

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 ライフサポート樂樂 |
| 所 在 地 | 千葉県旭市口1004-17 |
| 評価実施期間 | 平成 28年 9月 12日～平成 28年 9月 13日 |

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

| | | | |
|------------|---|-------|--------------|
| 名 称 | 成田市のぞみの園 | | |
| (フリガナ) | ナリタシノゾミノソノ | | |
| 所 在 地 | 〒286-0047 千葉県成田市江弁須96-3 | | |
| 交通手段 | 京成電鉄 公津の杜駅から徒歩8分 コミュニティバス(北須賀ルート) 公津分署前バス停から徒歩2分 | | |
| 電 話 | 0476-26-1131 | FAX | 0476-26-3571 |
| ホームページ | http://www.taiseikai-narita.com | | |
| 経営法人 | 社会福祉法人 大成会(指定管理者) (設置者・成田市) | | |
| 開設年月日 | 1998/4/1 | | |
| 事業所番号 | 1214300301 | 指定年月日 | 平成25年4月1日 |
| 提供しているサービス | 就労継続支援B型 日中一時支援 | | |

(2) サービス内容

| サービス名 | 定員 | 内容 |
|--------------|--------|--|
| 就労継続支援 B型 | 50名 | 働く意欲がありながら、現在就労が困難な心身障がい者を対象とし、働く場と位置付ける中で、仕事を提供しながら、利用者が社会の一員として地域で自活できるように必要な支援を行なっています。支援にあたっては、利用者個々の状況を十分に把握して、利用者の要望に的確に対応できるよう努めています。 |
| 日中一時支援 | 1日7名まで | 成田市全域及び大成会と日中一時について委託契約を締結した市町村にお住い知的障害者を対象とし、介護を行なう者の疾病その他の理由により介護を受けることが一時的に困難となった方に対し、日中活動を提供し、必要な支援を行ないます。 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(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 |
|-------|-------|---------|-----|-----|
| | 11名 | 6名 | 17名 | |
| 専門職員数 | 社会福祉士 | 3名 | | |
| | | | | |

(4) サービス利用のための情報

| | | |
|----------|--|-----------|
| 利用申込方法 | のぞみの園へお電話等でご相談ください。施設のご見学や、ご利用にあたって必要な手続き（指定特定相談支援事業者へのサービス等利用計画の作成依頼⇒市町村への申請⇒のぞみの園との利用契約）についてご説明をいたします。 | |
| 申請窓口開設時間 | 9：00～17：00 | |
| 申請時注意事項 | ご利用にあたって必要な手続きの際には、各種障害者手帳、（お持ちであれば）福祉サービス受給者証、印鑑などが必要となります。 | |
| 相談窓口 | 鈴木真希子・池谷勝之 | |
| 苦情対応 | 窓口設置 | 池谷勝之・石鍋和久 |
| | 第三者委員の設置 | 三橋輝男・古川芳子 |

