

## 千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

### (障害者施設・事業所)

#### 1 評価機関

名 称	NPO法人ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成29年12月20日～平成30年3月30日

#### 2 受審事業者情報

##### (1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 シャカイフクシハウジン	南台五光福祉協会 ミナミダイゴコウフクシキョウカイ	もくせい園 モクセイエン
所 在 地	〒273-0118 千葉県 鎌ヶ谷市 中沢字南台311-1		
交通手段	JR西船橋もしくはJR船橋法典駅から京成バスシステムにて「市川霊園」下車徒歩5分		
電 話	047-443-3331	F A X	047-444-1748
ホームページ	<a href="http://minamidaigoko.jp/">http://minamidaigoko.jp/</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 南台五光福祉協会		
開設年月日	昭和60年4月1日		
事業所番号	1212600058	指定年月日	平成24年4月1日
提供しているサービス	障害者支援施設(施設入所支援・生活介護) 短期入所 指定特定相談支援事業所 指定共同生活援助 地域移行支援		

## (2) サービス内容

サービス名	定員	内容
障害者支援施設	70	施設入所支援：24時間対応で生活介護以外の支援・介護等を行う。 生活介護：日中の生活の支援・介護、活動などの提供をする。
短期入所	10	在宅の方々を一時的に入所対応で支援介護する
指定特定相談支援事業所	70	園内の利用者の相談を受けサービス利用計画等の作成を行う
指定共同生活援助	14	松戸市に定員男性9名、浦安市に定員男性5名のグループホームを運営している。
地域移行支援		グループホームへ移行の実績あり

## (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
	48	6	54	このうち育休1名
専門職員数	支援員39	支援員2	41	このうち育休1名
	看護師・栄養士2		2	

## (4) サービス利用のための情報

利用申込方法	入所は関係5市の推薦による。		
申請窓口開設時間	特にありません		
申請時注意事項	入所については関係5市に相談していただいています。 短期入所については直接契約となりますのでくせい園に連絡していただいています。		
相談窓口	電話、来園、手紙など24時間受付（夜間については留守電受付のみ。翌日以降連絡）		
苦情対応	窓口設置	第3日曜日窓口開設	
	第三者委員の設置	オンブズマン	

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>一. 法人の基本理念 知的障害者の方の生活には多くの支えが必要です そこで私たちは、利用者の方の願いや思いを真摯に受け止め 支援のあり方を常に研鑽し、利用者の方が施設や地域等において 豊かな生活を実現でき、誰もがいつでも笑顔でいられる支援を目指します</p> <p>一. 法人の使命 関係五市、すなわち市川市、松戸市、習志野市、鎌ヶ谷市、浦安市の 知的障害者に関する福祉行政に貢献することを使命とします</p> <p>一. 法人の運営信条</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・愛のある支援 私たちは、「思いやり」「感謝の気持ち」を持って利用者（利用者の 家族）の支援を行います</li> <li>・協力し合う姿勢 私たちは、職員同士、お互いに「思いやり」「感謝の気持ち」を 持って職務を遂行します</li> <li>・謙虚な態度 私たちは、法人に関わる全ての人に対して「思いやり」「感謝の気持ち」を 持って接します</li> </ul>
<p>特 徴</p>	<p>開所から32年が経ちました。古い建物ではありますが、平成27年には男性29名の個室を増築し、平成28年には女性棟のリフォームをしました。利用者さんは開所当時から在籍されている方もいて年齢層的にも高くなっています。今は生活中心になることが多いため 今後は日中活動の充実が課題となっております。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>建物が古くなっていましたが平成27年に男子棟増築、平成28年に女性棟のリフォームをし 明るい建物になりました。空調も再構築し、過ごしやすい環境を整えています。 医療面では精神科・内科・歯科の往診があり、また理髪店、美容室の訪問があり、充実 しています。 来年からは日中活動に力を入れて、今まで以上に充実させたいと計画しています。</p>

