

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 25年 9月 6日～平成 26年 3月 17日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	聖家族園		
(フリガナ)	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総務本線 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「松尾横芝IC」から約35分		
電 話	0479-60-0606	FAX	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～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を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)。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1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、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。

(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				
	27		17	44	<ul style="list-style-type: none"> ・調理師3名 ・保育士2名 ・栄養士1名 ・准看護師2名 ・社会福祉士1名 ・介護福祉士13名 				
職種	管理者	医師	准看護師	栄養士	サービス管理責任者	支援員	事務員	用務員	合計
	1	0	2	1	1	34	2	0	41

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	本人、家族からの相談（電話・来園） 行政からの相談 ワーカーからの相談		
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	主任支援員		
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 主任支援員 稗田睦樹	
	第三者委員の設置	服部紘一 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ます。</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」作りを目指しています。</p> <p>利用者が、日々の選択ができる環境をつくっていききたい。そのためには、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。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ます。</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」作りを目指しています。</p> <p>利用者が、日々の選択ができる環境をつくっていききたい。そのためには、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、3障害の受け入れを行っている。 主な対象者は知的障害者だが、精神病院を退院し入所した方、車いすや経管栄養の方も利用している。 家族会と総会および役員会で、定期的に意見交換を行っている。行事には積極的に関わってもらい、園の雰囲気や現場の職員と交流を深めている。</p>
<p>利用（希望）者へのPR</p>	<p>聖家族園の誇れるものとしてまず、人です。 利用者がいて、支援員がいる。利用者はたくさんの力をくれる。待っていてくれる。誰かが待っていてくれる事は喜びと思っています。 支援員は思いやり・尊重を持ち、業務に入っています。知識や技術は、よその施設に及ばない部分もあるかと思うが、あたたかい気持ちはどこの施設にも負けていないと思います。利用者の事を考え、話し合い、連携し、行動しています。考えて、行動するという当たり前の積み重ねを大事にしています。 利用者は支援員に考える機会をくれます。考える機会をくれる事は幸せと思います。利用者を主としながら、誰もが気軽に助け合い、誰もが楽しめる時間を今後も目指します。</p> <p>施設環境整備として、ここ数年で改修工事を行ってきました。 食堂の床や男女の浴室、作業棟など利用者の安全・使いやすさを念頭に計画し実施しています。</p> <p>地域の方や、児童の受け入れも行っています。地域から頼られ愛される施設になりたいです。</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)

重点目標達成のための迅速な意思決定と実行力が優れている

利用者主体の支援を安定的に継続性を持って実施するために、環境整備の充実と職員の質の向上に向けた取り組みを図っている。重要な意思決定は、運営会議で生活科、栄養科、医務科、事務と連携を図り最善の方法を検討し迅速な意思決定を図っている。現在、施設内を一部改修しているが、その際も、利用者の負担軽減や原理原則を大切に自然な生活に向けて、行動支援している。管理者やリーダー層は職員を動機づけ、利用者主体の日常の中で、職員一人ひとりが小さな変化に適応できるように「考える」支援に努めている。その結果「安全と安心」を守り、利用者一人ひとりの希望や要望に合わせた個別外出などの個別支援を実現している。

職員一人ひとりが内発的に動機づけられ、自分の行動を見つめながら成長している。

管理者は基本に忠実な言葉や振舞い、考え方や心の状態管理を重視した人材管理に努めている。職員一人ひとりは利用者主体に「もっとできることはないか？」という視点に立って行動していることがうかがえる。法人が実施する研修制度や福利厚生などと、職員を尊重した人事考課などの運営方法によって、職員は外発的に動機づけられている。また、管理者やリーダー層は個別支援の充実に向けて職員と関わり、そのコミュニケーションプロセスによって職員は「成長感や納得感」を抱き、内発的に動機づけられている。職員同士が指摘し合える関係性があり、基本を守る厳しさとチャレンジする勇気が組織体質となり、日常の支援の結果となって表れている。

