

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	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク
所 在 地	千葉県船橋市丸山2丁目10番15号
評価実施期間	平成26年12月1日～平成27年3月3日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	障害者支援施設 めいわ		
所 在 地	〒285-0807 千葉県佐倉市山王2-37-9		
交 通 手 段	JR総武本線物井駅下車徒歩20分		
電 話	043-484-6394	FAX	043-484-6396
ホームページ	http://www.rc-aikoh.or.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 愛光		
開設年月日	昭和57年4月1日		
事業所番号	1214200121	指定年月日	平成20年8月1日
提供しているサービス	生活介護・施設入所支援、短期入所、日中一時支援		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	56	食事の提供（利用者の状況に合わせた食事形態での提供） 入浴サービス 介護サービス（排泄・洗面・着脱・移動等） 健康管理・医療サービス（各 種健康診断・通院・健康チェック） 日中活動 クラブ活動（音楽・和太 鼓） 余暇活動（外出支援等） 行事（季節に応じた行事の提供）
施設入所支援	56	落ち着いて睡眠がとれる環境作り 必要に応じた夜間支援
短期入所	4	自宅で介護する人が病気などにより介護ができない場合、施設へ短期入所される方 に、入浴・排泄・食事等の介護や日常生活上の支援を行う。
日中一時支援		活動の場を提供し、見守り及び社会に適応するための日常的な訓練等の支援を行 う。

(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
	34.8	4.6	39.9	(常勤換算)
専門職員数	社会福祉士 2	社会福祉士 1		
	介護福祉士 9	介護福祉士 4		

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法			
申請窓口開設時間	随時		
申請時注意事項			
相談窓口			
苦情対応	窓口設置	各施設に設置	
	第三者委員の設置	法人として設置	

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>利用者個人のあるべき姿を想定し、その支援方法をさぐる</p>
<p>特 徴</p>	<p>利用者の多くの方が、視覚障害と知的障害を併せ持つ盲重複障害者の方である。利用者一人一人の障害に配慮した支援を行っている。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・農耕班、園芸班、創作班、陶芸班、リハビリ班、生活班、受注班に分かれ日中活動を行い、利用者もやりがいを持って活動に参加している。 ・利用者の多くの方が、視覚障害と知的障害を併せ持つ盲重複障害者の方であり、利用者のペースを尊重し、一人一人の障害に配慮した支援を行っている。 ・利用者が楽しく生活が送れるよう、行事やレクリエーション、外出の機会をつくり工夫している。

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 ヒューマン・ネットワーク

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)

1) 利用者はメニューの豊富な日中活動に参加し、充実した自己実現の時間を過ごしている

利用者の殆どの方は昼間、受注班・園芸班・農耕班・陶芸班・創作班・リハビリ班に別れ、何らかの活動に参加されている。長い実践の積み重ねから把握された本人の持てる力、可能な活動より、本人の意思を尊重した役割が確立され自己実現の場となっている。作業に関しては利用者が自分で判断して動けるよう工程を細分化し、出来る仕事の幅を広げている工夫が随所に見られ、また、利用者の意思と力を尊重した職員の言葉かけの配慮が感じられた。

2) 権利擁護研修やアンケート調査実施により職員の人権尊重の意識の向上を図っている

権利擁護に関する外部研修には職員全員が順番に参加し研修後一人ひとり報告書を作成し権利擁護に対する意識を高め、また、外部講師による内部研修も定期的実施している。権利擁護についての職員の振り返りと人権尊重の意識の向上を目的にした職員アンケート(セルフチェック)を実施し課題の抽出に取り組んでいる。結果は法人ホームページに開示されている。セルフチェックにより、業務が集中するタイミングで不適切な行為が発生しやすいことや職員間の相互チェック不足などの課題が明確になっている。毎月の職員会議で管理者・倫理綱領推進委員を中心に課題の改善に向けた話し合いが行われるなど利用者の権利擁護につながる取り組みが図られている。

3) チューター制による新人育成システムが構築され新人育成に成果を上げている

チューター制度推進委員会が設置され、新人の育成はチューター制のシステムが明確に構築されている。チューター研修、新人研修を定期的に行い、確認シートにより1ヶ月後、3ヶ月後、1年後に、勤務や接遇、日常業務等30項目の育成項目を確認し、OJT指導により育成を図っている。チューター研修では「新人への伝え方」「新人の気持ち理解」等ロールプレイ方式で実践に近い研修を行い、また、チューター間での悩み等情報共有の機会を設けている。今年度4人の新人が順調に育ち同時にチューター役の職員の成長も図られている。

