

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 5 月 1 日～平成 29年 10 月 24 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 彩会 喜楽家 イロドリカイ キラクノイエ		
所 在 地	〒271-0051 千葉県 松戸市 馬橋 2986		
交通手段	JR 馬橋駅 徒歩10分		
電 話	047-344-9951	FAX	047-341-9915
ホームページ	<a href="http://irodorkai.net">http://irodorkai.net</a>		
経 営 法 人	社会福祉法人 彩会		
開設年月日	2002年 4月1日		
事業所番号	1212400566	指定年月日	2007年4月1日
提供しているサービス	生活介護 重度訪問介護 短期入所 共同生活援助		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	20	利用者の主体性を大切に創作活動等を行うとともに、入浴、食事、排せつへの支援を行う。
短期入所 (空床利用)	2	食事提供支援、入浴支援（基本的に入浴日のみ）など必要な支援を行う。 基本的に共同生活援助の入居者のペースで生活していただきます。
共同生活援助	7	食事提供支援、入浴支援（基本的に入浴日のみ）など必要な支援を行う。
重度訪問介護	定員なし	現在は共同生活援助へ派遣を行っています。

(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
	14	22	36	非常勤 生活支援員12 運転手7 看護師3 (22名中)
専門職員数	サービス管理責任者1		1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	直接申し込み	
申請窓口開設時間	9:00~17:00	
申請時注意事項	受給者証の内容をよくご確認ください。	
相談窓口	松戸市役所 相談支援事業所	
苦情対応	窓口設置	あり（サービス管理責任者）
	第三者委員の設置	あり

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 (理念・基本方針)	理念「地域で生きるよろこび 笑顔につながよう」。 利用者が主語になる活動を常に意識し、利用者が考え、行動することができる機会を多く提供する。障がいに応じた個別対応を行う。
特 徴	いずれの利用者も身体に障がいのある方で、各自の障がいに応じた対応を行っている。
利用（希望）者 へのPR	昨年40周年を迎えました。当初から障がいがあっても地域で「生きる」ことを大切に重度の障がいがあっても一人暮らしをする方も多く、生き方の一つの選択肢として後輩たちへの影響も多いと思われる。現在は利用者が多く手狭ですが、来年度（平成30年度）にはもう一箇所新設し新しい活動を行っていくことになっている。

## 福祉サービス第三者評価総合コメント

### 評価機関名 特定非営利活動法人 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

#### 利用者主体の支援に取り組んでいる

毎週月曜日に利用者が進行役をつとめ、利用者会議を開催している。会議では週間の予定や行事の確認、利用者からの要望、事業所からの提案事項などについて話し合っている。また、利用者が新人職員に班で行う作業の手順や準備する物品などの説明を行っており、常に利用者が主語となるような支援を実践している。

#### 自立した生活が継続できるよう柔軟に支援している

理念にも謳っている「地域で生きるよこび笑顔につなげよう」の実践にむけ、料理教室や絵画教室、個別外出支援や受診の同行など随時対応している。困っていることがあれば、急な支援の要請にも柔軟に対応している。利用者の生活に関するさまざまな情報も提供しており、地域で自立した生活が継続できるよう支援している。

#### 利用者の障害の特性に応じたコミュニケーションを工夫している

障害の特性に応じてコミュニケーションの方法を工夫している。利用者が「はい」か「いいえ」で答えられるような質問をしたり、選択肢を提示して選んでもらうなど、意思表示が容易にできるようにしている。利用者には、職員が分かるまで話すように依頼したり、職員が理解できたところまでを伝えて言葉を促すなど、利用者の伝えたい気持ちを大切にしている。

#### 職員の毎日の気づきを共有し、利用者支援につなげている

毎日の夕礼時に、職員が支援に関する気づきを発表する場を設けており、利用者の普段と異なる様子などについての気づきを職員間で共有している。場合によってはケース会議や主任会議でも話し合い、支援計画に反映させることもある。気づきは業務日誌にも記載して職員間で共有しながら、利用者支援につなげている。

