

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 ACOBA
所 在 地	千葉県我孫子市本町3-4-17
評価実施期間	令和5年10月1日～ 令和5年12月10日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	浦安市障がい者等一時ケアセンター		
(フリガナ)	ウラヤスシショウガイシャトウイチジケアセンター		
所 在 地	〒279-0042 千葉県浦安市東野1-8-2 浦安市障がい者福祉センター内		
交通手段	新浦安駅より徒歩20分、ベイシティーバス東野保育園下車3分、 総合福祉施設東野パティオ下車徒歩1分		
電 話	047-350-8771	F A X	047-350-8773
ホームページ	https://www.patomo.jp/office05.html		
経 営 法 人	社会福祉法人パーソナル・アシスタンスとも		
開設年月日	平成15年11月4日		
事業所番号	1211900350	指定年月日	平成25年6月1日
提供しているサービス	短期入所事業 日中一時支援事業、緊急一時預かり事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
短期入所	2名	24時間365日宿泊を伴う預かりのサービス
日中一時支援	7名	朝8:00～夜8:00迄の預かりのサービス
緊急一時預かり	1名	介護者の急な疾病や突発な葬祭などの時、24時間365日受入を行います

(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
	5	13	18	
専門職員数	看護師 1			
	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	浦安市福祉部障がい福祉課の窓口でご相談ください。その後、センターに利用申請書をご提出いただき、契約を行います。		
申請窓口開設時間	平日9時00分～18時00分		
申請時注意事項	浦安市在住者のみとなります。 短期入所利用申請の際には“障害福祉サービス受給者証”が必要になります。 日中一時利用申請の際には、“日中一時利用者証”が必要になります 緊急一時預かりは事前の登録が必要になります。		
相談窓口	浦安市障がい福祉課		
苦情対応	窓口設置	あり	
	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)	<p>法人理念「誰もが地域で、心豊かに、安心して、その人らしく共に暮らせる地域社会の実現を目指します」</p> <p>基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人権を尊重し、利用者主体の支援を提供します ・年齢や障がいの有無を問わず支援を提供します ・24時間365日、切れ目のない支援を提供します ・一人ひとりに合わせた支援をいたします ・地域の中でその人らしく暮らして行けるために必要な支援を提供します
特 徴	<p>平成15年11月から、社会福祉法人パーソナル・アシスタンスともが、浦安市障がい者等一時ケアセンターの指定管理者となり、20年目になる。2回の公募に受かり現在運営を行っている。24時間365日開設していることで浦安市のセーフティーネットの役割を果たしている。ご家族の急な怪我や疾病、突発な葬祭などにより介護が困難になった際は緊急一預かりで24時間365日いつでもお預かりをしている。</p>
利用（希望）者 へのPR	<p>千葉県浦安市にある障害福祉サービスの事業所です。</p> <p>短期入所・緊急一時預かりは24時間365日、日中一時は365日8:00～20:00で開設しています。 短期入所や緊急一時預かりがあることでご利用者の普段の生活リズムを大きく変えることなく一時ケアセンターを自宅の代わりに拠点とし、お仕事や通所施設、学校、通園施設等に通う事ができます。ご家族も目的を達成して頂くことが出来ます。</p> <p>日中一時は8:00から開設していることで、働いているお母さん達のサポートが出来ると思います。ご利用者は通所施設や通園施設が開所するまでの時間を一時ケアで過ごして通所・通園施設等が開所するとそちらへ通所・通園します。日中一時の送迎サービスも利用しスムーズなサービス提供になっています。</p> <p>ご利用者の利用の目的は様々ですが、障がいがあっても無くても地域で生活していくことが出来るよう支援をしていきます。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 NPO法人ACOBA

