

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	千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和1年12月1日～令和2年3月17日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	ロザリオの聖母会 聖母通園センター ロザリオノセイボカイ セイボツウエンセンター		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中3830-1		
交通手段	JR総武線 旭駅or飯岡駅下車 車でおよそ10分		
電 話	0479-60-0603	FAX	0479-60-0662
ホームページ	https://www.rosario.jp/seiboryo/		
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12年 4月1日 生活介護：平成24年4月1日		
事業所番号	1211400377	指定年月日	平成24年4月1日
提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 生活介護 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	合計11名	生活介護 利用者の状況に応じて適切な技術をもって食事・入浴・移動・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。また医療ケアを必要とされる方には、経管栄養・吸引・ネブライザー・酸素管理なども行います。
児童発達		現在まで受け入れ実績なし
放課後等デイサービス		//

(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
	6	2	8	8名の他に配置 ※ 嘱託医 1名 ※ 理学療法士 1名
専門職員数				
（医師）		1		※ 嘱託医
（看護師）	1			
（准看護師）		1		
（理学療法士）		1		※ 兼務
（介護福祉士）	3			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	<ul style="list-style-type: none"> ・家族からの相談（来園・電話） ・特別支援学校の見学・実習等 	
申請窓口開設時間	9：00～16：00	
申請時注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・見学及び実習時等来園時状況確認 ・受給者証の確認 	
相談窓口	苦情受付担当者 山中 悦子	
苦情対応	窓口設置	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者 高安 きみ江 ・苦情受付担当者 山中 悦子
	第三者委員の設置	松井安俊、向後恵子

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>●□ザリオの聖母会 基本理念に基づいた支援を行います。</p> <p>I. 基本理念 □ザリオの聖母会は、定款の目的に定めるキリスト教精神に則り、次のとおりサービス提供の基本理念を定めます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にする。 2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する。 3. 利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する。 <p>●□ザリオの聖母会 倫理綱領によるサービス提供の心構え。</p> <p>II. 倫理綱領 □ザリオの聖母会は、サービスを提供するに当たっての基本的な心構えとして次のとおり 倫理要綱を定め、私たちの規範とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の尊厳 私たちは、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として認め、その人なりの人生を大切にします。 2. 人権の擁護 私たちは、利用者一人ひとりの人間としての基本的な権利を守り、いかなる差別、虐待、人権侵害も許さないことを誓います。 3. 個性、主体性の尊重 私たちは、利用者一人ひとりの個性や主体性を尊重し、自己決定を基本とした支援を心がけます。 4. 社会参加の促進 私たちは、利用者一人ひとりが社会の一員としての市民生活が送れるよう支援します。 5. 生活環境の整備 私たちは、利用者一人ひとりが生活者として快適な日々を過ごせるよう、施設及び周辺の 環境整備に努めます。 6. 豊かな地域生活へ 私たちは、地域で生活する障害者が豊かな市民生活を送れるよう、一人ひとりのニーズに 添った支援を心がけます。 7. 職員として 私たちは、福祉施設職員としての専門的役割と使命を自覚し、利用者一人ひとりに適切な 支援が提供できるよう、常に自らへの問いかけを怠らず、研鑽と人間的成長に努めます。 <p>●基本方針</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 どのような重い障害を持った方々にも、人間としての尊重と生命の尊厳を保障すると共に、利用者個々の知能・運動能力に応じた生きがいのある生活をサポートする。更にQOLの向上 を目指し、利用者中心のより豊かな生活を送れるよう努める。 2 海匝・香取地区を中心とした数少ない在宅重症心身障害児・者（特に医療ケアの必要な方）を受け入れる福祉施設の拠点として、その役割を認識し努力する。また利用者・家族が安心して継続的に利用できる様努める。その他県外（茨城県南東部：神栖市等）の在宅重症心身障害児・者も引き続き受け入れをしていく。 3 これらのことは聖母療育園短期入所事業、法人内の他の生活介護事業所（聖家族作業所・マリアデイサービス・聖ヨセフつどいの家）や友の家及び中核地域生活支援センター（海匝ネットワーク）等各相談事業と密接に関係し相互に協力し合っこの目的を果たす。
