法人の広報誌、ホームページや事業所の発行する「新聞」などでも周知している。</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"> ■ 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、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。 ■ 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) 法人の中長期計画に基づき、事業の中長期計画や年度計画を作成している。事業計画及び財務内容なども公開し、誰でも閲覧できるようになっている。事業計画は半期に一度の見直しを行い、進捗確認している。</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"> ■ 理念・基本方針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) 事業計画に本年度の重点目標として重要課題を明確化している。更に目標は部門別に細分化され、年間目標として掲げている。今後は部門計画と照らし合わせて現状と目標のギャップを明らかにし、現場の状況からの発生型(事故やミスなど)問題解決と目標達成のための設定型(改善すべき事項など)問題解決のための重要課題の明確化を職員参加で抽出することが求められる。</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) 法人の中長期計画に基づいて事業計画が作成され、部門別事業計画に細分化している。委員会や会議などによって意思疎通を図る機会や仕組みは構築できている。しかしながら重要な意思決定のプロセスへの職員参加や経営層からの根拠説明が十分にできていない部分も見受けられた。今後は経営層が職員と現場で話し合う仕組みなど、形式にとらわれない意思疎通を図る機会やプロセスが求められる。</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。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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。
(評価コメント)リーダー層は現場に入り、支援の質の向上に意欲を持ち全体最適の支援に取り組んでいる。また、職員は利用者本位に向けて最善を尽くそうと職員は努めている。今後は、理念、基本方針の実現のために必要な取り組みの指示や、支援方針から具体的な支援方法を明示することが求められる。更に個別支援の実践方法の決定などについては、多職種多職員で話し合う職員参加型の組織運営が求められる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)法人による環境分析(外部及び内部環境分析)の定期的な実施や事業所職員を対象に実施する権利擁護チェックリストなどにより現状を共有することで、全体最適を図っている。しかしながら、経営層の組織運営による外発的動機づけや現場コミュニケーションによる内発的動機づけができていない部分が見受けられた。職員の働きやすい環境整備等についてはリーダーシップを発揮することが期待される。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<input checked="" type="checkbox"/> 倫理規程があり、職員に配布されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。
(評価コメント)倫理綱領は全職員に配布するとともに事業所内に掲示している。倫理綱領を法人の職員として守るべき基本事項と位置づけ、会議や研修において周知徹底を図っている。権利擁護、虐待防止委員会を設置し、権利擁護の意識を高め、利用者が安心できる生活を安定的に提供できるように努めている。日常の呼称や言葉、振る舞いにおける小さなヒヤリハットなどを取り上げ、日常的に話し合える機会や職員の成長につながる仕組みづくりを期待したい。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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)法人本部が人事方針を作成し、人事委員会によって人事を組織的に運営している。人事考課制度を導入し、年二回の個人面談の仕組みは構築できているが、人事考課が客観性をもって実施できるように、評価基準の明確化と考課者訓練を実施し、客観性と透明性を図る必要があると思われる。評価結果は個別面談によってフィードバックし、人事考課制度の目的達成のための職員の動機づけなどにつながるような取り組みが求められる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 把握した問題点に対して、人材や人人体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)現状把握による就業関係の問題の優先順位を明確化し、改善計画立案の意思決定根拠を周知することが求められる。実現可能性のある課題解決への計画や意思決定事項の根拠を共有することで、納得感のある計画推進に繋がると思われる。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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)法人内各種クラブ活動の助成や職員及び家族を対象とした行事を企画、運営している。各種休暇についても取得できるように配慮されている。職員の労働環境の整備や福利厚生については法人含めて積極的に取り組んでいる。今後は、事業所外に職員が気軽に相談できるようなカウンセラー等を配置できると、さらに良いと思われる。		

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。
(評価コメント) 個別の目標は「目標管理シート」で作成され、年度の内部研修計画や外部研修計画を明確化し、人材育成に取り組んでいる。個別の研修計画、目標管理シート、人事考課、計画的OJTを連動できていない部分も見受けられた。現状の制度は充分効果的に優れている仕組みであるが、更なる支援の質の向上と職員一人ひとりに合わせた人材育成計画を効果的に機能させるためには、職員一人ひとりの特性に合わせた納得感の高い目標設定と計画的な取り組みが求められる。		
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"> ■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。