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>誰もが生き生きと暮らしていける社会を目指し、その為に共に考え創意をもって取り組むことを基本姿勢とします。その中で就労継続支援B型事業のサービス提供事業者として、働く意欲がありながらも就労が困難な障がい者を対象とし、彼らが働くことを通して生き甲斐をもって日々生き生きと地域で自立して生活できるよう必要な支援をし、その実現に努めます。また、のぞみの園とそこで働く障がい者について地域の理解を深めると共に、地域活性化の為に業務や活動を通して地域に貢献し、地域の重要な一員となることを目指しています。</p> |
| <p>特 徴</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 駅やバス停が近く、ほとんどの方が自力で通勤されています。 ・ 就労課目が豊富にあり、働く意欲のある方には様々な作業をご提供することができます。 <p>受託部門：クリーニング製品の整理結束、雑誌付録封詰め、封入・封かん作業、リサイクル回収、公園清掃 等</p> <p>自主生産部門：Tシャツ等プリント加工及び刺繍加工、冷蔵車によるフルーツジュース移動販売</p> <p>施設外就労：教材シール貼り、野菜加工</p> |
| <p>利用（希望）者 へのPR</p> | <p>のぞみの園は、ひとりひとりがいきいきと働ける場所を目指しています。そのために、いろいろな種類のお仕事を用意しています。</p> <p>ご見学は、営業時間内（9：00～17：00）であればいつでも受け入れておりますので、ご連絡の上お越しください。</p> <p>作業は9：00～12：00、13：00～16：00の時間帯に、以下の各作業班に分かれて行なっております。</p> <p>【プリント工房】 学校関係、ミニバス、少年野球、公民館のサークル等からご注文を受け、Tシャツやポロシャツ、トレーナーやトートバッグなどの印刷を行なっています。利用者さんには、印刷の補助や製品のたたみ、袋入れなどを行なっていただきます。</p> <p>【アネックス班】 室内の受注作業を主に行なっています。クリーニング製品の整理結束、広報等DM封入発送、マンガ雑誌の付録袋詰め、建築部品の組み立て、地域新聞のチラシ折込などの作業があります。</p> <p>【CS班】 クリーン＆サービスの班です。主に、清掃、リサイクル品の回収整理、野菜加工（芋かき）を行なっています。元気に体を動かして働きたい方にお勧めです。</p> <p>【フルーツスタジオ】 冷蔵車にフレッシュジュースやカットフルーツをのせて、移動販売をしています。ボンベルタ(火)、もりんぴあ(木)、市役所(金)で定期的に販売しているほか、地域のイベントなどでも販売しています。利用者さんには、果物の仕込みから販売まですべての工程で活躍していただいています。</p> |

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名

| | |
|--------------------------------|--|
| 特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点) | |
| ・個別支援及び賃金アップへの取り組み | 日々の関わりの中で把握した事柄について朝と夕方のミーティング時に職員間で共有が行われている。さらに年2回の個別面談の中で、個別支援計画の作成と報告を行い、個別支援の改善について取り組んでいる。利用者が取り組める作業を選択しつつ、賃金アップへ取り組み、就労継続支援B型の平均工賃を大きく上回る実績を持っている。賃金に関わる評価の仕組みについて職員だけではなく、利用者へ説明する機会を設けている。 |
| ・コミュニケーション支援 | 利用者やご家族が要望・苦情を言いやすいように工夫を行っている。面談時に必要に応じて利用者だけ、保護者だけの時間を作っている。知的障害の利用者が多いため、障害により思ったことをうまく伝えられない場合には時間をかけ話しやすい雰囲気作りを心掛けている。他にも言葉がうまく出ない方にはカードを利用したコミュニケーション支援も取り入れ、本人の意向について確認を行っている。 |
| ・緊急時(非常災害発生時など)の対策 | 避難訓練を年3回、通所施設のため昼間を想定して行っている。災害発生時の対応マニュアル、連絡網が作成され、対応方法が整備されている。さらに災害時の備蓄等では、食料、水の他に、ガスボンベ、緊急時に利用可能な飲料自動販売機も用意されている。 |
| ・地域の人々との交流 | 地域の商店会に事業所として加入し、地域社会の一員として活動する範囲を広げるよう努めている。公共施設やイベントの場にてフレッシュジュースを販売することや、缶・ビン・ペットボトル等のリサイクル作業などを通して地域の人々との相互交流が図れるように取り組んでいる。 |
| さらに取り組みが望まれるところ(改善点) | |
| ・分かりやすい説明資料作成、マニュアルの作成 | 事業所利用時の契約書類、サービス内容の書類について利用者には理解が難しい部分があると想定されるため、分かりやすい資料の作成が期待される。利用者の体調変化時の対応について職員間で共有し、実践されていることがあるので、日々の実践を基にマニュアル作成が期待される。 |
| ・福利厚生(福利厚生の周知、休憩場所等) | 教育休暇、sowelCLUBの利用が行われているが、職員に福利厚生として行われていることが周知されていない可能性があるため、再度周知することが期待される。職員アンケートより要望のあった有給休暇の取得、休憩場所・時間の確保については取組みが期待される。 |
| ・中、長期計画、研修計画、個別の研修計画の作成 | 中・長期の事業計画の作成、研修計画、個別の研修計画の作成が期待される。中・長期的な視点からの事業計画や今後職員をどのように育成していくかという展望が示されることにより職員にも法人の取組みを周知することができるため、作成が望まれる。その中で倫理規定や倫理に関する研修を盛り込むことが望まれる。 |
| ・利用者の権利擁護の取り組み | 作業の現場では利用者一人ひとりの価値観に配慮した支援を行っているが、利用者の権利擁護については組織全体で常に意識向上への取り組みが重要である。全職員を対象に虐待防止や障害者差別解消についての周知徹底を図るための研修を定期的実施することが望まれる。 |