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

1. 浦安市の障害者等のセーフティーネット

当センターは浦安市の指定管理事業として、浦安市単独事業の「緊急一時預かりサービス」、地域支援事業の一つ「日中一時支援事業」、障害者総合支援法の「短期入所サービス」の3つの事業を平成15年から受託して運営している。運営法人は浦安市内で地域生活拠点の①相談②緊急時の受け入れ・対応③体験の機会・場④専門的人材の確保・養成⑤地域の体制づくりの5つの機能を備えた法人であり、障がい児者の生活を地域で支えるサービス提供体制の一端を担っている。当センターの365日24時間の切れ目のない支援は本当の意味での地域で生きる人たちのセーフティーネットとしての役割を多年にわたり果たしてきている。アンケート結果からも、当サービスがサービスの開始以来20年近く経過し、障がい者等やその家族にとってなくてはならないサービスになっていることが伺える。利用者の一人ひとりの状況も異なり、ニーズの多様化するサービスに対応する職員は絶えず創意工夫して支援を行っている。

2. 利用者に対する高度な支援への取り組み

障がい者の高齢化や難病の方の利用も増えていくことが考えられる中で、喀痰吸引や胃瘻等での経管栄養対応の医療的ケアの必要な利用者の対応も増えている。当センターでは看護師や特定行為業務従事者の配置をして医療的ケアに対応を実施し、さらに喀痰吸引の実地研修を職員に行い、医療的ケアに対応できる職員を増やしている。これにより医療的ケアの必要な利用者の受け入れがさらにできるようになってきている。当センターとしては今後とも医療的ケアができる職員を増やす取り組みを行っている。

3. 同性介助の徹底による利用者の尊厳やプライバシー保護への配慮

同性介助は障がい者等にとっても介護の基本である。実際の介護現場では人手不足が原因で配置できる職員数が限られており、同性介助が満足に行えていないことが多いなかで、当センターでは排泄、入浴、更衣については同性介助を徹底している。夜間についても身体介助が必要な場合は職員を配置している。このように当センターは利用者の尊厳やプライバシー保護に細心の注意と配慮を常に行っている。

4. 毎日の業務をシミュレーション化して共有する仕組み

当センターでは職員が交代でその日の利用者に合わせて介護内容と支援方法を職員全員が共有するためシミュレーションシートを作成し、チームケアを実施している。あらかじめ利用者毎の支援を職員間で役割分担でき、一日の流れと段取りを共有できる有効な方法と考えられる。

5. 非常災害時への備え

当センターの周辺は福祉施設が集まる福祉ゾーンとなっている。近くの小学校・高校は災害避難所となっており、当センターも福祉避難所として非常災害時の備えが整っている。センターの建物は平屋で、すぐ戸外に出ることができ、極めて安全と考えられる。市や地域との防災協定や避難訓練実施等で非常災害に備えており、法人内の全職員は普通救命講習を受講していることも心強い備えといえる。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

1. データのITC化

現在、利用者に関する情報は紙ベースで処理されている。今後データをITC化することで、不特定多数の利用者の多くの情報の管理や職員間で共有できるようになれば、業務の効率化に寄与すると考えられる。

2. 利用者家族の介護負担を減らす方法の検討

利用者家族からの介護負担を軽減する切なる願いは①短期入所の予約が取りにくいこと②日数が少ないこと③料金の支払い方法の多様化である。当センターでは解決できない事柄ではあるが、浦安市への家族からの要望の取次を継続いただきたい。

(評価を受けて受審事業者の取組) 浦安市障がい者等一時ケアセンター様が記入

第三者評価を受審し、前回の第三者評価での評価と同様に地域で生活し続けるためのセーフティネットの役割を担うことができていると評価をいただいたと受け止めている。今回アンケートに協力していただいた利用者様からは、運営やサービスについて様々なご要望やご意見をいただくことができた。その中に、一時ケアセンター独自のアンケート調査に対するご意見があった。アンケートについて更に、ご意見をいただけるように工夫していきたい。第三者評価のアンケートには、「短期入所の利用可能な年間宿泊日数を増やしてほしい。」また、「インターネットでの予約ができるようになるといい」など予約方法についてのご意見が多くあった。利用料の支払方法についてのご意見も多くあった。今回いただいた意見については、浦安市とも共有し、少しずつでも改善につなげ、利用者様がより使いやすく、安心してご利用していただけるような一時ケアセンターにしていきたいと考えている。