(評価コメント) 個別支援計画と事業計画(目的別組織運営計画など)及び個別の人材育成計画の連動性が求められる。計画的に個別の職員の質の向上を図り、その結果がサービスの質の向上につながる仕組みを機能させることが期待される。共通目的を明らかにした個別の人材育成計画の評価、見直しが人事考課や目標管理制度と連動すると更に効果的だと思われる。		
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"> □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。
(評価コメント) 利用者本位の意欲と職員一人ひとりの内発的動機によって利用者にあった支援に努めているが、組織運営の仕組みや個別支援の仕組みが連動、機能していない部分も見受けられた。情報共有の仕組みが機能していないことで「知らない、分からない」と言う職員の不安を取り除く機会を定期的に設定することが求められる。経営層と現場との意思疎通を図り、職員は視野を広げるための自己研鑽に励み、経営層は職員の納得感が高まる意思決定根拠の説明や積極的改善活動に取り組む事を期待したい。		
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を研修をしている。 ■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) 今年度からほぼ1ヵ月に1回、16項目からなる「障害者の虐待防止チェックリスト」を職員全員が行って、現状の把握に努め、職員の意識を高めるよう努めている。また、権利擁護委員会を設置し、法人内で権利擁護について発表するなど、事業所全体で取り組んでいる。日常支援では、利用者のプライバシーを尊重し、居室に入る時も必ずノック、声かけをして断ってから入室する、着替えの支援の際などは必ずドアを閉めるなど、基本的なところから徹底に努めている。		
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"> ■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。
(評価コメント) 入所の際は「個人情報保護規定」により、個人情報をどこにどこまで開示するのか明記し、説明したうえで、同意を得ている。また、写真入りの事業所の便りを毎月発行しているが、使用する写真についても同意を得ており、基本的に家族と法人内だけの配布に留めている。		
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"> ■利用者満足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。
(評価コメント) 利用者本人の満足度は、表情や態度から把握するよう努めている。苦情受付窓口、第三者委員については重要事項説明書に記載し、説明同意を得ている。利用者家族の面会は相談室で対応することも多く、要望などについても記録し、職員間で共有できるようにしている。		

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"> ■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)重要事項説明書に相談苦情等対応窓口を市町村窓口等とともに記載している。また、第三者委員を配置しており、苦情受付窓口などとともに重要事項説明書に記載している。苦情等の事後処理等については、マニュアルに沿って対応している。		
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)月1回のリーダー会議、週1回の支援員会議、ケース会議などで意見交換をしている。また、ユニットごとや作業班ごとにも担当職員同士で話し合いを行うなどしている。毎月、食事・排泄・入浴など生活環境について、支援員と栄養士などで構成する生活委員会では検討、見直しをしている。		
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。 <input 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 type="checkbox"/>マニュアル見直しを定期的実施している。 <input 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)法人として、新人には5年連続して研修を実施しているが、事業所では計画的な研修やOJTがなく、職員は自分で学んだり分からないことを先輩職員に聞きながら、個別の支援にあたっている。この場合、人によって指導方法が違う可能性もあり、新人が迷うことも想定される。一定の基準を作成したうえで、全員が同じように支援できるようにすることが、事業所全体のサービスの向上につながると思われる。		
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)ホームページは写真などで作業や生活の様子が分かりやすく紹介されている。また、連絡先電話番号などとともに「お気軽にお問合せください」と掲載しており、見学にも随時応じている。利用相談を受けた際には、見学してもらうように勧めている。		
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)契約書と重要事項説明書で説明し同意を得ており、重要事項説明書には説明者氏名を記載するようになっている。利用負担金についても明記したうえで説明しているが、実費がかかるものについてはその都度了解を得るようにしている。また、外出や外泊、喫煙・飲酒など施設利用にあたっての留意事項についても記載がある。		
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)サービス開始前にはアセスメントにより、利用者や家族の意向、誕生時の状況やその後の経過、現在の心身の状態などを把握したうえで、ニーズや課題を抽出し個別支援計画につなげている。普段関わる支援員やその他職員の意見も入れて支援計画を作成するようしており、半年に1回のモニタリングで評価をしている。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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わる職員全員の意見を参考に行っている。 □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) 個別支援計画については現在様式の変更を検討しており、より内容を分かりやすいものに行いたいと考えている。また、6か月に1回モニタリングを実施し、見直しをしており、状態が変化した時にはその都度支援計画を見直しているが、具体的な手順までは特に定めていない。		
