

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	2024 年 11月 1日～ 2025 年 1月 23日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	聖家族作業所 セイカソクサギョウジョ		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中787-1		
交 通 手 段	電車の場合：JR総武本線 旭駅下車 タクシー10分（4km）※法人シャトルバスあり 車の場合：東関東自動車道 大栄ICから約40分 千葉東金有料道路 横芝光ICから約35分		
電 話	0479-60-0611	F A X	0479-60-0671
ホームページ	http://www.rosario.jp/s-sagyosyo/		
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14年4月1日		
事業所番号	1211400104	指定年月日	平成25年4月1日
提供しているサービス	生活介護 日中一時		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	40	日中活動として、タイプの異なる5つの活動班を用意。活動内容は創作や軽作業・歩行等の軽い運動の時間を設けている。利用者の個性や特性に合わせ、個々の意思で選択できるようにしている。作業・活動以外の時間（食事や排泄等）においても、利用者自身の意思を尊重した支援を心掛けている。
日中一時支援	5	利用者・家族のニーズに合わせたサービス提供を行っている。 主に障害児童の受け入れ等を実施している。

(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
	12	9	21	・サービス管理責任者1名 ・准看護師1名 ・介護福祉士8名 ・社会福祉士3名 ・保育士1名 ・強度行動障害支援者（基礎研修）8名 ・強度行動障害支援者（実践研修）4名
専門職員数	サービス管理責任者1名		1	
	生活支援員10名	生活支援員8名	18	
		看護師1名	1	
	事務員1名		1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	本人・家族・関係機関（市町村・特別支援学校・相談支援専門員）から電話や来所による相談		
申請窓口開設時間	平日 8:30～17:30		
申請時注意事項	・生活状況の確認（家族状況、生活環境、利用中の福祉サービス） ・障害特性やADLの確認（受給者証、障害者手帳の有無）		
相談窓口	・所長 ・主任支援員		
苦情対応	窓口設置	・苦情解決責任者 所長 尾形豪拓 ・苦情受付担当者 主任支援員 伊藤文洋	
	第三者委員の設置	・越川一幸 ・根本芳枝	

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)	聖家族作業所では、法人の理念である「光のあたりにくい人々と共に歩む」をもとに事業運営を行っている。 人間同士の向き合いを大切に、利用者の気持ちを汲み取れるよう努めていく。 日々の活動を通して、人間関係の構築を大切にしながら利用者本位のサービス提供を目的に、重度障害があっても、一人の人間として尊重し、利用者個々の持つ能力に応じた活動を送れるよう支援に努めていく。 障害はチャレンジする権利を与えられた個性と考え、そのチャレンジを応援させてもらえればと考えている。 利用者・職員と成長を互いに応援しあえる環境を目指していく。
特 徴	・送迎サービスを実施している（車輌4台にて4方向対応） ・障害特性を考慮し、5班にて日中活動を実施（生産性よりも関係性の構築を主とした活動） ・生活のメリハリとして、季節毎の行事を取り入れている。行事を通した地域交流も大切にしている。 ・様々な福祉サービスを展開している法人の強みとして、本人の身体状況や家族状況の変化にも素早い相談・対応が可能
利用（希望）者 へのPR	聖家族作業所で一番大切にしているのは「人」です。 思いやり・尊重・愛情・喜びというポジティブな感情を互いに共有してます。 時々、ここには挙げないネガティブな感情も共有してます。 だって、人間だから。 知識不足で支援技術も足りない、不安な気持ちにさせてしまう。そんな場面もあるでしょう。 そんな不足分を補うために、利用者のことを考えて、話し合い、行動するという当たり前の積み重ねを続けている最中です。 楽しい気持ちも辛い気持ちも、どちらもその時の本当の気持ち。 利用者みなさんからの感情表現を毎日受け止め、互いに成長し、前へ進んで行きたいです。 働く事が難しいと思っている方、何かやりたいけど何をしたいかわからない方、一人で通う事ができない方、一度、作業所へ遊びに来てください。一緒に考えましょう。 小さな喜びを共有しましょう。 地域の中で、誰もが充実した時間を過ごせる場を目指しています。 通所事業所として、朝は「早く事業所へ行きたいな」と楽しみや希望を、帰りには「また明日も通いたいな」と満足感を持ってもらえるような時間を共感したいと思います。

