

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コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和 2年 8月 5日~令和 3年 1月 15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	聖ヨセフつどいの家		
(フリガナ)	セイヨセフツドイノイエ		
所 在 地	〒287-0101 千葉県香取市高萩1100-2		
交通手段	車：東総有料道路助沢ICから県道16号		
電 話	0478-79-6505	FAX	0478-75-1688
ホームページ	http://www.rosario.jp/tsudoi/		
経 営 法 人	社会福祉法人ロザリオの聖母会		
開設年月日	2003年4月1日		
事業所番号	1215200211	指定年月日	2018年4月1日(更新)
提供しているサービス	生活介護事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	16	利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことができるよう、入浴、排泄及び食事の介助、創作的活動または生産的活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う（詳細は重要事項説明書に定める）

(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
	3	6	9	
専門職員数	看護師	3	3	
	サービス管理責任者		1	
	調理師	1	1	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話及び相談事業所からの利用希望を受付施設見学を経て利用となる	
申請窓口開設時間	9：00～16：00	
申請時注意事項	施設見学を経てからアセスメントを行います。 契約及びアセスメントを同時に行いますが2時間ほどお時間を頂いています。	
相談窓口	中野仁敦・葉計里美	
苦情対応	窓口設置	葉計里美
	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>利用者の意思及び人格を尊重し、利用者個々の能力に応じた、生きがいのある充実した生活を送ることが出来るように努める。また利用者の状況や置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援ならびに訓練が行えるようにする。サービスの提供にあたっては利用者の身体の特徴を踏まえその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに保護者の必要に応じて、柔軟に提供出来るように努める。事業の実施にあたっては地域及び家庭との結びつきを重視し関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法という）」及び「児童福祉法」に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施する。</p>
<p>特 徴</p>	<p>主に重度重複障害児者を受け入れている通所事業所です。ゆったりとした時間の流れの中で入浴や食事など日常生活をに支援を中心とした活動しています。入浴は特殊浴槽を完備し、週2回入浴していただけるようにしています。食事は利用者の状況に合わせた食形態で個別に対応させていただきます。送迎については、ご自宅までの送迎を基本として利用契約時に十分な説明を行い実施しています。（コースの変更が必要な場合があるので、その際には送迎の実施をお待ち頂ぎ場合があります。医療ケアがある方の受け入れも行ってあります。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>入浴や食事などの日常生活の支援を基盤に潤いのある生活を送っていただけるよう支援を行っています。法人内のリハビリテーション科の協力を得て、体の動かし方や体の状態、摂食支援の方法などについて専門的なスキルを高めるように務めています。また看護師が配置されており医療的ケアがある方への支援にも対応しています。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関 コミュニティケア街ねっと

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p>日中活動を工夫し潤いのある充実した生活になるよう取り組んでいる</p> <p>利用者の心身の特徴を踏まえ日中活動を工夫し、潤いのある充実した生活になるよう取り組んでいる。特徴的な活動として「誕生会」を2か月に1回をおこなっており、誕生日を迎えた利用者のリクエストメニューとし、調理はできることをやってもらいながら、リクエストの献立をみんなで味わっている。身体を動かす活動では、コロナ禍であるが感染対策をおこない、体育館で運動会やお祭り体験などを実施している。室内活動ではプロジェクターによる映像でテーマパーク体験をしてもらい、併せてポップコーンも作り匂いまで演出するなど、五感に訴える取り組みをしている。制作活動も工夫しておこない、でき上がった作品は飾ったりしている。一昨年は事業所が主催するクリスマスコンサートのチラシを利用者と職員が配るなど、社会参加活動もしている。さまざまな活動の様子は廊下に写真を貼り出しており、いつでも利用者の笑顔を見ることができる。</p>
<p>施設の機能を地域に開放するなど地域との交流に取り組んでいる</p> <p>施設は福祉避難所、体育館は一般避難所に指定されており、昨年の豪雨の際は体育館が地域に開放された。また、体育館は地域に貸し出しており、太鼓やバスケットボールなどの練習で利用されている。毎年開催しているクリスマスコンサートは地域にも案内をしており、地元の中学生も演奏で参加するなど、地域交流の場となっている。地元のお祭りは地域の一員として事業所の職員も参加している。ボランティア対応マニュアルも作成されており、ボランティアを受け入れたり、実習生を受け入れるなど施設を地域に開放している。</p>