4) 法人の理念・ビジョン、期待する職員像が明示され、職員の行動目標が明確である

法人の経営理念、経営ビジョン、期待する職員像、職員倫理綱領等が明確に示され、法人の理念の基に当施設の基本指針、スローガン「利用者に向き合い、思いや声に耳を傾ける」が掲示されている。また、職員倫理綱領「私たち職員の誓い」を毎月全職員で復唱し実践の話し合いを行い、利用者の人権を尊重した支援に向けて努力している。

さらに取り組みが望まれるところ(改善点)

1) 年間研修計画を体系的に再構築することが望まれる

法人研修への参加、外部研修への積極的な参加、毎月の施設内研修など職員研修は積極的に行われている。しかし職員の計画的レベルアップの意図が把握し難い。法人研修計画は優先順位の高い研修を計画的に設定し、特に中堅リーダー層の研修を継続的に行うように望みたい。特に施設内研修は外部研修参加者が講師役を務めることを望みたい。また、職員実践発表会は全職員参加の基に理念実践の共有化を期待したい。

2) 個別支援計画を職員全員の合意形成の上で、一層の充実を期待したい

記録はパソコン入力で情報集約・抽出をたやすくし、利用者によりよい支援を提供していくという観点からの合理性は洗練されている。医療面での情報収集や、個別ケース検討に取り上げられる詳細な検討も優れている。こうした職員個々の努力が個別支援計画書に収斂させていくモニタリングやアセスメントと整合性がとれ、生きた支援計画とさせていく職員全員の合意形成に課題があると思われる。個別支援計画を核とする支援の充実を期待したい。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)

評価結果を受けてひとつひとつの課題について、職員共通の理解を深め、今後丁寧に対応し、支援のレベルアップに努めていきたいと思ひます。また、利用者一人ひとりの尊厳を守り、自立を支援していくため、職員全員で取り組んでまいります。

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		
福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	理念・基本方針の確 理念・基本方針の周知	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。	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		
			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 施設的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・組織的にを行い、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。	2	1		
		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。	3	0		
	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	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 サービスの標準化	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		
			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。	3	0		
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 【口中活動支援】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			
		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と連携	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	2	2			
計				127	9		