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
日中活動や余暇活動、土曜通所など、事業所が利用者の居場所となるよう取り組んでいる
通所の生活介護事業所であり、日中活動は利用者の希望を尊重し、5つの班の何れかに所属してもらい活動をしている。評価者の見学時も、各班で利用者が作業や身体を動かす活動に参加している様子が確認できた。余暇活動も班ごとの外出やクラブ活動をしており、とくにクラブ活動は音楽や製作など4種類がある。また、利用者・家族のニーズが高い毎月の土曜通所も、2つのグループに分かれ、食事を楽しむ会を開催したり、全体でおこなう夏祭りやハロウィンイベントなどをおこなっている。各班の廊下や部屋にはハロウィンの飾り付けが見られた。班によっては外部の作品展に出品するなど、さまざまな活動を通して、利用者一人ひとりが主役になり、安心して過ごせる居場所となるよう取り組んでいる。
強度行動障害研修に力を入れ、職員のスキルの向上を支援している
事業所の研修体制として法人研修や外部研修がある。外部研修は強度行動障害や虐待防止等の研修に職員を派遣している。とくに、強度行動障害研修は基礎研修や実践研修を受講してもらい、知識やスキルの向上を支援している。また、強度行動障害の利用者には個別の手順書を作成しており、時系列で活動を分かりやすくし、見通しをもって支援にあたれるようにしている。
利用者主体の「きぼうの会」を開催し、要望や意見など意向の把握に努めている
利用者の自治会として「きぼうの会」を月に1回開催している。コロナ禍もあり5つの活動班ごとにおこない、利用者の意向を汲み取っている。行事や食事への要望が多く、聞き取った内容は行事やメニューに反映させている。また、「きぼうの会」は、支援員が意見を出しやすい環境づくりに努めており、可能な限り本人自らが意見の表出がおこなえるよう支援をしている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
単年度の事業所の部門別計画も、期中に振り返り評価し推進することが望まれる
単年度の事業計画を策定し、法人の方針に沿った運営管理や利用者サービスについてまとめている。事業計画の実施状況の把握・評価については、年度中間に運営管理や利用者サービスの進捗状況をまとめ文書にし、本部にも報告している。なお、事業所の部門別計画も、期中に取り組みを振り返り評価し、推進することが望まれる。
家族との連携や交流に、さらに取り組むことを期待したい
家族とのコミュニケーションを図りながら連携に努めており、日々の利用者の様子は連絡帳や送迎時に伝えたり、毎月の「ニュースレター」でも写真を多く載せ伝えている。家族会も昨年度より再開しており、総会には30人程の出席がある。なお、家族会の議事録は全家族への送付も期待したい。また、家族も参加可能な行事として夏祭りをおこなっており、職員や家族同士の交流の機会を設けている。しかしながら、家族アンケートでは「職員と保護者、保護者同士の交流の場が少ない」との声も寄せられている。さらなる取り組みが期待される。
感染症、食中毒などの予防には、さらに万全を期すことが望まれる
感染対策委員会を定期的に開催すると共に、その内容を速やかに全職員に周知し、感染予防や拡大・まん延防止の徹底を図っている。職員は日々の業務でも一介助一消毒の徹底など、マニュアルを遵守している。感染対策に関する研修も実施しており、今年度はガウンテクニックなどを動画で学んでいる。また、食中毒や誤嚥の予防策として、利用者が持参した弁当は冷蔵庫に保管し、同法人から配達された弁当は、一人ひとりの食形態に合わせ提供している。なお、調理等に関わる職員の日々の健康チェックを記録に残すことが望まれる。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 今回の受審結果から、事業所としての強み・弱みについて再確認することが出来た。今後さらに取り組みが望まれると評価された箇所に関しては、かねてより苦手な部分として努力が必要と感じていた部分と重なるため、この機会に改善に向けて取り組んでいく。事業計画(部門別計画)に関して、計画を立てて終わりとせずPDCAサイクルに繋がられるよう、具体的な振り返り・確認の機会を設けていく。家族との連携や交流に関して、職員と家族間の日々の情報共有だけでなく、「家族同士の交流を」という意見に応えるべく、行事等の企画運営に努めていく。

