

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	平成 30年 11月 1日～平成 31年 3月 26日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	聖家族園 セイカゾクエン		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中792		
交通手段	電車：JR総武本線 旭駅下車*旭駅よりタクシーで10分(4km) *旭駅からシャトルバスあり お車：東関東自動車道「大栄IC」から約40分 千葉東金有料道路「東金IC」から銚子連絡道路「横芝光」、国道126号線を経て約30分		
電 話	0479-60-0606	F A X	0479-60-0666
ホームページ	http://www.rosario-web.sakura.ne.jp/kazokuen/		
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6年4月1日		
事業所番号	1211400096	指定年月日	平成23年10月1日
提供しているサービス	<ul style="list-style-type: none"> • 施設入所支援 • 生活介護 • 日中一時 • 短期入所 		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
施設入所支援	50名	夕方から朝まで、利用者の安全を第一に考えた支援を行う。食事、就寝と施設都合にならないよう個々の時間で対応している。夜間帯は2時間毎の巡視で状態把握を行い、利用者の安全管理に努めている。利用者がゆっくりと穏やかな時間が過ごせるよう努めている。
生活介護	50名	週4日、日中活動として作業を行っている（しいたけ班・クリーン班・農耕班・工作班・創作班）。作業以外では月一回程度で季節毎の行事を行っている。利用者自治会も月一回実施しており、そこで出た意見をレクや個別外出という行事に繋げている。利用者個々の意思決定支援を行い、能力開発に努めている。
日中一時	5名	施設の日課に沿った活動内容を提供している。
短期入所	5名	在宅で生活を送っている方のニーズに応じた宿泊を伴うサービス。

(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	
		34		13		47		
専門職員数	管理者	医師	准看護師	栄養士	サービス管理責任者	介護福祉士	合計	
	1	1	2	1	1	13	19	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	本人、家族からの（電話・来園） 行政からの相談 相談事業所からの相談		
申請窓口開設時間	平日 9:00~17:00		
申請時注意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・現在状況の確認（利用しているサービス・日中活動の内容・家族状況） ・本人の障害特性確認（療育手帳・受給者証） ・利用サービスの確認 ・本人と面会し、契約を行う。その後、利用日の調整となる。 		
相談窓口	サービス管理責任者（生活科科长）		
苦情対応	窓口設置	苦情解決責任者 施設長 中曽根才智 苦情受付担当者 科長 稗田睦樹	
	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>どのような重い障害を持つ人も人間として尊重し、生命の尊厳を保持するとともに、利用者個々の持つ能力に応じた生きがいのある生活を送れるよう支援に努める。</p> <p>それぞれの個性を大切にしたい、利用者が中心の「生活の場」作りを目指す。</p> <p>利用者が、日々の選択ができる環境をつくっていきたい。その為には、人間同士の向き合いを大切に、利用者の気持ちを汲み取れるよう努めていく。</p>
<p>特 徴</p>	<p>障害者支援施設として、知的、精神、身体障害者の受け入れを行っています。</p> <p>個性を活かしながら、利用者と共に悩み、苦しみ、楽しみ、笑い合える事を大切に支援しています。</p> <p>家族とは総会や役員会で定期的に意見交換を行っています。また、行事等にて園の雰囲気や家族と職員の交流も大切にしています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>個性豊かな職員がたくさんいます。様々な個性を持った利用者の方と、共に悩み、共に楽しみ、共に笑い、日々たくさんのお話を学ばせてもらっています。</p> <p>時には共に泣くこともあります。乗り越えたときのより強い関係性を感じ成長しながら日々支援しています。</p> <p>個性も織り交ぜた支援で、利用者の魅力や個性（可能性）をたくさん発見しています。</p> <p>行事等でご家族とのコミュニケーションを大切に、ご家族の思いや要望をたくさん聞かせてもらい、より家庭的な環境や支援（関わり）ができるよう一人ひとりが考え、支援員同士話し合い、取り組んでいます。</p> <p>少人数（利用者2名、職員2名）での個別外出も行ってあり、新たな発見や普段は見ない一面（表情）も見ることができ、貴重な時間となっています。</p> <p>ここ数年、環境整備にも力を入れ、利用者が安心して安全に生活できる環境づくりを行っています。</p> <p>地域の方や児童の受け入れも行い、地域から信頼され、愛される施設を目指しています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)
利用者全員について個別の外出を支援している
個別外出は全員が公平に行くことができるように取り組んでいる。利用者一人ひとりの希望に沿って、あるいは支援する職員が利用者の気持ちを察して、外出先を決め計画を立てて実施している。都内の水族館や動物園、野球やサッカー観戦、房総一泊旅行、女性だけの江の島・鎌倉一泊旅行など行き先もさまざま「きのみだより」(施設便り)には楽しそうな様子を写真で掲載している。
職員間のコミュニケーションが良好であることがうかがえる