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 NPO法人ヒューマン・ネットワーク

<b>特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)</b>
<b>グループ討議や研修により職員の権利擁護や虐待防止の意識の向上を図っている</b>
全職員参加のグループ討議を導入し、利用者の権利擁護につながる職員同士の意見交換を行い、グレーゾーンの不適切な支援などを職員自らが洗い出し、自分自身で権利擁護について考え意識を高める取り組みがみられる。また、強度行動障害者研修会や虐待防止・権利擁護研修、アンガーマネジメントなどの外部研修により虐待防止や行動障害の理解を深めている。定期面談や産業医によるメンタルケア、ストレスチェックなどを実施し、職員が余裕をもって支援できるように配慮している。
<b>利用者のペースを尊重した日常生活上の支援が丁寧に行われている</b>
食事、入浴、排泄等日常生活上の支援は、利用者の状況やペースに合わせることを第一に、各職員が支援場面での役割分担や配置エリアを明確にし、起床時の介助、洗顔、食事の準備と食事介助、歯磨き、検温、トイレ誘導、トイレ介助、活動への移動の介助等きめ細かに職員の動きを規定し、ゆとりをもって利用者支援を行っていくことを最優先としている。分刻みで支援すべきことが列挙された勤務シフトは時間の入り・交代に従い9通りあり、利用者の状況やペースに合わせて行われている。
<b>健康管理体制が充実している</b>
利用者は年2回の健康診断を受け、月2回の提携精神科の往診、月1回の内科往診、毎週金曜日の訪問歯科の診療が行われる。施設全体でのICT化により、看護師が打ち込んだ利用者一人ひとりのバイタルサインを始めとした細かなデータ「看護日誌」、支援職員、栄養士の記録は、看護師、支援職員、栄養士が共有し、心身状態の日々の変化と対応、食事の対応、薬の変更、褥瘡ケア、排便ケア等の連携が迅速に行われている。健康管理委員会作成の「健康管理マニュアル」も充実し、投薬マニュアルも13項目にわたり、感染症防止への注意喚起事項、対応方法なども現場で直ぐに役立つものとなっている。
<b>情報共有システムのICT化により迅速に統一した支援が出来る様になった</b>
ICT化を図り、パソコン内に記録することで何時でも何所でも情報が共有でき、対応の迅速化や支援方法の統一などが可能となった。また、モバイル機器と接続可能となった事で自宅等で出勤前に気になる利用者情報を事前に知ることが出来より迅速な対応が可能である。
<b>さらに取り組みが望まれるところ(改善点)</b>
<b>基本理念・使命・信条を実践を通じた事例の共有でより深い職員理解を望みたい</b>
基本理念・使命・信条を毎月の職員会議で繰り返し読み上げ再確認する事で職員の理解は深まりつつある、今後全職員が実践と結びつけてより深く理解する事が次の課題と思われる。定期的な職員会議の場で職員の自発的な提案による実践行動の明確化や嬉しい実践事例の報告・共有など望まれる。
<b>職員個人別の能力現状と目標を設定する個別育成計画の作成を期待したい</b>
職員個人別に能力の現状を把握し育成計画を立てる仕組みが弱いので、早急に利用者が求める支援員能力を全職員を巻き込んで具体化し個人別能力向上目標を明確化することが望ましい。また、キャリアアップ要件一覧表も出来るだけ詳細に検討し将来像が描けるように期待したい。
<b>日中活動の充実を望みたい</b>
利用者の日中活動は「週間日課表」により「受注班」「受注訓練班」「農耕班」「軽作業班」「機能班」がある。しかし職員の欠員等によっては活動の中味に制限を受けたり、短めの設定時間等により、毎日の生活のメリハリが不十分な結果となっている、利用者のゆたかな生活をより充実させていく日中活動の充実を望みたい。

### 事例研修を活かしたケース会議の充実を望みたい

平成29年9月から外部スーパーバイザーに關与して貰う形で新しい事例研修が始められたので、毎月のケース検討会議で事例研修で学んだことを活かし、その人の良い面、強みを伸ばす支援の方向を話し合いケース会議が職員の能力向上の場として一層有効となる様に望みたい。