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) 法人の経営理念、経営ビジョン、期待する職員像、職員倫理綱領等が明確に示されている。当施設では法人の指針等に基づき、障害者支援施設として基本指針「利用者個人のあるべき姿を想定し、その支援方法をさぐる」と明示し、スローガンとして「利用者に向き合い、思いや声に耳を傾ける」を掲げている。事業計画書には基本指針の実践目標としてサービス、地域連携、業務遂行、人材育成等の目標が明示されている。</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) 毎月の職員会議の冒頭で「私たち職員の誓い」 笑顔で優しい丁寧なサービス、利用者の人としての誇りを大切に等7項目と「よりよいサービスのための注意事項」 虐待防止、プライバシーの尊重等10項目を全員で復唱し、また、全職員を代表して1人が1ヶ月の実践の振り返り報告を行う等により全職員で行動指針等を再確認している。さらに、職員個人目標を上司との個人面談やグループワークで話し合い、理念実践の事例報告等職員の理解が深まる様に努めている。今後さらに、年1度の全事業所の実践事例報告の場を理念等価値観共有の場と位置付けて全職員参加で行う事や毎日の日誌等の記録で実践出来ているか否かの評価・反省の検討を期待したい。</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) 入所時に重要事項等を説明する時に基本方針等を説明し、家族会で基本方針や事業計画の重点目標を説明し基本方針等の理解を深めて頂ける様に努めている。また、年3回広報誌「めいわ」を発行し行事活動の報告等を通じて理解を深めて頂ける様に努めている。今後はさらに、家族会等で方針やスローガンを事業所、職員、家族で共有化し、日常の活動の見える化に努め家族の理解が一層深まる様に期待したい。</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) 法人で第二期中期経営計画を内外事業環境分析の上で設定している。経営力、人材力、組織力、サービス・接遇力等率直に現状を把握し課題と解決策を設定している。法人中期経営計画に基づき施設の事業計画が策定され、本年度の重点目標が明示されている。数値目標、サービス目標6項目、地域連携目標4項目、業務遂行目標6項目、人材育成目標7項目が明示されている。</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) 重点目標は前年の実績を振り返り、問題点の反省の上で、今年度の課題が目標として設定されている。重点目標は24項目設定されているが、最重点目標を絞り込み、課題・目標・計画、特に計画は5W1Hで具体的に展開し実行が確実に測定されPDCAサイクルが回る様に期待したい。</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) 方針・課題・目標は主任会議で検討し、法人の運営会議、理事会で承認され、職員会議で報告されている。事業計画は半期ごと評価を行っている。計画の実行度を上げるために、計画の作成には全職員の参画のもとに作成し、実行の確認は職員主体で委員会制度等を活用し行うことが望ましい。</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。	<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。</p> <p>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。</p> <p>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)今年度の課題・目標として職員倫理綱領の厳守、虐待防止の徹底、個別支援計画の充実、高齢化対策、リスクマネジメント強化、内外研修の積極的参加等を掲げ、サービス向上委員会を中心に取り組んでいる。運営は職場会議で行われるが、会議の進行方法は改善する必要があると思われる。会議を効率化するために、目的を毎回確認すること(特に情報の周知・徹底を目的とするのか、話し合いを目的とするのか明確に区別する事)、会議の事前準備をすること、会議内容は事前伝達すること、テーマ別に時間設定をすること、会議終了前に目的を達成したことを確認する等の項目を検討の上会議の改善を望みたい。		
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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)第一生活班11名、第二生活班14名の職員配置で、早番、日勤、遅番、夜勤のシフト体制で運営している。利用者支援を優先するので、事務や雑務をする時間が確保しにくい現状であるが、サービス向上委員会で業務内容を分析し無駄の削減等業務の合理化に向けて検討している。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<p>倫理規程があり、職員に配布されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)「職員倫理綱領「私たち職員の誓い」「行動規範」が明示され、毎月職員会議時に復唱し確認している。また、就業規則や個人情報保護方針、各種マニュアル中に織り込まれた規範などにに基づき守秘義務や利用者のプライバシーを尊重した行動に努めている。		
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。	<p>人事方針が明文化されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)「期待される職員像」が示され、等級別に期待される役割が示されている。年度末に「役割チェックシート」で年間活動を振り返り自己評価、上司評価を受け、評価結果のフィードバックにより成長課題を明確に出来る様に努めている。考課者の公平・厳正な評価に対する信頼性の基で職員モチベーション向上が図られるので考課者研修を毎年実施することが望ましい。また、年度初めに「役割向上シート」に役割向上目標や達成方法を記入し、年2回振り返り上司の面接を受け成長を確認している。役割向上シートの記入に当たって職務の具体的な役割(理念実践のための実践的役割、特に施設幹部層の役割の明確化)に基づいて行い、上司との対話と継続的なOJT指導を期待したい。また、リーダー層の継続的なリーダーシップ研修を望みたい。		
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。	<p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
(評価コメント)職場改善委員会が中心になり、就業状況を把握し、問題点の改善に取り組んでいる。現場のフロア単位で仕事量の片寄りなどの是正を行っている。また、事務や雑務の業務合理化については、PC導入により重複記録等の無駄な業務の改善は進んだと思われるが、一層の合理化を期待したい。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。</p>
(評価コメント)育児休暇制度、介護休暇制度等整備し職員が継続して勤務できる様に努めている。また、職員向けレクリエーションクラブに加入し職員の福利厚生に努めている。なお、支援による精神的ストレスの蓄積解消は個人の解消工夫によるところが大きいが、施設としても解消ノウハウの提供やカウンセラー役の設置等が望まれる。		