#### OJTシートを活用して支援における課題を見出し、職員のスキルアップに取り組んでいる

今年度からOJTシートを活用して、利用者理解とスキルアップに向けた取り組みを行っている。障害に応じた身体的特性や対応方法、意思の尊重などについて、職員の理解度や対応などをチェックして、課題を見出しスキルアップにつなげようとしている。現在、主に経験の浅い職員を対象としているが、リーダー層にも広げたいとしている。

### さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

#### 利用者を尊重した支援を、さらに取り組むことが期待される

法人の基礎研修や外部研修に職員を派遣し、利用者の権利擁護などについて理解を深めている。また、セルフチェック表を活用した自己点検を毎月行っており、利用者を尊重した支援が実践できているか確認している。介助は同性が基本であり、声掛けも含め利用者のプライバシーに配慮したり、これまでの生活習慣を大切にしながら支援に努めている。なお、利用者からの聞き取りでは配慮に欠ける言葉かけがあったとのことであり、日々のかかわりでは利用者の尊厳を大切にしながら支援に、さらに取り組むことが期待される。

#### 業務の基本事項などは文書化することを期待したい

業務マニュアルや介護マニュアル等が作成されている。新人職員には口頭で伝え、分からないことはいつでも質問に答えている。また、業務の一日の流れなどは文書化し職員に配布している。作業の手順書はないが、やり方は柔軟であり、利用者が新人職員に教えることもある。なお、業務が多岐にわたっているが、基本的なことは文書化し、そのうえで柔軟に対応することや、マニュアルなどの定期的な見直しも望まれる。

#### ヒヤリハットや事故については文書による情報共有と再発防止策の実行が望まれる

ヒヤリハットは夕礼や朝礼で共有を図るとともに、記録に残し主任以上は目を通すようにしている。2～3か月ごとに発行する「スタッフたより」でも内容を報告している。事故等は毎月の所長会議の議題とすることに加え、各所長や第三者委員をメンバーとするリスク管理委員会でも半年分の検討を行っている。なお、ヒヤリハットや事故については全職員が文書で内容を共有し、話し合った再発防止策の実行及び検証が期待される。

### (評価を受けて、受審事業者の取り組み)

利用者を尊重した支援についての取り組みについて。不適切な言葉使いの課題は単に言葉だけの問題ではなく、言葉も含む支援行動全体にも課題があるということの現れでもあると捉えております。そこで主任以上が行っているホール係の指導・アドバイスを一本化また継続的に行われるようにホール係にはどの職員にどのようなアドバイスをを行ったかを記録し、共有化することで、その場限りでないアドバイス、相談ができるような仕組みを構築した。

業務の基本事項の文章化の取り組みについて。すでに作成をしている「職員のしおり」を多岐にわたっている業務内容を網羅できるように順次改定(追加)しくことにする。

ヒヤリハットの情報の共有化と再発防止策の実行の取り組みについて。ヒヤリハットや事故報告の共有化するタイムラグをできるだけ解消するために、報告があったその日、もしくはできるだけ早く事務連絡を行い周知するとともに、報告者にも対策を考案してもらい、その後事業所としての対策を周知するとするシステムへと変更した。

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	1			
			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	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。	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。	0	4		
			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。	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。	3	1		
				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。	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 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	3				1			
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。	2	2		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	1	1		
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。	2	1		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0		
				5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	0
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	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。	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。	非該当	非該当
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。	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				
		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	非該当				
		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。	3	3				
		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				101	26			