利用者主体の個別支援に取り組んでいる

施設の基本方針に「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ます」とある。その方針に沿って利用者主体の個別の支援に努めている。生活支援では担当支援員と利用者が話し合い、個別の外出を企画し希望の場所に出かけ観光や食事を楽しんでいる。入所の支援では、個人のペースを尊重した食事や睡眠の支援となっており、時間にとらわれない自由な生活を支えている。また、個別の栄養マネジメント表が作成され、一人ひとりに合った食事形態や摂取カロリーなどを含めた食事の支援を行っている。日中活動も個人の希望を尊重した多様な班活動が中心であり、そのなかで達成感やチャレンジ精神を培っている。利用者への聴き取りでも「毎日の生活の中で、あなたのしたいことができますか」や、「一日の過ごし方はあなたに合っていますか」の問いに、母数は多くないが80%近い利用者が「はい」と答え、高い満足度がうかがえた。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

利用者の生活課題の実現のため、個別支援計画を基本とする総合的な援助が期待される

個人プロフィールを含めたアセスメント資料が整備されるとともに、ケアプラン(自立支援計画)が担当支援員及びサービス管理責任者によって作成されている。利用者の生活支援、入所支援、日中活動をよりニーズにあったものとする為にも、更にアセスメントを充実させ生活課題の実現を目指した総合的援助方針、及び短期目標の明確化が期待される。具体的目標は利用者個別の経過記録(個別の支援記録)などを参考に評価を行い、他職種の多様な意見も取り入れたケアプランの見直しなど、一連のプロセス管理が望まれる。

利用者の生活の質を高める日常の業務改善が望まれる

リーダー職員の指導や率先垂範が倫理観の高い組織風土と相俟って、職員一人ひとりが福祉職としての自覚を高めている。また、経営層も環境整備や職員の配置に最大限の努力をしている。管理者は、実習生の受け入れや第三者の目による気づきを大切にしているが、日常の業務改善に十分結びついていない部分も見受けられた。男性の居住スペースの更なる消臭対策、適温の食事、男性利用者のゆったりとした入浴時間など、職員の気づきを業務改善に結び付け、利用者のQOLの向上に結び付けることが期待される。

運営会議の意思決定の根拠や意図の周知が求められる

環境変化や日々の関わりなどで迅速な対応が求められる中で、迅速に的確な意思決定がなされている。しかしながら、運営会議などで決定した内容のプロセスや意図の周知ができていない部分が見受けられた。職員間による理解しようという前向きな姿勢が、その不足を補って機能している状態である。今後は支援員会議やミーティングなどの充実を図り、情報受信者(利用者、家族、職員、関係者など)が理解できるように伝える工夫が求められる。会議に参加しなくともすべての職員に伝わる仕組みとそれを機能させるための工夫を検討し実施することを期待したい。この仕組みにより外部研修や作業班などの情報も共有化が進み、相乗効果が期待できる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

個人プロフィール・アセスメントは年に一度の作成だが、本人状態に変化があった際は都度変更し、常に最新の資料になるよう努めていく。

日常の経過記録を参考にし、本人の希望や思いを汲み取れるケアプランを目指す。生活支援上の課題や支援方針を取り入れ、支援に密着した計画になるようサービス管理責任者を中心とし、支援員や他部門の意見を参考に作成していく。

生活の質の向上については、職員配置(マンパワー)で改善できる部分は、新しい勤務帯を検討し現在の利用者状態に適した職員数を配置できるよう努めていく。会議等を通じて、意見を出し合い、全体で改善に取り組んでいく。

情報の伝達に関しては、連絡帳や業務日誌を通して行っていく。会議の議事録はファイリングするだけでなく、個人で確認できるように回覧をしていく。会議にて新しく決まった取り組みや支援については、朝のミーティングで周知をしていく。

作業班会議は3か月に一度、定期的を実施し、利用者状況や支援の確認をしていく。

情報を自分で捕まえていかなければ、良い支援・新たな支援に結びつかない、自分で仕事を放棄している側面もあるという事も職員に伝えていく。

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。	2	1			
			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	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。	2	1		
				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		
				電車 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。	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。	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。	4				0			
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。	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。	1	3		
				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・見直しを定期的に実施している。	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。	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。		
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						
6 安全管理	利用者の安全確保	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				
		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				
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	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				124	12			