<p>個別支援計画に基づいて利用者本位の支援に努めている</p> <p>個別支援計画は受給者証や相談支援事業所のサービス利用計画などをもとにアセスメントをおこない、利用者及び家族のニーズを踏まえ策定している。作成された個別支援計画は、サービス管理責任者が家族に説明し同意を得ている。また、個別支援計画は6か月ごとにサービス管理責任者や担当職員がモニタリングをおこない、支援に対する家族の満足度なども確認している。個別支援計画は利用者本位の計画とし、利用者及び保護者のニーズに沿って支援している。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>さらに全職員一丸となるための仕組み構築を期待する</p> <p>職員からアイデアが出てくる素地はあり、コミュニケーションもとれている。情報の周知は全職員にしており、全員が意見を言えるような状態ではあるものの、業務の効率化などを含めた運営のアイデアを広く募るためにも、仕組みとして職員全員が一丸となるような体制の構築が期待される。特にリスクマネジメント委員会及び虐待防止委員会など権利擁護に関する周知や研修に関しては、一時的な職員も含む全職員への周知徹底及びその記録を残すことが必須と思われる。</p>
<p>事業所のリスクに対する取り組みは保護者等にも周知が望まれる</p> <p>施設内に防災担当を配置し、同じ建物内にある他事業所と防災会議をおこなっている。事業継続計画も策定され、職員の役割分担も明確になっている。避難訓練も年4回実施しており、併設の障害者支援センターや就業センターの職員も、利用者の誘導や移乗の支援をしている。新型コロナウイルス対策も徹底しており、職員のマスクの着用や手指消毒、検温、食事介助時の手袋の着用などの対策を講じている。なお、避難訓練や事業継続計画の策定など、事業所の取り組みはニュースレターで伝えたり、可能であれば家族が集まる場で説明することも望まれる。</p>

<p>(評価を受けて、受審事業者の取り組み)</p> <p>今回評価して頂き多くの業務の改善に繋がるアドバイスを頂くことができました。周知の徹底及び記録に残す部分においては、この受審を機に取り組みたいです。また避難訓練に関しては今後ニュースレターに掲載して行きます。</p> <p>評価結果につきましては職員全員で読み合わせを通じて共有し、課題解決に向けた取り組みを協議し、サービスの質を向上させていきたいと思っております。</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。	1	2	
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化 重要課題の明確化 計画の適正な策定	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。	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。	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。	2	2
				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	利用者尊重の明示	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。
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
利用者満足の向上	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。				2	2
	利用者意見の表明			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	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 サービスの標準化			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
				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
3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
				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。	2	1
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			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・見直しを定期的実施している。	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。	3	1
				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
		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		
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	1	2		
		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。	5	1		
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				111	15	