## 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"> <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>(評価コメント) 法人の理念が明文化され、ホームページや事業所の事務室に掲示されている。法人の方針等については理事長挨拶としてホームページに掲載している。理念は昨年の研修会で職員と利用者によるグループワークで作上げたものであり、「地域で生きる喜び 笑顔につなげよう」と謳い、利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、必要な支援に取り組むと掲げ、「職員のしおり」にも明示している。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> <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>(評価コメント) 理念は事務室に大きく掲示したり、ホームページ上にも掲載されている。個別支援についての話し合いで、選択肢がある場合は理念に立ち返り判断したり、理念や方針に基づいた実践については会議の場で話し合っている。また、事務室には週の目標として、利用者の安全確認やメンバーのできることを発見しようなどのスローガンを掲示し、取り組むことへの意識付けを図っている。なお、理念や基本方針等は年度初めの職員会議などで改めて確認し、支援の方向性を合わせることが望まれる。</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"> <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>(評価コメント) これまでの実践のなかで培われたことを言語化し理念としてまとめ上げた。利用者と職員が話し合っで作られたものであり、利用者会議などで説明し、さらに理解を深めてもらうことを期待したい。また、保護者会では理念について説明し、普段の様子や班の様子などを伝えている。欠席した家族にも保護者会報告として送付している。理念等はパンフレットやフロアへの掲示のほか、重要事項説明書などにも記載するとよいと思われる。</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"> <li>■ 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>□ 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>■ 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>(評価コメント) 事業計画が策定され重点目標や支援側の留意点、支援内容が盛り込まれている。事業計画は管理者が原案を作り主任会議で提案したり、利用者会議で説明し意見を求めている。また、事業計画は所長会議などでも実行可能か評価し合っている。法人の事業報告書や財務諸表はホームページから閲覧が可能である。なお、中長期の方向性も明文化することを期待したい。</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"> <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>(評価コメント) 事業計画には重点目標として、利用者情報の共有化や研修の強化、新たな事業所の建設などを明確にしている。重点目標は主任会議で話し合った内容や事業所の現況から課題を抽出している。前年度に掲げた重点目標は、取り組みを振り返り事業報告書に載せている。</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"> <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>(評価コメント) 事業計画は管理者が立案し主任会議で説明し意見を求めている。また、策定された事業計画書は年度初めの全体会議で職員に配布し周知を図っている。なお、事業計画については、期中においても定期的な会議などの場で取り組みを振り返り、成果や課題などを確認し推進することを期待したい。</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"> <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>
(評価コメント) 職員一人ひとりの育成のためOJTシートを作成し指導・教育に取り組み始めた。OJTシートは利用者の特性を多角的に捉えたものとなっており、支援に必要な力量をシートをもとに個人面談でお互いに確認している。また、職員がセルフチェックをもとに自己点検を毎月実施しており、気づきなども吸い上げ内容によっては主任会議で話し合っている。管理者は支援の質の向上を重点課題としており、さまざまな仕組みを整備しながら取り組んでいることがうかがえる。		
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。	<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>
(評価コメント) 新たな利用希望者もあり、現状の利用者数から見ても事業所は手狭であることから、来年度には新たな事業所の開設を予定し、職員の採用にも取り組んでいる。就業環境の整備においては、生活介護とグループホームの兼務職員の働き方を検討している。職員間の情報共有はも事務連絡簿や夕礼等を活用している。職員数も多く迅速に確実に伝える工夫を期待したい。		
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>■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>
(評価コメント) 倫理綱領や職員行動指針が明文化されており、入職時に説明するとともに事務室に掲示している。就業規則のなかにも服務規律があり職員として守るべきことが明記されている。今般、理念をはじめ社会的役割、支援や利用者主体などについて記載した「職員のしおり」を作成し、職員に配布している。そのほか、職員はセルフチェックも実施しており、気になることがあれば職員個別に対応している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>□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>□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>□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>
(評価コメント) 年度の業務分担表が作成され職員の役割を明確にしている。現在、処遇改善加算取得のため、体制の整備に取り組んでいる。今後の取り組みに期待したい。		
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>■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>
(評価コメント) 来年度の新規事業所の開設に向けて増員を図っている。必要な職員数を確保していることもあり、有給休暇は取得しやすい環境となっている。また、有給休暇の取得状況については把握している。職員との個別面談も年1~2回行い、働き方などを聞き取ったり、利用者の支援で悩んでいる職員には相談に乗っている。そのほか、職員のセルフチェックから吸い上げた意見等を主任会議で話し合っている。		
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>□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>
(評価コメント) 法人として退職金共済や育児・介護休暇制度などを整備し、永年勤続者は節目ごと表彰し処遇に反映させている。また、年間休日数は確実な消化を推進し、子育て中の職員は時短勤務も可能である。普段から、職員の話はよく聞くように心がけ、無理をしないよう伝えたり、腰痛などの場合は早退なども勧めている。法人全体の親睦会もあり暑気払いや新年会などを実施している。なお、職場のメンタルヘルス対策として、外部の窓口や専門家に相談できることなど情報提供も期待したい。		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input checked="" type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 事業計画には重点目標の一つとしてOJTを含む研修の強化を謳っている。今年度よりOJTシートをもとに、職員一人ひとりの支援における課題を共有し、育成に取り組む始めている。また、事業所では年間計画のもと内部研修を実施しており、とくに利用者の理解を深め支援スキルを上げるためのケース会議を毎月実施している。OJTではホール係がスキルなどの向上を図るため職員を指導している。なお、年度における職員個別の目標を話し合い、その達成に向けた支援を行い、育成を図るような仕組みも期待される。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" 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研修計画を立て実施している。 <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。 <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。
(評価コメント) 法人では基礎研修や交換研修を実施しており、基礎研修では新人職員を対象に障害特性を学ぶなどの機会を設けている。今年度は他の職員にも内容を伝え理解を深めてもらっている。交換研修では、法人の他の生活介護事業所に出向き研修している。今年度はリーダー対象のOJT研修等も計画している。そのほか、県や市の外部研修に職員を派遣しているが、時間を取り伝達研修を実施することも望まれる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 毎日の夕礼ではその日の気づきなどを発表したり、職員が実施しているセルフチェックでは、他の職員の利用者へのよい対応を書いたりしている。また、支援の方針に関することは主任会議で話し合っている。年1～2回の個別面談でも職員の意向の把握に努めるなど、管理者は職員の働きがいの向上のため、話をよく聞くことや具体的なアドバイスをすることに心がけている。職員の離職も少なく職員同士の関係も良好と思われる。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 法人の基礎研修では障害者差別解消法や虐待防止法などを学んだり、市で開催している虐待防止の研修には職員を派遣して。夕礼などの場では職員がその日に感じたことなど発表する機会を設けたり、セルフチェック表を活用した自己点検を行うなど、利用者を尊重した支援について確認している。同性介助が基本であり、とくに排泄介助などは声掛けも含め利用者のプライバシーに配慮している。また、利用者の生活習慣にも配慮し嗜好品などは希望を尊重している。日々の支援では言葉づかいも含め、さらに利用者を尊重した支援を期待したい。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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策定し、個人情報の取得や利用目的、第三者への提供などを明記し、ホームページなどに掲載している。契約時には重要事項説明書をもとに利用者の記録や情報の管理について説明し、同意書を得ている。また、ホームページやパンフレットへの利用者の写真掲載についても、契約時やその都度確認し同意を得ている。職員や実習生には入職時や来訪時に説明し誓約書の提出を求めている。		