### (評価を受けて、受審事業者の取組み)

評価が高かったことに関しては更に充実させていきたいと思ひます。  
また評価が低いものに関しては真摯に受け止め改善に努めたいと思ひます。  
特に日中活動については、平成30年度より生活介護事業推進チームを作り、職員を増やし、取り組んでいくことが決定しております。

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
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・基本方針の確 理念・基本方針の周知	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	
			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。	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	
			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	
			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	
	4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	
			10 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。	1	3
		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	
			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。	1	2
	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	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
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	
18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。				4	
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 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	5	
			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	
			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	
3 サービスの開始・継続		サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	1	1
			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	
4 個別支援計画の策定		個別支援計画の策定・見直し	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	
			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	
			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	
5 実施サービスの質		項目別実施サービスの質	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 【口中活動支援】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。	2	2
			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	
	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。		4	1	
	32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。		4		
	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		
	34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。		非該当		
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。	3		
		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		
		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		
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。	3	1	
計				110	20

## 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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>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> <p>(評価コメント) 法人の基本理念「利用者の豊かな生活実現・・・笑顔でいられる支援」、使命「5市の知的障害者福祉行政に貢献」、運営信条「愛のある支援、協力し合う姿勢、謙虚な態度」等をホームページに表明し、施設内の玄関、会議室、各棟支援室、食堂等目付き易い箇所に掲示している。</p>
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>理念・方針を事業所内の誰もが易く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> <p>(評価コメント) 新人には2日間の座学研修で理念・使命・信条・行動規範等施設が大切にしている考え方を教育している。職員は毎月の職員会議で繰り返し読み上げ再確認している。職員の理解は深まりつつあるが、実践と結びつけて全職員が深く理解するまでは至っていないと思われる。今後定期的な職員会議の場で職員の実践事例の共有や職員提案による実践行動指針の明文化など望まれる。</p>
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>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> <p>(評価コメント) 契約書や重要事項説明書には基本理念・信条等が掲載されていないので、今後は掲載し利用開始時には説明することが求められる。また、保護者会でも同様に説明することが望ましい。広報誌には行事や生活の様子など掲載しているので、今後はさらに理念の実践面を分かり易く解説し職員の研修努力なども総合的に情報提供することが望ましい。</p>
