

福祉サービス第三者評価結果報告書

年 月 日

東京都福祉サービス評価推進機構
公益財団法人 東京都福祉保健財団理事長 殿

〒 102-0073
所在地 東京都千代田区九段北4-1-9
市ヶ谷MSビル4F
特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク

評価機関名

認証評価機関番号

機構 02 - 010

電話番号 03-3234-4643

代表者氏名 中村 俊二

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



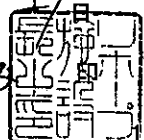
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①		経営	H0403065
	②		福祉	H0901005
	③		福祉	H0303002
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)			
<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所支援				
評価対象事業所名称	障害者支援施設リホープ			
事業所連絡先	〒	285-0807		
	所在地	佐倉市山王2-37-9		
	Tel	043-484-6395		
事業所代表者氏名	施設長 城所 ひろみ			
契約日	2012年 12月 17日			
利用者調査票配付日(実施日)	2013年 1月 18日			
利用者調査結果報告日	2013年 2月 1日			
自己評価の調査票配付日	2012年 12月 21日			
自己評価結果報告日	2013年 2月 1日			
訪問調査日	2013年 2月 13日			
評価合議日	2013年 2月 13日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	職員には職員説明会を開催して第三者評価の趣旨と自己評価手法について直接説明して理解を深めた。利用者調査では、当日体調不良などで聞き取りが難しい利用者を除く全利用者を対象に、利用者の居室や用意された個室など、話を聞きやすい場所で評価者が個別に調査を行った。報告会ではフィードバックレポートを作成し、報告会を実施した。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。
本報告書の内容のうち、

- 機構が定める部分を公表することに同意します。
- 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- 別添の理由書により、公表には同意しません。

平成25年 3月 19日

事業者代表者氏名 施設長 城所ひろみ



1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1) 福祉社会の道を照らす愛の灯台 2) 視覚障害者、重複視覚障害者福祉における先駆性、有意性を保持する 3) 地域社会で信頼され評価される良質の総合的福祉サービスの展開 4) 地域社会の福祉文化発展に貢献する事業の展開 5) 法人経営における公共性、公益性、公平性、効率性、透明性の追求</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鋭い人権意識 ・豊かな問題意識 ・自立型行動 ・成果型志向 ・顧客、利用者志向 ・チャレンジ志向 ・チームワーク重視 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p><input type="checkbox"/>「個の尊重」をすべてに優先させること(「3つのP」の尊重)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「誇り」(Pride) ・「そのひとらしさ」(Personality) ・「個人生活」(Privacy) <p><input type="checkbox"/>常に「サービスの質」を追求する姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門性 ・顧客満足(OS) ・第三者評価 ・接遇

調査対象	当日体調不良などで聞き取りが難しい利用者を除く全利用者
調査方法	利用者の居室や用意された個室など、話を聞きやすい場所で評価者が個別に調査を行った

障害者支援施設全体

利用者総数		45	
共通評価項目による調査対象者数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査の有効回答者数		45	45
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	95.6	95.6

生活介護

利用者総数		45	
共通評価項目による調査対象者数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査の有効回答者数		45	45
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	95.6	95.6

**入力不要
自立訓練(機能訓練)**

利用者総数		アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数				0
共通評価項目による調査の有効回答者数				0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0		0.0

**入力不要
自立訓練(生活訓練)**

利用者総数		アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数				0
共通評価項目による調査の有効回答者数				0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0		0.0

**入力不要
就労移行支援**

利用者総数		アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数				0
共通評価項目による調査の有効回答者数				0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0		0.0

**入力不要
就労継続支援(A型)**

利用者総数		アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数				0
共通評価項目による調査の有効回答者数				0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0		0.0

**入力不要
就労継続支援(B型)**

利用者総数		アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査対象者数				0
共通評価項目による調査の有効回答者数				0
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	0.0		0.0

施設入所支援

利用者総数		45	
共通評価項目による調査対象者数	アンケート	聞き取り	計
共通評価項目による調査の有効回答者数		45	45
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	95.6	95.6

利用者調査全体のコメント

聞き取り調査の結果から、肯定的な回答をする利用者も多いが、質問項目によっては「どちらともいえない」を選択する利用者もみられた。サービスの提供では、休日や夜間は利用者のペースにあった時間が持てていることに満足している様子がうかがえた。また、利用者が必要とした際の手助けがされていることについても満足している様子がうかがえた。職員については、利用者の気持ちを大切にされた対応が行われていると半数以上の利用者が感じている。不満や要望についても伝えやすい環境にあると回答した利用者が見受けられた。なお、職員の利用者への接し方や声をかける際の言葉遣いなどは丁寧であるかについては、「どちらともいえない」と回答した利用者もみられた。その他、困ったことなどを外部の窓口で相談できることについては、認識のない利用者もいる状況であった。総合的な感想では、事業所への満足度について、「大変満足」「満足」とする利用者が3割程となっているが、「どちらともいえない」の回答が最も多くなっている。

場面観察方式の調査結果

調査の視点：日常生活で利用者の発するサイン（呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等）とそれに対する事業者のかかわり