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。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input checked="" type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 利用者の要望や意見は利用者会議や個別に関わる時に聞き取っている。家族からは保護者会や送迎時に聞くほか、直接連絡をもらうこともある。聞き取った意向や苦情、相談などは記録に残し職員間で共有を図っている。内容によっては管理者が対応し、改善に結びつけている。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 苦情解決の規定を整備するとともに大きなポスターを廊下に掲示するなど周知に努めている。苦情の受付に関しては、相談窓口や第三者委員、行政の窓口などを重要事項説明書に明示し、契約時に利用者・家族に説明している。意見や苦情を受け付けた場合は記録に残し、内容によりサービス管理責任者や管理者が対応し解決を図っている。また、苦情は第三者委員にも報告される。受け付けた苦情内容や対応結果は職員に伝え共有している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 日々の支援のなかでの気づきなどはタレなどで共有し、対応を検討している。障害特性に応じた支援を個々のやり方から事業所全体で統一し、文書化した。決定事項は事務連絡等で職員に周知を図っている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 業務の基本や手順が明確になっている。 <input checked="" type="checkbox"/> 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 <input type="checkbox"/> マニュアル見直しを定期的の実施している。 <input type="checkbox"/> マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 業務については新人職員には口頭で伝え、分からないことや変更すべき点はいつでも言えるよう職場環境をつくるよう心がけている。また、業務の一日の流れなどは文書化し職員に配布している。作業の手順は柔軟であり利用者が新人職員に教えることもある。なお、業務が多岐にわたっているが、基本的なことは文書化し、そのうえで柔軟に対応することを期待したい。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<input type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 利用の問い合わせは特別支援学校や相談支援事業所からが多く、見学や電話等での問い合わせは随時受け入れており、業務日誌にも記録している。パンフレット、ホームページには事業所の概要、一日の様子や活動内容などが写真を交えて分かりやすく記載されている。今後は見学時におけるパンフレットの説明や日中の過ごし方などについて、利用者から説明してもらうことも検討している。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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り、重要事項説明書等は読み上げながら、利用者にも分かりやすく説明している。場合によっては筆談等で伝えることもある。事業所で発行している新聞やブログなどに掲載する写真については、契約時に同意を得ている。利用料金については、所定の負担額に加えて、弁当を希望する場合は金額を伝えている。		