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が明文化され、ホームページや法人のパンフレットに明示している。事業所の年度の事業計画には、基本方針を掲載し、「利用者の意思及び人格を尊重し、利用者個々に応じた、生きがいのある生活を送ることが出来るように努める」と記載し、人権擁護や自立支援の精神が盛り込まれている。事業所のパンフレットや重要事項説明書に記載してもよいと思われる。</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) 基本理念や倫理綱領、行動規範などをまとめた小冊子を全職員に配布している。小冊子の内容については、福祉サービス共通基準評価表及び職員行動規範チェックリストにより、年1回職員が自己評価を実施しており、理念などを確認するとともに行動を振り返っている。また、基本理念や倫理綱領を施設内に掲示したり、年度初めには事業計画の読み合わせをおこない、方針の共有を図っている。支援の内容について話し合う際や行事を企画する際には、理念につながっているか確認している。</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"> <input type="checkbox"/> 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。 ■ 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) 利用前の施設見学時に、パンフレットを用いて利用者・家族等に理念などを説明している。理念や方針の実践面については、年4回発行の法人の広報誌や毎月発行の事業所の「ニューズレター」を家族に送付し、利用者・児の活動の様子を伝えたり、毎日の連絡帳や送迎時に日中の様子などを口頭で伝えている。さらにわかりやすくするために、事業所のパンフレットや重要事項説明書への記載内容を工夫したり、キャッチフレーズなどを検討し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) 事業所の中長期計画が策定され、年度の事業計画に展開されている。事業計画には主な計画として、本年度の重点目標、部門別計画、年間行事計画、地域との連携、防災、緊急時及び安全対策、福祉サービスの向上などを掲げている。事業計画は具体的になっており、半期ごと進捗状況の評価も実施している。また、事業計画の行事策定にあたっては、市及び周辺地域の連絡会や情報交換会などより、業界や地域の動向を把握し、反映させている。事業計画はフロアに置いてあり、いつでも閲覧が可能である。財務内容については法人のホームページに掲載している。</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) 重点課題は法人の方針を受けて事業所の課題として、運営管理、利用者サービス、総合的な安全衛生対策など項目ごとに課題を掲げ、明確化している。また、施設・事業所長会議などで事業環境を分析したり、事業所における現状の課題などから抽出しまとめている。当面の重点目標は、利用率の向上である。生活介護及び放課後等デイサービス共に人件費比率の適正化並びに適時、適切な備品購入及び修繕のためにも、月次の進捗を把握し職員とも共有している。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、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"> ■ 各計画の策定にあたっては、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) 事業計画の策定にあたり、全職員に原案を提示し意見を聴取している。事業計画に掲げた重点目標については進捗管理表を用い、毎月の計画及び実績を評価し、半期ごと取り組みを振り返りながら推進している。具体的な取り組みの状況については毎月の幹部職員との経営会議で共有を図っている。幹部職員への周知の記録は徹底しているが、非常勤職員などへの周知の仕組みを構築し、さらに記録として残すことが期待される。</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)管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、送迎や入浴支援等に入っており、現場の把握にあたっている。具体的な取り組みの仕組みとしては、リスクマネジメント委員会において事故報告書やヒヤリハット報告への対応策を検討し指導しており、サービスの質の向上の活動に参画している。管理者と職員との個別面談は定期的を実施し、また、日常的な会話の中から意見の把握や指導に当たり、一人ひとりの育成に仕組みながら、組織の質の向上を目指している。		
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)経営数値に関しては、月次の経営会議や運営会議で報告し分析している。利用率が向上し収支に改善が見られている。人材確保や施設修繕に関しては継続した経営課題であり、人材確保については管理者が直接現場に入ることやシルバー人材センターを活用するなどの工夫がみられる。修繕に関しては安易に取引先の依頼することなく、自ら修理をしている。また、現場からのアイデアとして、送迎バスのルートを臨機応変に変更するなど人員配置を効率化したり、備品なども必要なものを厳選している。今後も継続して、現場の意見を吸い上げるための仕組みを構築していくことを期待したい。		
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"> ■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)法人として倫理綱領や職員行動規範が作成されており、施設内に掲示するとともに小冊子として職員に配布している。福祉サービス共通基準評価表及び職員行動規範チェックリストを用いて年1回職員一人ひとりが自己評価をおこない、行動を振り返っている。そのほか、人権への配慮などセルフチェックも年2回実施し、気になる点はリスクマネジメント委員会などで話し合っており、フィードバックしている。特に権利擁護、虐待防止、プライバシーの保護などに関する職員の倫理観の醸成は重要な要素となるため、セルフチェック等の頻度を上げて周知に役立てることも期待される。		