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	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 法人理念、基本方針は事業所のエントランスホールに掲示している。法人理念や基本方針に基づき事業計画書や運営規程などに基本方針や運営方針等を明示している。また、利用者の権利擁護や自立支援の精神については、理念や基本方針と共に倫理綱領、行動規範として明文化している。</p>
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 理念や基本方針は辞令交付式・幹部職員懇談会、法人内研修及び各種会議等で周知、理解を促している。職員倫理綱領や行動規範は全職員に配布し周知している。しかしながら法人理念・基本方針の理解を深めていない部分も見受けられた。日常の支援や業務を理念や基本方針とのつながりや意味づけるなど、「理念や基本方針」と目の前の「仕事や取組み」を関連づけ、事業所の目指すべき姿や方向性を示すことが求められる。</p>
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 利用者家族等に対して、契約時等の説明では、分かりやすく園の運営方針等について説明している。利用者の特性によっては理解が困難な場合がありますが出来る限り丁寧に伝えている。法人の広報誌、ホームページや事業所の発行する園新聞「きのみだより」などで周知している。</p>
4	<p>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。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 地域ニーズや利用者の希望要望を適切に把握し中長期計画を作成している。中長期的な視点を持ったうえで事業計画を策定し、半期に一度の見直しを経営会議で行っているが、計画が測定可能でない表現であり中間評価が出来ていない部分も見受けられた。年度事業計画は半期に見直し(評価)をする場合はその時期に達成している状態を測定可能に表す必要がある。更に月次に進捗管理することで達成可能性を高めることが期待される。</p>
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 事業計画に本年度の重点目標として重要課題を明確化している。更に目標は部門別の細分化され年間目標として掲げている。今後は部門計画と照らし合わせて現状と目標のギャップを明らかにし、現場の状況から重要課題を職員参加で抽出し、課題解決のための役割行動を明示、進捗確認することが効果的だと思われる。</p>
6	<p>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。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 経営会議及び運営会議によって重要な課題や方針を決定している。月次に行われる支援員会議では全職員が参加できるがシフトによって参加できない職員がいる状況である。日常に行われる情報共有によって意思疎通を図っていますが十分でない部分が見受けられた。重要な意思決定のプロセスへの職員参加が充分に出来ていない部分も見受けられた。今後は職員と充分意思疎通を図る機会やプロセスの仕組みを構築することが求められる。</p>
7	<p>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。</p> <p>■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> <p>(評価コメント) 管理者及びリーダー層は利用者主体の支援を実施するために最も必要は組織体質を醸成している。「利用者主体の支援」と言う共通目的に向かって職員一人ひとりが「考える支援」ができるように現場に入り、支援の質の向上に意欲を持ち、全体最適の支援に取り組んでいる。リーダー層は利用者にとって不適切な言動や思考について、明確に指摘できる意志と情熱を持った指導力を発揮している。その結果、事業所の環境整備、個別外出、栄養アセスメントなど他職種多職員による利用者本位の支援につながっている。</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)週一回行われる運営会議において医務科、栄養科、生活科が連携しスピード感のある意思決定を行っている。また月次の経営会議において法人責任者との意思疎通によって人員配置、環境整備、事業展開などの重要案件の実現可能性を高めている。運営会議や経営会議の仕組みが機能している点においては、経営及び業務の改善等が推進されている。管理者及びリーダー層は利用者本位の支援への意識が高く自ら率先して改善活動に参画している。		
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)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)法人理念と倫理綱領定め、全職員に配布するとともに、事業所内に掲示している。倫理綱領と職員行動規範(利用者に対する基本的態度、利用者の権利、プライバシー、体罰、強制・強要、に関する事など)を法人の職員として守るべき基本事項と位置づけ、会議や研修において周知徹底を図っている。更に管理者及びリーダー層によるリーダーシップにより、倫理観の高い組織体質を醸成している。職員一人ひとりの支援方法や考え方の違いを尊重しつつも、利用者の尊厳を守るなどの基本事項については徹底した取り組みを実施している。		
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"> ■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)法人本部によって人事方針を作成し人事委員会などによって運営している。人事考課制度を導入し年二回の個人面談の仕組みを管理者が効果的に運用、機能させている。職員一人ひとりに合わせた納得感のある評価とフィードバックで職員を内発的に動機づけている。今後は計画的な人材育成を更に効果的に機能させるために、計画的な役割設定とOJTを支援会議や班運営と連動させることを期待したい。また夜間業務やデイルームでの朝の整容の評価を実施するなど、計画的OJTの実施も効果的だと思われる。		
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"> ■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)事業所の就業関係については、事務科が正確に把握し適切に運営している。管理者及びリーダー層が現場の意向を把握し有給や希望休があればできる限り受け入れ、シフトに反映している。時間外労働や職場環境についても相談しやすい組織体質を醸成している。更に法人が異動等の意見など就業関係の職員アンケートをとり、法人としても働きやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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)働きやすい職場環境づくりとして、事務科が年度目標に雇用環境整備として次世代育成行動計画の目標達成に向けてに取り組んでいる。法人内各種クラブ活動の助成や職員及び家族を対象とした行事を企画、運営している。各種休暇についても取得できるように配慮されている。職員の労働環境の整備や福利厚生については法人含めて積極的に取り組んでいる。		
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)中長期計画、年度計画(重点目標)に職員の質の向上、人材育成を掲げ積極的に取り組んでいる。入社5年までは計画的に毎年研修が実施され研究発表など理論の実践、実践の理論化なども進められている。更に支援の質の向上を図るためには、個別の研修計画、目標管理シート、人事考課、計画的OJTを連動させることが求められる。現状の制度で充分効果的で優れている仕組みであるが、更に支援の質の向上と職員一人ひとりに合わせて人材育成計画を効果的に機能させるためには計画的に個別性を高めていく取り組みが求められる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<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)法人内研修及び事業所内研修効果の評価を定期的に行い、見直しを図ることが求められる。研修ごとにアンケートや講師の振り返り記録などを分析し最適な研修計画を立案すると更に効果的になると思われる。個別支援計画と職員の個人人材育成計画の連動性を高めると日常の支援と計画的OJTが連動するので、計画的に個別の職員の質の向上を図り、その結果がサービスの質の向上につながる仕組みを機能させることを期待したい。		

