

## 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  | 千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7          |
| 評価実施期間 | 平成 29年 12月 1日～平成 30年 3月 22日 |

#### 2 受審事業者情報

##### (1) 基本情報

|               |   |       |              |
|---------------|---|-------|--------------|
| 名 称<br>(フリガナ) | 青松学園<br>セイショウガクエン   |       |              |
| 所 在 地         | 〒299-4301<br>千葉県長生郡一宮町一宮389   |       |              |
| 交通手段          | JR外房線 上総一ノ宮駅より タクシーで5分  |       |              |
| 電 話           | 0475-42-3869  | F A X | 0475-42-3413 |
| ホームページ        | 青松学園 <a href="http://www.seishou.org/">http://www.seishou.org/</a> 法人本部 <a href="http://www.ichinomiyaen.jp/houjin/">http://www.ichinomiyaen.jp/houjin/</a> |       |              |
| 経 営 法 人       | 社会福祉法人児童愛護会   |       |              |
| 開設年月日         | 平成6年 4月 1日  |       |              |
| 事業所番号         | 1213200098  | 指定年月日 | 平成20年 4月 1日  |
| 提供しているサービス    | 障害者支援施設 青松学園（施設入所支援事業・生活介護事業・短期入所事業）<br>ケアホームせいしょう（共同生活援助事業）<br>キッチンせいしょう（就労継続支援B型事業）<br>相談支援センターはまおと（計画相談支援事業、障害児相談支援事業）                                   |       |              |

(2) サービス内容

| サービス名             | 定員 | 内容  |
|-------------------|----|---|
| 施設入所支援            | 30 | 2人部屋若しくは個室  |
| 生活介護              | 40 | 日中活動（計8班）せいしょうクラフト（さをり織り・ポーチバッグ）、手工芸班（紙ねんど作品・手芸品）、機能訓練班（貼り絵・運動）、食品加工班（切干大根・人参・漬物）、ガラス工芸班（ガラス工芸品）、せいしょうアトリエ（陶芸品）、リサイクルECO班（アルミ缶・古紙）、せいしょうファーム・ガーデン（畑作業・花植え庭整備） |
| 短期入所              | 4  | 居室2部屋   |
| 共同生活援助            | 10 | 「ケアホームせいしょう」共同生活住居2棟。（4名、6名、茂原市）介護サービス包括型。  |
| 就労継続支援B型          | 20 | 「キッチンせいしょう」お弁当・お惣菜・お菓子の製造、販売  |
| 計画相談支援<br>障害児相談支援 |    | 「相談支援センターはまおと」  |

(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 |
|-------|------|---------|----|----|
|       | 29   | 19      | 48 |    |
| 専門職員数 |      | 看護師     |    |    |
|       |      | 1       |    |    |

(4) サービス利用のための情報

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 利用申込方法   | 先ずはお電話で受け付けします。相談に対応いたします。新規以外は下欄のとおり。 |   |
| 申請窓口開設時間 | 平日8：30～17：00                           |   |
| 申請時注意事項  | 新規利用者以外は利用申込書を毎月発送。次月の申込書は施設のFAX受付可。   |   |
| 相談窓口     | サービス管理責任者、支援部長 電話・来園等さまざまな形式でお受けいたします。 |   |
| 苦情対応     | 窓口設置                                   | 担当者、それ以外に事務室前に専用ポストを設置、第三者委員専用FAXあり、直送用封筒を玄関に設置 |
|          | 第三者委員の設置                               | あり（3名）  |