管理職は職員が働きやすい環境をつくるように心がけており、離職率が低い。また、長年勤務している職員も数多く、職場環境がよいことがうかがえる。職員のヒアリングにおいても、職員間のコミュニケーションがよく取れており、上司にも相談しやすいとの意見が多く聞かれた。有給休暇の取得もできており、研修の機会も多く、施設として職員のモチベーションにつなげるような取り組みをしている。
強度行動障害の利用者を多数受け入れている
現在、全利用者の58%が強度行動障害である。専門性を高めるために、常勤職員はほぼ全員が強度行動障害に特化した研修を受講し、体制を整えている。対応が困難な利用者にも、関係性をつくりながら利用者本位の支援に取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
リスクマネジメントにさらに取り組むことが望まれる
避難訓練は年6回津波や火災、地震等のほか夜間も想定して実施し、災害時にはリーダー職員と医務及び事務が連携し指揮をとる体制となっている。感染症対策として研修を実施したり、シーズンにはうがい・手洗いの励行や消毒を徹底し、感染症が発生した場合は隔離などで拡大を防いでいる。事故やヒヤリハットはその場にいた職員が記録に残し、幹部職員が対策をまとめ職員間で共有を図っている。安全委員会は記録を月ごと集計し内容を確認している。さまざまなリスクに対する対策を講じているが、さらにきめ細かいマネジメントが求められる。災害時の職員の役割分担の明確化や事故・ヒヤリハットの速やかな共有、再発防止策の期間を定めての検証なども望まれる。
人材確保と人材育成に引き続き取り組むことが期待される
人材確保は法人全体の課題であり法人挙げて取り組んでいる。施設でも実習生やボランティア、地域に働きかけ、就職に結びつける活動は引き続き必要と思われる。人材育成として法人研修には該当する職員を、外部研修には必要な職員を派遣している。なお、職員一人ひとりの育成のため、現在実施している人事考課と目標管理の仕組みをさらに機能させ、とくに研修については本人の目標に関連する研修は受講を促すなどの取り組みも望まれる。
権利擁護の取り組みをさらに推進することを期待したい
施設は利用者の権利擁護に取り組んでおり、職員は入職時に法人理念を研修で学んでいる。法人の基本理念や倫理綱領、行動規範などの理解について、年1回自己チェックを行う仕組みがあり確認している。また、権利擁護に関する研修に職員を派遣し受講後は内容の共有を図っている。施設内には虐待防止・身体拘束廃止の委員会を設置しており、虐待防止委員会には第三者として家族も参加し意見を述べている。自己チェックは分かりやすい内容とし、頻度を上げて行うことも期待したい。
(評価を受けて、受審事業者の取り組み)
<p>前回平成25年度に第三者評価を受審し、5年が経過した。</p> <p>前回の受審評価を基に施設運営に努めてきた。今回の評価は概ね良好と判断しているが、マニュアルの整備と居住棟の尿臭の指摘があった。また、少数の意見であるが、利用者家族からのアンケートによると、園からの詳しい説明を求めた意見があり、コミュニケーション不足を感じた。施設からの園だより等、利用者家族とのコミュニケーションの取り方を今後検討していきたい。</p> <p>今回の第三者評価を受け、結果を精査し、改善点を見直し、施設運営に努めます。</p>

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。	2	1			
		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。	3	0		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0		
			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。	3	0		
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設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。	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。	4	1		
				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	サービスの標準化			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。	3	1		
				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	個別支援計画の適切な開始			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。	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。	3	2				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	2	1				
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	4	2				
計				128	8			