調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと

《調査時に観察した場面》

《調査時に観察した場面から評価者が感じたこと》

事業者コメント

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	30	8	0	5
43名の利用者のうち、30名が「はい」としており、利用者が必要とした際の手助けがされていると回答している。その他、8名は「どちらともいえない」、5名が「非該当」と回答している。自由意見では、「健康管理もしてくれます。お小遣いやおやつも管理してもらっています。」という声があがったが、「職員によっては呼ぶとすぐ来てくれる人と、なかなか来ない職員もいる。」という声もあった。その他、「何でも自分でやってしまうので、あまり手助けはいらない。」という意見も聞かれた。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	29	6	7	1
43名の利用者のうち、29名が「はい」としており、事業所内は安心して使用できる環境にあると回答している。その他、6名は「どちらともいえない」、7名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「トイレもたくさんありますし、安心して使えます。」や「手すりを使って廊下や階段を移動します。危なくはないです。」などの声が聞かれた。その他、「壁の手すりに頭をぶつけやすいので、クッション材など使ってほしい。」という意見もあった。なお、1名の利用者は無回答であった。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	25	7	11	0
43名の利用者のうち、25名が「はい」としており、利用者同士の交流が楽しく行われていると回答している。その他、7名が「どちらともいえない」、11名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「作業の仲間でのレクリエーションをしている。」という声があがったが、「気が合う人もいれば合わない人もいる。」や「秋祭り、夕涼みなど行事のときくらい。作業が中心になってしまっていて、以前はカラオケなどもあったのになくなってしまった。」などの声も聞かれた。				
18. サービス提供にあたって、利用者のプライバシーは守られているか	24	11	4	4
43名の利用者のうち、24名が「はい」としており、利用者が他の人に見られたくないことや知られたくないことなど、個人のプライバシーに配慮した対応がされていると回答している。その他、11名は「どちらともいえない」、4名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「目が見えないので、声かけはしてくれます。」という声が聞かれた。その他、「プライバシーがない。カーテンもない。着替えは見えていない人はいいが、見えている人には見えてしまう。うまくいかない。」という声もあった。なお、4名の利用者は無回答であった。				
19. 利用者の気持ちは尊重されているか	29	10	3	1
43名の利用者のうち、29名が「はい」としており、事業所では利用者の気持ちや考えを大切にされた対応がされていると回答している。その他、10名は「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「自分の方から相談します。担当さんに言う聞いてくれます。」という声が聞かれた。その他、「職員によります。まず気持ちを聞いてくれるところは感じます。自分のだけじゃなく、他の人にもそうです。」という意見があがった。なお、1名利用者は無回答であった。				
20. 職員の対応は丁寧か	26	16	1	0
43名の利用者のうち、26名が「はい」としており、職員の利用者への接し方や声をかける際の言葉遣いなどは丁寧であると回答しているが、その他、16名は「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「丁寧です。嫌な思いをしたり、傷ついたりすることはないです。」という意見が聞かれた。その他、「職員によって違う。しょうがない。冗談が好きなのもいるし、そうじゃない人もいる。」や「基本的には丁寧です。職員によっては対応が悪い人もいます。」などの声もあった。				

21. 個別の目標や計画を作成する際に、利用者の状況や要望を聞かれているか	24	6	4	9
43名の利用者のうち、24名が「はい」としており、個別の目標や計画作成の際に、利用者の意見や要望を伝えていると回答している。その他、6名は「どちらともいえない」、4名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「面談のときは家族を呼んでもらって話をしている。」や「仕事の内容など、要望を伝えています。」などの声が聞かれた。なお、9名の利用者が無回答であった。				
22. 【個別の目標や計画について説明を受けた方に】 個別の目標や計画に関する説明はわかりやすかったか	14	2	1	1
該当する利用者18名のうち、14名が「はい」としており、個別の目標や計画についての説明は理解しやすいものであったと回答している。その他、2名は「どちらともいえない」、1名が「いいえ」、残りの1名が「非該当」と回答している。自由意見では、「わかりやすいときもあるけれど、わかりにくいときもある。わからないときはもう一度聞くようにしています。」という声があがった。				
23. 【過去1年以内に利用を開始し、利用前の説明を受けた方に】 サービス内容や利用方法の説明はわかりやすかったか	2	0	0	0
利用前に行われるサービス内容や利用方法の説明がわかりやすいものであったかについて、該当する利用者2名は「はい」と回答している。				
24. 不満や要望を事業所(施設)に言いやすいか	28	10	4	1
43名の利用者のうち、28名が「はい」としており、不満や要望を伝えやすい環境にあると回答している。その他、10名は「どちらともいえない」、4名が「いいえ」、1名が「非該当」と回答している。自由意見では、「担当の人に言います。言いつらいことはないです。」という声が聞かれた。その他、「忙しそうだから言いつらい。」や「言いにくいわけではないが、皆、忙しそうです。」などの声があがった。				
25. 利用者の不満や要望はきちんと対応されているか	27	10	2	4
43名の利用者のうち、27名が「はい」としており、不満や要望を伝えた後の対応がされていると感じていると回答している。その他、10名は「どちらともいえない」、2名が「いいえ」、4名が「非該当」と回答している。自由意見では、「対応してくれる。できること、できないことはきちんと伝えてくれる。希望の旅行に行くことができる。」や「忙しいときは無理ですが、できる範囲でやってくれます。」などの声があがった。その他、「職員も少ないので、忘れてたり、後回しになったりはあります。」という声も聞かれた。				
26. 第三者委員など外部の苦情窓口にも相談できることを知っているか	27	2	13	1
43名の利用者のうち、27名が「はい」としており、困ったことなどを外部の窓口にも相談できることについて周知されていると回答しているが、その他2名は「どちらともいえない」、13名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「名前は聞いたことがあるが、よくわからない。や「入所したとき聞いたかもしれないが、忘れてしまっている。」などの意見があがった。なお、1名の利用者は無回答であった。				

利用者調査結果

共通評価項目	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	28	7	8	0
43名の利用者のうち、28名が「はい」としており、事業所で行う活動や作業は楽しく行っていると回答している。その他、7名は「どちらともいえない」、8名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「園芸の作業は楽しくやっています。配達したりするのは面白い。」や「陶芸をやっているが、集中できて心が落ち着ける。」などの意見が聞かれた。その他、「作業は物足りない気がする。工賃は安い、やりがいという意味では物足りない。」という声もあった。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しみになっているか	24	8	10	1
43名の利用者のうち、24名が「はい」としており、食事の時間は楽しく過ごすことができると回答している。その他、8名は「どちらともいえない」、10名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「食事はおいしい。選択食がある。栄養改善委員会があり、利用者自治会の代表者が1名出席して意見を伝えている。」という声が聞かれた。その他、「味はたまに薄いこともある。また、冷めていることもあるので、もうちょっとできただといいなと思う。」という意見もあった。なお、1名の利用者は無回答であった。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	32	7	4	0
43名の利用者のうち、32名が「はい」としており、休日や夜間は利用者のペースにあった時間が持っていると回答している。その他、7名は「どちらともいえない」、4名が「いいえ」と回答している。自由意見では、「すぐにではないが、頼めば外出したり、電車に乗って出かけたりできる。」や「テレビを見たり、本を読んだり、音楽を聞いている。外出(買い物)することもある。」などの声が聞かれた。				
16.【施設入所支援】 利用者の個別の要望や状況に応じた支援を受けているか	26	10	4	3
43名の利用者のうち、26名が「はい」としており、利用者の要望や状況にあわせた手助けが行われていると回答している。その他、10名は「どちらともいえない」、4名が「いいえ」、2名が「非該当」と回答している。自由意見では、「施設の中の移動など、体の状態にあうように手伝ってくれます。や「持病がありますが、それに対してもいろいろやってもらっています。」などの声があがった。その他、「話をもう少し聞いてほしい。」という意見もあった。なお、1名の利用者は無回答であった。				
17.【施設入所支援】 家族に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望をきいているか	25	3	2	13
43名の利用者のうち、25名が「はい」としており、家族への連絡方法や内容は、事前に利用者の希望が確認がされていると回答している。その他、3名は「どちらともいえない」、2名が「いいえ」、9名が「非該当」と回答している。自由意見では、「内容やどう方法で連絡するかは伝えてくれる。」や「担当職員さんと一緒に電話をかけている。」などの声が聞かれた。その他、「連絡を取るような家族はいません。」という意見もあがった。なお、4名の利用者は無回答であった。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ-1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ-1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ-1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 9/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(0000)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	◎あり ○なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	◎あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(00)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(000)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えていく ○非該当