4	<p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント) 法人として5市のニーズや環境条件を踏まえて、今後の事業展開や人材確保、日中活動の充実、健康管理・安全衛生向上、地域生活者支援等の課題と目標を明示している。当園の事業計画は生活介護の充実、高齢化対策、強度行動障害者支援の対策、個別計画の改善、日中活動の充実、食事の充実、健康管理の充実、権利擁護、行事・外出支援、職員研修、地域交流、リスクマネジメント、防災など課題と目標を総合的に明示している。</p>
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>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> <p>(評価コメント) 今年度の最重要課題として検討されている事は、日中活動が不十分であり、職員配置と重度の利用者に対応した活動準備が不足している。また、保護者からも要望が強いので次年度の最重要課題として重度利用者が参加可能な活動の工夫が必要としている。一方で職員モチベーションの向上も重要課題であり、働き易い職場は実現されているが、働き甲斐のある職場づくりの点では課題があり、今後強度行動障害者の支援実践研修を重ねることで、支援の成果を確認し働き甲斐のある職場づくりが期待される。</p>
6	<p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント) 話し合う仕組みとして毎月行う棟単位のケース会議が有り、原則棟の職員全員が参加して、個別利用者の支援方法について職員から提案により話し合い情報共有している。全棟の職員が集まる支援課会議では理念・信条などの唱和の後に、主に各委員会報告、法人会議からの伝達、行事など伝達情報共有を目的として開催している。幹部の会議として各部門代表が集まる運営会議が行われ部門連携の強化を図っている。職員の意見収集は行われているが現状ではあまり積極的な参画が見られないので、仕組みづくりを検討する必要があると思われる。</p>
7	<p>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。</p> <p>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> <p>(評価コメント) 基本理念と使命、信条を明示して、目標を達成する方法として各種委員会を組織して活動している。権利擁護委員会、身体拘束廃止・虐待防止委員会、危機管理委員会、衛生管理委員会、健康管理委員会、給食委員会、活動委員会、行事委員会、特別支援委員会など設置し、4名程度のメンバーで活動している。委員会活動は活発な委員会とそうでない委員会がある現状なので、目的・目標・計画を明確にして職員中心に積極的に活動することが期待される。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)勤務はシフト体制で情報共有とその迅速性に課題があったが、ICT化を図り、パソコン内に記録することで何時でも何所でも情報が共有でき、対応の迅速化や支援方法の統一などが可能となった。また、スマートフォンと接続可能となった事で自宅等での出勤まえに気になる利用者情報を事前に知ることが出来より迅速な対応が可能となった。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)基本理念・使命・信条の基に職員の「行動規範」を作り全員に配布されている。行動規範は詳細に記述されており、基本姿勢、行動規範(責務・努力事項、厳守事項)が具体的に示されている。職員は個人情報保護方針など守秘義務について入職時に宣誓書を提出し退職後も守る事を約束している。		
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。	<p>人事方針が明文化されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)標準職務基準表が示され、各等級と職務ごとに役割と求められる能力基準が明確になっている。人事評価は行われていない、行政の賃金テーブルに準じて年功で昇給する制度となっている。将来に向けてキャリアアップ要件を一層具体化し、給与との関係を透明化することも検討を期待したい。人材育成に向けて一人ひとりの能力を具体的に把握し努力目標を明確にすることも必要と思われる。		
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。	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)希望休を聞き出来るだけ家庭の事情を考慮して公平にシフトを組み長く勤務出来る様に配慮している。土日祭日、夏季休暇、年末年始休合わせて約125日ほど休日があり、その他リフレッシュ休暇が2日ある。人材不足の福祉業界の中では恵まれた状態と言える。さらに有休休暇もあるが、休暇の申請は個人差があり公平な取得に苦慮している。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</p>
(評価コメント)ストレスチェックを全職員実施して、必要な時は産業医がカウンセリングを行っている。産休・育休・介護休暇制度があり、現在育休を1名取得中である。研修の一環としてグループワークで話し合う機会を設定しているため、自由な意見交換は一人で悩みを抱え込まず、ストレス解消に有効な取り組みである。権利擁護以外にも前向きなテーマを設定し継続するよう期待したい。		
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。	<p>キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</p> <p>職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</p> <p>個別育成計画・目標を明確にしている。</p> <p>OJTの仕組みを明確にしている。</p>
(評価コメント)個人別に能力の現状を把握し育成計画を立てる仕組みが弱いので、早急に利用者が求める支援員能力を全職員巻き込んで具体化することが望ましい。キャリアアップ要件一覧表も出来るだけ詳細に検討し将来像が描けるように期待したい。OJT体制は支援課の責任者の下に棟責任者、班のリーダー組織があり、ケース会議初め情報を共有する育成体制となっている。新人は2日間理念や行動規範など考え方を教育した後、新任研修を受け、現場でグループリーダーが1ヶ月一日の仕事内容を教え、日報に内容と反省を書き、リーダーに何でも分かっていることを聞き助言を貰っている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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)強度行動障害者支援研修は全職員が受講し実践研修はリーダー層が順番に受けている。権利擁護・虐待防止研修は毎年数名が受け施設内で共有すると同時に毎月グループワークで話し合うようにしている。千葉県知的障害者福祉協会の実施する研修に希望者及び指名で参加している。内部研修として今後は実践事例研修を通じてより的確な支援を追求すると同時に外部研修として自閉症や発達障害など専門研修に参加し視野の拡大を図る予定である。また、リーダー層の階層別研修も参加する予定である。		