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <p>サービス方針<br/>(理念・基本方針)</p> | <p>(基本理念)<br/>社会福祉法人児童愛護会「ひとりひとりの幸せのために共にあゆむ」<br/>青松学園「利用者の意思支援」<br/>1. 利用者の気持ちを尊重した「意思支援」が個別支援計画の中に具体化されているか、常に検証していく姿勢を持ち続けます。<br/>2. 事業所全体が清潔であること、スタッフの態度が清々しくあること、利用者の表情が朗らかであることを目指します。<br/>3. 運営体制をスタッフ一人ひとりが理解し、組織力で事業を推進します。<br/>4. サービスを停滞させず、より良いものへとつなげていくチャレンジ精神で臨みます。</p>   |
| <p>特 徴</p>                  | <p>法人内に児童養護施設（152名）、特別養護老人ホーム（50名）、当施設以外の障害者支援施設（50名）があります。敷地内にはグラウンド・体育館・プールなどがあります。法人の組織力を活かして職員研修などにも力を入れています。</p>   |
| <p>利用（希望）者<br/>へのPR</p>     | <p>「人生を楽しく生きる」ことを支援します。障害があっても支援があればきっといろいろなことが楽しめるはずです。平成6年に開設し、さまざまな支援に取り組んできました。そして、今も継続して支援しています。<br/>①外出・・・付き添いの支援を行えば、世界が広がる利用者を支援してきました。毎月1回、機会の提供をしてきました。ディズニーリゾートは毎年2回、宿泊旅行は毎年1回。その他、都内（お台場、浅草など）、横浜、山梨ぶどう狩り、過去には、北海道・九州・四国・沖縄なども。たくさんの笑顔や楽しみ、発見がありました。今後も精いっぱい支援で利用者さんが楽しめる機会を提供していきます。<br/>②行事・・・行事は楽しむもの、非日常的なもの、明日への活力になるものでなくてはならないと考えます。準備を怠らないこと、目いっぱい楽しむことを大切にしてきました（毎月1回以上）。舞台を設置し、ダンス・歌・劇などは毎回大いに盛り上がります。また、食事バラエティに富んだものを心がけています。バイキングやバーベキュー、模擬店形式、流しそうめんなど楽しみと美味しさを追求しています。<br/>③ご家族との連携・・・毎月、活動の報告・連絡を行っています。活動参観や作品販売などあらゆる方法で、状況をお伝えしています。現在の利用者さんへのご理解と今後の可能性などを共に共有していくために取り組み続けてきました。いろいろな意見交換をさせていただく場となっています。</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)  |
| 理念である「意思支援」について全職員の共通理解に努めている   |
| 施設の理念である「意思支援」を改めて利用者支援の本質として取り組み始めている。特に、意思決定支援を全職員で共通理解をすることから始め、現場で行われている支援の内容を調査し現状の把握に取り組んだ。調査報告書には数々の事例が収められており、参考になると思われる。また、今後の具体的な活動として、利用者の声掛けに対する反応を記録する「どうしましたか？計画」に取り組んだり、利用者主体の「本人部会」を立ち上げるなど、利用者の声を聞き入れる仕組みづくりに取り組んでいる。利用者が「自分のことは自分で決める」ことを保証する取り組みであり、理念に沿った活動が支援の根幹となるよう組織を上げて実践している。 |
| モニタリングの方法を工夫して利用者の意思決定支援に取り組んでいる  |
| モニタリングでは利用者の日常生活の様子を写真に撮ったり、イラストや動画など独自の資料を使用して利用者の意見が表出しやすいように工夫している。「好きなこと」「どのように暮らしたいか」「何にチャレンジしたいか」など、現在の暮らし方について利用者が自ら説明を行い、自分の希望や思いが伝えられるように取り組んでいる。  |
| 利用者の希望に応じて食品加工やアルミ缶リサイクルなどさまざまな作業活動を提供している  |
| 利用者は希望に応じて、切干大根などの食品加工や織物、アルミ缶のリサイクルなどさまざまな作業活動を行っている。作業班を決める場合は2週間ほどのお試し期間を設けており、利用者が自分に合った活動ができるように配慮している。利用者は作業に必要な材料の購入や製品の納入などにも参加しており、活動への意欲の向上にもつながっている。   |
| 合同連絡会や行事などを通して家族との連携・交流を図っている   |
| 毎月、家族を対象とした合同連絡会を開催している。連絡会ではスライドなどを用いて利用者の日常の様子や行事予定などを伝えている。また、職員も参加して感染症予防研修なども実施している。施設では入所後も利用者と家族とのつながりを大切に考えており、家族の協力を得て週末帰宅を実施している。毎年開かれる「せいしょうフェスタ」や年2回開催する運動会などにも多くの家族の参加がみられており、様々な機会を設けて家族との連携・交流に努めている。  |
| さらに取り組みが望まれるところ(改善点)  |
| 人材確保と人材育成のさらなる取り組みが期待される  |
| 法人は人材確保に全力をあげており、施設も実習生の就職支援を行うなど、さまざまな取り組みをしている。研修については、年間計画のもと年次別や職責別に受講する研修名や研修内容を明確にし、積極的な参加を勧めている。また、外部研修の開催案内などは職員に送付し参加を促すなど、知識や技術の習得を支援している。なお、職員一人ひとりの育成は今後の課題と思われる。個別に年度における育成目標を明確にし、関連する研修への派遣や自己啓発の支援などが期待される。   |
| ヒヤリハットの事例によってはタイムリーに話し合う場を設けることが期待される   |
| 日常的な怪我などについては、報告書や申し送りを通して職員間で共有している。事故などにつながる危険性があると思われるヒヤリハット事例については、毎月集計してスタッフ会議で報告し、防止策について話し合っている。スタッフ会議は月1回の開催であり、迅速な対応が必要な事案については、タイムリーに話し合う場を設けることが期待される。   |
|   |
|   |