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 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 checked="" 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 checked="" 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)管理者及びリーダー層の現場での意思決定の根拠が、明確で納得感があることから信頼関係の向上につながっている。利用者主体で「考える支援」が浸透し、自分で導き出した根拠と先輩からの指導内容の深さなど違いを探索することで「成長感」を職員が感じている。安全と安心を大切にされた組織運営は職員にも安全安心の欲求を満たし、信頼の土台となって職員の働きがいにつながっている。今後は更に安定的継続性を持った支援の質の向上を計画的に図ることが期待される。		
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)管理者は障がい者の権利や虐待の防止について会議等で周知徹底を図っている。権利擁護に関する外部研修にも職員が参加しており、内容は復命書で共有する仕組みがある。また、事業所の委員会の一つに「安全・虐待防止委員会」があり、利用者への不適切な関わりについて記載された事故報告書をもとに話し合われている。また、内容は議事録によって職員が共有することになっている。毎月実施される支援員会議のなかでも、職員ごと不適切な声掛けなどを例示し、振り返りながら利用者一人ひとりを尊重した支援に結び付けている。入浴の介助は同性であり、排泄もできるだけ同性で行うなど羞恥心に配慮した支援に努めている。なお、従来は様々であった利用者の呼称も、「さん」づけで統一している。利用者への不適切な関わりは何時でも起こり得ることとし、ヒヤリハットを収集しその場面などを話し合うなど、更なる権利侵害の防止の取り組みを期待したい。		
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)法人の個人情報保護に関する規定があり、事業所のエントランスにも個人情報保護方針、利用目的などプライバシーポリシーについて掲示されている。また、事業所の運営規定や契約書、重要事項説明書にも守秘義務や閲覧について明記している。なお、園の新聞「きのみだより」では多くの利用者の写真が掲載されているが、家族からは事前に使用同意書を得ている。また、家族の来園時には面会場所の希望を尊重し、居室以外では相談室を提供するなどプライバシーに配慮している。個人情報の記された書類等は部外者が入らない支援室や事務室に適切に保管されている。実習生も多く来園しているが、今後は個人情報保護に関する誓約書などを取り交わすことも望まれる。		
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。	<input checked="" 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)利用者の自治会である「森の会」が設置されており、毎月の開催時には利用者の声を聴き取っている。そのほか、栄養士が中心になり「嗜好調査」を実施している。また、毎年「サービス向上アンケート」を家族に実施し多くの意見を吸い上げており、安全のため外していたトイレのトイレトペーパー設置の意見に対し、安全な仕様のホルダーを探し取り付けた事例もある。利用者や家族のニーズを把握し利用者の満足に結び付ける仕組みがあり、事業所として居住環境の改善に努めている。		
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)重要事項説明書に苦情解決窓口担当者が明記されている。また、事業所エントランスには苦情解決責任者、窓口担当者、第三者委員の氏名が記されたポスターが掲示されている。苦情解決制度に関しては支援員会議で職員に周知するとともに、その内容が記されたリーフレットを職員に配布している。ここ数年苦情とするものはないが、家族の要望、意見は家族会や家族アンケート、来訪時、訪問時など、様々な場面で聴き取っており、運営に反映させたものも少なくない。		
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)園長、主任など幹部職員が出席する毎週の運営会議でサービス内容について話し合っており、今年度は利用者との関りを充実させるため日課の時間割を変更した。職員も概ね好意的であり利用者に関する時間が増えたとの意見が見られた。同時に、安全確保の意味もあり作業などに入る前はフロアではなく少人数で過ごせるデイルームの活用を目指している。なお、運営会議の会議録があり、職員は閲覧が可能である。また、事業所には業務改善委員会が設置されており、幹部職員出席のもと年1回各課業務のマネジメントレビュー(振り返り)を実施し改善に繋げている。		