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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>評価が公平に出来るように工夫をしている。</p>
<p>(評価コメント)働き甲斐のある職場づくりとして、基本理念や使命・信条の行動計画を職員が中心に考え、実践通じて嬉しい体験を共有することが必要としている。また、日中活動の充実に職員の創意を活かして工夫することが必要としている。研修としては外部見学などで視野を拡大し刺激を受けることも必要としている。今後の改善に大いに期待したい。</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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</p>
<p>(評価コメント)虐待防止・権利擁護研修やアンガーマネジメント、強度行動障害者研修会などの外部研修に参加し、施設内で伝達研修により虐待防止や行動障害の理解を深めている。新たな取り組みとして、全職員参加のグループ討議を導入し、利用者の権利擁護につながる職員同士の意見交換が行われている。グレーゾーンの不適切な支援などを職員自らが洗い出し、自分自身で権利擁護について考え意識を高めている。各グループの検討事項は権利擁護委員会で整理し、全職員へのフィードバックを行っている。</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。	<p>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。</p> <p>個人情報の利用目的を明示している。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)契約書、ホームページの「個人情報保護指針」には個人情報の取得目的や利用目的の範囲、第三者提供などが記載され、契約時に利用者、家族に説明し同意を得ている。利用者、家族の希望があれば個別支援計画などの個人情報を事業所内で随時、閲覧できる。実習生の受け入れの際やボランティア活動で来園の際は、個人情報保護の周知を図り、退職者に対しては守秘義務の誓約書をとりに対応している。また、広報誌やホームページ上の利用者の顔写真等の利用の際には、保護者の許可を得て掲載している。</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。	<p>利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</p> <p>把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</p> <p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)40～50名の家族が出席する毎月の保護者会において、施設内の事故対策や健康面の対応、衣服・下着の取り扱いなどについての家族からの要望や意見を聴取し、各棟の責任者、支援課長に伝え速やかに対応している。また、保護者会当日は、相談窓口を設け個別に意見や要望に応える仕組みが整っているが、利用する家族が少ないのが現状であり、更なる工夫が望まれる。また、医療機関を受診した際は、家族への電話連絡により施設での様子などを報告し、家意見や要望も聞くように努めている。</p>		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<p>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。</p> <p>相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>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。</p>
<p>(評価コメント)契約時には重要事項説明書で、事業者所内の苦情解決責任者、受付担当者の窓口を説明している。オンブズマン事務局を設置し、いつでも利用者、保護者の苦情や相談を受け付ける体制を整えている。年2回、他の障害者施設の管理者など3名の第三者委員が来園して利用者とし、苦情や意見の聴取をおこなっている。改善が必要な事例についてはあらかじめ事業所へ報告があり対応している。また、毎月の保護者会時には園内オンブズマン相談窓口や受付ポストを設置して苦情や意見を受け付けている。</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。	<p>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。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)毎月の男子棟、女子棟会議において、食事のペースやテーブル誘導法、衣類の確認、トラブル発生時の対応などの支援方法について支援員が意見を出し合い随時見直しを行っている。事業所全体で検討が必要な事項については、管理職、棟チーフなどで構成される連絡会議で検討し、全体支援課会議でその結果を職員へフィードバックしている。また、県内の障害者施設が集まった研修に支援課長が参加し、各施設の取り組み事例を参考にして園内の支援方法やサービス内容の見直しにつなげている。</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。	<p>業務の基本や手順が明確になっている。</p> <p>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。</p> <p>マニュアル見直しを定期的実施している。</p> <p>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>