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) 法人の経営理念や基本方針とともに施設の基本方針が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。施設の基本方針は「どのような重い障害を持つ人も人間として尊重し、生命の尊厳を保持するとともに、利用者個々の能力に応じた生きがいのある生活を送れるよう支援に努める」と謳い、人権擁護の精神に基づいた支援の方針を明確にしている。</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"> ■ 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) 法人の基本理念や倫理綱領は玄関に掲示し目に入るようにしている。常勤・非常勤を問わず新規採用の職員は、法人研修で理念等を学ぶカリキュラムがある。また、園の事業計画には基本方針を載せており、年度初めには配布し説明している。また、理念に沿った施設の存在意義は会議のなかで折に触れ話しており、地域の重度の利用者を率先して受け入れていることを説明している。実践面については運営会議で話し合っており、利用者へのよりよい支援を目指している。</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。 ■ 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>(評価コメント) 法人のパンフレットの表紙には理念が大きく掲載され、見る人に障害者施設を運営している法人のあるべき姿を明示している。理念や方針に沿った実践については、月1回担当職員がお知らせ文書を作成し、一人ひとりの様子を園の便りと一緒に家族に送付している。家族会でも年3回広報紙を発行しており、行事を楽しんでいる利用者の様子を伝えている。</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) 法人の中長期計画にもとづいて施設の単年度の事業計画が策定されている。事業計画には重点目標のほか部門別計画や班別作業計画などを盛り込んでいる。事業計画は具体的であり、振り返りや評価が可能となっている。また、事業計画や事業報告及び決算は法人のホームページから閲覧が可能となっている。</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) 事業環境の分析や前年度の事業計画の評価から重要課題を明確にしている。重点目標は運営管理、利用者サービス、安全対策、業務改善などであり、それぞれ具体的な取り組み内容を項目別に明示している。なお、重点目標は当年に力を入れて取り組むことを絞り込むとよいと思われる。</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。 ■ 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) 年度末の施設事業所会議の場で法人より次年度の全体の目標が示達される。それに基づいて事業計画における重点目標は経営層が運営会議などで検討し、部門別計画は各部署が職員と話し合い策定している。決定した施設の事業計画は運営会議で確認し、支援員会議などの場で職員に周知を図っている。事業計画は運営会議や支援員会議で実施状況を確認し、重点目標は半期ごとに進捗状況及び取り組みを評価している。</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。
(評価コメント)施設の重点目標の一つに人材確保・定着・育成を掲げており、新人職員や経験の浅い職員には現場でのOJTを中心に指導・育成に取り組んでいる。とくに支援においては、障害者支援の根本を理解してもらい、そのうえで利用者を尊重した関りを教育している。また、利用者支援をバックアップするため、安全委員会や虐待防止委員会、身体拘束廃止委員会などを設置し、職員が主体的に活動できる体制を整えている。施設運営に関しては運営会議や支援員会議、給食会議などで職員意見を聴取し、家族会などでは家族の意向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支援の質向上に取り組んでいる。		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<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)人材確保は法人全体の課題でもあり今年度は法人内異動で職員の確保に努めている。男性職員の配置について職員からの声もあり今後の課題と思われる。また、記録は手書きが主流であるが、今後はIT化を進めパソコンでの入力も検討している。時間外勤務の保障や有給休暇の消化促進、育児休暇の取得など職員の働きやすい環境づくりに努めており、職員からの聞き取りでは、「風通しがよい」や「職員が頑張れる施設」との声も聞かれた。経営層は会議の場では施設の現状を説明したり方向を打ち出し、自らの考えを述べるなどリーダーシップを発揮している。		
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"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)法人の倫理綱領が明文化されており職員は入職時の研修で理解を深めている。また、障害者虐待防止や合理的配慮などの法令は外部研修に職員を派遣し、資料を回覧するなど共有を図っている。個人情報保護については入職時のオリエンテーションで説明し誓約書を取り交わしている。利用者への対応については、お互いが注意し合えるような環境づくりに努めている。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<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)法人の人事方針が明文化され役職者の事務専決事項なども明確にしている。人事考課制度も導入しており、非常勤職員も含め年2回の面談をおこなう仕組みがある。人事考課表は情意・成績・能力の区分があり、本人の自己評価をもとに上位職が話し合いながら考課をおこない、評価事項や指導事項などのコメントを記入している。また、考課表は職員の意見や要望なども把握できる書式となっている。職員には一次考課の結果を伝え、最終考課は要望があればフィードバックしている。評価者研修も法人で実施し公平な評価に努めている。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<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)職員の有給休暇の取得状況や時間外労働時間などは把握しており、残業は保障し有給休暇の申請は承認している。人材確保は法人挙げて取り組んでいるが、業界全体の問題であり対応に苦慮している。職員との個別面談は定期的な面談のほか随時おこない相談などに乗っている。とくに年2回の個別面談は職員とのコミュニケーションの場として大切にし、職員の思いなどを知る機会としている。職員意見からは職場の風通しがよいことがうかがえた。		