<p>特 徴</p>	<p>当センターは平成12年千葉県で初めての重症心身障害児者通所A型（定員15名）として開設しました。当時は重心の方々は児童相談所の管轄でしたが、平成24年児童福祉法の改正により児者一貫でなくなり18歳以上は市町村管轄の生活介護となりました。</p> <p>現在多機能型として継続しており主に重心の方の受け入れをしており生活介護事業所ですが、医療ケアの方（約6割）の受け入れも行い県外（茨城県南部）の方も利用されています。</p>
<p>利用（希望）者へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・センター開設後20年目に入り、現在は主に生活介護をメインとしておりますが他の事業所では受け入れ困難な重症者で医療を必要とされる方も利用可能です。 ・送迎も車いすごと乗車できるバスを利用できます。 ・常に看護師が勤務しており緊急時は隣接の聖母療育園に医師がおりますので安心です。 ・利用者さん一人一人が生活の幅を広げ楽しい時間が多くもてるようQOLの向上に向け支援しています。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)
どのような利用者も受け入れ、利用者の在宅生活を支援している
利用者支援の考え方は、潤いのある活動を通じ、生き生きとした通園生活を送ることとしている。とくに日中活動では午前は「動の活動」、午後は「静の活動」とメリハリをつけ生活リズムを整えている。訪問当日も午前中はトランポリンを使った活動がおこなわれていた。また、地域の店舗で買い物をしたりイベントを見学するなど、地域資源を活用した取り組みもおこなっている。事業所は地域において、在宅の重症心身障害児・者を受け入れる施設として、どのような利用者も受け入れ、利用者の在宅生活を支援している。
利用者の安全に配慮した体制を整え、支援に努めている
重症心身障害の利用者が多く、事業所で過ごす時間について、さまざまなリスクを考慮している。利用者は常時見守りが必要であり、体調変化の前兆サインを見逃さないよう努めている。「生活記録表」には、利用者一人ひとりについて日々の状況を記録し、職員間で共有を図っている。日中の急変時は隣接する施設の医師の診察が受けられる体制がある。送迎中でも対応できるよう、常に情報提供票を所持しており、速やかな受診につなげることができるようにしている。また、家族と必ず連絡が取れるよう、複数の連絡先を提供してもらっている。
利用者に合わせた補助器具を使用している
歩行器具などについては成長や障害の進行程度によって変えている。腹臥位療法で器具を使用している利用者もいるが、障害の程度や拘縮の進行具合によって変えていくとのことである。利用者一人ひとりの状況に応じて適切な器具を使用しており、よい取り組みと思われる。
職員の労務環境の改善や福利厚生に意識高く取り組んでいる
介護職の労務環境及び職場環境の改善が求められている中、経営的な側面においても重要な位置づけとなる休暇取得や休憩時間の確保、残業の削減に非常に高い意識をもって取り組んでいる。有給休暇及び特別有給休暇(育児、介護、子の看護休暇など)も積極的に取得している。休憩時間も確実に設定、取得し、メリハリのある職場となっている。看護師の将来的な不足は懸念されるものの、ここ数年は職員の離職がない。
各種マニュアルが整備され、現場で活用されている
身体拘束廃止、虐待防止などのマニュアルが整備されている。特に看護業務マニュアルは利用者個人個人の与薬や支援の仕方が詳細に記載されており、曜日ごとにも整理され、利用者ごと、時間ごとに何をするのかを明確にしている。そのうえで与薬などは4回にわたるチェックをしている。ミスを起こしにくい体制、属人的にならない体制を構築している。各種マニュアルはそれぞれ個別にファイルし、現場で活用しやすくなっている。定期的に見直す体制を構築するとなお良いと思われる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
人事方針の明確化及び文書化を期待する
人事考課制度が整備され、研修制度も充実しており、日次月次のミーティングや研修、委員会活動も充実している。しかしながら、人事方針が不明確なため、職員育成計画には重症心身障害児・者の通所施設であることの特徴を考慮した職員像が明確ではない。何に向かって職員を育成するのかは、上長の意識に任されている状態である。法人として、事業所としてどういう人材に育ててほしいのか、育成するのかを明確にし、人事方針とすることで最短で最適な職員の育成に繋げることが望まれる。
委員会等の議事録については、記載内容の充実が望まれる