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。	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	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	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	9 施設的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。	4	0
			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
			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。	3	0
			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。	5	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	16 施設的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
			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
			19 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	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
			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
		3 サービスの開始・継続	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
			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
		4 個別支援計画の策定	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。	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	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。	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。	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
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。	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。	3		2		
6 安全管理	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。	4	2		
7 地域との交流と連携	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				121	10

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。	■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。
(評価コメント) 法人や事業所のパンフレットには法人理念を明文化している。職員には基本理念や倫理綱領、職員行動規範の文書を配布している。法人理念は「光をあたりにくい人々とともに歩む」であり、法人の目指す方向を読み取ることができる。事業所のパンフレットには、「人間同士の向き合いを大切にし、互いの気持ちを汲み取り、応援し合える環境を目指す」と明記し、支援で大切にしていることを載せている。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■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) 法人理念や倫理綱領を事業所の玄関に掲示している。入職1年目の法人研修では理念について学び、事業所の支援員会議や研修でも取り上げている。理念や方針に基づいた実践面は、毎月の支援員会議では、各班から現状や困っていること等の報告があり、意見交換をおこないを共有している。また、日々の振り返りにおいて利用者の特記事項は主任に上がるため、役職者が参加する運営会議や支援員会議でケースの検討をしている。		
3	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。
(評価コメント) 利用開始時に基本理念等を口頭で家族に説明している。パンフレットの冒頭にも理念を載せ、理念及び倫理綱領を玄関に掲示し、利用者や家族の目に付くようにしている。なお、重要事項説明書に基本理念等を載せることも検討されたい。実践面は、毎月発行している「ニュースレター」で、利用者の様子を家族に伝えている。最新号ではハロウィンイベントや土曜通所での様子を写真で載せている。また、毎日の連絡帳や送迎時に口頭で伝えたり、会えない家族には電話でも伝えるなど、さまざまな機会を通じて家族と情報共有をしている。		
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。	■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。
(評価コメント) 単年度の事業計画が策定されており、その中に中長期計画も盛り込んでいる。年度計画では、法人の方針に基づいた運営管理や利用者サービスのほか、事業所の部門別計画や年間行事計画、防災・緊急時安全対策、苦情解決等の方針を載せている。部門別計画の生活科の支援サービスは主任が中心となってまとめ、各班の活動計画はリーダー職員がまとめている。計画は具体的な内容であり、実施状況の振り返り・評価ができるようにしている。事業計画や財務諸表はホームページから閲覧可能となっている。		
5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	■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
(評価コメント) 法人が全事業所統一の重要課題を年度初めに明示している。とくに、人権を尊重した利用者サービスや、感染・災害への備えなどの安全衛生対策は、事業所のリスクマネジメントとして重点目標に反映させている。なお、事業計画には事業所の重要課題を明示することも期待したい。		
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。	■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) 事業所の事業計画は運営会議で検討しており、主任や各班のリーダー職員と話し合いまとめている。作成した事業計画は職員に配布し、管理者が概括を説明している。事業計画に基づいた利用者への支援は、支援員会議や運営会議で話し合っている。事業計画の実施状況については、年度途中に運営管理や利用者サービスについて進捗状況をまとめ評価している。年度末には事業報告として年間の実施状況をまとめている。なお、部門別の計画も期中で振り返り、記録に残すことが期待される。		