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。	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) 中期経営計画として人材育成の課題と方向性が示されている。等級別期待能力基準が示され、個人別目標を設定している。目標設定については専門能力の力量把握が具体的に可能なシステム構築が望まれる。また、現場でのOJT指導の現状を把握し、あるべきOJT指導体系を整理することが望まれる。そのため人材育成の体系化のために専門部門の設置も期待したい。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	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) 新人の育成はチューター制のシステムを明確に構築し、チューター研修、新人研修を行い、確認シートにて1ヶ月後、3ヶ月後、1年後に勤務や接遇、日常業務等30項目の育成項目を確認し、OJT指導により育成を図っている。今年度4人の新人が順調に育ち同時にチューター役の職員の成長も図られている。法人研修が年間約20回実施され、当事業所より対象者が毎回1～8名参加している。外部研修参加を積極的に進め年間約40回参加している。また、施設内研修を毎月職員会議の午後1～2時を中心に、外部研修参加を積極的に進め年間約40回参加している。また、施設内研修を毎月職員会議の午後1～2時にグループワークを中心に行い、全職員の発言を重視した研修を行っている。なお、研修計画は優先順位の高い研修を計画的に設定し、特に中堅リーダー層の研修を継続的に行うように望みたい。特に施設内研修は外部研修参加者が講師役を務めることを望みたい。また、職員実践発表会は全職員参加の基に理念実践の共有化を期待したい。		
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。	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。
(評価コメント) 理念・方針や行動規範を毎月復唱等により全職員で目標の共有化に努め、施設内研修では対話を重視している。また、職員が外部研修に出来るだけ多く参加し視野の拡大に努めている。第三者評価に当たり実施したモチベーション調査では「理念の理解」「仕事の面白さ」「仕事の価値観」「目標達成努力」等が高い評価であった。施設幹部が今後さらに取り組んでいきたい事として「職員一人ひとりの理解」「評価者研修と公平な評価」「責任と権限を明確にして会議で決定権を与える」「チーム内での役割と信頼関係の向上」等に努めたいと一層職員のモチベーション向上に意欲を示している。		
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。	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) 権利擁護に関する外部研修には職員全員が順番に参加し、研修後一人ひとり報告書を作成し権利擁護に対する意識を高めている。定期的に外部講師による内部研修を実施し、今年度中に障害者虐待防止法の研修も予定されている。全職員が障害者虐待防止のセルフチェックを行い、職員間相互の振り返りや職員会議での話し合いにより権利意識への認識が高まっている。		
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。	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) 個人情報保護規定が整備され、重要事項説明書には利用者の記録や情報を適切に管理し利用者の求めに応じて内容を開示することが明示されている。契約時に利用者・家族に説明し個人情報使用と肖像権使用に関しても同時に署名同意を得ている。個人情報データの持ち出しの厳禁や個人情報の取り扱いについては職員会議で随時注意を促し個人情報保護の意識を高めているが、データ漏えい防止などの研修実施が望まれる。		
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。	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) 年3～4回開催の利用者自治会には全利用者が参加し、生活についての意見や要望を話せる機会を設けている。新年会の内容やコンサート・旅行の企画についての提案や要望を職員が把握し実施につなげている。毎月の家族会や年1回の職員との懇談会で家族の意見や要望の把握に努めている。今後多くの家族が参加できるような家族会への支援が望まれる。第三者委員による苦情受付懇談会では利用者・家族から自由に意見や要望が出されている。		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	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)施設及び行政機関の苦情受付窓口等については重要事項説明書への記載や玄関の掲示板に明示し利用者・家族への周知を図っている。「苦情解決に関する規定」が整備され、苦情対応実践研修の実施により苦情受付の仕組みの理解を深めている。第三者委員と利用者・家族との個別面談により苦情の聞き取りが行われ問題点の改善につなげている。利用者からの苦情はその都度個人のケース記録に記載しているが、今後は一元化された苦情記録の管理が望まれる。		
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。	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)入退院時の医療的課題を伴う個別支援など利用者の高齢化に向けて対応が必要なサービス内容について検討している。介護ベッドの導入やリフト浴の介助方法、排泄チェック表の見直しなどサービス向上と職員の負担も考慮した支援計画の見直しを行っている。歩行介助方法の統一や食事支援など直ぐに見直し可能な生活面での課題については、随時主任会議で検討し職員会議で職員の意見を取り入れサービス内容の見直しを図っている。		
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。	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)緊急時対応・入浴・利用者不穏時対応などの業務手順書が整備され、年初には更新された新しい手順書が全職員に配布されている。新人教育や異動職員研修時には業務手順書についての研修が実施されている。毎日の業務現場や職員会議においても必要に応じて手順書の再確認や周知を図りサービスの質の向上につなげている。サービス向上委員会で、障害者の高齢者対応手順書の作成や見直しを提案するなどの取り組みに期待したい。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	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際しては法人の福祉相談室で基本理念や事業所施設の概略を説明し対応している。利用者・家族の見学の際は、作業活動やクラブ活動などの日中活動を一日の流れで説明し、事業所の全体像が把握できるように工夫している。主任が生活の場の居室や食堂・浴室などを案内し質問にも応じている。短期の体験入所・事業所行事への参加案内や利用者・家族が気に入った施設を選択できるように法人内の他支援施設の見学も勧めている。		
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。	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)入所時に利用者・家族が知りたいサービス内容や協力医療機関、利用料金について重要事項説明書を使って説明し同意を得ている。利用者の障害を考慮しゆっくりと時間をかけ利用者の立場に立ってわかりやすく説明している。農耕・園芸・陶芸などの作業活動や花・音楽などのクラブ活動の日中活動については一日のタイムスケジュール表を使い理解しやすい説明を心がけている。		
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。	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)個別支援計画の策定プロセスについて標準的な流れは示され、6月頃から個別原案が作られ、10月に本策定される。しかし、アセスメントからの一連の策定手段・方法等プロセスが明示された手順書は作成されていない。利用者一人ひとりのニーズや課題は日常的な会議で個別具体的に取り上げられてはいるものの、様式がバラバラで個別支援計画書へ落とし込んでいく統一性に欠けている。生きた支援計画書づくりへと、様々なケース会議との統合を検討する必要があると思われる。		
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。	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)利用者の「容態の急変」「状態悪化」「退院時」など、必要な会議は都度きちんと行われている。今後、個別支援計画の緊急見直しの手順として明示することが望ましい。支援計画の見直し時も職員全員の意見の吸い上げ方に検討の余地は残る。ケース会議と支援計画書との統一性が弱く、支援計画書一本に集約させていく方法の検討を望みたい。		