虐待防止委員会、障害者差別委員会、身体拘束廃止等委員会などの活動がある。議事録は話し合った内容の概要は記載されているが、欠席者には内容が伝わりにくい部分もあると思われる。口頭での説明はしているものの、記録としては残っていない。全員が出席するのは難しい環境はやむを得ないと思われるので、欠席者にもわかるように記載内容の充実が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回初めて評価をして頂き、大変勉強になった事や今後役立つ内容がたくさんありました。特に普段行っている支援の中での細かい気づきや些細な変化もきちんと記録に残しておく事、当センターの大切に思っている事などを文書化してアピールした方がよいことなども参考になりました。又、日頃の支援や業務を再確認することができました。ご指導頂いた改善点もできる事はすぐ実行しておりますし、今後も利用者様を第一に考え、より豊かなサービス及びQOLの向上に努めていきたいと思っております。ありがとうございました。

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	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。	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。	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	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。	1	2		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行き、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1		
			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。	3	0		
			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。	4	0		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1		
		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。	3				1			
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。	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。	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。	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。	1	4				
		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と連携	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	0				
		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				117	14			

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <p>(評価コメント) 法人の基本理念や基本方針は明文化し、法人のホームページ、パンフレット等に記載している。法人として目指す方向や考え方、権利擁護や自立支援の精神を読み取ることができる。事業所方針は年度の事業計画の基本方針として「どのような障害を持った方々にも人間としての尊重と生命の尊厳を保障する」「利用者個々の知能・運動能力に応じた生きがいのある生活」「QOLの向上を目指し、利用者中心のより豊かな生活を送れるように努める」として明文化されている。今後は事業所のパンフレットにも理念や基本方針を掲載すると良いと思われる。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。 <p>(評価コメント) 法人による基本理念・倫理綱領・職員行動規範・福祉サービス共通基準の冊子を職員に配布して周知し、事業所の玄関にも掲示している。職員行動規範チェックリストがあり、職員行動規範38項目と福祉サービス共通基準35項目を個々に自己評価して、毎日のミーティングや虐待防止、障害者差別、身体拘束廃止委員会などと合わせて議論し、改善を図っている。具体的には、利用者の呼称に関する適切性などについて話し合っている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。 <p>(評価コメント) 利用者家族に対する理念や基本方針の周知は契約時に説明をしており、事業所の玄関に掲示している。法人のパンフレットには理念を記載はあるが、事業所のパンフレットには特に記載していない。また、家族会やお便りなどで説明し周知しているが、話し合うところまでには至っていない。事業所の目指す支援を家族に知ってもらうことは利用者のためにも重要なことと捉え、事業所のパンフレットに記載したり、改めて利用者や家族と理念について話す機会があってもよいと思われる。</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"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。 <p>(評価コメント) 事業計画は中・長期計画及び年度計画が明文化され、年度計画においては運営管理、利用者サービス及び安全衛生対策など項目を分け、さらに具体的な実施計画となっている。事業計画は職員に配布し、意識を醸成している。また、中間で進捗を評価し、実施済みのものや計画変更などを確認している。