カテゴリ1の講評

福祉社会への道を照らす愛の灯台を経営理念とし、社会の一遇を照らす実践に努めている

福祉社会への道を照らす愛の灯台(社会の一隅を照らす実践、地域への貢献)を経営理念としている。「視覚障害者・重複視覚障害者福祉における先駆性・優位性の保持」、「地域社会に信頼され、評価される総合的福祉サービスの展開」等を経営ビジョンとし、加えて「個の尊重」をすべてに優先させることとサービスの質を追求する姿勢を行動指針としている。事業計画書の冒頭に記載するほか、職員室に掲示している他、年度初めの職員会議で年度目標を説明し、理解を深めさせている。家族に対しては家族会において事業計画書を配布し周知している。

職員が発言しやすい環境づくりと理念を浸透させる取り組みがある

事業所の年度目標を「安心・安全は、小さな積み重ね」と定め、事業計画書に記載している。1月から2月にかけて職員の意見を聞き、施設長・課長・主任による調整会議で目標を決定している。施設長は、人材育成に力を入れており、職員が自分の意見を言えるようになったと評価している。職員からも「発言しやすい雰囲気がある。」「相談するとの確なアドバイスが得られる。」などの声が聞かれ、職場の環境が改善されたことがうかがえる。

法人の決定事項及び事業所の決定事項を職員、利用者に周知している

法人の日常業務の方針決定機関として理事長、専務理事、事業部長、経営企画室長を構成員とする経営企画会議と各事業、施設間業務の調整を行う運営会議が設置されており、施設長が構成員として参画している。運営会議の決定事項は施設長を通じて職員に伝えている他、事業所における重要案件は施設長・課長・主任2名で構成する調整会議で協議し、決定内容は職員会議で報告している。利用者に対しては、自治会等で重要な事項は施設長から説明し、周知を図り、家族には家族懇談会で説明するほか、文書で伝えている。

2 カテゴリー2		
2 経営における社会的責任		
サブカテゴリー1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	○非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	○非該当
◎あり ○なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	○非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	○非該当
◎あり ○なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	○非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	○非該当
◎あり ○なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	○非該当

カテゴリ2の講評

職員会議でアンケートと議論を通じて、倫理綱領の理解を深めている

法人の基本理念・関係法令に従い、高い倫理観と専門職としての責任を自覚し、公平かつ誠実な職務を遂行することを職員の誓いとして表明して倫理綱領を定めている。利用者のために・人権の擁護・個人の尊厳・プライバシーの保護・社会参加の促進・地域福祉の向上・職員の専門性の7項目について誓いを立てている。昨年までは、職員会議で倫理綱領を読み上げ、数人の職員に倫理綱領に基づきどのように行動しているかを聞いていたが、多くの職員の意見を聞き、意識させるため、毎月1項目を選び、職員アンケートと議論を通じて理解を深めさせている。

積極的なボランティアの受け入れと地域貢献活動で、地域の理解を得よう努めている

事業所を支えてくれる存在として、ボランティアを積極的に受け入れている。必要なボランティアは、各事業所から本部に依頼し、本部から社会福祉協議会等に募集をしている。ボランティアの受け入れ担当を本部に配置し、受け入れ時にオリエンテーションで利用者のプライバシーの尊重や個人情報の守秘義務について説明している。一方、地域貢献活動として、近隣の中学校での出前講座(福祉学習)を実施している。また、事業所で資格を持っている利用者が高齢者のマッサージや物井駅前ロータリーの園芸花壇の手入れなどを行っている。

地域の関係機関と連携を図り、課題についてさらに検討をすすめていくことが望まれる

高齢者及び障害者施設・事業所が参画する佐倉市の福祉施設協議会、自立支援協議会に参加し、地域のネットワーク作りに取り組んでいる。また、施設としては、法人の障害者相談支援事業所と連携し、支援困難ケースの受け入れを行っている。現在、利用者の高齢化とその支援体制については、施設として課題と認識している。今後は、地域の関係機関と連携を図り、これらの課題についてさらに検討をすすめていくことが望まれる。

3			カテゴリー3
利用者意向や地域・事業環境の把握と活用			
			サブカテゴリー1(3-1)
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	8/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)			評点(〇〇)
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる		○非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる		○非該当
◎あり ○なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している		○非該当
◎あり ○なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる		○非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している			評点(〇〇〇)
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる		○非該当
◎あり ○なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる		○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している		○非該当
カテゴリー3の講評			
苦情解決制度を整備し、利用者に重要事項説明書等で伝えている 苦情解決のしくみを整備し利用者の苦情や相談に対する体制が構築されている。苦情解決に関する規程を制定して、手順と苦情受付及び苦情解決記録の書式を定めている。苦情報告書は、苦情内容と分類欄を設け、ケアに関するもの、利用者の嗜好、財産管理、制度・法律に関するものなど、苦情の分類と内容を記録するようになっている。苦情を分類分けすることで分析がしやすくなる考える。利用者には重要事項説明書に施設の苦情窓口、第三者委員の氏名と連絡先及び行政機関の窓口を明記し、説明している。			
利用者アンケートなどにより利用者の意向の把握とサービス向上に努めている サービスの質を高めるため、利用者アンケートを実施している。サービス向上委員会が中心となり、事業所や職員に対して期待すること、改善して欲しいことなど要望を聞いている。また、利用者の身だしなみを整えることをテーマとして取り組み、アンケートを実施して「身だしなみを整える意識が高まったか」「職員への相談、職員からのアドバイスがあったか」など職員の支援状況を確認している。そのほか、第三者委員が利用者と接し、直接苦情や要望を受け付けるしくみもあり、利用者の意向をさまざまな方法で把握している。			
引き続き地域の障害者福祉ニーズの把握に務めることを期待したい 自立支援協議会や相談支援事業所、法人内のネットワークを活用し、地域のニーズを収集している。また、福祉事業に関する行政などの動向については、法人本部で収集するほか、県の研修や盲重複障害者福祉施設の団体本部事務局からの情報提供で収集している。収集した情報は、法人本部の企画会議で方針を検討している。引き続き地域の障害者福祉ニーズの把握に努め、地域の関係機関との連携を強化し、経営ビジョンである地域社会で信頼され、評価される総合的福祉サービスの展開を推進することを期待したい。			