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					
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3					
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3					
		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				
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3				
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3				
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3				
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3				
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設的全職員が守るべき倫理を明文化している。	3				
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4				
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3				
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3				
			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				
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3				
				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。	5				
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 施設的全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6					
			17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4					
			18 利用者満足度の向上	4					
		2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み	19 利用者意見の表明	5				
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2				
		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。	4				
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2				
		4 個別支援計画の策定	サービスの適切な開始	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				
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4				
				25 個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的実施している。	3				
				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				
				5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	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		
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。			4
		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、機能訓練及び生活についての相談等の支援を行っている。	3				1		
		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。					6		
		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						
		6 安全管理	項目別実施サービスの質	32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4				
				33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3				
34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。					5				
35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3								
36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3								
7 地域との交流と連携	利用者の安全確保	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						
		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				124	0	17			

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) 理念・方針等は事業計画、法人広報誌(とも)やパンフレット、ホームページ等に記載している。法人理念「誰もが地域で、心豊かに、安心して、その人らしく共に暮らせる地域社会の実現を目指します。」は国の障害者基本計画の基本的方針と合致している。コンプライアンスルールを掲げ新人研修や3ヶ月に1回読み合わせを行い周知を図っている。 理念・</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) 理念は事務所内に掲示されている。毎年行っている新人研修や中途職員導入研修、理念研修、事例報告会や、毎月定例の常勤職員全体会議、一時ケアセンター常勤会議、非常勤会議等で話し合いの場を設け共有化を図っている。コンプライアンスルールを掲げ、具体的な事例検討や振り返りを行い、職員には理解しやすい表現で理念、方針が浸透するよう日常的に取り組んでいる。</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・方針が理解しやすい資料を作成し、分かりやすい説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かりやすく説明し、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) 利用者等には契約時等にパンフレット等を用いて説明をしている。また、法人広報誌(とも通信)等でも伝えている。