結果は法人の経営会議に報告するとともに職員とも共有している。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている。 <p>(評価コメント) 利用者数の伸びなど経営の側面からの重要課題、看護師不足など人員面での重要課題、介護面での重要課題など、重要課題については明確にして事業計画に盛り込んでおり、解決を図るよう取り組んでいる。</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"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 <p>(評価コメント) 事業所内では毎日ミーティングを実施し、当日の申し送りなどと共に課題の進捗などを話している。月次では土曜日に感染対策委員会や虐待防止委員会、障害者差別委員会、身体拘束廃止委員会など各委員会活動通じてセンター長及び職員間で話し合いをしている。法人に対してはセンター長が月次の経営会議にて実施状況の報告や議論をしている。</p>
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。 <p>(評価コメント) 毎日終業時のミーティングにおいて利用者一人ひとりの課題を話し、事業所の基本方針である「QOLの向上」「利用者が何をしてほしいのかを利用者の立場になって考えること」「自立支援のための介護」を実現するために日々の記録表を個人別にこまめにつけることを指導し、その状況を見ながら、質の向上に向けて指導をしている。また、職員が意見を言いやすい環境を作るように努めている。</p>

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント)経営や業務の効率化に関して、財務報告等は職員にも共有することで意識の向上を図っている。室温や湿度などの設定は利用者第一にかんがえているため、経費節減の余地は限られているため、機器を長持ちさせることや新規購入を再検討するなどの工夫をしている。職員の労務環境に関しては、休憩を確実に取れるように配慮しており、研修やイベントなどで休憩が取りにくくなる場合でも工夫しながら取れるようにしている。有給休暇も取得しており、残業もできるだけ少なくしており、職員の定着率がよい。		
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"> ■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)倫理綱領は権利擁護や虐待防止のみならず、利用者の社会参加の促進や市民生活の充実の支援なども含まれており、明文化して職員に配布している。また、権利擁護委員会、虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会などを通じて研修をおこない周知をしている。委員会に出席しない職員には回覧にて周知を図っている。議事録については欠席した職員にも分かるような内容にすることを期待したい。また、より幅広く倫理(個人の尊厳)及び法令遵守に関する研修等を実施し、周知を図ることが望まれる。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> □人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント)評価制度は、行動評価及び目標評価を導入しており、自己評価からスタートして一次評価、二次評価と進めている。評価結果に関してもセンター長とすり合わせたうえで、サービス管理者によるフィードバックがされている。また、目標評価は達成度を評価している。今後は法人として事業所として、職員にどのような人材に育ててほしいのか、どのように育成するのか、人事方針として明確化することで最短で最適なレベルの高い職員の育成に繋げることが望まれる。		
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"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント)日常の活動や介護はワンフロアでおこなっており、組織も小規模であるので、意思疎通がしやすい環境である。有給休暇は特別有給休暇も含めてほぼ職員全員が取得している。時間外労働についても把握してコントロールしている。面談を中間と期末の2回おこなうほか、日常的なコミュニケーションを大切にして、職員のプライバシーに留意しながら個別の健康状態及び家庭状況などの相談に応じている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)法人の福利厚生センター主催の職員夏まつり、バレーボール大会や健康保険組合の各種行事には職員のほとんどが参加している。隣接する法人他施設と合同で、産業医を交えて衛生委員会を実施している。また、産業医によるカウンセリングも受けることができる体制となっている。日常の残業や休暇取得に関しては留意しており、介護休暇、子どもの看護休暇なども取得している。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)人事考課制度において職員の目標設定及び情意、成績、能力などのレベルアップが計画的に達成されるよう仕組化している。法人単位の研修は、入職時研修、年度別研修(5年次まで)、中間管理職研修、管理職研修などを実施している。また、OJTに関しては、利用者別、曜日別に支援内容を記載しており、それに基づき実施している。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)千葉県重心連絡協議会、全国日中活動協議会、千葉県重症心身日中活動支援協議会などに職員を派遣している。研修受講後は復命書を提出し、職員会議内で内容を報告して他の職員に伝達講習をおこなっている。また、法人の他事業所の勉強会に参加することもある。教育・研修計画は、人事方針と連動しながら評価・見直しすることを期待する。		