|  |
|--|
| (評価を受けて、受審事業者の取り組み)  |
| ・引き続き面談などを行うことで相互に目標や課題をとらえ、研修が更なる育成に結びつくよう次年度も計画していきます。   |
| ・ヒヤリハット事例への対応として、既に「ケースミーティング」を実施。毎週火曜日に担当スタッフや役職者が集まり開催し、困難な事例や迅速な対応が必要なものに対して相談話し合いの場を設けています。内容や結果についてはその都度日誌に掲載し、スタッフ間での周知を徹底します。 |

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<br>*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                                       | 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。                         | 1  | 3  |   |   |
|                                 |                  |   |                          | 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                              | 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。                         | 3  | 0  |   |   |
|                                 |                  | 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。          | 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。 | 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。                     | 1  | 3  |   |   |
|                                 |                  |   |                          | 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  |   |   |
|                                 |                  | 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。    | 2                |   |                          |  | 2  |  |   |   |
| 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                |   |                          |  | 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。       | 4  | 0  |   |   |
|                                 |                  |   |                          | 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・見直しを定期的に行っている。                      | 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 | 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。 | 4 | 0 |
|                                 |                  |   |                          |  |  | 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。                  | 5 | 1 |
| 6 安全管理                          | 利用者の安全確保         | 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                        | 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  |  |  |   |   |
|                                 |                  | 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。        | 3                        | 0  |  |  |   |   |
| 7 地域との交流と連携                     | 地域との適切な関係        | 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  |  |  |   |   |
|                                 |                  | 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                               |                  |   |                          | 118  | 24   |  |   |   |