なお、ホームページにおいて理念や法人の方針がわかりやすく掲載されていて、利用者等にわかりやすい説明となっている。日常的な実践面では、利用者一人ひとりに合わせた支援が出来るように、見学を踏まえて支援ができるようにしている。なお、理念は玄関の見やすい場所に掲示することにより、より利用者等に周知がなされると思われる。</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、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。 ■ 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) 浦安市障がい福祉計画や自立支援協議会などから地域の動向を明確に把握している。事業計画については指定管理事業であることから市の仕様による年度計画と前年の振り返りをもとにしたより具体的な事業計画を作成している。上半期が終わったところで振り返りと下半期に向けての見直しをおこない、下半期が終わったところで年度の振り返りし目標や経過に對しての成果・評価を行えるようになっている。指定管理者として毎年度、事業計画書・事業報告書等を市役所の情報公開窓口(閲覧室)で閲覧することが出来る。</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・基本方針に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) 毎年の事業の振り返りをもとに①支援について②環境について③職員についての重要課題を抽出して年度の事業計画に反映させている。毎月の市役所との連絡調整会議により課題の共有をおこないつつ、年2回行っている利用者アンケートの意見等も参考に課題の認識に努めている。</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"> ■ 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) 事業計画の策定においては、1月、2月のセンター内での今年度の課題の分析を常勤職員ミーティングで行い、次年度の事業計画、目標を立て、非常勤職員ミーティングで説明をしている。事業計画の実施状況はセンター内のミーティングで毎月の振り返りを行って上半期・下半期ごとに実施状況の把握や評価ができるように進めている。</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) 指定管理事業であることから、浦安市の担当部門とは毎月課題と進捗を確認しながら運営に当たり、一方で当事業所の年度の重点目標として、職員の医療的ケアの資格取得やキャリアパスに沿った職員の成長、施設の環境整備、利用者への支援の質の向上を図りながら、振り返り重視などを掲げて具体的に取り組んでいる。利用者アンケートも年2回実施して利用者ニーズを受け止めて、市の規定と利用者の切実な願いの間に立って柔軟にサポートする等、指定管理事業者ならではの細かな対応を行っている。</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) 浦安市からの指定管理業務の日中一時支援、短期入所、緊急一時支援事業は24時間365日宿泊を伴うサービスであり、地域のセーフティネットとしての機能を果たしている。管理者は利用者の医療的ケアを伴うサービスの質の高度化や多様性が求められる中で職員のサービスの質の向上への取り組みをするだけでなく、変則的サービスに対する職員の勤務体制の構築とそれに伴う健康状態への配慮に注力している。実際利用者の送迎なども管理者自ら行うなど、業務全般に積極的に参画している。		
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)の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) 倫理規定については、コンプライアンスルールや職員ガイダンスを作成し職員に配布している。全職員には身体拘束研修を行い、非常勤職員には3ヶ月に一度定例会の中でコンプライアンスルールや虐待防止の読み合わせを行って周知を図っている。虐待防止研修参加を通じて、法令遵守に取り組んでいる他、会議の議題に取り上げる等の工夫をし、法に基づいた適切な運営を行っている。千葉県が行う虐待防止の管理者研修等にも積極的に参加し、職員全員を対象とした伝達研修なども行っている。		
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) 職務権限規程等人事処遇の各種規程があり、更にキャリアパスを作成して、職員の職務分掌や目標が明確になっている。目標管理による人事考課制度により人材の育成と客観的な評価に努めている。4月にセンター長が職員の個人目標の自己評価をベースに個別面談を行い、一次評価を行った後に法人の評価者会議にて検討し、評価の客観性の確保を図っている。面接時に考課の結果を各職員にフィードバックし、職員の育成に努めている。		
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) 管理者は日々の勤怠管理を行う事で職員の有給取得の状況及び時間外労働の把握に努めている。職員の有給取得情報及び時間外労働のデータを集計し毎月人事に提出している。有給に関しては有給付与制度も導入しており、きちんと消化できるように取り組んでいる。管理者は、4月、夏、冬の3回に定期的に職員の面談を実施しており、職員の意向・思いの把握に努めている。		
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) 年2回の健康診断や感染症予防接種を実施するほか、リフレッシュ休暇・特別休暇・育児休暇・介護休暇等の各種休暇制度が整備されている。また業務災害包括保障保険に法人が加入しており、24時間の電話健康相談サービスが受けられて、健康面やメンタルヘルス対策がなされている。毎月衛生委員会を開催し、希望により産業医面談が受けられる。特に、職種により実施時期が異なるが、給与が保証される海外リフレッシュ休暇があり、職員が利用している。		
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) 研修は法人全体として企画され、キャリアパス・人材育成計画・人事評価基準等を策定し、適切かつ計画的な人材育成を行うと共に、職員一人ひとりの目標を設定して考課時にフィードバックを行っている。経験年数による資格取得を計画し、奨励している。また、職員ガイダンス資を基に、新人研修及びOJTを実施しており、習熟度を確認しながら段階的な育成も行っている。さらに、現場での喀痰吸引研修や利用者ごとの身体介護訓練や同行研修なども行っている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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) 法人全体での各種の研修計画や資格取得の計画等のセンターでの業務に対応した独自の研修計画を立て実施している。実施した研修や参加した研修については報告書を提出し閲覧できるようになっており共有を図っている。修了書が発行されるものについては終了証のコピーを法人に提出しており把握できる仕組みになっている。研修については年度で見直すほか必要に応じて適宜見直しをしている。		