カテゴリ-4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ-1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 11/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		
評点(000)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		
評点(0000)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
◎あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
◎あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		
評点(0000)		
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している	○非該当
◎あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリー2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(0000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
◎あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリー4の講評

基本戦略、組織戦略、事業戦略を明示した中期計画を策定している

平成26年度を最終年度とする中期計画を法人で策定している。基本戦略では、理念主導の経営を実践する福祉社会法人、健全経営を実行する社会福祉法人等、法人のありたい姿を明示している。また、事業部推進・人材育成体制整備を目標とする組織戦略、障害者自立支援法等法制度を踏まえた事業展開を目標とする事業戦略と事業活動収入・収支差額・人件費比率の目標値を明示した財務戦略からなる中期計画を策定している。事業所は、この中期計画に基づき、年度事業計画の策定と実践に取り組んでいる。

業務分担表で計画の実施体制を明示し、進捗状況を毎月確認している

年度事業計画策定のスケジュールは本部から提示され、管理者会議(調整会議)で計画案の策定・検討を行っている。計画策定にあたっては、利用者自治会から要望を収集し反映するほか、職員会議で現場の意向を収集し反映するようにしている。計画の実施体制として業務分担表で高齢者支援、リスクマネジメント、地域移行等プロジェクトメンバーや地域生活移行、短期入所、苦情受付等係の担当者を決め、職員室に掲示している。計画の進捗状況の確認として、月報で入所稼働率、短期入所稼働率、苦情件数等実績管理を実施している。

ヒヤリ・ハット報告で把握した事例に対する対策の検討が望まれる

地震対応マニュアルを整備し、地震発生時の行動基準として一般職員の行動、防火防災委員会の役割等を明確にしている。また、火災等緊急時に各職員を連絡召集するための火災等緊急連絡網を作成している。事業所内の安全確保と向上を図る取り組みとして、ヒヤリ・ハット報告による事例の収集と事故防止に努めている。ヒヤリ・ハット報告書は、転倒、転落、誤嚥、服薬、食事等予め予想される項目を示し、チェックする方法で書きやすく工夫している。ただ、服薬に関する事例が多く見られ、体制の見直しなど対策の検討が求められる。

カテゴリー5

5 職員と組織の能力向上

サブカテゴリー1(5-1)

事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

8/8

評価項目1

事業所にとって必要な人材構成にしている

評点(000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当

評価項目2

職員の質の向上に取り組んでいる

評点(00000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
◎あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
◎あり ○なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
◎あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当

サブカテゴリー2(5-2)

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

7/7

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賞金、昇進・昇格、賞賛など)が運動した人材マネジメントを行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
◎あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ5の講評		
<p>期待する職員像を7項目で具体的に示し、明確にしている</p> <p>期待する職員像として、鋭い人権感覚、豊かな問題意識、自立型行動、成果志向、顧客志向、チャレンジ志向、チームワーク重視をあげている。さらに、行動指針として「個の尊重」をすべてに優先させることを求め、「3つのP」の尊重としてPride(誇り)、Personality(その人らしさ)、Privacy(個人生活)と常に「サービスの質」を追求する姿勢として、専門性・顧客満足・第三者評価、接遇をあげている。これらは、経営理念とともに、事業報告書及び事業計画書の冒頭に記載しており、求める人材像が明確になっている。</p> <p>今年度を人財育成元年として、チューター制度を本格稼働させている</p> <p>各等級別に職員が身につけるべき能力を役割評価項目に明示し、これらを習得するために必要な研修を幹部が検討し、職員を研修に派遣している。幹部職員、中堅職員、新任職員、全職員の各階層別に対象者を設定した倫理綱領研修、新任職員研修、メンタルヘルス研修など法人の研修や、事業所内部研修と専門知識を学ぶ外部研修への派遣などを実施している。「人財育成元年・玉磨かずば光なし」を今年度の法人のスローガンとして、チューター制度を本格稼働させ、利用者が安心して暮らせる介護、支援、相談等ができる職員(人財)の育成に取り組んでいる。</p> <p>人事考課制度、メンタルヘルス研修等で職員のやる気向上を図っている</p> <p>役割評価項目を職員各自の業務や課題に具体化し、役割向上シートを作成させ、職員の評価制度に組み込んでいる。人事考課を導入し、役割チェックシートで知識・技術、協力・信頼等業務遂行能力の評価と仕事の成果を評価し、賞与・昇格に連動させている。職員が意欲的に目標に取り組むしくみを作っている。また、法人でメンタルヘルス研修を実施し、職員のストレス解消を図るほか、休暇の希望を聞き勤務シフトを作成するなど働きやすい環境づくりに取り組んでいる。しかし、やる気向上への取り組みに関する職員の評価が低い点については検討が望まれる。</p>		

7			カテゴリ-7	
7			情報の保護・共有	
			サブカテゴリ-1(7-1)	
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
			7/7	
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)	
評価	標準項目			
◎あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当	
◎あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している		○非該当	
◎あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当	
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(0000)	
評価	標準項目			
◎あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当	
◎あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当	
◎あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当	
◎あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当	
カテゴリ-7の講評				
専用ソフトで利用者の記録、情報を共有するしくみを導入している 利用者の記録、個人のデータなどの情報は、専用ソフトで職員が共用できるようになっている。セキュリティに関しては共有パソコンは本体にパスワードを設定し、パソコンが支給されている人は、個別にパスワードを設定している。さらに、フォルダを管理職用と共有フォルダに区別し、アクセスを制限している。一方、紙ベースで保存する書類は、施錠できる職員室に保管し、パソコン上のデータは法人のサーバーで保存している。業務の効率化と情報の共有化を図るシステムが整備されている。				
個人情報の利用目的、開示請求などを規程に明示し、利用者に同意を得ている 個人情報の取り扱いについて、個人情報保護方針、個人情報保護規程を定め、ホームページ等に掲示している。事業所が保有する個人情報についての質問や問い合わせ、あるいは、開示、訂正、削除利用停止等の依頼については、苦情受付担当者・苦情解決責任者が担当する旨をあわせて明示している。利用者からは、個人情報を事業所内の会議、他のサービス事業者等との情報共有化等に使用すること、写真・映像を広報誌、パンフレット、ホームページ等に使用することの同意をとっている。一方、職員からは個人情報の守秘に関する誓約書をとっている。				

カテゴリー8

8 カテゴリー1～7に関する活動成果

サブカテゴリー1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」
- ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」
- ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

事業所の目標を実践するためのプロジェクトを設置しているが、今後の成果に期待したい

事業所で独自に地域移行プロジェクト、高齢者対策プロジェクト、リスク対策プロジェクトの3プロジェクトを設置し、目標達成に向けて毎月の職員会議で問題点や改善すべき点を報告させている。また各プロジェクトを推進する上で必要な介護職員セミナー、防災・危機管理セミナー等に知識習得のために参加させている。