## 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<br>理念や基本方針が明文化されている。                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(自己評価) 法人及び施設の理念を年度の事業計画書に明示している。また、施設の理念は玄関ホールに大きく掲げ、職員や利用者及び外来者に目に付くようにしている。理念は「意思支援」であり、文字通り利用者の意思決定の支援を謳っている。障害者総合支援法においては、指定事業者等に対し「意思決定支援」を重要な取り組みとして位置付けており、施設の理念は法の趣旨や人権擁護の精神を盛り込んでいる。なお、ホームページやパンフレットにも理念等を載せることも検討されたい。</p>   |
| 2<br>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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(自己評価) 法人の採用時研修があり、新人職員には理念や重要課題など説明している。施設においては、理念が記載されている事業計画書や業務マニュアルを配布するとともに、毎日の朝礼では法人及び施設の理念等を復唱し確認している。現在、「意思支援」の取り組みに組織を上げて取り組んでおり、会議の場で再確認し現場での意思決定支援の事例を職員一人ひとりが「セルフチェック」で洗い出している。実践している意思支援を振り返っており、理念の追求に取り組んでいることがうかがえる。</p>   |
| 3<br>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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(自己評価) 重要事項説明書の裏表紙に法人と施設の理念を大きく載せ、契約時に利用者・家族等に説明している。また、理念である「意思支援」については、広報紙に考え方や取り組みを掲載したり、保護者と職員が参加する合同連絡会で、具体的な取り組み内容を説明している。施設における日常の様子は月1回発行する広報紙や合同連絡会で保護者に伝えている。1月号の広報紙では成人式の写真を多く掲載している。</p>   |
| 4<br>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"> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(自己評価) 年度の事業計画が策定され、重要課題や障害サービス事業、各委員会の活動などを盛り込んでいる。事業計画は職員に配布して、年度初めに説明している。また、財務内容は決算報告書で確認できるほか、法人のホームページで開示している。今後の方向性などは文書化し、中長期計画とすることも検討されたい。</p> |
| 5<br>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"> <li>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。</li> <li>■ 現状の反省から重要課題が明確にされている</li> </ul> <p>(自己評価) 重要課題として、生活支援部門や就労支援部門、福祉サービス部門などの強化を掲げている。具体的には生活支援における専門性の向上であったり、工賃向上における取り組みや、第三者評価を受けて課題を見出すこと等を明確にしている。</p>  |
| 6<br>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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 年度終了時はずもとより、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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(自己評価) 年度の事業計画は役職者が参加する運営会議で原案を作成し理事会に諮っている。策定された事業計画書は職員に配布し、スタッフ会議で周知・徹底を図っている。また、事業計画は上半期や年度末に振り返り、事業報告書としてまとめている。事業計画の策定・実践・評価の仕組みができていることがうかがえる。</p>  |
| 7<br>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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul> <p>(自己評価) 経営層は理念の実現や質の向上に向けて指導力を発揮している。とくに、理念である「意思支援」においては、改めて職員間で意思統一を図り具体的な取り組みに着手している。また、組織として権利擁護委員会が設置されており、業務マニュアルの周知や職員のセルフチェックを推進するなど、施設の取り組みをバックアップしている。施設の運営においては運営会議やスタッフ会議の場で職員意見を聞く機会があり、合同連絡会では保護者の意向などの把握に努めるなど、経営層は自らの役割と責任を果たし施設の運営に取り組んでいる。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>                                |
| (自己評価) 経営層は全国社会福祉協議会が行う経営セミナーや、全国の障害者施設の施設長会議等に参加し、必要な情報を収集するとともに職員にフィードバックしている。施設の経営課題のひとつは人材確保と人材育成であり、職員の定着率もよく勤務年数の長い職員が多いが、若手職員の確保に向けて求人活動を継続して行っている。また、職員参画のもと施設運営に取り組むため、防災委員会や給食委員会、衛生委員会、広報・HP作成委員会などを設置している。パソコンのネットワークシステムも積極的に導入しており、時間外勤務を減らすなどの業務の効率化を推進している。     |   |  |