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・工夫が生ま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。
<p>(評価コメント) 常勤職員に対しては毎月15分面談や適宜面談を行い又貸与の仕事用携帯電話で報告や相談できるようにして職員の意見把握に努めている。非常勤職員にも適宜面談をしている。新人職員には1か月は振り返りの中で、実践面での確認や信頼関係をつくっていている。特に医療的ケアを提供できる特定行為業務従事者を養成・増員することにより、職員の意欲や自信を育てている。それ以外にも職員とは年3回面談を行い個別育成計画のフィードバックを行って人間関係の把握にも努めている。</p>		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<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について研修を実施している。 ■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。
<p>(評価コメント) 虐待防止・権利擁護研修、身体拘束適正化など内外の研修でおこなっている。センター内のミーティングの中でコンプライアンスルールの読み合わせを行うなど職員の権利擁護や法令遵守についての理解を図っている。法人として虐待防止委員会を設置し適切な運営に努めている。身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、利用者の権利について対策を立てている。身体拘束適正化委員会が出た内容は、常勤スタッフミーティングの中で職員へ伝えている。利用者の支援では同姓介助の徹底等、利用者のプライバシー及び羞恥心へ配慮した支援を行っている。虐待防止委員会の設置や第三者委員とのフィードバックを行っている。</p>		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<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。
<p>(評価コメント) 法人として、個人情報保護・個人情報の利用目的・方針を明文化・掲示しており、ホームページ等に記載している。さらにソーシャル・ネットワーク・サービス(SNS)利用ポリシーも掲載している。職員に対しては、職員ガイダンスを配布し、内部研修で個人情報保護について理解促進を図り、適切な運営に繋げている。法人としては実習生や見学者等には個人情報の保護について説明をし、守秘義務の誓約書を記入いただいている。</p>		
18	利用者満足度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"> ■利用者満足度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。
<p>(評価コメント) 年2回の利用者アンケートを実施し、アンケート結果をフィードバックをしている。利用者・家族の要望、問題点を把握し、改善を実施した事項は多いが施設利用へ改善要望への対応がやや不足していると感じる。苦情窓口担当には一般職員をあて、言い易い環境で随時対応しており大きな問題は殆どないが、アンケートには少なからず要望や苦情が寄せられている。当センターは4年前に続いて今回第三者評価を受審し積極的にサービス改善に努めようとしている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 重要事項説明書に苦情受付窓口、苦情解決責任者の担当者を記載していると共に第三者委員の担当者も記載されている。さらには、苦情受付機関として浦安市の担当課や千葉県運営化適正会員に申し立てができるように記載されて適切な苦情・相談の受け付け体制を構築している。また玄関には苦情受付窓口、苦情解決責任者、第三者委員の名前が掲示されて利用者にわかるようにしている。苦情解決のためのマニュアルや記録様式を作成し、挙がった意見・苦情・相談等は記録し、会議等で検討しながら迅速かつ適切な対応ができるよう体制を整えている。職員に対しては苦情解決に関する外部研修の受講を推奨している。また受けてきた職員から伝達研修という形で非常勤職員、事務職員も含め全職員に対し研修を行っている。</p>		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<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。
<p>(評価コメント) 常勤スタッフミーティングなど定例会議の中でサービスや介護方法を検討する機会を設けている。センター内でシミュレーションシートを活用して職員間で1日の流れを共有しながらこまめにケース検討などを行い記録に残している。</p>		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<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。
<p>(評価コメント) 業務対応の各種マニュアルや利用者の個別の支援手順書を作成し、誰もが統一した業務、支援が出来るようにしている。職員ガイダンスは新人教育の育成にも活用されている。適宜マニュアルやガイダンス項目の見直し、作成をおこなっている。法人全体として、リーダー会議などでマニュアル、ガイダンス資料の見直し等行っている。</p>		