26	<p>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。</p>	<p>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。</p>
<p>(評価コメント)利用者支援上の様々な情報は、パソコンの活用により個別にソートし出力され、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する仕組みがある。個別支援計画の実践という観点からは情報の集め方や整理の仕方の様式が不統一で、肝心な個別支援計画に基づく支援の統一性が求められる。</p>		
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>	<p>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>
<p>(評価コメント)マニュアル類の中に包括されている「 さんの対応手順書」は、その記載内容や表題、整理の仕方において「利用者の主体性を尊重した生活支援」なのか、「利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援」となっているのか、個別支援計画のあるべき考え方から見直す必要があると思われる。食事、入浴、排泄等の支援や身体介護はルーチンワークとなっていないかの再確認を、個別支援計画書を振り返りながら考察していくことを求めたい。</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>	<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>
<p>(評価コメント)「中度領域の知的障害者、並びに視覚障害を併せ持つ知的障害者」を対象としている当施設では、排便コントロールが必要な方には看護師と意見交換したり、食事形態を栄養士と連携したり、睡眠導入剤の適切な服薬介助が実行されている等、生活環境の整備と併せた適切な支援が行われている。一方で、利用者一人ひとりのペースに応じた言葉かけや言葉遣い、利用者の訴えに真摯に向き合う態度等についてはチームとしての支援方法を統一させ、自己流支援や指示的対応等を排除していく取り組みを期待したい。権利擁護の職員アンケートからも貴重な意見が出されているが、職員間での相互点検、ロールプレイを行うなど気づきの共有化を図ることなどをより一層強化を期待したい。</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>	<p>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。</p>
<p>(評価コメント)農耕班、陶芸班等、7班に及び日中活動の提供と、音楽・和太鼓等のクラブ活動、外出支援を中心とした余暇活動、機能訓練指導員によるリハビリテーションの実施等、障害特性に配慮した活動プログラムが工夫されている。どんなに障害が重い方であっても、それぞれの活動班の中でその人らしさが発揮できる役割を持たせるようにされており、障害特性に配慮した環境を整えたり、自助具を工夫するなど、利用者が意欲的に取り組めるよう支援されている。生活介護を使っている地域の方では、理学療法士等を交えたカンファレンスを開催するなど、関係機関との調整も必要に応じて行われている。</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>	<p>非該当評価項目</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>	<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>
<p>(評価コメント)利用者のコミュニケーション能力を高めるため、聴覚や触覚で情報を伝えたり、移動時の声かけや見守り等、安全な環境となるような配慮は払われている。知的障害の方が理解しやすいサイン言語の使用、絵(写真)カードの活用等々、日常的な関わりあいと支援が展開されている。同時に「どの職員がみても、一目瞭然のかたちでの」個別支援計画への落とし込みとなるよう改善を求めたい。「個別のコミュニケーション手段の検討」「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」等が利用者のトータルな生活のエンパワメントの視点でコミュニケーション支援のあり方がより深められることを期待したい。</p>		