| 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"> <li><input type="checkbox"/> 倫理規程があり、職員に配布されている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (自己評価) 施設職員として守るべきことは全て業務マニュアルに盛り込まれており、職員は携帯している。朝礼では業務マニュアルに沿って、職員倫理に基づく行動指針などを唱和している。また、権利擁護委員会がポスターを作成し、利用者を尊重したかわりを啓もうしており、施設としての取り組みがうかがえる。   |   |  |
| 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"> <li><input type="checkbox"/> 人事方針が明文化されている。</li> <li>■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。</li> <li><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。</li> <li><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。</li> </ul> |
| (自己評価) 事業計画書に職務分掌表を載せ、職員ごとのさまざまな職務を明確にしている。また、委員や係のほか委員会の構成メンバーや作業班担当職員、行事や月ごとの合同連絡会の担当職員も明示しており、人により業務が偏らないよう配慮している。人事考課など評価の仕組みは今後の課題と思われる。   |   |  |
| 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。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li>■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。</li> </ul>                                    |
| (自己評価) 経営層は職員の有給休暇の取得や時間外勤務の状況は把握している。個別面談も常勤職員は年2回、非常勤職員は年1回実施しており、就業状況なども話し合っている。また、委託先の調理部門と施設の栄養士が話し合う栄養会議も毎月実施している。送迎も委託しているが、担当者と定期的に話し合う場を設けている。   |   |  |
| 12  | 福利厚生に積極的に取り組んでいる。                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li><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。</li> <li>■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</li> </ul>   |
| (自己評価) 法人では「やまゆり会」という親睦会組織があり、歓迎会や忘年会、一泊旅行などを行っている。また、永年勤続表彰の制度もあり、5年から褒賞している。法定休暇が整備されており、育児休暇等の取得を勧めている。支援で職員が悩んでいる事例などはケース会議(個別支援計画検討会議)で話し合い助言などを行っている。メンタルヘルス対策として県の研修に参加したり、保健衛生委員会がノー残業デーなどに取り組んでいる。職員は何かあれば上司に相談しているが、法人及び施設には産業医や看護師も配置されており、メンタルヘルスに対応できる体制づくりも期待したい。 |   |  |
| 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。                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。</li> <li><input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。</li> <li><input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。</li> <li><input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。</li> </ul>                              |
| (自己評価) 法人の研修体制が整備されており、年次別に新任職員研修や1年目以上の職員が対象の研修、3年目・5年目の中堅職員研修、主任・副主任以上の管理職研修、経営職研修など体系的に実施している。現場での新人職員のOJTでは主任や副主任が担当となり、約3か月の研修で利用者の生活の流れや特性などを理解してもらっている。また、法人では毎年研究発表会を開催しており、各施設の代表が取り組み事例を発表するなど、学ぶ機会を提供している。なお、職員個別の育成の仕組みづくりなども期待したい。                                 |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> <li><input type="checkbox"/> 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。</li> </ul>                |
| (自己評価) 年間の研修計画が作成され、年次別や職責別に受講する研修名や研修内容を明確にし、積極的な参加を勧めている。研修受講後はスタッフ会議等で報告し、内容の共有を図っている。外部からの研修の開催案内などは職員に送付して参加を促しており、県主催の強度行動障害の研修には多数の職員が参加している。  |   |  |