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。	■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) 事業所の課題の一つは人材確保であり、法人と協議している。職員の入れ替わりが重なっているが、サービスの質を維持するよう努めている。事業所の会議体として、運営会議や支援員会議及び非常勤職員とのアシスタント会議を実施し、方針を立てている。そのほか、ケース会議やモニタリング・作成会議では個々の利用者の支援について話し合っている。また、安全・虐待防止・身体拘束廃止委員会を設置し、利用者の権利を尊重した事業所運営に努めている。		
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。	■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) 管理者は事業所運営や財務状況、職員人事、労務管理等を、経営会議を通じて、法人役員と課題の抽出や検討をしている。業務の効率化の観点では、業務を細分化して職員負担の偏りが無いよう努めたが、デスクワークの時間の確保を課題としている。管理者は幹部職員が参加する運営会議等で業務内容の確認をおこない、働きやすい環境整備に取り組んでいる。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	■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) 法人の基本理念や倫理綱領、職員行動指針を配布するとともに、事業所の玄関に掲示している。入職時の研修では倫理綱領や行動規範について学んでいる。法人作成の「福祉サービス共通基準」や「職員行動規範チェックリスト」に基づいて、職員は年1回セルフチェックをおこない、支援を振り返るとともに守るべき倫理等の理解を深めている。理解が浅い職員とは個別に話し合っている。また、各種のハラスメントについても役職者研修で確認し、防止に努めている。		
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。	■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) 人事考課の制度があり、情意や成績、能力などの各要素を、それぞれの着眼点に基づいて5段階で評価する仕組みとなっている。本人の自己評価をもとに、常勤職員は年2回、非常勤職員とは年1回、主任・副主任が面談をしている。主任・副主任が一次考課者となり、二次考課は管理者、最終考課は理事長となっている。人事考課の結果は個別面談でフィードバックし、人材育成に繋げている。また、個別面談では要望を聞いたり業務について話し合うなど、意思疎通を図る場としている。		
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。	■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、人材や人管理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) 有給休暇の消化日数や残業時間は毎月管理者が確認している。人材確保や人事異動については経営会議で法人役員と協議している。定期的な個別面談のほかに、状況に応じて管理者や主任が随時面談をしている。また、法人では職務に関するアンケートを年1回実施し、職場の異動を含め職員の意向を把握している。		
12	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) 法人の福利厚生が充実しており、職員の健康管理を実施している。親睦会も盛んであり、施設対抗のバレーボール大会や夏祭りなどで親交を深めている。部活動もあり、野球やバスケットボール、陸上競技などに希望者は参加している。メンタルヘルス対策として、法人役員や産業医に相談できる体制がある。なお、外部の相談窓口なども案内することが期待される。育児休暇等は対象者に取得を促しており、現在1名が利用中である。		
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。	□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) 人事考課を実施し、人材育成に取り組んでいる。人事考課表には一般職や指導職別に着眼点が明記され、能力基準等を明確にしている。目標管理の仕組みも導入しており、職員一人ひとりが設定した目標を、班のリーダーが取り組みを確認したり助言をするなど育成を図っている。		

14	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) 法人の研修体制があり、入社4年までの職員に年次別の研修を実施している。外部研修にも順番に職員を派遣しており、新人職員研修や強度行動障害、虐待防止等の研修を受講している。外部研修受講後は職場内研修で発表してもらっている。なお、研修は常勤職員が中心であり、非常勤職員にも研修の機会を増やすことが望まれる。		
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。	■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) 支援員会議では利用者支援の実践面の確認をおこない、共通理解を図っている。利用者の日中活動は、現場職員の意見を尊重して実行しており、班の会議では創意工夫が生まれている。職場の人間関係にも配慮し、悩みなどは個別に相談を受ける体制があり、第三者の観点が必要な場合は法人役員と話し合う場を設けている。管理者は職員とコミュニケーションを取り、信頼関係の向上に努めている。		
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。	■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いる場合には、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) 新人研修では障害者差別禁止法における合理的配慮などの理解を深めている。身体拘束についても、要件を満たした場合、家族の同意のもと期間を定めおこなっている。拘束をしない場合はどうかも検証している。日々の言動については「職員行動規範チェック表」でセルフチェックをおこない、不適切な言動は見ても見ぬふりをしないことなど確認している。また、介助においては同性介助とするなど、羞恥心に配慮をしている。		
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。	■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) 個人情報保護に関する基本方針を法人のホームページに載せ、情報の取得や利用目的、開示等について明示している。職員とは入職時に守秘義務等の誓約書を取り交わし、実習生についてもオリエンテーションで伝えている。家族には利用契約時に、サービスを提供する上で他事業所や医療機関から要請が合った場合は、同意に基づき提供することを重要事項として説明している。		
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。	■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) 利用者の自治会として「きぼうの会」を月1回開催し、発言の機会を設けている。家族とは家族会で事業所への要望や意見等の把握に努めており、事前の役員会でも様々な意見が出されている。家族会の年会費についての意見は役員会で対応している。また、送迎の折にも家族の相談に乗っており、要望等には対応している。家族からの個別の相談は記録に残している。		
19	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) 苦情解決の体制は整えており、要望・苦情の申立て先として、事業所の相談窓口や市町村の窓口、県の運営適正化委員会などの電話番号を重要事項説明書に載せ、契約時に説明している。苦情を受け付けた場合はマニュアルに沿って解決し、相談などは職員2名体制で対応している。利用者家族からの意見等は送迎時や連絡帳で把握に努め、対応したり改善に努めている。また、モニタリングでの家族意見から送迎の場所についての希望があり、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。	■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) 事業所全体の支援については、支援員会議や非常勤職員対象のアシスタント会議で検討している。利用者個々には、生活担当とサービス管理責任者が支援内容のモニタリングをおこない、ケアプランの更新や見直しをしている。また、対応に苦慮するケースは支援員会議の議題として検討している。		