<p>(評価コメント)各委員会で検討された事故防止対策や防犯対策、健康管理、大規模災害対策などの各種マニュアルが整備されている。健康管理を中心とした個別マニュアルには看護師不在の際の対応など新入職員が活用しやすい内容が記載されている。また、一日の流れや週間日課表を作成し、職員が支援の手順を理解しやすいように工夫している。今後は高齢者や強度行動障害者への対応に向け、新たな知見に基づくマニュアルや活用しやすい手順書作成など、標準化への更なる取り組みが望まれる。</p>		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	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)施設近隣5市による共同設立された法人母体で、生活介護事業と施設入所支援事業の利用申込窓口は各市となる。施設関係者、親の会、民生委員の会なども含む見学者は多く、随時の対応が行われている。パンフレットは施設概要がつかみやすい構成となっている。ホームページからは「お問い合わせ」というページに入ることができ、問合せ内容を詳細に書き込むことができる。		
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)サービス開始にあたっては、サービス提供内容や日常生活の決まりごと、利用者負担金等について分かりやすい冊子構成となっている。重要事項説明書、契約書、個人情報保護方針等と順次、利用契約締結へと説明するが、利用者・家族の意向を都度確認していきながら、法人の基本理念や使命にもふれつつ、十分に時間をかけた説明で利用者の同意を得てサービスが開始されている。全ての文言にルビが振られてあり、利用者にとっても内容理解が促進されるよう工夫されている。		
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)一人ひとりの障害特性を踏まえたニーズを押しさえ、援助の目標とサービス内容を踏まえて個別支援計画書が策定されている。全ての利用者のアセスメントは具備されているが、ニーズの一部分しか共通理解が広がらなかったり、その人の良い面、強みを伸ばす支援の方向性が支援計画書に上手く表現しきれていないくらいもある。平成29年9月から外部スーパーバイザーに関与して貰い、新しい支援計画に関する考察の取り組みが開始されたが、順次、全員に試みを広げられるよう期待したい。		
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。	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)異食、奇声などと所謂「問題行動」という項目建てと並列し、健康管理、日中活動、備考と、個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しが行われている。年度当初の支援目標の設定と利用者や家族等に説明するプロセス、モニタリング、評価という「個別支援計画スケジュール」として明文化されている。個別支援計画の多角的な視点での検討については、試みとして始められた新しいケース検討の進め方が今後の可能性を拡げていくものとして着目したい。		
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)職員の申し送りは、施設入所支援事業利用者の夜間帯の状況報告を中心とした毎朝9時と、夜勤者との引継ぎとなる夕方16時30分の一日2回、開かれている。一方、施設全体でICT化が進み、支援職員が使用できるパソコンも7～8台ある中で利用者一人ひとりの記録を「ケース」として時系列で打ち込めることが容易となり、カテゴリ毎に事項として整理されたものを迅速に閲覧し、利用者情報の職員間の共有が容易になっている。ホワイトボードからパソコンへと連絡体制もシフトしたことで、職員間の引継ぎの時間短縮にもつながっている。		
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)食事、入浴、排泄等日常生活上の支援は、利用者の状況やペースに合わせて第一に、各職員が支援場面での役割分担や配置エリアを明確にし、起床時の介助、洗顔、食事の準備と食事介助、歯磨き、検温、トイレ誘導、トイレ介助、活動への移動の介助等きめ細かに職員の動きを規定し、ゆとりをもって利用者支援を行っていくことを最優先としている。分刻みで支援すべきことが列挙された勤務シフトは時間の入り・交代に従い9通りあり、利用者の状況やペースに合わせて行われている。		
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)昭和60年の開設時は4人部屋であったものを、平成27年には男性29名分の個室を増設し移動。その空いたスペースを女性利用者の居室へトリフォームを行い、平成28年に4人部屋を3人部屋に変更するなど、環境の改善が図られている。利用者が暮らしの幅を広げて行けるよう、3名の方が他法人の「生活介護」を週2回受けている。利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう、居室間での利用者さん同志の相性を考慮した支援も行われている。		