サブカテゴリー2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

管理職、正規職員、非常勤職員の役割と業務分担の明確化に期待したい

雇用形態として、正規職員、サポート(非常職員)、パートタイマーの3種類があり、それぞれの役割、業務分担の明確化が課題となっている。そのため、管理職の仕事の見直し、パートタイマーと正規職員の役割分担、サポート職員の役割の洗い出しを実施した。しかし、具体的な成果が現れていない。今後、業務分担、役割が明確にされることを期待したい。

サブカテゴリー3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている

- ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」
- ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

ケース記録、利用者情報を管理するソフトのより有効的な活用方法に期待したい

今年度よりケース記録、医務記録、利用者出納帳等を管理する新規ソフトを導入し、業務の効率化と情報共有の推進を図った。導入当初は、操作方法など一部で戸惑いがあったが、現在は問題なく活用できる状態になっている。しかし、さらにソフトのより有効的な活用方法を模索中である。ソフトの活用方法について、各職員からアイデア、提案を募るなどにより、サービスの向上につながることを期待したい。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

稼働率向上のための方針に決定が待たれる

事業所の数値目標である稼働率向上のため、受け入れ可能な利用者像と今後の事業所運営ビジョンを模索している。しかし、現状は改善結果が現れていない。入所に空きがあるものの、今後の方向性が明確になっていないため、積極的な受け入れを控えていることが要因となっている。現在、法人に課題として報告し、方針の決定を待っている状況である。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

地域移行希望者のニーズに応じた取り組みの成果が現れている

本年度の重点目標である「地域生活移行希望者のニーズ分析、望む暮らしの実現の支援」と業務遂行目標である「地域移行への推進」を实践するため、地域移行プロジェクトを中心として、地域移行希望者の意向調査を実施した。この取り組みの結果、今まで一歩前に踏み出すことを躊躇していた利用者に積極性が芽生えている。事業所は、相談事業所と連携し利用者に地域移行に必要な情報を提供していきたいと考えている。利用者の希望を実現するための支援に期待したい。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
◎あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>法人で作成したパンフレットやホームページを利用して情報提供を行っている</p> <p>事業所情報発信の手段としては、法人全体のパンフレットとホームページがあり、両媒体とも法人の経営理念や倫理綱領、法人が運営している事業所の様子が写真つきで掲載され、それぞれのサービス内容や活動の様子などが簡潔に紹介されている。なお、専用の読み取り機が必要ではあるが、パンフレットには視覚障害を持つ利用希望者のために、SPコード(視覚障害者用活字文書読上げ装置)の添付がある。また、ホームページでは文字サイズの拡大ボタンや、読み取りがしやすいよう文字を明るくし、背景を暗くする反転ボタンがプログラムされている。</p> <p>県や市、情報サイトとの連携を行い、利用希望者の情報取得の場を広げている</p> <p>千葉県や佐倉市などへ法人の情報を提供することで、県や市のホームページに法人内の他事業所が掲載され、そこから法人のホームページに移動し、各事業所の情報を目にするできるようになっている。さらに、福祉・保健・医療の総合情報サイトに情報を登録しており、事業所名や地域名、障害の種類の入力による事業所の検索が可能となっている。公的機関や情報サイトとの連携により、利用希望者が法人や事業所の情報を得る場を広げている。</p> <p>見学対応では担当者を配置し、生活ルールや活動内容などを説明している</p> <p>事業所への問い合わせや見学希望については、9:30~16:00の営業時間内であれば、いつでも受け入れ可能な体制となっており、見学担当を短期入所の主任として、生活のルールや活動内容など説明を行っている。なお、見学希望日はできるだけ担当主任が在籍の日調整するようにしているが、不在の場合や日程の調整が難しい場合には、他の主任や課長が代わって対応している。また、利用希望者の心身の状態を見学の際に確認し、状況によっては同法人内にある他の事業所を紹介することもある。</p>		
サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している	○非該当
◎あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している	○非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリー2の講評

利用者の意思に沿った契約に努め、入所時には時間をかけて説明し同意を得ている
 入所前の見学では事業所の生活ルールや活動内容などを説明したうえ、利用希望者の健康や障害の状況、家族との関係など確認を行い入所希望調査票を作成している。なお、入所決定前に利用希望者本人が望んだ入所であることを必ず確認し、納得に基づいた契約となるよう努めている。契約にあたっては、「重要事項説明書」を使用し、事業所の設備や職員の配置状況、利用料金や負担金、苦情受付などについて、時間をかけ説明したうえで署名捺印による同意を得ている。

信頼関係を築いたうえでアセスメントを行い、決められた様式に記録している
 利用者支援に必要な情報は、個人的な内容に触れることもあり、入所後は職員と利用者の信頼関係が築けたと判断した時点から聞き取りを行うことにしている。アセスメント票には、障害の内容や家族関係、経済状況、使用している福祉用具の項目が設けられている。さらに、支援度を判断するための項目として生活・行動に関する事項、服薬や入浴などの日常動作、衛生面では爪切り、家事では掃除や洗濯など、どの場面で支援が必要かを個別に記録し、把握するしくみとなっている。

入退所時は利用者個々の意向を尊重する対応を行っている
 事業所では、利用者3~4人に対して、職員1人の担当制となっているが、入所当初は生活環境の変化が大きいことから、利用者との関わりを特に多く持つよう努めている。日常生活では入所前の生活に近づけるよう配慮し、居室についても家具の搬入や配置などできるだけ柔軟に対応するよう努めている。また、退所時には、利用者の希望や必要に応じて法人内の他事業所と連携する他、退所後であっても相談があれば職員が話を聞いたり、在籍している友人との再会希望の受け入れも快く行っている。

サブカテゴリー3

3 個別状況に応じた計画策定・記録 サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況 10/10

評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
◎あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
◎あり ○なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

評価項目3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリー3の講評

利用者の状況やニーズは個別支援計画書に記載し、定期的な見直しを行っている
 入所時に把握した利用者の情報やアセスメントを基に「個別支援計画書」を作成している。「個別支援計画書」には障害区分や目標、利用者及び家族の希望などが最初にまとめられ、次に支援目標やニーズ、サービス内容を記載し、利用者や家族の署名捺印で同意を得ている。定期的な見直しは6ヶ月毎にされており、年度途中の中間評価会議と、年度末(24年度は2月)の終了時評価会議にて、支援目標やサービス内容などの評価と修正を行っている。なお、利用者の状況によっては期間に関係なく会議を開催し、変更するしくみとなっている。