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"> ■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)必要に応じて個別の面談を実施し、指導、助言をおこなっている。プライバシーに配慮し、時間帯や場所なども工夫して面談をしている。また、人事考課制度の中での面談も助言、教育の場となっている。また、会議や各委員会の中は職員が意見は言いやすい環境となるようにしている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)虐待防止委員会、障害者差別委員会、身体拘束廃止委員会等の各委員会が月次で開催されている。虐待防止委員会は法人全体でも開催されている。運営規定及び契約書には身体拘束及び虐待防止の方針が謳っており、重要事項説明書には要望・苦情等申立先や虐待防止に関する相談窓口が記載されており、各マニュアルも整備されている。利用者のプライバシーへの配慮については排泄介助時に簡易の衝立を用意するなどしている。目が行き届きやすい環境での介護のため、職員相互に適切なケアをしているかを振り返ることができる。		
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"> ■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。 <input 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)個人情報保護方針は法人のホームページ確認でき、事業所2階の入り口に掲示している。また、契約書や重要事項説明書に記載し、利用者及び利用者家族に説明している。写真の掲載などについては承諾書を取っているが、過去に取ったものであるため、更新することを検討している。実習生やボランティアに関しては現在受け入れていない。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 <input 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)家族アンケートを実施した際には、回収率を上げるようにしている。また、個別支援計画の見直し時には要望を聞いている。重度心身障害児・者の利用者の満足度を直接測ることは難しい面もあるが、期初及び途中で三者面談を実施している。また、毎日の支援の中でも汲み取るように努めている。家族との会話の中で出てきた要望や相談については記録することも期待したい。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 ■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)苦情解決の体制を整備し、契約時に重要事項説明書をもとに説明しており、相談窓口や苦情解決責任者及び第三者委員の氏名や連絡先、行政など外部の相談窓口を伝えている。センターの玄関には大きなポスターで受付担当者・解決責任者・第三者委員の掲示がある。また、マニュアルを作成しており、苦情を受け付けた場合は受付担当者が「苦情受付書」に記録し、センター長が内容を確認した上で申出人に対応して解決を図っている。苦情等の内容や改善策などはミーティングで共有を図り、サービスに活かすようにしている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント)年1回、福祉サービス共通基準に基づいて実践状況を自己評価している。評価の低い項目はミーティングで話し合い、改善に取り組むようにしており、例えば利用者の呼称などについても話し合って検討している。また、担当職員の気づきや家族からの意見は記録に残し、ケース会議などで検討し、内容によってはケアプランに反映させている。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 各種の業務マニュアルや支援マニュアルが作製され、いつでも手に取れるよう棚に保管している。マニュアルは分からないことがあったときに確認したり、新人職員にはカルテを含め閲覧するように伝えている。マニュアルは随時見直しており、例えば送迎の場所が変わったときなどは、送迎マニュアルを変更している。利用者個別の手順書は、栄養剤等の注入の内容や時間、処置内容、介助のスプーンの仕様などきめ細かな記載がある。なお、マニュアルは定期的な見直しや更新をおこない、年月日などを記録することもよいと思われる。		
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"> ■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) 問い合わせに対応することをホームページに明示し、電話番号やメールアドレス等を載せている。電話での問い合わせが多く、見学日などを調整している。特別支援学校の生徒は今後の利用につながることもあり、担当を決めセンター長とともに対応している。見学時にはパンフレットなどを用いて、1日のプログラムや入浴ができることなども丁寧に説明している。		