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の実施している。 □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)曜日ごとの夜勤者、日勤者の業務について明確になっているマニュアルが整備されている。具体的な支援内容である更衣や排泄、食事、服薬などの手順も明記されている。標準的な業務や支援について職員一人ひとりが一定以上の水準を保った上で、それぞれの利用者個別の対応であり、改めて職員参画のもとマニュアルを見直し、支援の現場や新任職員の育成などに活用することなども期待したい。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<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)問い合わせや相談については、パンフレットやホームページに明記している。窓口はサービス管理責任者が努めており、見学などは日時の調整を行い対応を行っている。行政や福祉の地域関係者や学校など各種の団体からの見学も多いが、利用目的の家族の見学ではリニューアルしたパンフレットを用いニーズに合った説明をしている。なお、過去にショートステイを利用していた家族が利用相談にきたこともある。見学者が来園することに対し職員には朝の申し送り徹底し、利用者には「朝の会」で全員に周知している。管理者は利用者へ配慮しながら見学を受け入れている。		
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)サービスの提供内容は重要事項説明書をもとにサービス利用料金なども含め、利用者へ説明を行い同意を得ている。園の資料に「入所時の確認事項」があり、持参する衣類などのほか、預かり証、預り金口座など取り交わしている。入所後のサービス開始にあたっては利用者への不安感への配慮に努めている。		
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)入所時に時間をかけて利用者の健康状態やADLなど生活歴を聴き取った個人プロフィールなどが整備されている。また、面会や行事などで家族が来園した際には、意向の聴き取りに努めている。個別の自立支援計画は利用者の担当職員と、サービス管理責任者が話し合い策定しているが、自立支援計画は担当以外の職員や看護師、栄養士など多様な意見を取り入れることも期待される。個別の経過記録(支援記録)をもとにモニタリングを行い、アセスメントと計画の見直しにつなげることも期待したい。なお、自立支援計画やモニタリングシートは書面で家族の同意を得ている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的の実施している。	<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)自立支援計画は6か月ごとに見直し、容態の急変時はその都度見直すことになっている。個別の経過記録には日々の支援のなかでの特記事項が記されている。また、運営会議や支援員会議などでケースカンファレンスを行い、利用者の支援内容を話し合っている。なお、自立支援計画は、具体的な生活目標や一日の過ごし方などを網羅することが期待される。また、計画のPDCA(計画・実行・評価・見直し)サイクルを回すプロセス管理が望まれる。そのなかでも、アセスメントの充実と計画の目標に対する適切な評価が期待される。		
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)利用者一人ひとりの日々の支援記録である「経過記録」が整備され、支援室のカーデックスと呼ばれるファイルに綴られている。経過記録は毎日職員が見て支援に入ることになっている。なお、経過記録は月ごとにまとめ自立支援計画に反映されるほか、閲覧した園長のコメントが入る。また、朝夕2回の夜勤者及び当日のリーダー職員の申し送りがあり、情報が伝達される。支援員日誌も当日のリーダー職員が書くことになっているが、内容は支援室での閲覧で共有することができる。職員間のコミュニケーションがよくとれており、様々な場で口頭での情報交換を行っている。なお、各種記録の確認などは自己責任となっており、口頭での伝達も多用されているが、支援員会議を活用した情報共有も期待される。		