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) 支援計画の内容を関わる職員全員で共有できるように、個人ファイルに支援計画をファイルすることで、計画を確認しながらサービスの提供ができるようにしている。その他、朝夕の申し送りや業務日誌で利用者についての特記事項など必要事項を共有している。		
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) 個別支援計画に基づき、利用者の希望にそった支援に努めている。食事についても、おおよその時間は決まっているが、それぞれの作業の場所で自分のペースで食事している様子が確認できた。歯磨き、身支度などを行う「朝の会」などにより生活習慣を身につけられるような支援を行っている。		
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) 食事は食堂の広さの関係で、時間を少しずらしながら提供しているが、決してせかすということではなく、一人ひとりのペースで楽しみながら食事をしていることが伺えた。作業の後が入浴の時間になっているが、利用者に合わせて支援している。夜間は定期的な見回りで、利用者の状況を確認している。また、朝食の後は「朝の会」により、歯磨き、身支度、清掃など、作業に出る前の準備がきちんとできるように支援している。第2・第4水曜日はクラブ活動の日でスポーツ、散歩、調理、音楽など、それぞれが好きなことに参加できる機会を提供している。		
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出来るよう、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"> ■地域で安定した生活を送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) 「農耕園芸班」「しいたけ班」「食品加工班」「手工芸班」と4つの班の中から、利用者の意向を汲みながら、その人に合った班での活動を支援しており、地域の福祉まつりや法人内のおまつりに参加して作品を展示したり、販売するなどしている。また、昨年は地元のマラソン大会に出場した利用者が地域住民の応援のもと完走するなど、社会参加の機会を大切にしている。		
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)		

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)職員は利用者一人ひとりの特性やコミュニケーション能力を理解し、個々に対応していることが伺えた。意思疎通が難しい場合は写真やカードを使用したり、耳の不自由な人との会話は筆談にするなど工夫している。職員での勉強会も予定しており、多職種間で連携をとりながら支援にあっている。		
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"> ■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)年2回の健康診断、月1回の体重・血圧測定等のほか、必要な利用者については毎日バイタルチェックを行っている。また、発作を起こす利用者も多いため、発作の種類を一覧にまとめ、発作が起きた時には経過を記録している。服薬管理は看護師が行っており、昼食後の薬も看護師が担当している。朝夕については、職員が利用者に薬を渡して飲んでもらうが、必ず二人の職員で確認しており、服薬後にはチェック表に記入している。食事は栄養士と支援員で構成する生活委員会で検討し、バランス		
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)事業所の便りを月1回発行している。カラー刷りの写真入りなので、日常の様子がよく分かり家族にも好評である。年1回家族会を開催するほか、納涼祭、運動会、クリスマス会、餅つきなどの行事には家族に参加を呼び掛けており、8~9割の家族の参加がある。面会も多く、家族との連携は取れている。		
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)現在、金銭等を自己管理する利用者はいない。事業所では家族からの預かり金を保管し、その中で外出したり買い物をしており、使った分については3ヵ月に1回、金銭管理帳とレシートで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"> ■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・ハット事例等の検討している。
(評価コメント)利用者・職員ともにインフルエンザ予防接種を受け、うがい・手洗いを励行、食事前には手指消毒をしている。温度湿度の管理、室内換気にも配慮しており、ノロウイルスについては保健所指導のもとマニュアルを整備し、キットを準備している。また、外部の各種感染症の研修にも職員が参加している。昨年度はインフルエンザの集団感染があったことから特に気をつけているが、発生事例について検討するまでにはいたっていない。		
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)ヒヤリ・ハットをあげて、職員間での情報共有を図ることにより、重大な事故につながらないように努めている。ただし、現場の職員が多忙なため、事故事例等をじっくり検討する、研修を実施するなどの時間が取れていない状況である。今後の取り組みに期待したい。		

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。 <input type="checkbox"/>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。
<p>(評価コメント) 年4回の防災訓練は利用者と一緒にっており、作業中を想定した訓練も実施している。通報の手順なども全員ができるように訓練しており、連絡網としては家族会の名簿などを準備しているとともに、職員には携帯電話の一斉メールを配信できるように整備して、防災訓練にも活用している。また、1ヵ月分の飲料、缶詰などを備蓄している。</p>		
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、利用者に提供し活用している。
<p>(評価コメント) 地域との交流は盛んである。地域の自治会に加入し、年2回の草取り、お祭りなどに参加している。利用者が地元のマラソンに参加したり、毎月、地域のボランティアの訪問があるとともに、年間を通じて実習生を受け入れている。また、地域の情報を収集し、小舎(ユニット)ごとに外食や外出をしている。</p>		