「生活記録」と「介護日誌」を活用して利用者の状況や推移を記録している
 日常生活の様子や出来事を記録する書式は、利用者の個人的な内容を記録した「生活記録」と、職員全体に周知すべき内容を記録した「介護日誌」の2種類がある。記録はデータ管理ソフトを使用し、パスワード設定された共有パソコンで、その都度入力している。「生活記録」と「介護日誌」のどちらに記載するかについては、簡単に振り分けが行えるようプログラムされており、さらに、内容の生活や医療など項目ごとに記録の取り出しが可能のため、特定の事象に対する状況や状態推移の把握が円滑に行えている。

データ入力やフロアノートの書き込み、毎朝の朝礼で情報共有に取り組んでいる
 「アセスメント票」をはじめ、「個別支援計画書」、「生活記録」、「介護日誌」などさまざまな記録類は、データベースと紙ベースで保管されている。入力はその都度行われるが、突然の外出スケジュールや状況変化などについては、1階と2階にフロアノートが用意されており、手書き対応で全体に周知する流れになっている。また、朝礼は毎朝9:00から30分程度行われ、利用者対応で現場に残る1名の職員を除き、全職員が参加するしくみになっている。多くの職員が参加することで、職員間の情報共有が図られるよう取り組んでいる。

サブカテゴリー5

5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
---	---------------------------	--------------------------	------------

評価項目1 利用者のプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(0000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に予防・再発防止を徹底している	○非該当
◎あり ○なし	3. 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	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当

サブカテゴリ5の講評

場面ごとに作成した同意書によって個人情報の使用目的を明確にしている
 利用者の個人情報については、「利用契約における個人情報使用同意書」や「肖像権使用に関する説明および同意書」、「医療機関受診に対する委任状」が用意され、重要事項説明の際に説明し、署名捺印にて同意を得ている。これらの書類には、パンフレットや会報など画像の使用に対してや、医療機関受診の際に利用者や身元引受人などに代わって職員が説明を受ける場合について明文化されおり、複数の書類を用意することで、個人情報の使用目的を明確にしている。

郵便物の取り扱いや入室の際の声かけ等の対応で、利用者のプライバシーに留意している
 事業所に届く個人宛の郵便物については、封を切らずに利用者に手渡し、許可を得てから開封を行い代読している。また、利用者の居室に入る際も必ずノックを行い、声をかけてからドアを開けるなど、利用者のプライバシーに留意した対応を心がけている。さらに、入浴支援をはじめさまざまな場面において同性介助の徹底に努めている。なお、利用者同士の視力の程度の違いにより、互いのプライバシーに不満やストレスを抱えている状況も見受けられ、課題把握や今度の対応の検討に期待したい。

利用者の権利を守るため取り組んでいるが、虐待等の対策、しくみづくりを検討されたい
 事業所では、新人研修で視覚障害体験を取り入れ、疑似体験によって利用者の状況を体感し、理解を深める機会を設けている。その他、毎月の職員会議では、毎回冒頭で倫理綱領について話し合い、実際にどのような取り組みを行っているか職員数人に話を聞くなど、利用者の権利や職員の対応について振り返る場としている。また、障害者虐待防止法についての研修に職員を参加させ周知を行っているが、虐待等を確認した場合の対応方法については、組織的な体制が確立されていないため今後はしくみづくりを検討されたい。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
-------------	------------------	-------

評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当

評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当
◎あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	○非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	○非該当
◎あり ○なし	3. 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている	○非該当
◎あり ○なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	○非該当
◎あり ○なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	○非該当

サブカテゴリ6の講評

業務手順書は作成日や改定日等が確認しやすい書式を使用して作成、ファイルしている

事業所では、感染症対策や食事の配膳、薬のセットなど、業務に関するさまざまな手順書を「業務マニュアル」にファイルし、全職員に配布している他、いつでも確認できるよう職員室にも設置している。手順書のほとんどが同じ書式で作成されており、手順書名、作成年月日、改定日付、作成者の記載する欄があり、いつ誰が作成し、改定したか確認できるようになっている。なお、緊急な見直しが必要な場合を除き、年度末を見直し時期と定めているが、その日付が見受けられないため、改定がない場合でも見直しをしたことが確認できる記載も検討されたい。

利用者や職員の意見や提案を取り入れ、支援方法を検討するよう努めている

支援方法の基本的な手順に対する見直しは、業務マニュアル委員会を中心に行われている。見直しは年度末に設定されているが、必要と思われる事項に関しては利用者の状況に合わせて、都度、対応している。また、利用者からの見直し提案については、月に1度開催される利用者自治会で意見を吸い上げ、できる限り反映するよう努めている。職員の気づきや意見については、職員会議の中で利用者のケース会議を実施し、職員間で検討が行われている。

チューター制度導入や経験豊富な職員の在籍により、助言や指導が行われている

事業所では、チューター制度として新人職員に1名の担当指導者をつけ、1年間の期限を設けて指導を行っている。さらに、指導を担当する職員に対しても外部講師を招いた研修を受講させることで能力アップを図っている。また、法人としての歴史が古く、経験年数の長い職員が多いため、支援方法や業務内容について、普段から助言が得られやすく、主任や課長、施設長などにも気軽に相談しやすい雰囲気がある。なお、今後は相談業務に関する権限など、育成支援の方法について明文化し、組織的に共有できるしくみづくりに期待したい。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ-6-4)

		サブカテゴリ-4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		27 / 27	
<p>1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
◎あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している		○非該当
◎あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>朝礼等で利用者状況の情報を共有し、利用者の特性を考慮した意思疎通に努めている</p> <p>利用者個々に作成した個別支援計画を中間評価する際や年に1回の見直し時に振り返り、計画に沿った支援であったかを確認している。日々の状況においては、朝礼や各フロアでの職員間の引き継ぎ時に支援上の留意点等について共有を図ったり、検討する中で振り返っている。また、利用者のコミュニケーションは、視覚・聴覚のいずれにも障害がある場合には、指点字が使える職員により日々対話を行っている。さらに、個々の利用者の特性を考慮した意思疎通に努めて利用者から意向や意見・要望等があがった場合は、職員間で共有するように努めている。</p> <p>個々が目指す自立した生活に近づくよう必要となる訓練等に取り組んでいる</p> <p>事業所が提供するサービスに、中途視覚障害者生活訓練があり、歩行・日常生活動作・カウンセリングを行っている。歩行訓練は、自分一人で外出を希望する利用者にとっては、高い意欲を持って取り組んでおり、自分の自立生活の第一歩と認識していることがうかがえる。また、コミュニケーションについては、点字・指点字・触手話等による情報提供があり、利用者個々の有する力に応じて支援している。身体の虚弱化を予防するためには、運動機能訓練を行い、基本的な生活が維持できるよう取り組んでいる。</p> <p>利用者間の良好な交流を歓迎するとともにトラブル時には仲介する等、対応している</p> <p>新入所の利用者がある場合は、受け入れる側の利用者に自己紹介を行っている。また、新入所の利用者が送る生活状況、例えば部屋番号や日中活動の種類等について説明しておくようにしている。他の利用者が生活をイメージし自分自身も気をつける必要があることを確認するために、理解を深めるよう取り組んでいる。できる限り部屋から出られる環境をつくるようにして、利用者が生活上必要と思われる動線を把握し支援している。利用者同士のトラブル等については、職員が仲介して双方の言い分を聞き取り、対応している。</p>			
<p>2 評価項目2 利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(0000)</p>			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している		○非該当
◎あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている		○非該当
◎あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている		○非該当
◎あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している		○非該当