27	<p>【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。</p>	<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。
<p>(評価コメント) 自立支援計画に沿った生活支援を行っており、食事では栄養士が個別の栄養マネジメント表を策定し、本人にあった形態やカロリーを決めている。最近では利用者の体重を気にする家族もあり、摂取量にも配慮している。外出においては個別の外出があり、希望の場所に支援員とともに出かけ観光や食事を楽しんでいる。また、言語聴覚士による摂食指導や心理士による個別相談の支援もあり、利用者ひとり一人の主体性を尊重した生活支援がみられる。なお、衣類の汚損などが見受けられたので、支援員の気づきによる適切な支援が望まれる。</p>		
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>	<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。
<p>(評価コメント) 利用者の生活環境整備のため施設の改修を順次行っている。フロアや廊下の板塀は安全な素材とを使用している。入所支援は利用者の状況やペースに合わせた支援となっている。外出の機会が多く、班活動のない水曜日や土日はドライブや買い物など、事業所の車両をフル回転させている。また、フロアの大型テレビでDVDで映画鑑賞することもある。食事の時間は決められているが、無理強いせず個人のペースを尊重している。入浴は週6日の支援となっており、清潔保持に努めている。排泄に関しては、チェック表をもとに誘導する場合もある。就寝時間は決まっているが、眠れない利用者が夜遅くまでフロアにいたりデイルームでテレビを見ていることも自由である。なお、改善したとはいえ、男性の居住スペースの臭気対策などに更なる取り組みを期待したい。</p>		
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"> ■ 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) 本人や家族の希望及び支援員の見極めで利用者の特性に合った班を作り、日中の活動支援を行っている。班としては農耕班、工作班、しいたけ班、クリーン班、創作班の5つで、農耕班では野菜の収穫、工作班では手工芸、しいたけ班ではしいたけの栽培、クリーン班では食堂やフロアの掃除、創作班では個別の関わり体験など、それぞれの活動を通して生活リズムの獲得や体を動かすことで機能訓練に結び付けている。班活動には法人の支援もあり、作業棟の新設や栄養課によるお楽しみ食として寄せ鍋、寿司、てんぷらなど利用者に提供し喜ばれている。なお、事業所では地域移行支援チームが発足し、利用者や家族の意思を確認しながら地域移行に取り組んでいる。</p>		
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>	<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。
<p>(評価コメント)</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"> ■ 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) コミュニケーションについては、言葉で話せる利用者には分かり易くゆつくりと、意思伝達に困難のある場合は身振りや手ぶりを添えて伝えるとともに、表情や仕草を見逃さないよう努めている。訪問の際、夜間にお茶が欲しいと支援室を訪れる利用者もいたが、寂しさから用事を作って来ていると読み取っている。実際のコミュニケーションの場面では、返事をしている所作なのか単なる傾きなのか見極めが難しいとしているが、普段の関わりの中でコミュニケーションを多く取り、利用者からのサインを見逃さないようにしている。また、臨床心理士も配置されており、直接利用者と面談するなど支援員と連携を図っている。</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"> ■ 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) 施設には医務課があり、配置されている看護師と支援員が連携し、利用者の健康管理を行っている。入所時には医師の診断書ももらい、健康診断は年1回実施している。毎朝の検温や口腔ケアは支援員が行っているが、医療的な面は看護師が対応する体制ができており、体調の変化における受診の判断も行っている。服薬の支援については、看護師が配薬し支援員が与薬するダブルチェックを行い、誤薬の防止に努めている。また、栄養科の栄養士や調理師とも連携し、個別の栄養マネジメントも行いながら利用者の健康を維持する支援を行っている。</p>		