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。	■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に行っている。 ■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) 支援業務マニュアルを作成しており、職員に配布している。支援内容の変更や新しい取り決め等は、会議録や伝達ノートで共用を図っている。新人職員への指導・教育は、先輩職員が現場でマニュアルを活用している。なお、マニュアルは随時必要な箇所を読み合わせるなどの取り組みも期待したい。マニュアルの見直しは現状に即した内容としたいとしている。		
22	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) ホームページ上に問い合わせフォームを設けている他、パンフレット等を通して電話対応をおこなっている。空き状況や見学希望の問い合わせが多い。近年は利用者や家族の高齢化・家庭環境の変化等により他事業所との併用利用に関するサービス調整が増えており、必要に応じて相談支援事業所と情報交換をおこなっている。対応は主に管理者がおこない、その内容や結果に至るまで相談表に記録し、全職員が確認できるようになっている。		
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。	■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) 重要事項説明書に基づき説明し同意を得ている。利用者の状況によっては、契約時に相談支援専門員が同席している。重要事項説明書には、事業所・施設の概要、サービスの目的・運営方針・内容、職員の勤務体制、個人情報保護、要望・苦情等申立先、虐待防止、緊急時対応、協力医療機関、非常災害時対策、留意事項など全てを網羅した内容になっている。サービス内容については、介護給付費支給対象サービスとそれ以外のサービスに分けて説明し、料金についても明示している。完全週休2日制に伴い開所日数は減少したが、サービス提供時間の30分延長をするなど理解を得ている。また、家族の要望等にも柔軟に対応している。		
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。	■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) 障害の状況や成育歴などを利用者プロフィールにまとめている。また利用者が以前いた事業所からの情報も計画に反映している。個別支援計画は、利用者や家族の意向を確認しながら、生活担当者と共に身体能力や日常生活能力をアセスメント・モニタリングしてニーズを把握し、サービス管理責任者が作成している。その後、利用者・家族へ説明して同意を得ている。ケアプランシートは、生活面、活動面、送迎サービス、日中活動、サービス提供時間等について具体的に記載されている。		
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。	■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) 毎月1回の支援員会議で、連絡ノート、生活介護記録、電話対応記録など日常業務の記録を活用しながら、支援内容について話し合っている。6か月ごとにモニタリング・ケアプラン作成会議で評価・見直しをおこなっている。個別支援計画書は郵送で家族に提示している。加筆して返信する家族もあり、相互理解のもと支援計画を作成している。緊急見直しが必要な場合は電話と書面にて家族の同意を得ている。また、希望に応じて面談をおこなっている。なお、モニタリングには家族の参加を促すことも期待したい。		
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。	■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) 計画や支援内容については、生活介護記録や連絡ノートの確認、申し送り等で情報共有を図っている。連絡ノートには職員が気づいたことや支援で統一してほしいことを記録し、実践を繰り返しながら具体的なケアの工夫につなげている。また、毎朝のミーティングや週1回の運営会議で利用者の状況を確認して全職員へ周知している。個別支援計画は、個人ファイルに綴じて支援員室で保管しており、いつでも確認できるようになっている。		
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。	■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) 基本的には個別支援計画に沿って支援しているが、利用者の状況に合わせて個人の意向を尊重しながら柔軟性をもって対応している。食事は敷地内にある同法人施設で作った弁当を提供している。弁当は利用者の状況に合わせて、調理担当者や支援員が揚げ物の衣を除去したり、刻んだりトミをつけるなどして提供している。自宅から弁当を持参してくる利用者もあり、病状によっては治療食を提供している。強度行動障害の利用者の対応については個別支援手順書を基に生活支援をおこなっている。		