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)人事考課制度があり、目標評価及び行動評価を取り入れている。常勤職員とは年2回の個別面談をおこない評価を実施している。評価結果は賞与や昇給・昇格などの処遇に反映されている。一般職員の一次評価は副主任・主任、二次評価を管理者が行い、結果については年度末に個別にフィードバックして次年度につなげている。また、法人において考課者研修も実施しており、考課者の評価能力や技術を高めている。		
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)有給休暇や時間外労働については法人本部が一元管理している。配置の希望は年1回の職場アンケートで把握する他、相談事は年2回の定期面談や、その他適宜受付けて対応している。管理者に相談しにくい場合は主任・副主任が話を聞いている。利用者の担当を偏らないように工夫することで、シフトを調整し昼休憩を取りやすいようにしている。また、有給休暇や時間休の取得及びシフトについても職員個別の事情に配慮し、働きやすい職場環境の整備を心掛けている。		
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)法人に福利厚生センターが設置されており、職員向けの夏祭り、野球やバレーボールなどの部活動を実施している。施設でも職員の親睦の機会があり、懇親会などで親睦を深めている(令和2年度はコロナ禍で未実施)。メンタルヘルス対策として法人内に相談を受け付ける部署があり、カウンセラーや精神科医にも相談できる体制がある。また、セルフチェックも毎年実施し、職員自身に気づきを促している。		

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。	<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 checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 目標管理制度があり、年度初めには個人別の育成目標を明確にし、常勤職員は年2回、非常勤職員は年1回の個別面談を実施している。法人の研修では年次別研修や中間管理職研修、管理職研修などを実施し、人材育成を図っている。事業所では法人研修や外部研修に職員を派遣し、受講後は復命書に管理者がコメントし、フィードバックしている。また、外部より講師を呼び、家族を含めて研修を実施した。今後は人事方針と共に人材育成計画全体の整備が期待される。また、研修を受講した職員が研修講師として事業所内研修を実施することもよいと思われる。		
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 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個別研修を立て実施している。 <input checked="" 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) 法人による研修計画を基に、事業所として個別の研修計画を策定している。月ごとに法人研修や外部研修など各種の研修に職員を派遣している。とくに外部研修は職員が公平に受講できるよう配慮している。研修計画は法人からの指定もあるが本人の希望などを聞いており、予算化もしている。研修受講後、職員が復命書を作成し、管理者がフィードバックして今後の研修計画に活かしている。		
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。	<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 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) 年度初めに事業計画の読み合わせをおこない、全員で方針の確認をしている。各会議体等では理念や倫理綱領を確認し、具体的な場面と一致するよう心掛けている。事業所の運営においては役割分担を決め、行事計画や利用者の活動計画は職員同士が話し合い決定したことを尊重している。玄関の鍵の工夫やトイレ介助時の呼び出しチャイムなども職員の発案を採用することで、信頼関係の構築に心掛けている。定期面談では職員の意向の把握に努め、改善につなげている。今後は、仕組みとして職員の要望や意見を把握するさらなる取り組みを期待したい。		
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) 職員には行動規範や倫理綱領、福祉サービス共通基準評価表の自己評価、及び虐待防止に関するセルフチェックを年1回実施してもらい、リスクマネジメント委員会が結果を検証して現場にフィードバックしたり、マニュアルを改定している。利用者のアセスメントでは成育歴や生活歴の把握に努め、入浴時のシャンプーなどは自宅のものを使うなど生活習慣に配慮している。また、日常的に必ず声掛けをしてから支援に入るよう心掛けたり、同性介助を基本とするなどプライバシーや羞恥心に配慮している。虐待被害にあった場合を想定した利用者への対応に関しては、併設の障害者支援センターで対応できる体制となっている。		
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。	<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対する基本方針が策定されており、ホームページに掲載している。方針には個人情報の適切な収集、利用、提供をすること、個人情報の利用目的などが明示されている。利用者・家族等には利用契約時に個人情報保護の内容を説明し同意書もらっている。また、個人情報を外部に提供する場合や、ホームページや求人広告などに写真を掲載する時は、その都度本人や家族に確認し、同意を得ている。職員行動規範チェックリストでプライバシー保護について確認している。		