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"> ■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) サービス内容については、重要事項説明書に基づいて説明している。説明書は介護給付対象サービスと対象外サービスに分け、解りやすい書式となっている。とくに介護給付対象外の行事・イベント、預かり金、食事代、入浴などを丁寧に説明している。重要事項の説明は利用者・親権者の同意を得て確認書ももらっている。		
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"> ■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) 新規の利用者については契約時にフェイスシートを家族に渡し、利用目的などのほか生活状況や食事のこと、服薬等について聞き取っている。ケアプランは家族の意向などを踏まえて担当職員が原案を作成し、サービス管理責任者が内容を確認した後、センター長の承認を得ている。ケアプランは長期目標を年度の目標に落とし込み、支援内容や日課を分りやすくしている。作成されたケアプランは家族の同意を得るとともに、職員にはカルテに挟みいつでも見ることができるようになっている。重要なことや確認事項等は、担当職員やサービス管理責任者がミーティングで伝え周知を図っている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 □容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) ケアプランは半期ごとにケース会議をおこない、これまでの経過を確認しケアプランの評価をしている。追加事項等があればケアプランに追記をするなど、見直している。また、下期の終了時点で3者面談(利用者家族、担当職員、サービス管理責任者)をおこない、家族にはケアプランの評価を確認してもらうとともに、フェイスシートの見直しや、ニーズ等を聞き取っている。受診において利用者の経管栄養等の注入内容や時間が変わる場合は、朝のミーティングで全職員に徹底し、ケアプランの変更につなげている。なお、見直し時の手順などは文書化しておくことが望ましい。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) さまざまな記録を職員間で共有して利用者の支援にあたっている。ケアプランに沿った支援は生活介護記録表に記載し、変化があった場合はメモをしている。利用者の日々のバイタルや酸素飽和度、トイレの回数などは生活記録表に残し、職員間で共有している。		
27	【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント) 個別の支援は利用者のペースに合わせている。車いすですずっと過ごすことがないように、車いすに座っている時間は保護者に確認のもと一人ひとり設定し、利用者の状況を見ながら職員同士声をかけ合いながら支援している。入浴については利用者の状態やニーズを踏まえ、長い時間湯に浸かってもらったり、熱めの湯温、2度洗いの洗髪など主体性を尊重している。食事についても利用者の状態を考慮し、一口大やきざみ、ペースト、ソフト食など、その人に合った食形態で支援をしている。個別の生活支援は利用者の状況やペースに合わせ支援をしていることがうかがえる。		

28	<p>【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。</p>	<p>*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。</p>
(評価コメント)非該当		
29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることが出来るよう、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する事が出来るよう、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出来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>
(評価コメント)日中活動は午前は動的な活動をおこない、午後は静的な活動とメリハリをつけて支援している。動的な活動としてトランポリンやハンモック、バルーンや野球ゲームなどで身体を動かすようにしている。訪問時にはトランポリンをおこなっていた。静的な活動はリラクゼーションとし、背中マッサージや本の読み聞かせなど、利用者がくつろげるようにしている。また、近くのパン屋やコンビニ、ホームセンター等に買い物外出をするなどしている。		
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>
(評価コメント)非該当		
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。 <input type="checkbox"/>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>
(評価コメント)意思伝達に制限のある利用者には、アイコンタクトや身振りなどのYES・NOサインを通して関わり、意思を理解するよう努めている。意思疎通が困難な利用者には日々の関わりの中かで表情等をよく観察し、本人の意思や欲求を読み取り、コミュニケーションを図っている。また、家族から情報を得たり、利用している他の事業所から情報を収集することもある。一人ひとりの意思確認の方法などは記録に残し、家族を含め共有を図ることが望まれる。		