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

丁寧な評価をしていただき、ありがとうございました。今回は初めて受審するという事で、現状そのままを評価していただき、課題や改善点を指摘していただくことを目的としておりました。様々なご指摘をいただいた中で、意識せずに実施していたこと、実施していることが職員全員に認識されていないこと、口伝えでちゃんとマニュアルに落とし込んでいなかったこと、など不足していた点や課題が明らかになり、今後やらなければいけないことがはっきりしたように思います。ご指摘いただいた点を含め、今回の評価項目をひとつずつ見直して職員間での意識統一を図り、課題に取り組み改善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。 | 1 | 2 | | | |
| | | | 3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。 | 1 | 2 | | | |
| | | 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。 | 3 | 1 | | |
| | | | | 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。 | 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。 | 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。 | 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。 | 0 | 3 | | |
| | | | | 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。 | 4 | 0 | | |
| | | | 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。 | 1 | 2 | | |
| | | | 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。 | 0 | 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。 | 3 | 3 | |
| 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。 | 4 | 1 | | |
| | | | | 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。 | 3 | 1 | | |
| | | | | 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 | | |
| | | | | 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。 | 3 | 0 | | |
| | | | | 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 |
| | | | | | | 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 |
| | | | | | | 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 | * | 4 |
| | | | | | | 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。 | 6 | 0 |
| 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。 | 4 | 1 | | | | |
| | | 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。 | 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。 | 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。 | 2 | 2 | | | | |
| | | 計 | 101 | 41 | | | | |