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。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input 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) 利用者個々の支援に対する満足度は年2回のモニタリング面談で把握している。利用者・家族等の意見や苦情は送迎時や電話などで日々把握に努めており、連絡ノートや相談記録表などで職員間の共有を図り、職員ミーティングで対応策を検討したり、支援実施書の内容を変更している。		

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。 <input 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)苦情解決の体制が整備されており、相談窓口の電話番号・メールアドレス、窓口担当者や第三者委員の氏名、各市町村の担当課などを明示し契約時に保護者に説明している。意見や苦情等を受け付けた場合は連絡ノートで共有し、職員ミーティングで話し合っている。申し出た家族等への説明は、内容により担当職員や窓口担当者がおこない、理解を得るよう努めている。法人として第三者委員を置いているが事業所への訪問はない。		
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。	<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)サービス内容は毎週の職員ミーティングで話し合い改善に取り組んでおり、最近では送迎ルートの変更をおこなった。法人で作成している福祉サービス共通基準評価表の内容について、職員は年1回セルフチェックをおこなっており、評価の低い項目については話し合い改善に向けて取り組んでいる。		
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に行っている。 ■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)各種マニュアルが作成されており、訓練室に置いて、いつでも確認できるようにしている。職員には必携とされる「業務標準書」が配布されており、ケース記録の書き方や個別支援計画の書き方、モニタリングの仕方などの手順書が盛り込まれている。利用者個別の支援手順は個別支援計画の支援実施書に落とし、標準化を図っている。ヒヤリハットや事故などが起きた場合は、リスクマネジメント委員会が中心となり話し合い、手順を変更している。		
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)問い合わせや見学に対応することをパンフレットやホームページに明記するとともに、相談支援事業所にも伝えている。見学はいつでも可能であり、希望があった場合は候補日をあげてもらい調整している。見学は所長及びサービス管理責任者が対応し、法人や事業所のパンフレットで説明している。本人や家族、相談支援専門員と来所することが多いが、本人には楽しい場所だと思ってもらうことを大切にしている。半日や一日のお試し利用などもおこなっており、スムーズな利用につながるようにしている。パンフレットは写真や表をもとに、サービス内容を分かりやすく載せている。		
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 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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)施設サービスの概要として、介護給付対象サービスや介護給付対象外のサービス、及び利用料金などの重要事項を契約時に説明し、利用者・代理人等と確認書を取り交わしている。また、パンフレットやニュースレターなどで週の予定やサービス内容を伝えている。重要事項説明書の文字は太字にし、表を多く載せて分かりやすくしているが、漢字にルビを振るなどの配慮することもよいと思われる。		
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。
契約時に利用者の心身状況や生活状況、利用者及び家族の思いなどを聞き取り、アセスメントシートにまとめている。個別支援計画は受給者証や相談支援事業所のサービス利用計画などをもとにアセスメントをおこない、ニーズや課題を把握し策定している。作成された個別支援計画はミーティング等で職員に周知し、利用者・家族等にはサービス管理責任者が説明し同意を得ている。		

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)個別支援計画は6か月ごとにサービス管理責任者や担当職員がモニタリングをおこない、報告書は利用者・家族等の同意を得ている。モニタリング報告書にはニーズや課題に対する支援の実施状況や、職員から見た達成度、利用者・家族等から見た満足度を記載し、今後の課題につなげている。利用者の食形態や薬剤の変更などがあった場合は、支援実施書または個別支援計画の変更をしている。		
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)個別ケースファイルには利用者のフェイスシート、アセスメント表、個別支援計画、モニタリング報告書などを綴じ、職員がいつでも確認できるようにしている。各種の記録も整備しており、ケース記録は担当職員が利用者の様子を記録し、業務日報にはその日の活動を記入し、職員連絡ノートでは急を要することなどを申し送っている。また、連絡帳では家族との連絡や伝達事項などのやり取りも記録している。		
27	<p>【個別生活支援】</p> <p>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。
(評価コメント)個別の支援は利用者の主体性を尊重しており、本人の思いと家族の思いに齟齬がある場合は、丁寧に家族に伝えている。日常生活の支援では、食事は個々に合わせた形態とし、介助もその人のペースに合わせておこなっている。年6回の誕生日では誕生日を迎えた利用者のリクエストメニューとし、調理ではできることをやってもらっている。入浴は希望に沿って週2回おこない、機械浴と個浴での支援をしている。脱衣所には可動式の大きな台も置かれ、利用者の着脱などに利用されることから、職員や利用者の負担軽減になっている。なかには個人のシャンプーやリンス、化粧水を使用している人もいる。排泄はオムツの人には時間で交換し、立位の取れない人も介助トイレでの排泄を支援している。		