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>
(評価コメント) 利用開始後の1ヶ月から1ヶ月半を目安に担当職員がアセスメントを記載し、その後サービス管理責任者がニーズや課題を抽出して支援計画を作成している。利用者、家族の要望は契約時や計画作成時に聞き取り、計画に反映させている。職員は夕礼時に、その日の利用者の様子や支援についての気づきを発表しており、内容によっては支援計画に取り入れることもある。利用者の日々の様子を記載する個人ファイルには支援計画が綴じられており、職員が計画の内容を意識しながら支援できるように工夫している。		
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>
(評価コメント) 支援計画は半年に1度見直しをしている。サービス管理責任者を中心に担当職員などが、モニタリングシートを用いて支援目標、支援内容、達成度などを評価している。利用者や家族からは要望等を確認して、支援計画の見直しに反映させている。急変時などの見直しについての手順は明示されていないが、状況に応じて適切に対応している。		
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>
(評価コメント) 利用者の情報は朝礼や夕礼、事務連絡をとおして職員間で共有している。事務連絡には利用者の様子、支援する際の注意事項として電動車椅子の充電方法なども記載しており、出勤時には職員全員が確認するようになっている。夕礼時に発表する職員の気づきは業務日誌にも記載して、共有化を図っている。毎月開催されるケース会議では、利用者の生活歴や支援計画を共有して、利用者理解につなげている。		
27	<b>【個別生活支援】</b> 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>
(評価コメント) 利用者主体のサービスを意識した支援を実践している。毎週月曜日には利用者会議を開催し、利用者が進行役となって週間の予定や行事の確認、利用者の要望や事業所からの提案事項などについて話し合いを行っている。昼食は利用者を介助しながら職員も一緒に食事をしており、和やかな雰囲気作りを心がけている。利用者は班に分かれて紙すきや織物などの作業を行っており、利用者の状態などを把握するために、ホール係りを配置している。ホール係りは利用者や職員の動きなど全体を見ながら、職員に指示、アドバイスを行っている。		
28	<b>【居住・入所支援】</b> 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>
(評価コメント) 非該当		