32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	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)パソコンを使った「個人記録」は、利用者の健康面、精神面の変化について丁寧に記載され、特に留意を要する状況にある方を一覧化や抽出することができたり、そのまま個人ファイルとして蓄積されていくなど、職員の情報共有・アクセスがしやすいシステムである。健康維持のためのマニュアルは整備され、職員シフト交代時申し送りも徹底されている。入院されていた方が退院する場合は、医療機関からサマリーの開示を得て、退院後の円滑・適切なケアが提供できるよう事前に詳細に職員間で申し合わせをしていたり、食事については栄養士との連携を記録にも残し、利用者の健康を維持するためのきめ細かなフォローがなされている。		
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。	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)月1回の家族会は毎回15～20名程度がコンスタントに参加し、双方向の意見交換がある。施設の家族に対する開かれた姿勢は、インターネットでのニュースレターの広報誌のUPが精力的であり、堅持されている。また家族面談では主に個別支援計画作成のための情報開示と、本人の意向と共に家族の意向も踏まえる努力がなされている。年一回開かれる職員との懇談会では、施設運営に対する家族の意見を聞く機会とされ運営に活かしている。おひさま祭りなど家族に行事案内を行い、参加して貰うなどの取り組みがある。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	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)平成26年1月から、利用者の預り金制度を廃止し、立替金制度へと変更し契約書の書換を以って利用者・家族等の合意を得ている。衣類等の日用品の買い物や、外出費用、小遣いは施設が立て替えて、サービス利用料と一緒に引き落とす方式となった。定められた立替金管理規定の適切な運用がなされている一方、金銭の自己管理ができる方に対しては、お小遣い帳をつけながら計画的な買い物ができるような支援がなされている。		
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。	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)平常時の衛生管理や発生時の対応についての感染症対応マニュアルが作成されている。結核・感染性胃腸炎等の外部研修を受講し参加者は報告書作成の上、職員会議での伝達研修で全職員への周知を図っている。過去に発生したノロウイルス感染事例での検証を踏まえ、毎日3回の検温と手洗いうがいなど予防の徹底に努めている。全利用者・職員がインフルエンザ予防注射を接種している。罹患者が発生した場合は個室での支援などで蔓延防止を図っている。		
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。	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)事故発生時の報告・受診・家族及び行政への連絡等が記載された「事故発生後対応マニュアル」が整備されている。リスクマネジメント委員が事故原因を検証し再発防止のための対策を事故報告書にまとめ法人への報告を行っている。事故につながるインシデント事例は毎朝の会議で職員に報告し注意を促している。薬の管理体制を強化し、往診時に職員が立ち会い薬品名や投与経路の確認や予薬時の二重チェックなどで事故防止を図っている。		
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。	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)火災・地震発生時の行動マニュアルや消火・避難訓練チャートが整備され安全確保の周知が図られている。事業所に近い職員を優先した緊急連絡網も整備されている。防災計画に基づく消防訓練や敷地内の他施設の応援夜勤者との連携による夜間災害を想定した避難訓練を実施している。備蓄倉庫には3日分の非常災害用の食料・水・毛布等が備蓄されている。また福祉避難所として佐倉市と被災者の受け入れ協定を結んでいる。		

38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>(評価コメント)利用者が五感で楽しめるようなオカリナやバンド演奏などのボランティアを受け入れている。また、福祉相談室が窓口となり保育・介護・福祉関係の実習生を受け入れる体制が整備されている。夏祭りへの太鼓クラブの出演や日中活動で作った製品を地域のバザーで販売するなど地域との交流に努めている。法人の秋祭りには数百名の多くの地域住民が参加し、利用者・職員と一緒に模擬店やお笑いイベントを楽しむなど地域との連携を図っている。</p>		