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)</p> <p>基本方針は、パンフレットやホームページに掲載されており広く一般の人にも周知している。事業所が実施する福祉サービスの内容、目指す方向が事業計画の中で明確にされ、自立支援の精神を読み取ることができる。</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)</p> <p>理念・方針について掲示はしていないものの、パソコン内に関覧できるように用意がなされ、周知されている。理念・方針について会議や研修で取り上げたり、実行面の反省を改めて行っていないということで、今後の取組みが期待される。</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)</p> <p>理念・方針について契約時等に保護者立会いの下、利用者の中身を分かりやすく伝えている。利用者向けに理解し易い資料は作成されていないため、理念・方針の浸透のためにも今後の作成が期待される。ご家族への説明では、年1回の保護者会で理念・方針について事業報告、事業計画、行事日程と併せて報告、説明されている。</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)</p> <p>年度毎の事業計画は作成しているが、中・長期計画の作成はされていない。理念や基本方針の実現に向けた具体的な取り組み目標を明確にしていくためにも今後の作成が期待される。事業計画及び財務内容の閲覧については法人での公開規約があり、ホームページ上で報告等行われている。</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)</p> <p>事業報告、事業計画内で個別支援の重視、工賃の向上、就労の促進、地域での安心した生活など、項目毎に重要課題が明確化されている。月1回の経営連絡会議でも議題として取り上げられ検討されている。会議録を作成し、全職員が課題を共有化することが期待される。</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)</p> <p>各計画の作成にあたって幹部職員は日常的に職員から意見を吸い上げられるように努めている。作成された計画について、年度当初に職員に対して説明が行われている。事業計画の実施状況の把握、評価は決まった手順は設定されていないものの、主に収支の状況、工賃支払いについて反省計画会議を行い、定期的に評価を行っている。</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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>福祉サービスの質向上について組織内に具体的な体制の構築はなされていないものの、話しやすい職場環境による職員からの聞き取り、保護者会でご家族から意見・要望を拾いあげる等、日々の実践の中で意見の把握に取り組まれている。</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"> ■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) 人事考課では評価基準が定められ、目標管理制度が整備されている。財務については、法人が一括して各事業所の分析を行っている。 有給休暇の利用について検討しているものの、現場の作業状況から実際には取り組むことが困難である。 改善委員会等は設置されていないものの、幹部職員とも話しやすい職場環境が整備され、実際に職員から直接要望等が話されている。 | | |
| 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)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) 日本知的障害者福祉協会の倫理規定が掲示されているが、職員への配布及び研修はされていない。 倫理及び法令順守に限らず、雇用・労働等の関係法令について恒常的な内部研修を行っていくことが期待される。 | | |
| 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"> ■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) 職務権限規定等が作成され、職種、役割による権限が明確化されている。評価基準、評価結果について、疑問がある職員は幹部職員から直接話を聞き、詳細について説明を受ける取組みが行われている。 | | |
| 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、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。 |
| (評価コメント) 有給休暇はパソコンで管理され、時間外労働のデータはタイムカードがないため、自己申告で行われている。作業の繁忙期は人員体制の配置を工夫し、具体的な対策を講じている。 人事考課時に主任から職員への面談を行い、賞与の受渡しする際に管理者が職員と面談を行い、相談しやすい組織をつくる工夫が行われている。 | | |
| 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) sowelCLUBへの加入が行われ、職員にカード配布、利用のための冊子が配布されているが、職員アンケートからは福利厚生の一環として行われていることが周知されていない可能性があるため、再度周知することが望まれる。今後、職員の福利厚生として、カウンセラーや専門家に相談できる取組みの検討も期待される。 研修への参加時は教育休暇を利用しての参加が励行されている。 | | |
| 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。 |
| (評価コメント) 職種別、役割別に期待能力基準が明示され、職員の人材育成の方針が作成されている。 のぞみの園内での活躍を期待した人材育成は検討されているものの、法人全体としての中長期の人材育成計画を作成するには至っていない。法人の方針に沿って人材育成計画が作成されていくため、具体的にどのような人材をどのような手順で育成していくか法人として検討されることが期待される。 | | |
| 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) 事業所として個別に必要な研修を受ける体制は整っているものの、研修計画を立てて実施するまでには至っていない。法人として体系だてて研修計画・個別計画の作成は行われていない。 | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>職員が意見を言いやすい環境となっていて、職員アンケートにも話をしやすい職場であると回答がされている。職場の人間関係について管理職、主任が意見を吸い上げ、働きやすい環境をつくるにはどうしたらいいかコミュニケーションが図られている。</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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>現在、障害者基本法等の考え方について研修、委員会を設けてはいないが、のぞみの園の基本方針にもあるように個人を尊重し、一人ひとりの価値観に配慮した支援を心がけて行っている。特に昼食の時間、休憩時間には利用者の活き活きとした姿があり、本人の意思を尊重した利用がされている。職員の権利擁護意識をさらに向上を高めるためにも障害者虐待防止法、障害者差別解消法等の研修を毎年継続して実施することが期待される。</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)</p> <p>個人情報の保護に関する方針を法人として規定を作り、周知を図っている。個人情報の利用目的について文書内に明示している。実習生、ボランティアに対しても同様に説明が行われている。</p> | | |
| 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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>年2回の個別面談の中で、個別支援計画の作成と報告時に利用者の満足度について把握し、改善を図っている。面談時に利用者、家族が要望・苦情を言いやすいように必要な方には利用者だけ、保護者だけの面談時間も作っている。利用者の面談期間が1週間あるため、その中で得られた情報は職員間で共有し、ケース担当あるいは職員全体で対応について検討されている。</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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>相談、苦情等対応窓口について文書を通して周知が行われている。相談、苦情等対応に関するマニュアルはないものの、苦情等があった際には記録を作成し、経過と結果、対策について残されている。法人一括で第三者委員の設置はしているが、第三者の訪問による権利擁護制度を利用するケースは今のところない。</p> | | |