29	<p><b>【日中活動支援】</b>          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>(評価コメント)利用者は名刺、カレンダー作り、印刷など班に分かれて作業活動を行っている。各班では所定の作業以外に、カラオケや食事に出かけたり、料理教室の開催、近隣の農家から仕入れた野菜を販売するなど、日常生活訓練や社会参加ができるような活動にも取り組んでいる。地域で1人暮らしをしている利用者も多く、個別外出支援や通院の同行、日常生活上の困り事などにも柔軟に対応している。利用者同士で外出を希望する場合には、移動支援の情報提供のほか、職員が直接サービス提供事業所につなげることもある。</p>		
30	<p><b>【就労支援】</b>          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>(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>	<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>(評価コメント)コミュニケーションが難しい場合は、障がいの特性を理解したうえで、選択肢を示したり、答えやすい質問にするなど工夫して対応している。職員が分かるまで何回も話すよう利用者に頼んだり、利用者の話で理解できたところまで伝えてその先を促すなど、利用者の伝えたい気持ちを大切に支援をおこなっている。新人職員にはホール係りや先輩職員が、コミュニケーションのとり方についてのアドバイスや、話の内容を伝えたりしている。表情で表現する利用者など固有のコミュニケーション手段については、ケース会議などで共有して支援にあたっている。</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>	<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>(評価コメント)健康管理については、必要に応じてバイタルチェック、嚥下に関するケアや服薬管理などを行っている。また、移乗や排泄介助時などに立位をとる機会を確保するなど、日常生活をとおして運動ができるように支援している。口腔ケアは職員が行っているが、自力で行える利用者も職員が仕上げをしている様子が場面観察時に確認できた。2週間に1度程度看護師が、利用者の健康状態の確認や相談などに応じている。利用者の健康状態については、家族や訪問看護などからも情報を得ながら、健康維持のための支援を行っている。</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>(評価コメント)利用者家族とは、送迎時や保護者会などの機会に情報の共有や交流に努めている。保護者会では家族からの意見を聞きとったり、班の活動や利用者の様子について伝えており、参加できなかった家族にも保護者会報告として送付している。その他に年に1回個別面談を行い、支援計画の要望や自宅での様子などを聞く場を設けている。また、バザーへの協力を呼びかけるなど、家族との交流に努めている。</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>
(評価コメント)非該当		
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>
(評価コメント)感染症対策マニュアルが整備されており、ノロウイルスなどの流行期前には研修を実施している。日常的には利用者が持参する昼食は冷蔵庫で保管したり、職員に対して食事介助時の手洗いを徹底するなど食中毒の発生防止に努めている。利用者に対しては、利用者会議で手洗い、うがいなどの注意喚起を行っている。		
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。	<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>■事件事例、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>
(評価コメント)介護リスクマニュアルを整備し、ヒヤリハット、事故報告については半年に1度開催するリスク管理委員会で要因等を検証している。また、毎月開かれる法人内事業所の所長会議でも話し合っている。ヒヤリハット、事故報告は夕礼や朝礼時に口頭で伝えている。2～3ヶ月に1度職員に配布する際には、ヒヤリハットや事故報告を集約したものを記載して周知を図っている。ヒヤリハットや事故報告書の内容については、2～3ヶ月に1度ではなく、適宜職員間で共有する取り組みが望まれる。また、対応策についても定期的に検証することも期待したい。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> <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>
(評価コメント)避難訓練は年2回実施しており、1回は消防署が立ち会っている。訓練では利用者も参加して避難場所の公園まで移動後、消火器の使用方法などの確認を行っている。食料品などの備蓄、ヘルメットや防災頭巾なども整備している。防災設備として漏電警報器、火災報知機の他、カーテンは防炎性のものを整備している。今後は水害時の対応マニュアルを整備していきたいとしている。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<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>
(評価コメント)職員の出勤・退勤時には近隣住民へ朝夕の挨拶を行っており、週1回事業所前で野菜の販売を実施している。また、年4回近隣の公園で開くフリーマーケットでは、利用者の作品も出品しており、様々な機会をとおして地域との交流を図っている。年3回発行している「喜楽ニュース」の配布準備や、運動会、クリスマス会などの行事にはボランティアを受け入れている。ボランティア受け入れに際しては注意事項が記載されている「しおり」を整備している。また、地域の祭りや、車椅子トイレが使いやすい駅などについての情報を提供しており、地域の一員として生活できるように支援している。		