|   |   |   |
|---|---|---|
| 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 評価が公平に出来るように工夫をしている。</li> </ul>  |
| (自己評価) 行事については担当職員を決めており、斬新な企画で利用者の満足に結び付けるなど、若手職員の創意工夫が見られる。作業においても新しいものが生まれており、アイデアを形にしていることがうかがえる。法人のせいしゅうフェスタ(文化祭)では、各作業班が活動を紹介するパネルを作り保護者などに説明している。施設は業務を通じて職員の意欲や自信を育てており、やる気向上につながっていると思われる。職員層の年齢バランスもよく連携も取れていると思われる。  |   |   |
| 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。    | <ul style="list-style-type: none"> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。</li> </ul> |
| (自己評価) 県の虐待防止研修には毎年職員を派遣しており、内容は合同連絡会でイラストを使うなど、分かりやすく職員や保護者に説明している。また、スタッフ会議では権利擁護のガイドラインの読み合せを行うほか、毎月チェックリストをもとに行動の振り返りを行っている。虐待被害が疑われる緊急利用のケースでは、モニタリングを行い関係機関につなげている。利用者のこれまでの生活を大切にしており、テレビやCDプレーヤーなどを持ってきたり、お酒の好きな利用者は一泊旅行の時などに飲めるようにしている。プライバシーや羞恥心にも配慮しており、同性介助を基本とし、トイレ使用時はドアを閉めたり、居室に入る時のノックを徹底している。現在、利用者への意思決定支援に組織を上げて取り組んでいる。 |   |   |
| 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"> <li>□ 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。</li> <li>■ 個人情報の利用目的を明示している。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| (自己評価) 利用者の記録及び情報の管理については重要事項説明書に記載し、個人情報保護法に沿った対応を行うことを契約時に説明している。市町村や関係機関に情報提供を要請された場合は、同意に基づき提供することを明記している。職員の守秘義務等は入職時に誓約書を提出してもらい、採用時研修で説明している。実習生については、学校と個人情報の保護について確認している。なお、法人として個人情報保護方針の作成が望まれる。   |   |   |
| 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。                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。</li> <li>■ 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| (自己評価) 利用者への支援内容は家族に伝えており、意向や意見等は来訪時や週末帰宅の時、合同連絡会などで把握に努めている。また、個別支援計画のモニタリング時には利用者及び家族にも参加してもらい、要望等を聞き取り支援に反映させている。施設は普段から家族との連絡を密にしており、言いやすい環境を整備している。現在「本人部会」を立ち上げ、利用者本人の声を聞き入れる仕組みづくりに取り組んでいる。  |   |   |
| 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| (自己評価) 要望・苦情等の申し立て先として、施設の苦情解決責任者や受付窓口担当者のほか、県の相談窓口等を重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族に説明している。意見や苦情等を受け付けた場合は「苦情申立書」に記録し、内容により受け付けた職員や受付窓口担当者が対応し解決を図るとともに、職員会議で共有を図っている。また、法人では福祉サービス推進委員会を設置しており、年2回、外部の委員に苦情相談等の事例を話し合ってもらい助言を受けている。  |   |   |
| 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"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| (自己評価) 利用者個別の支援については、個別支援計画検討会議で話し合っている。施設全体の支援内容については、スタッフ会議や運営会議、合同運営会議で検討している。福祉サービス第三者評価も定期的に受審し、改善すべき課題を見出し取り組んでいる。  |   |   |
| 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"> <li>■ 業務の基本や手順が明確になっている。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ マニュアル見直しを定期的の実施している。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| (自己評価) 業務マニュアルが作成され年度ごと見直しており、運営会議で事業計画を策定する時などに内容について検討している。また、職員の意見を反映させたり、利用者や家族の意見から見直すこともある。マニュアルを変更した場合は職員に再度配布し、スタッフ会議などで周知を図っている。また、班によっては利用者の作業における手順なども作成しており、絵カードや写真で一日の予定を知らせるなど活用している。   |   |   |