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) 利用者の日中活動は職員の「活動委員会」で内容が検討される「週間日課表」によって行われている。近隣のクリーニング店から委託を受けたタオルたたみの作業や、リサイクル業者から委託された切手の分別作業など、継続的に仕事をするを体験していくことを重視した「受注班」。保護者会や近隣店舗に販売する機会を確保していき活動することが励みとなるような「受注訓練班」「農耕班」「軽作業班」。身体機能の維持、気分転換を目的とした活動を行う「機能班」があり、利用者は5名から25名程度に分かれて活動している。グループで歩行し体力をつけることも重視されたり、金曜日は音楽療法士を招いての音楽を楽しむ会の開催、映画会など余暇活動もある。しかし職員の欠員等によっては活動の中味に制限を受けたり、短めの設定時間等により、毎日の生活のメリハリが不十分な結果となっている、利用者のゆたかな生活をより充実させていく方向性を見直していくことも必要と考えられる。</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) 非該当</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) 利用者一人ひとりの障害特性を踏まえ、その対処法の列挙といった形で書類はまとめられている。また個別マニュアルとして不穏時・不眠時の使用薬についてなどもまとめられ、事故防止の観点では揃っている。しかし、個別支援計画書において、一人ひとりの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については更に書き込まれていくことを期待したい。「問題行動の軽減」から、「何を伝えたいのか、伝えられないことをどう表現しているのか」という意思尊重の見方へ重点を置く様に望みたい。</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) 利用者は年2回の健康診断を受け、月2回の提携精神科の往診、月1回の内科往診、毎週金曜日の訪問歯科の診療が行われる。施設全体でのICT化により、看護師が打ち込んだ利用者一人ひとりのバイタルサインを始めとした細かなデータ「看護日誌」、支援職員の記録は、看護師、支援職員、栄養士が共有し、心身状態の日々の変化と対応、薬の変更、褥瘡ケア、排便ケア等連携が迅速に行われている。健康管理委員会作成の「健康管理マニュアル」も充実し、投薬マニュアルも13項目にわたり、感染症防止への注意喚起事項、対応方法なども現場で直ぐに役立つものとなっている。</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) 年1回の秋祭りでは利用者、家族との会食や盆踊りを楽しみ、家族同士の交流の場にもなっている。毎月の保護者会には40～50名の家族が出席し、園への要望や意見を受け付け個々の相談にも対応している。その際、広報誌を配布し園でのイベントや生活ぶりを伝えていく。また、3月、5月の年2回、家族との個別面談で支援内容についての要望を聞き、個別支援計画に反映させている。家族と一緒に散歩外出などはいつでも自由にできることを伝え、10名ほどの家族が定期的に面会に訪れている。</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) 非該当「金銭管理ができる利用者がないため年金管理のみ事業所対応」</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。	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)健康管理委員会を中心に、インフルエンザ、ノロウイルス対応及び拡大防止など感染症に関する「健康管理マニュアル」を作成している。外来者への手指消毒、マスク使用の依頼文を玄関に掲示し、外部からの感染の持込みを防いでいる。インフルエンザ発生時には職員のマスク、手洗いの更なる徹底、罹患者の静養室への隔離、使い捨てガウンの使用などで感染の拡大防止を図っている。これまで1回のインフルエンザ予防接種の回数を今後2回接種への変更が検討されている。		
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)高齢化や障害の重度化に伴う、車イスやベッドでの事故、服薬ミス、入浴・排泄時のリスクについての安全対策を危機管理検討委員会で検討している。また、不審者対応の防犯対策マニュアルや事故発生、緊急時対応マニュアルが整備されている。些細な事例を含め毎月5、6件のヒヤリハット事例や段差での転倒、ドアに指を挟むなどの事故例は発生場所、原因、再発防止対策を危機管理検討委員会で検討し、手はさみ防止器具の設置などの対応や全体支援課会議での職員への注意喚起により安全対策を図っている。		
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。	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)火災などの災害発生時のマニュアルには、建物毎の避難誘導経路図や誘導法が日中、夜間別に記載されている。火災、地震など各災害に合わせた通報、避難誘導訓練を毎月実施し、年2回の夜間火災想定避難訓練では、各棟の夜勤者がそれぞれの役割や職員間の連携、動きを確認し、実践的な訓練を行っている。非常口開閉や点呼表の改善など参加職員が気づいた点や意見は報告書に整理し災害対策につなげている。また、災害時の福祉避難所としての受け入れによる地域との連携も図っている。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント)毎月の草刈りなどの環境整備ボランティアや園内秋祭りの手伝いボランティアを受け入れ、利用者とのコミュニケーションを図っている。施設長が自治会の役員として活動に参加し、地域の一員としての役割を果たしているが更なる取り組みに期待したい。近所のクリーニング業者からのタオルたたみ等の委託を作業に取り入れるなど、利用者と地域社会との接点を大切に支援が行われている。また、市の委託による障がい者相談支援事業と連携し、知的障害者や家族の相談対応支援にも力を入れ取り組んでいる。		