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)共済会に加入しており、多種多様なサービスが受けられる環境にある。健康管理としては定期的な健康診断のほか、ストレス対策として職員と日々対話を心掛けるほか、法人には専門医も在籍しており、希望があれば相談や受診ができる体制がある。また、来年度にはパワーハラスメント対策なども整備するとしている。育児休暇も取得を推進しており、現在職員1名が制度を利用中である。		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<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) 人事考課表において一般職、中間指導職、管理・指導職などに対する考課の着眼点は期待能力基準となっている。併せて目標管理の仕組みも導入しており、目標設定シートをもとに年度初めに職員一人ひとりと目標を話し合い、年2回の面談で取り組みを確認したり相談に乗るなど育成を図っている。新人職員については生活担当の職員が指導者となり、同じ作業班で業務を行いながら、3週間ほどOJTを中心に教育に取り組むことになっている。最終的にはシフトに一人で勤務できることを目標としている。		
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) 研修は法人の体制が整備されており、常勤・非常勤を含めた新採用職員や、年次別研修、中間管理職研修、管理者研修などが組まれている。外部研修では県の研修や関係団体の研修に職員を派遣し、施設内研修では臨床心理士による研修や口腔ケア勉強会、摂食指導研修会などを実施している。施設として研修計画を一覧表にて管理し、職員個別の予定と実績が一目で分かるように管理している。		
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"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生れやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 支援の実際は運営会議や支援員会議などで確認したり話し合い、会議録なども活用しながら職員間で共有を図っている。班ごとの活動では利用者の作業を楽しくしたり安全にする工夫をしている。幹部職員は職員とのコミュニケーションを大切にしており声掛けを多くしている。		
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) 権利擁護に関する研修には積極的に参加をしており、昨年度は県の権利擁護研修や虐待防止研修に職員を派遣し、受講後は内容の共有を図っている。施設内の虐待防止委員会や身体拘束廃止委員会を月に1回開催しており、職員が個別に実施した行動規範の自己チェックの結果を検討したり、身体拘束の現状や取り組みなどを話し合っている。また、虐待防止委員会には第三者として家族にも参加してもらい気づきや意見をもらっている。利用者の靴が汚れているなどの意見から、家族会より2層式の靴の洗濯機を寄付してもらった事例もある。日常の支援では更衣はカーテンを閉めたりトイレのドアを閉めることなど、プライバシーや羞恥心に配慮した支援を行っている。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<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。 ■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) 個人情報保護に対する基本方針をホームページに掲載し、基本方針や個人情報の適切な収集、提供の実施、利用目的などについて明示している。個人情報の保護について、職員には入職時に説明し誓約書を取り交わし、実習生やボランティアにはオリエンテーションで口頭で伝えている。実習生やボランティア向けの文書を作り説明するとさらによいと思われる。また、施設では重要書類の持ち帰りや記憶媒体での持ち出しを禁止している。		

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。	<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。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)利用者の自治会が毎月開かれ、議題に沿って会議をおこなっており、利用者から自由な意見を聞く機会を設けている。会議には全利用者の7割くらいが参加しており、利用者同士の苦情や利用者から職員への要望などもあり、入室するときのマナーなどは改善している。家族の要望や意見は家族が参加する行事のときや面会時、家族会などで把握に努め、季節に合った更衣や口腔ケアなどは対応し取り組んでいる。		
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"> ■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)苦情等の申立先を重要事項説明書に明記しており、施設の利用相談窓口のほか、各市町村福祉課や県運営適正化委員会の電話番号等載せ、契約時に利用者・家族に説明している。説明のなかで施設に言いづらいときは各市町村の福祉課にも相談できることを伝え、実際の利用者の市町村窓口を載せるなど配慮している。苦情を受け付けた場合は受付書に記録し、マニュアルに沿って窓口担当者が内容を確認し、改善策を申立人に説明し解決を図る流れとなっている。		