|   |   |  |
|---|---|--|
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (自己評価) 利用に関する連絡先はホームページに明記されており、特別支援学校や相談支援事業所などからの問い合わせが多い。利用希望に対しては必ず見学を勧めており、見学時には施設の基本理念や取り組み、提供しているサービス内容などについて伝えている。生活の様子や作業内容などは言葉だけではなく、文字や写真を用いて説明しており、日課や週間の予定は絵カードなどで示しながら分かりやすく説明している。今後はパンフレットも整備していきたいとしている。  |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| (自己評価) サービスの開始にあたっては、理念や施設の取り組みなどについて分かりやすく説明している。契約は1年ごとの更新となっており、サービス内容や日常生活の過ごし方などについては、更新時に要望や疑問点などを聞き取るようにしている。新規利用の場合は、利用者負担金の概算を伝えたり、非常時の対応などについて、時間をかけて丁寧に説明している。施設では入所後も利用者と家族とのつながりを大切に考えており、週末に利用者が帰宅できるよう家族の協力を依頼している。                                    |   |  |
| 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。                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。</li> </ul>         |
| (自己評価) サービス管理責任者がアセスメントを行い、職員全員が参加する個別支援検討会議で話し合って個別支援計画を作成している。施設は利用者の意思決定支援に取り組んでおり、「自分のことは自分で決めること」ができるよう支援している。計画策定に際しては、言葉だけではなく絵や写真、イラストなどを活用して、利用者が「どのように暮らしたいのか」「何にチャレンジしたいか」など意思表出ができるように工夫している。また、日中活動の作業班を決める場合は2週間のお試し期間を設けており、自分に合った活動ができるように配慮している。     |   |  |
| 25  | 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。</li> <li>■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。</li> <li>■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。</li> </ul>   |
| (自己評価) 半年に1回以上、利用者、家族が同席してモニタリングを行っている。今年度からは、写真に撮った日常の生活の様子を見ながら、「何が好きか」「楽しみにしていることは何か」「選択肢はあるか」などを丁寧に聴きとり、利用者が意見を表出できるように工夫している。月1回の個別支援検討会議で支援計画の内容を検証しているが、新たに週1回ケースミーティングを開いて喫緊の課題などを話し合い、支援計画に反映させるようにしている。   |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| (自己評価) 利用者の様子はパソコンに入力しており、職員は業務前にパソコン上の記録を確認して利用者の状況を把握している。また、毎日の朝礼時には、特記事項について口頭でも申し送り、情報を共有している。支援計画の内容は個別支援検討会議でも確認しており、毎週のケースミーティングでも意見交換を行っている。特に配慮が必要な利用者の支援内容については、職員全員が携帯している業務ファイルに綴じられており、職員は情報を共有しながら支援にあたっている。   |   |  |
| 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。             | <ul style="list-style-type: none"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>                 |
| (自己評価) 意思決定支援の取り組みとして、利用者の「好きなこと」「どのように暮らしたいか」などを聴きとり、主体性に配慮した生活支援に努めている。食事、入浴などの時間は決まっているが、利用者の状態や生活習慣を配慮して、無理強いせず様子を見ながら対応している。食事はご飯、汁物は自分で好きな量を取り分けられるようにしており、各テーブルには調味料を置いて好みの味で食べることができるようにしている。行事食については嗜好調査で希望が多い献立を中心に提供しており、事前に写真入りで紹介するなどしている。               |   |  |
| 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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■生活環境の整備をしている。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul> |
| (自己評価) 家庭的な雰囲気を提供できるように、陶器の食器を使用したり、季節にあった飾りつけをするなど工夫している。日中は作業活動のほかに、野球やサッカーなど体を動かす機会を設けたり、規則正しい生活を送ることで利用者が安定した睡眠をとることができるように配慮している。廊下には給茶器が設置されており、利用者はいつでもお茶やコーヒーを飲むことができるようになっている。作業活動後にはカラオケを楽しんだり、テレビを見るなど思い思いに過ごしている。利用者調査でも「親切にしてもらっている」「暮らしやすい」などのコメントがあった。 |   |  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 29  | <p>【日中活動支援】<br/>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> | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| <p>(自己評価) 日中は利用者の希望に応じて、食品加工やアルミ缶などのリサイクル、紙すきなどの作業活動を行っている。昼休みには野球、サッカー、グラウンド内のウォーキングなどで体を動かしたり、音楽を聞いたり、コーヒーを飲んだり思い思いに過ごしている。理学療法士が定期的に訪問して、必要に応じて利用者の運動プログラムを行っており、個別のメニューにそって、ボールを使用した運動や歩行訓練なども行っている。施設では毎月、水族館や博物館、工場見学など外出の機会を設けており、様々な体験を通して日常生活に喜びを感じることができるよう取り組んでいる。</p> |   |  |
| 30  | <p>【就労支援】<br/>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>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>  |
| <p>(自己評価) 施設は就労支援事業として、弁当、惣菜、菓子などの製造、販売を実施しており、利用者は食材の購入、野菜の下処理や盛り付け、販売などの活動を行っている。弁当は町役場や医療機関などからの注文も多く、保健センターなどで菓子なども販売している。施設では工賃向上に取り組んでおり、研修にも積極的に参加して安定した工賃の支払いを目指している。現状では県の平均水準を上回る工賃が支払われており、利用者の意欲の向上にもつながっている。今後は施設内の売店での販売の促進や賞味期限の長い菓子の製造などにも取り組んでいきたいとしている。</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>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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)</li> <li>■ 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。</li> <li>□ 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。</li> </ul> |
| <p>(自己評価) 意思伝達が難しい場合は、日々の生活の様子や、表情、仕草などから何を訴えたいかを探っていくようにしている。利用者が選択や意思決定ができるように、写真や絵などを用いるなど工夫しながら支援している。コミュニケーション支援の内容については個別に支援計画に組み入れており、利用者、家族が参加するモニタリングで支援内容について要望などを聞き取りながら、意思支援に取り組んでいる。</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>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| <p>(自己評価) 利用者は、毎月2回内科医による検診を受けている。日常的には毎日3回の検温を行い、入所の利用者はケース記録に、通所の場合は連絡ノートに記録して、体調の把握に努めている。服薬については看護師がセッティングをし、服薬時は職員がダブルチェックして誤薬防止に努めている。看護師は週3回勤務しており、利用者の健康状態を確認し、職員とも連携しながら利用者の健康管理にあたっている。</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>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>   |
| <p>(自己評価) 毎月利用者家族を対象とした合同連絡会を開催しており、利用者の日常の様子を映像やスライドなどを用いて分かりやすく伝えたり、行事予定なども伝えている。連絡会では定期的に職員との合同の研修も実施しており、権利擁護や感染症予防などさまざまなテーマについて学ぶ機会となっている。連絡会では家族からの相談などを受ける時間を設けており、双方向での交流に取り組んでいる。文化祭や運動会にも多くの家族の参加がみられており、さまざまな機会を設けて家族との連携、交流に努めている。</p>                               |   |  |