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) 家族との関係が良好であり、様々な場で交流を深めている。家族会は年1回開催し、幹部職員が参加して意見交換などを行っている。また、家族会主催の「収穫祭」があり、園で収穫した作物も食材にした料理を食しながら利用者、家族、職員が交流している。施設が行う「夏祭り」「運動会」「クリスマス会」そして法人全体の「ロザリオ福祉祭り」には多くの家族が参加している。施設では利用者の活動などを写真に撮り、「きのみだより」として発行するほか、施設整備状況、行事報告、個別外出、行事計画などを含めて、生活科からのお知らせとして家族に送付し、栄養科からも献立などを掲載した「給食便り」を毎月送付している。また、法人の広報誌「ロザリオ」も3か月に1回発行し、家族に届けるなど家族との連携を大切にしている。		
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) 「利用者預り金管理規定」があり、園長の責任のもと適切な金銭の管理に努めている。利用者には小遣い帳があり、法人敷地内のパン店では多くの利用者が買い物を楽しんでいる。また、自分で小遣いを管理している利用者もおり、買い物外出でジュース、お菓子など好きなものを購入している。毎月の出納はコピーを家族に送付し、預金通帳は金庫に保管して、収支はコピーで家族に送付している。		
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) 感染症対策に注力しており、過去3年間はインフルエンザの発生はない。冬場の感染症シーズンには1日1回の換気、加湿器の使用、ドアの取っ手の消毒など予防策を講じている。とくに、感染症は外部からの持ち込みがリスクであり、支援員会議の中で職員自身の予防策の徹底、玄関の消毒の徹底、利用者の野外活動からの帰着時のうがい、手洗い、またノロウイルスの蔓延防止のため嘔吐のときの対応についても看護師が周知している。なお、インフルエンザなどに罹患した職員の自宅待機などの規定が定められている。訪問時には各ユニットのダイアールームでの加湿器の使用、職員がマスクを着用して利用者に関わる姿が見られた。なお、排泄後や食事前の手洗いの指導については徹底が望まれる。		
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) ヒヤリハットや事故については所定の書式があり、事故後の対応、発生要因、主任のコメントが記される。その後、施設に設置されている「安全・虐待防止委員会」が事案を話し合い、再発防止策を検討している。幹部職員が参加する運営会議でも大きな事故について再発防止策を話し合い、事故が続けばミーティングを行って、支援員への注意喚起を徹底している。なお、現在は利用者の安全確認のため、夜間は2時間おきの巡視を行っている。今後は、ヒヤリハット事例の更なる収集と、それをもとに事故を未然に防ぐ話し合いも望まれる。また、ヒヤリハットを含めスピーディな情報の共有も期待したい。		
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"> ■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) 緊急時のマニュアルや体制が整備されるとともに、定期的に利用者も参加した災害対策訓練を実施している。年6回の訓練では地震、火災、津波、夜間を想定し、建物から玄関前へ避難する訓練を行っている。消防との合同訓練も法人全体で実施し、夜間は法人本部にも当直者があり、連携して対応することができる体制になっている。また、訓練の一環として災害伝言ダイヤルのシステムを使い、職員との連絡体制を確認している。なお、家族からの要望もあり、津波対策として、施設の屋上を避難場所として改修した。食料や飲用水など3日分の備蓄品もあり、万が一に備えている。		
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、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 法人の大きな行事である「ロザリオ福祉祭り」が毎年開催され、家族や福祉関係者、地域の人たちなどの参加があり交流を図っている。また、ボランティアも受け入れており、定期的に洗濯の手伝いを受け入れているほか、家族が植木の剪定などを行っており、長年続けている家族には施設から感謝状も贈呈した。実習生の受け入れに関するマニュアルがあり、窓口担当者含め体制ができています。学生は多くの学校から受け入れ、指定のカリキュラムに沿った実習教育を行っている。地域の社会資源を活用しており、コンビニエンスストア、ホームセンターでの買い物や図書館の利用、電車やバスを利用した外出の支援を実施している。なお、管理者は情報公開の面からも第三者の目が施設に入ることには必要と考えている。		