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。	*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	【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。	■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。
(評価コメント) 利用者の個性や特性に合わせ、リサイクル班、スポーツ班、チャレンジ班、チャレンジ夢班、くらし班の5つの班別活動をおこなっている。各班には男性スタッフを必ず配置し、班のスタッフ体制は定期的に見直し、必要に応じて入れ替えをしている。支援においては、班ごとに毎身体操をおこない、車椅子や杖利用の利用者に対しては、座りっぱなしにならないよう座位活動に休息を入れている。日頃の成果を発表する機会として外部団体の催し物にも積極的に参加している。また、活動班とは違ったグループに分かれて週1回のクラブ活動もおこない、体験や交流を深めている。		
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。	*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		
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。
(評価コメント) 職員は、日頃から利用者一人ひとりに丁寧で意図的なコミュニケーションを取るよう努めている。会話が出来る利用者には思いや希望を聞き、個別支援計画に反映している。意思伝達に制限のある利用者の思いなどは、表情やサインなどから読み取るよう努めており、支援員会議やケース会議で話し合い、利用者本位の支援ができるよう取り組んでいる。個々のコミュニケーションの取り方等については送迎職員とも情報共有している。管理者は職員がゆとりをもって利用者と接することができるよう業務調整に努めている。		
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) 利用者の健康管理は、保健計画に沿って担当者(看護師・主任支援員)を設置しており、健康状態の確認と健康診断・定期健診、インフルエンザ等集団予防接種、地域の感染状況の把握などを行っている。家族とは連絡帳や送迎時に情報共有を図り、必要に応じて支援や相談に繋げている。支援員は利用者の活動の様子や食事、排泄等から小さな変化を見逃さないようにしている。言語聴覚士による摂食指導、歯科衛生士による口腔ケアを継続し、多職種で利用者の健康管理を支援している。		

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) 毎月、ニュースレター「きぼうのおと」を発行しており、利用者の様子を写真入りで紹介している。「きぼうのおと」は、利用者が集まるホールに掲示したりホームページ上にも掲載している。家族会は30人程の出席があり、職員との交流や家族間の交流の機会となっている。また、夏祭りなど家族参加の行事をとおして連携や交流を深めている。		
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) 重要事項説明書に預り金管理について明記している。利用者の預かり金は支援室内の金庫で保管し、鍵は別室にて管理している。入出金については出納帳に記帳し、レシートを添付して毎月家族に報告している。自己管理している利用者は数名おり、金銭を保管する場所を決め、鍵も自己管理している。金銭等の対応能力を高めるための学習プログラムは検討段階である。		
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。	■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) 感染対策の指針・規定に基づき、感染症対策委員会を開催し、感染予防や拡大・まん延防止を図っている。利用者併用事業所など法人内外の関係機関との情報共有や近隣地域の感染状況等を見ながら、本部役員や対策本部と連携して具体的対策を講じている。感染予防に関する研修参加・訓練の実施、介護トリアージの定期的な見直し、一介助・消毒の徹底など安全確保のための体制と教育が充実している。		
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実施している。
(評価コメント) ヒヤリハットや事故は報告書に記載し、管理者へ提出している。報告書は職員に回覧するとともに支援員会議で振り返っている。報告書は毎月集計し、安全委員会で検証して支援員会議にフィードバックされ、予防や再発防止を促している。これまでのヒヤリハットや事故の分析から、確認・再確認の大切さが職員に理解されている。なお、事故防止マニュアルや業務手順書が作成されているが、利用者の状況変化や職員の異動に備えて、定期的な見直しを期待する。		
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。	□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) 事業継続計画書において、非常災害時の職員の役割分担や緊急時対応手順等がまとめられている。防災訓練は年3回おこない、うち1回は津波対応訓練を計画している。また、非常食の期限確認や防災設備の点検は実施している。今後は地震発生時・津波対策等のマニュアルの見直しや、家族との連絡方法、送迎時の緊急時対応についても検討予定であり、今後の取り組みが期待される。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 法人全体で毎年開催する「ロザリオ福祉まつり」には、ボランティアも含め地元から大勢の参加がある。利用者は地域の行事に参加したり、近隣のコンビニエンスストアに買い物に行ったりと地元で溶け込んでいる。また、利用者が作成した作品を市の福祉販売会へ出店したり、美術館のアートフレンズ展に出品し、地域への活動の場を広げている。特別支援学校の生徒の実習や保育学科の学生実習を積極的に受け入れている。地域生活支援拠点の登録はないが、緊急時対応を心がけている。		