評価項目2の講評

利用者の意向を反映し、その人が望む生活を送れるよう支援している

事業所は、今年度の事業運営の基本方針に「利用者の『楽しみ』『やりがい』を尊重し、ハリのある生活となるよう支援する」と掲げている。契約内の基本サービスにおいて、旅行や月1回の外出、入浴日以外の日は順番で近隣のスーパーに出かける等、個別的な対応により、利用者が望む生活を送れるよう支援している。また、別途料金とはなるが、職員を指名して外泊・買い物等、利用者が希望する外出の機会がある等、柔軟な対応を行っている。ただ、一部職員からは、利用者によって支援や対応に差があると感じている状況もうかがえるため、検討されたい。

利用者自治会が組織され役員を中心に主体的な活動が展開されている

事業所では、毎月自治会の定例会があり、生活上の決まりごとや食事に関する意見や要望、行事の行き先等について、利用者同士が意見を表明できる機会を設けている。また、自治会の役員は、立候補・推薦・選挙の方法で決めるしくみがある等、利用者が主体的に組織・運営しており機能している。これら自治会から事業所へあがった意見や要望等に関しては、職員間で検討して改善策を講じ、それをフィードバックする等、迅速な対応に努めている。なお、高濃度プラスマクラスターイオン発生装置を数ヶ所配置しており、快適な空間となるよう努めている。

利用者の意向を反映した食事の提供に努めているがさらなる検討が期待される

利用者の食事については、法人として栄養改善委員会を設置している。委員は栄養士をはじめ各事業所の担当者で構成され、利用者の各代表も参加して、利用者等各事業所からの意見を取り上げ検討している。そこからあがった意見や要望は献立に反映し、安全でおいしい食事の提供を行うよう努めている。今回の利用者調査結果の意見からは、食事がおいしいことや楽しく食べていることがうかがえる一方で、味付けが安定していない、適温ではないことがある等の声も散見されることから、さらなる検討と改善に向けた取り組みが期待される。

3 評価項目3

利用者が健康を維持できるよう支援を行っている

評点(00000)

評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている	○非該当
◎あり ○なし	2. 健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている	○非該当
◎あり ○なし	3. 通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	4. 利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
◎あり ○なし	5. 【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当

評価項目3の講評

医師の往診や看護師の巡回等により利用者の健康状態を把握し必要な支援を行っている

利用者の健康面に関しては、毎月の血圧と体重測定の実施の他、内科・皮膚科・歯科・精神科・泌尿器科の医師による往診があり、必要に応じて診察を受けている。他機関での治療が必要な場合は、通院同行を行っている。また、同法人他事業所の看護師が午前と午後、各事業所を巡回して利用者の状態把握を行っている。健康に関する記録は、決められたアセスメント様式に健康状態などを記入するとともに「生活記録」には、受診・医務・バイタル測定等の状況を記録して、利用者の状態経緯が把握しやすいようにしている。

利用者の疾病等は専門職の助言のもと栄養管理を行う等個別に応じて対応している

利用者の健康診断の結果や体調の変化によっては、看護師や栄養士が連携を図って利用者の健康状態について検討している他、職員とも情報を共有して専門職の視点から日常の支援において留意すべき点やアドバイス等を行っている。慢性的な疾患により食事制限等が必要な場合は、栄養士から調理へ申し送り、個々の状態に応じたメニューで対応している。その他、毎食後口腔ケアを行っており、利用者自身でできる場合は声かけし、介助が必要な場合は、利用者手順を説明する等配慮している。なお、利用者からの個別相談には柔軟に対応している。

服薬は個々の管理状況に応じて対応し緊急時のマニュアルも含め整備に努めている

服薬については、服薬マニュアルを作成して服薬の手順を明確にしている。また、利用者が自分で管理が可能な場合は自己管理とし、声かけを行っている。一方、薬の服用そのものの理解が難しい場合には職員が管理して、食後等定時に与薬している。服薬の間違えや日付違い・飲み込みの確認不足等のヒヤリハットがあがっており、それらを取り上げて再発防止に向けた取り組みに努めている。急激な体調変化の場合は、全て提携医療機関につなげている他、個別の緊急対応マニュアル等を整備して迅速に対応できるよう体制をとっている。

4 評価項目4 利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている		評点(000)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている	○非該当
◎あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている	○非該当
◎あり ○なし	3. 必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている	○非該当

評価項目4の講評

家族との交流・連携については利用者本人の意向を尊重した対応となるよう努めている
 利用者への家族との協力・連携については、本人の意向を踏まえるようにしており、事業から連絡をする必要が生じた場合は、利用者へ確認を取っている。また、利用者の帰省及び家族の面会は自由としており、利用者と家族が予定を合わせて交流を図っている。特に、夏と冬にはまとまった休みがあるため家族との団らんの時間を設けていることがうかがえる。ただ、身内と疎遠になっていたり、身寄りがない場合もあることから、成年後見人制度等について学びを深める取り組みや支援におけるキーパーソンとなり得る担い手を探していくこと等も検討されたい。

家族懇談会において利用者及び事業所の状況について情報を提供している
 年1回家族懇談会を開催しており、事業所から法改正や福祉の動向、事業所の方向性等について伝達している。また、利用者個々の状況や家族からの相談等、情報交換の場としている。当日欠席の家族には、状況に応じて電話連絡をしている他、文書等がある場合は送付している。利用者の高齢化とともに家族の高齢化等も今後視野に入れた利用者支援のあり方や職員の体制等も検討していく予定があり、今後の取り組みに期待したい。

5 評価項目5 利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている		評点(00)
評価	標準項目	
◎あり ○なし	1. 利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている	○非該当
◎あり ○なし	2. 利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている	○非該当