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) 見学等は随時行っており、パンフレット等にも明記されている。利用を希望者される方や問い合わせには日程を調整し、見学や相談に応じ、施設内の設備や福祉用具等も実際に見ていただいている。見学・相談の際には制度の説明や多事業の紹介でより利用者、家族の生活の負担を減らすことができるよう心がけている。		
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) 当事業所の重要事項説明書はサービス提供時間・料金・支払方法等明示されており、権利擁護や感染症・災害対策の事業継続計画も詳細に記され、職員は丁寧に説明し同意を得ている。		
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、多角的な視点に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) 契約面接時、利用者自身の心身状況・生活状況・ご家族の介護状況を聞き取りアセスメントシートを作成している。サービス等支援計画を基に個別支援計画を作成している。緊急対応が必要な利用者や身体拘束適正化の対象の利用者にはそれぞれの状況に合わせて個別に支援計画を作成し利用者・家族に説明し同意を得ている。		
25	個別支援計画について、内容は適切であるかの評価・計画の見直しを定期的を実施している。	<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) 個別支援計画は基本的には6か月毎、4月・10月に更新し、見直し時期を明記している。更新時は係わる職員皆でモニタリングし意見を出し合っている。参加できなかった職員には議事録で周知している。緊急に担当者会議や家族から見直しの申し出があった場合は再アセスメントし、手順の見直しも含めて個別支援計画を利用者家族に説明し、同意を得ている。		
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) 当センターでは毎日担当職員がその日の利用者への具体的な介護内容を職員の支援体制を組み立てるシミュレーションシートを作成している。これにより職員一人一人がどのようにチームケアするかを明示して対応している。毎回の利用者へのサービス提供記録、情報伝達リストを活用し、職員全体で情報を共有している。特に医師からの連絡事項やサービス担当者会議で出された具体的な介護内容もスタッフ間で共有している。		
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) 日中一時支援の場合はセルフプランで個別支援計画を作成する利用者もいるがそれぞれの支援計画を尊重している。短期入所利用者の食事は自立又は職員と共に調理する方、食事を持ち込む方、園で提供する方それぞれ選んでもらっている。入浴は利用者に合わせて自立、リフト、シャワー車いすが選択でき、入浴室には衣類の脱着がしやすいように簡易ベッドが置かれている。浴室とサニタリー部が行き来できる利便性も利用者にはうれしい設備と思われる。送迎については9:00～17:00でできる限り対応している。		
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) ☑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、機能訓練及び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) 利用者が他のサービスを利用しながらも地域で生活が継続できるように相談員と連携しサービスの調整を行っている。食事や掃除を職員と共にい自立できるよう、また近くのコンビニエンスストアでの買い物ができるよう支援している。機能訓練は行っておらず非該当となっている。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ☑ 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。
(評価コメント) ☑ 非該当		
31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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する努力している。 ■ 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。
(評価コメント) 職員は言語的・非言語的コミュニケーションが能力向上のために各種研修会に参加してレベルアップを図っている。利用者の目や口の動きで意思疎通したり、筆談・トーキングエイドを使用し、児童にはクレーン動作をと入り入れて対応している。目で見て理解できるように絵やカード、実物を示してコミュニケーションを図っている。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。
(評価コメント) 利用者の健康を維持するための各種マニュアルを整備している。服薬や医師・医療機関との連携は看護師が中心となり、職員への研修も行っている。喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な利用者のために職員は医療的ケアの研修を受けて、医師の確認書をを基に医療的な支援を行っている。医療的ケアが必要な利用者毎に緊急時対応チャートを作成し対応している。医療的支援が可能な職員が複数在籍することは利用者・家族にとっても心強いことと推察する。		
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) サービス終了時の引継ぎの際に利用時の状況を詳細に情報提供している。連絡ノートの記入を希望される利用者・家族には利用当日の様子を記入している。懇談会は実施していないが法人のイベントや総会時には利用者の家族に案内を出して参加を呼び掛けている。		
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) ☑ 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"> ■ 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・ハット事例等の収集を実施している。
(評価コメント) 感染症対策マニュアルを整備しており、BCP(事業継続計画)は作成済みである。感染症・食中毒に関しての研修を実施している。準備として嘔吐処理セットを用意し、緊急に備えている。本部ヒヤリハット委員会で感染に関する事例も検討している。		

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) 事故対応マニュアルを整備している。法人内、ヒヤリハット委員会では各事業所から上がってくるヒヤリハット報告事例を委員会で分析し、傾向を把握して事故発生予防を検討している。事故発生時には迅速に対応し、当事者と振り返り、改善策を出し合い、必要に応じてマニュアルを修正、作成している。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<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) 非常災害発生時のBCP(事業継続計画)を作成中である。関係機関の一覧表、マニュアルは整備されている。避難訓練は年2回様々な災害を想定して実施している。事業所は浦安市の指定管理事業者であり、福祉避難所として備蓄確保、消防機関との防災協定・協力体制を構築している。法人として全職員が普通救命講習を受講できていることは特筆できる。当事業所は周囲に福祉施設が集まる地域で、緊急時の避難場所も近くに小学校・高校があり安全な環境が整っている。		
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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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、利用者に提供するなど活用している。
(評価コメント) 当法人のイベントには多くの利用者・家族・地域住民の参加がある。地域のイベントでは他の法人との交流の機会や協力体制がある。法人全体では多くの実習生(社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士・看護師)を受け入れている。地域の社会資源の情報の提供や利用者・家族には重度訪問介護等の他のサービスの紹介も行っている。ボランティアについては市の方針で受け入れていない。		