| 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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>月1回、利用者の評価値を決める会議で、事業所の1カ月の活動の振り返りを行っている。優先課題については会議内で話し合いが行われ、議事録も作成されている。</p> | | |
| 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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>作業のマニュアルが作成されて、見直し中のものと、作成をはじめたものがある。作業班によってマニュアル作成の進捗状況が違っているものの、作業のマニュアルを作成していくという流れが作られている。マニュアルは職員間での引継ぎ時に活用されている。作成時等に日付が記入されていないため、作成時、見直し時等に記入が望まれる。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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) パンフレットに問合せ及び見学への対応が記載されている。 見学の申し出があれば可能な限り個別のニーズに対応した説明を行っている。 | | |
| 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"> □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) 日常生活のスケジュールは分かりやすく貼り出され、利用者も理解し行動している。サービス提供内容、重要事項説明書等について分かりやすい資料は用意されていないものの、食費の自己負担等が変わった際には個別面談時に伝えるようにしている。 サービス提供内容、重要事項説明書等の分かりやすい資料作成が望まれる。 | | |
| 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"> ■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) のぞみの園フェイスシートを用いて、利用者の生活状況から作業能力等を幅広くアセスメントを行っている。利用者ができる作業、実際の作業能力評価、課題等について日々のケース記録に記載されている。計画は年2回の面談時に保護者、利用者から説明を行い、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"> ■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) 年2回の面談時に個別支援計画の評価と見直しを行っている。作業に集中できない場合は、ついたての利用、静かな部屋などを利用するなど、利用者が作業に取り組める工夫を行っている。発作等がある場合には、発作時の状態、対応を聞き取っている。 | | |
| 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"> ■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) 職員は朝と夕方のミーティングで随時情報共有が行われている。具体的な内容として、利用者の作業能力の評価、利用者が作業しやすい環境を整える工夫がなされている。支援内容、本人の状況に変化があった場合はケース記録に記載されている。 | | |
| 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) 非該当 | | |
| 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) 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。 * 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) 非該当</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) 賃金アップの取り組みに力を入れていて、利用者が取り組める作業を選択しつつ、就労継続支援B型の平均工賃を大きく上回っている。自発的に働く意欲を高めるという意味でも、給与は現金で手渡しをして、利用者へ働きかけている。賃金等の評価の仕組みについて職員、利用者へ説明する機会を設けている。</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) 言葉が出にくい人や聴覚に障害のある方等に対して、カード等を使いコミュニケーション支援を行っている。利用者の思いを汲み取るために時間をかけ、静かな場所で話を聞いたり、家族からの聞き取りを行っている。さらに日々の様子から判断するなど工夫を心がけている。 手話が必要な方については個別面談時に市から手話通訳を派遣してもらい、本人の意向を確認している。</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) 体調変化時の対応等のマニュアルはないものの、どのように行動したらいいかというフローチャートは職員に伝達されている。利用者個々の発作等への対応は個別に聞き取り、職員間で共有されている。 実践されている体調変化時の対応はマニュアルに整備することが期待される。</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) 広報誌であるたんぼぼを発行し、給与と一緒に1ヶ月の利用者の様子を書いてご家族へ伝えている。現在、利用者の家族が参加できる行事を実施してはいないが、家族の希望があれば作業の様子の見学に対応している。</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) 預り金は基本的でないものの、利用者によってはジュース1本分のお金だけをカギのかかる場所で預かる対応を行っている。お金の使い方が分からない利用者には個別に相談に応じている。例えば、ジュース等が買えるように自己管理に向けた支援を行っている。</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"> ■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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>ノロウイルス対応標準マニュアルが整備されている。ヒヤリ・ハット事例について職員間で話が挙がることもあるが、書面で残すまでには至っていない。マニュアルに日付を記載することで見直したことも確認できるため、資料への記載が望まれる。ヒヤリ・ハット事例については、書面での記録と定期的な事例検討が望まれる。</p> | | |
| 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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>事故発生時には事故内容と対応、その結果等についての報告書書式が用意され、記録が残されている。事故について情報が共有され、今後どのように予防し、対応していったらいいか、職員間で話し合いが行われている。</p> | | |
| 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。 |
| <p>(評価コメント)</p> <p>災害発生時の対応マニュアル、連絡網が整備されている。避難訓練を年3回行っている。災害時の備蓄等では、食料、水の他に、ガスボンベ、緊急時に利用可能な飲料自動販売機が用意されている。市の消防署が近接しているので、地域の消防団との防災協定は特には結んでいない。</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)</p> <p>公津商店会をはじめ、地域のイベントへ積極的に参加している。日程は広報誌のたんぼぼに掲載して周知を図っている。就労継続支援B型の清掃の仕事、缶・ビン・ペットボトル等のリサイクル回収時に外をまわっているため地域住民の方から覚えてもらうなど、交流が生まれている。</p> | | |