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)毎月開催する運営会議には園長(施設長)、サービス管理責任者、医務、栄養、事務が参加して、支援員会議、給食会議、虐待防止委員会、安全委員会、身体拘束廃止委員会などの議事録を共有して、事業所全体のあらゆる事項について検討しており、事故報告なども事業所全体で共有している。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<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)早出、遅出、日勤、夜勤など各シフトの業務の流れや入浴、排泄、更衣など各サービス場面でのマニュアルは整備されているものの定期的な更新はされていない。マニュアルは、特に新任職員には最新の状態で提供することが必要と思われ、内容に変更がない場合でも定期的な確認が期待される。なお、医務課のマニュアルについては更新がされていることを確認した。		
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)問い合わせは市役所、相談支援専門員、他事業所、障害者の家族からなどが多い。ホームページには問い合わせフォームがあり、気軽に質問できるようにしている。電話での問い合わせなどには随時対応し、見学は主に幹部職員が対応しており、見学や問い合わせについては相談表に対応の結果まで記録している。また、一泊二日の体験入所を勧めて、施設での生活を体感してもらうようにしている。		
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)サービスを提供するにあたって、重要事項説明書にてサービスの内容をていねいに説明している。重要事項説明書には、事業所の概要、方針、施設概要、職員勤務体制、サービス内容、苦情等申立先、医療機関、非常災害時の対策、留意事項などすべてを網羅したものとなっている。特にサービス内容については介護給付費支給対象サービスとそれ以外のサービスに分けて説明しており、料金についても明示している。また、わかりやすい説明を心がけており、障害のある家族に説明する際にフリガナを付けて説明したり、市役所の職員に同席を依頼するなどの工夫をしている。		

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"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 障害の状況や成育歴などを利用者プロフィールにまとめている。また、家族や利用者が以前いた事業所から情報を得たうえで、利用者や家族の意向を踏まえ、医務や栄養とも相談しながら個別支援計画を作成している。支援計画は利用者や家族等に説明したうえで署名捺印をもらっている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<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) 週1回のケース会議にて2、3名ずつについて現状の評価をしており、一人につき年2回は検討する機会を持っている。ケース会議では経過記録の半年分を確認しながら話し合っている。さらに6か月に1回開催するケアプラン・モニタリング会議でケアプランを見直ししており、ケース会議などで出た課題を次のプランに活かすようにしている。		
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"> ■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) 非常勤職員も出席している支援員会議や日々の申し送りで情報共有しており、ケアプランを更新した際には更新した旨を職員に周知している。例えば移動手段が歩行から車イスに変更した場合などは、職員が毎日目を通すカードックスにも対応方法の変更記録を挟み込んで情報共有できるようにしている。個別支援計画は個人ファイルに綴じて支援員室で保管しており、いつでも確認できるようにしている。		
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) 基本的には個別支援計画に沿って生活しているが、利用者の状況に併せて個人の意向を尊重しながら支援している。食事は座る席も自分で決めており、自分のペースで食事している。食事形態は常食、一口大、粗刻み、極刻み、ソフト食など利用者の嚥下状態などを見極めて提供したり、病状によっては糖尿食、低残渣食(胃腸に負担をかけない食事)なども提供している。入浴は週6日、活動が終わった午後3時ごろからであるが、利用者一人ひとりのペースに合わせており、入浴時間が短い人もいれば1時間ぐらい入る人もいる。排泄については排泄チェック表でパターンを把握して適切に誘導できるよう努めており、場合によっては二人体制で介助するなど安全にも配慮している。		
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"> ■食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 ■生活環境の整備をしている。 ■利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、様々な体験の場を提供している。 ■日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント) 朝の体操や日中の活動で体を動かすようにするなど、夜安眠できるように支援している。睡眠を妨げないように夜間はオムツにする場合もある。また、どうしても眠れないという利用者には無理に寝かせることはせずに、職員が寄り添うように努めている。生活環境については、居住棟の尿臭が気になる場所がある。さらなる取り組みを期待したい。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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取り組んでいる。 ■自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