|  |  |   |
|--|--|---|
| 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"> <li>■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。</li> <li>■金銭等の自己管理ができるように配慮されている。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> <li>□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。</li> </ul>         |
| <p>(自己評価) 預り金管理については、重要事項説明書にサービス内容と利用金額について明記し、預り金管理規程に基づいて適切に実施している。入所の利用者は全員預り金サービスを利用しており、通所でも希望者はサービスを利用している。利用者は自動販売機で飲み物を購入したり、外出時の小遣いに使用したりしている。毎月家族が参加する合同連絡会では、金銭出納帳を家族に確認してもらっている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>   |
| <p>(自己評価) 感染症対策については、流行期前に研修を実施しており、職員に配布している業務マニュアルにも感染症対応マニュアルが記載され周知を図っている。職員のトイレには吐瀉物などの処理手順やノロウイルス対応方法などが掲示されており、日常的に感染症に対する意識づけを行っている。利用者には食事前の手洗いを徹底しており、玄関や廊下には手指消毒器、加湿器を設置するなど、環境を整備して感染症の発生予防に努めている。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> </ul>  |
| <p>(自己評価) 利用者の体に痣があるなど何か異変があった場合は、怪我発見報告書に記載している。報告書は異変を発見した職員が、怪我などの部位と予想される原因などを記載し、スタッフ会議で防止策について話し合っている。報告書の内容については家族に伝えており、職員にはケース記録や申し送りの特記事項に記載して周知を図っている。利用者の様子はパソコンのケース記録に入力しており、事故などにつながる可能性のあるものについては、ヒヤリハット報告書に転記されるようになっている。ヒヤリハット事例については担当者が毎月集計して、スタッフ会議で報告を行うとともに、予防策、対応策について話し合っている。スタッフ会議は月1回の開催であり、案件によっては予防策等をタイクリーに話し合う場を設けることも期待される。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。</li> <li>■非常災害時のための備蓄がある。</li> <li>■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。</li> </ul> |
| <p>(自己評価) 避難訓練は火災、地震、津波などの想定で毎月実施しており、利用者と一緒に避難場所へ移動し、安否確認までの流れを確認している。また、津波対策としては、職員が車の中型免許を取得し、安全な場所に避難できる体制を整えている。訓練後には振り返りを行い、反省点を踏まえマニュアルを更新するなど次回につなげている。緊急時には利用者家族、職員に緊急連絡メールを利用して情報を配信できるようにしている。施設内にはAEDを設置しており、使用方法についての研修も実施している。</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"> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>■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。</li> <li>□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。</li> </ul>   |
| <p>(自己評価) 施設では毎年秋に「せいしょうフェスタ」を開催して、地域住民との交流を図っている。フェスタでは近隣のパン屋などの出店があり、バザー、ゲームコーナーなどには地域の子どもたちが楽しむ姿も見られている。就労支援事業としての「キッチンせいしょう」では、地域の医療関係機関や保健センターなどに弁当や惣菜、菓子などを販売しており、地域との交流の機会にもなっている。今後は作業作品の販売や、買い物などを通して広域的なつながりを視野にいたした活動を行っていきたくとしている。</p>   |  |   |