28	<p>【居住・入所支援】</p> <p>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。
(評価コメント)非該当		
29	<p>【日中活動支援】</p> <p>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。
(評価コメント)相談支援事業所の担当者とは連携を取り、家族には短期入所などの情報提供をしている。日中活動支援では、利用者と職員が体育館で運動会をおこなうなど、コロナ禍においても工夫して身体を動かす活動をしている。昨年度は事業所が主催するクリスマスコンサートのチラシを利用者と職員が配るなど、社会参加活動をしている。また、自立に向けて法人の理学療法士や言語聴覚士、臨床心理士から、歩行介助や身体の動き、摂食の姿勢などのアドバイスをもらい、自立した日常生活に向けた支援に取り組んでいる。		
30	<p>【就労支援】</p> <p>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) 意思伝達に制限のある利用者とのコミュニケーションではサインの発見に努め、○×カードや文字盤などを使い、表情や反応を読み取るようにしている。確認したサインは職員間で共有を図っている。また、利用者によってはトーキングエイドなども活用している。なお、日常生活における意思決定支援のため、本人の意思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思について記録を蓄積し、それを分析・評価することや、本人の意思を読み取ったり推定したりする際に、根拠を持っておこなうことができるとういと思われる。		
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) 朝の登所後はSPO2や体温のほか、利用者によっては血圧測定などの健康チェックをおこなっている。体調については必ず口頭で聞き取り、連絡帳でも家庭での様子や身体状況を確認している。また、入浴時には体の変化なども観察している。与薬マニュアルも整備し、ダブルチェックや声出し確認などで安全な服薬支援に取り組んでいる。受診後に薬の変更があれば、家族と情報の共有をおこなっている。入退院の情報は電話等で確認し、入院後に十分に食事が摂れなく体調に変化があった場合などは、家族の相談に乗っている。		
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) 家族等とは日常的に連絡帳で連絡を取りながら連携を図っている。家族が参加できる行事を実施しており、今年はコロナ禍で中止としたが、昨年はクリスマスコンサートを家族等に案内し来てもらっている。運動会も家族に参加してもらい一緒に楽しんでいる。年4回発行の法人の広報誌や毎月発行している事業所の「ニュースレター」で事業所の状況や利用者の様子を伝えている。なお、保護者のニーズを調査・確認し、家族同士が交流する場として、気軽に集える家族懇談会等を開催することなども検討されたい。		
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・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 感染症対策マニュアルを整備して感染対策に取り組んでおり、新型コロナウイルスの感染対策では、職員はマスクの着用や室内の消毒の徹底、送迎時の手指消毒、来訪者の検温などを実施している。利用者にもできる人にはマスクを着用してもらっている。また、インフルエンザの予防接種も希望者には事業所でできるようにしている。新型コロナウイルスに関しては行政からの通知文を回覧したり、体調不良者が出た場合は法人本部と密に連絡を取り合っている。感染症に関するマニュアルは職員に周知しているが、勉強会で読み合わせるなど意識付けを図ることも期待したい。		

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。
<p>転倒・転落マニュアルなどが作成されている。業務のなかでの気づきを記録するメモがあり、利用者の安全に関わることも記している。ヒヤリハットや事故があった場合は速やかに記録を作成し、原因を究明するとともに対策を検討している。施設ではリスクマネジメント委員会が設置され、ヒヤリハットレポートや事故報告書をもとに再発防止策などを再検討しており、支援員会議等で内容の周知に努めたり、急ぐ場合はミーティングや連絡ノートで伝えている。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 施設内に防災担当を配置し、同じ建物内にある他事業所と防災会議をおこなっている。事業継続計画も策定され、職員の役割分担も明確になっている。防災訓練は年4回実施しており、訓練では他事業所の職員も参加しており、施設として協力体制ができている。水や食料など非常災害時の備蓄もあり、台風災害の時に使用している。また、当施設は福祉避難所、体育館は一般避難所に指定されており、昨年の豪雨の際は体育館が地域に開放され、利用児と家族も避難したが、いつも来ている場所であることが利用児の安心につながった。</p>		
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。
<p>(評価コメント) 施設の体育館は地域に貸し出しており、太鼓やバスケットボールなどの練習で利用されている。毎年開催しているクリスマスコンサートは地域にも案内をしており、地元の中学生も演奏で参加しており地域交流の場となっている。地元のお祭りは地域の一員として事業所の職員も参加している。ボランティア対応マニュアルも作成されており、ボランティアを受け入れたり、実習生の受け入れをしている。</p>		