(評価コメント) 日中活動には「しいたけ班」「農耕班」「工作班」「クリーン班」「創作班」があり、利用者の希望や特性に沿って選択している。また、「うんどろクラブ」「ちょうりクラブ」など複数のクラブ活動や年間を通していちご狩り、サッカー・野球観戦、登山、海水浴、運動会などの行事や一泊旅行、班ごとの外出、個別外出など利用者の生活の幅を広げるよう取り組んでいる。個別外出は全員が公平に行けるよう取り組んでおり、テーマパークや水族館、東京都内や鎌倉方面、県内各所など、利用者の意向を尊重しながら出かけている。		

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。 ■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) 社会参加を他者とのコミュニケーションを図る一つの手段とも考え、地域のイベントに出かけたり班での外出などを計画し、支援している。職員はまず、利用者との関係性を作ることを大切にしており、日々の関りの中で様子の違いなどに気づけるように努めている。会話ができる利用者については希望などを聞き取り、個別支援計画に反映するようにしている。言葉が出ない利用者の思いなどは表情やサインなどから読み取るように努めており、ケース会議や支援員会議で話し合い、利用者本位の支援が出来るように取り組んでいる。		
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) レントゲンを年1回、血液検査は年2回実施しているほか、看護師が毎朝検温したり、表情などに変化がないか確認し、必要な処置を行うなど利用者の健康管理をしている。利用者は健康に関することは看護師が窓口だと認識しており、健康に関する相談をしている。また、月1回の言語聴覚士による摂食指導、歯科衛生士による口腔ケアなどにより嚥下状態の確認をし、食形態などの見直しにつなげている。		
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>
(評価コメント) 毎月「きのみだより」(施設便り)を発行しており、利用者の様子を写真入りで伝えている。「きのみだより」はホームページ上に掲載したり、利用者が集まるホールにも掲示している。また、家族会は2か月に1回行われ、家族会には園長(施設長)、幹部職員、事務も出席しており、園長が施設の取り組みを説明して家族等の意見を聞いている。新年会、夏まつり、運動会、収穫祭、ロザリオ福祉まつり(法人全体のおまつり)、クリスマス会など施設の主な行事には家族に参加を呼びかけ交流の場としている。		
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>
(評価コメント) 重要事項説明書には預かり金管理についても明記している。毎週水曜日に小遣いを渡している利用者もあり、コンビニエンスストアでの買い物などに使っている。預かり金は支援室の金庫で保管し、入出金については記録して利用者などに報告している。		

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)感染症対策には力を入れており、インフルエンザは流行る前から施設内を消毒し、基本的には利用者、職員全員が予防接種をするなどしており、効果が出ている。また、ノロウイルスなどの嘔吐処理についてはキットを準備しており、医務室において研修も行っている。		
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"> ■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)怪我または事故発生時の対応マニュアルが作成されており、フローチャート式で対応が分かりやすくなっている。ヒヤリハットや事故は報告書にまとめており、日常生活の行動でできるアザなども記録している。報告書は職員に回覧し共有を図るとともに経過記録に載せ、支援員会議などで振り返っている。また、施設では安全委員会を設置しており、事故の記録を集計し毎月の会議のなかで内容を分析し支援員会議に報告している。重大事故につながる恐れのあるヒヤリハットや事故の処置(再発防止策)は実行した後、改めて有効性などを検証することが期待される。		
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。	<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)災害時の避難訓練は年6回実施しており、今年度は津波・火災・地震や夜間を想定した訓練及び救命講習を予定している。防災設備の点検では通報装置も正常に稼働しており、消防署・消防団がすぐ駆けつけてくれることも確認できている。非常災害時用の備蓄品を収納した防災倉庫や職員用の安全帽なども用意されている。また、災害時に通報する関係機関や利用者の主治医や提携先の医療機関、家族の緊急連絡先の一覧表は整備している。なお、非常災害時の役割分担などを明確にすることが望まれる。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント)法人設立から67年という歴史があり、地域に根付いている。法人全体で毎年開催する「ロザリオ福祉まつり」には毎年地元から3000名近い参加があり、子どもの頃におまつりに来て楽しかった思い出があり、自然にこの施設で働くことになったという職員も複数いる。利用者は地域の七夕やマラソン大会などにも毎年出かけるほか、近隣コンビニエンスストアでの買い物など、地域に溶け込んで暮らしていることがうかがえる。また、多くのボランティアがおまつりや施設内外の仕事に協力しているほか、毎年多くの実習生を受け入れており、昨年度は12校から延べ22名、188日間の受け入れを行った。		