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>
(評価コメント)看護業務マニュアルが作成され、健康の保持と異常の発見、体重・血圧・身長測定、センター到着後はバイタルを測定し視診を行うことが明記されている。センターでは日々家族と連携を図りながら、利用者の健康管理に取り組んでおり、利用者が医療機関を受診して栄養剤等の注入内容などに変更があった場合は、連絡カードで共有を図っている。褥瘡予防にも取り組み、車いすに座っている時間などは個別に対応している。訪問時にも、利用者の体調変化の前兆サインを見逃さない場面が見られた。今回の利用者調査では「日頃から、あなたのからだの調子を聞いてくれますか」の設問に対し、回答者全員が「はい」と答えるなど、日常的に健康管理に取り組んでいることがうかがえる。		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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)家族とは連絡カードを用いて利用者の家庭での様子や、事業所での日中の様子を共有している。家族会も設置しており、総会やバザーの準備などで集まる機会があり、意見等を聞いたり、家族同士が交流する場となっている。事業所の行事であるクリスマス会や、法人の夏祭りには家族に声をかけ、参加を促している。しかしながら、家族の高齢化もあり、行事への参加者が少なくなっているのが現状である。		
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"> ■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)預り金は金額を定め、契約時に家族に伝えている。利用者は飲み物や買い物などにお金を使っている。金銭管理はこづかい帳を用いて職員がおこなっており、月ごとに清算した後、サービス管理責任者やセンター長が確認している。家族には長期休暇の前や年度末にこづかい帳を返却している。預り金に関するマニュアルも整備され、目的や担当者、家族への説明や報告等についてまとめている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント)感染対策には力を入れて取り組んでおり、冬の感染症シーズンには玄関に速乾性アルコール消毒薬とマスクを置き、外来者に着用などを促している。夏の食中毒についても注意喚起をおこない、「お知らせ」文書にも載せて家族に伝えている。家族にインフルエンザ等の感染者が出た場合は、利用を控えるよう伝えている。行政からインフルエンザの警報がでた際には、職員にマスクの着用と検温を徹底している。事業所では感染対策委員会が活動しており、流行性感染について学んだり、排泄介助では手袋を着用することなどを周知している。法人の感染対策委員会には、事業所からも職員が参加し、情報を共有している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント)センターの安全対策マニュアルがあり、事故防止委員会も設置されている。委員会では報告があったアクシデントやインシデントについて検討している。アクシデントやインシデントは同じ書式であり、レベルで区分している。アクシデント報告書は「原因と状況」、「事故発生時の職員の行動」、「レベルの事故対策」、「管理者としての対応や改善策」などを記入するようになっており、回覧で周知したりミーティングで職員間の共有を図っている。また、アクシデントなどはカンファレンスで話し合い、原因がはっきりしているものについては対策を検証するなど、仕組みができています。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 ■主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント)防災訓練は年間計画のもと2か月に1回実施しており、今年度は事業所単独で3回、法人の他施設と合同で2回、法人全体で1回となっている。独自の訓練は送迎中の事故や風水害想定での避難訓練、地震・津波想定での訓練とし、事業所から避難場所までの時間を計測するなど、安全に配慮しながら速やかな避難に心がけている。防災マニュアルも整備しており、災害時の役割分担を明確にし、初期消火や通報などはセンター長が指示を出すことになっている。消防署の指導も受けており、他施設との合同訓練では、救命救急やAEDの実地訓練をしたり、法人全体の防災訓練では地区の消防団や区長なども参加している。事業所としての備蓄はないが、隣接の施設から分けてもらうことになっている。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■地域の社会資源等の情報を収集し、利用者へ提供し活用している。
(評価コメント)地域のイベントにはできる限り参加できるように支援しており、市内でおこなわれる七夕祭りや砂の彫刻展を見学する利用者もいる。事業所単体としてのボランティア受け入れはないが、法人の福祉祭りは大規模であり、多くのボランティアが参加している。実習生の受け入れに関する考え方は明文化されているが、最近では体制が整わず看護学生等の受け入れはない。地域の社会資源などの情報は家族に伝えており、他の通所事業所や法人内の生活介護事業所を紹介している。また、在宅サービスは相談支援事業所等に相談することを説明している。		