評価項目5の講評

利用者の意向を踏まえ地域交流の場等に参加できるよう支援している
 利用者からは、外出訓練を経て個別に外出の機会を持つことを望んでいる状況があり、一つの目的となっている。すでに個別の外出が可能な利用者は、休日等を利用して近隣に外出している。また、個別の外出が難しい場合でも、利用者から希望があった際は、職員が同行する等して、迅速に対応するよう心がけている。近隣地域には「断酒会」といった地域交流の場があり、利用者の意向を踏まえ得る限り参加できるよう支援している。さらに、温泉外出等により生活の質が向上するよう努めている。

利用者の生活の幅が広がるようさまざまな体験の場を設けている
 利用者が事業所内の活動にとどまらず、広く地域と関われる機会を尊重するよう努めている。行事においては、買い物や墓参り、野球観戦等の個別外出に出かけたり、音楽コンサート、ロードレース大会等、社会資源を活用したイベントにも参加している。移動の際には公共交通機関を利用する等、社会の一員として生活していくために支援している。これらの経験を重ねて行くことで、利用者の自信にもつながるよう取り組んでいる。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6		評点(0000)	
【生活介護】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			
評価	標準項目		
◎あり ○なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている		○非該当
◎あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている		○非該当
◎あり ○なし	3. 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		○非該当
◎あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃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		○非該当
評価項目6の講評			
<p>利用者の意向を踏まえ状況を勘案して作業を選択し日中活動に取り組んでいる</p> <p>事業所には、農耕・園芸・陶芸・手工芸・造形・受注等6種類の日中活動を提供している。作業においては、利用者の意向を踏まえるとともに、心身の状況に応じて利用者に負担のない作業内容を検討し取り組んでいる。また、作業療法士による下肢筋力トレーニングによって歩行訓練を行っており、移動や外出等が自身でできるよう支援している。中間評価の際には、日中作業の状況を利用者に確認する他、職員間においても検討して、利用者ができることを維持、あるいは増やしていくよう支援している。</p> <p>生活上の支援においては利用者の意思を確認して対応するよう心がけている</p> <p>アセスメントにより食事・入浴・排泄、生活上の支援に必要な状況を把握している。事業所は「明日への希望を抱き、喜びある生活をめざす」ことを基本指針として掲げており、支援においては利用者の意向を尊重していく姿勢を持っている。視覚障害等がある利用者への介助の際には、一言声をかけ、職員が次に行う動作を示す他、利用者の意思確認をする等、障害の特性を配慮した支援を心がけている。また、利用者への個々の支援に関しては、フロア会議で検討し、職員間で共有しながら行っている。</p> <p>年2回の工賃については利用者に丁寧に説明している</p> <p>日中の作業に関しては、作業自体に楽しみを見い出して取り組んでいる状況がある他、年2回の工賃の受給を心待ちにしていることがうかがえる。工賃については、全体の受注状況や収入・支出を公表し、利用者一人ひとりの作業状況については、時間と時給を割り出して個別に説明して、渡している。移行後の生活リズムや意識の変化に戸惑っている様子も見られるが、今後は、作業等の活動にやりがいが見出せるような工夫等についても検討されたい。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12	<p>評価項目12 【施設入所支援】入所施設において、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>評点(〇〇〇〇〇)</p>																		
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 70%;">標準項目</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">◎あり ○なし</td> <td>1. 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</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">◎あり ○なし</td> <td>2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">◎あり ○なし</td> <td>3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">◎あり ○なし</td> <td>4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">◎あり ○なし</td> <td>5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている</td> <td style="text-align: center;">○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	評価	標準項目		◎あり ○なし	1. 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	○非該当	◎あり ○なし	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当	◎あり ○なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している	○非該当	◎あり ○なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当	◎あり ○なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	○非該当	
評価	標準項目																			
◎あり ○なし	1. 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	○非該当																		
◎あり ○なし	2. 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている	○非該当																		
◎あり ○なし	3. 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している	○非該当																		
◎あり ○なし	4. 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている	○非該当																		
◎あり ○なし	5. 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている	○非該当																		
	<p>評価項目12の講評</p>																			
	<p>日常生活は個別のペースを尊重するとともに安眠が確保できるよう配慮している 食事・入浴に関しては基本の時間を設定しているが、利用者の状況によっては、個々のペースに合わせる等、柔軟に対応している。また、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のために作業療法士や歩行訓練士、針按摩士と連携して支援にあたっている。睡眠については、2人部屋で隣が気になるような場合、居室内にカーテンを設置し個人のスペースをできる範囲で確保して安眠が図れるよう配慮している。</p> <p>休日の生活がクラブ活動等により充実したものとなるよう支援している 日中活動における利用者の状況について、心身の状況に変化があった場合には、夜間に留意すべきことを夜勤者に申し送り、配慮するようにしている。また、歩行・鉄道等のクラブ活動やロードレース大会、個別外出等、事業所内の活動にとどまらず、休日の過ごし方について利用者から意向を把握し、趣味が広がって充実した日々を送れるような取り組みを行っている。</p> <p>地域移行プロジェクトにより利用者の地域移行に向けた具体的な取り組みが期待される 事業所では、地域移行・社会参加に関する職員の意識が高く、昨年には事業所内で地域移行プロジェクトを立ち上げ、利用者の地域移行に積極的に動き始めており、利用者調査結果からも、地域移行に向けて実際に取り組んでいることがうかがえる。利用者が自立に向けた生活をイメージできるよう、グループホームやケアホーム等の情報提供を行っている。今後は、利用者個々の意向や生活状況に応じた、住まいや作業、就労場所等、多くの情報が必要となり、相談支援事業所等とのさらなる連携の強化が課題と認識しているため、具体的な取り組みが期待される。</p>																			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある
タイトル①	事業所の社会的責任としてショートステイ、出前講座を実施している	
内容①	事業運営の基本方針として、さまざまな障害や慢性的な疾患があっても、生きがいを自らの手と足で見出し心の安らぎと希望を失わず生活自立できるよう支援する「明日への希望を抱き、喜びのある生活をめざす」を表明している。また、本年度の重点目標として地域連携目標に地域福祉教育活動への協力と講師派遣をあげている。これらの基本方針、重点目標を実践するため、障害種別を問わず、ショートステイを実施している。また福祉学習と称して、定期的に中学校へ出前講座を実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-2-2	職員のやる気向上に取り組んでいる
タイトル②	職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいる	
内容②	福祉事業において、最も重要な経営資源である職員が働きやすく、長く働き続けることができる環境づくりに取り組んでいる。職員のメンタル面でのケアとしてメンタルヘルス研修や職員の公休日の希望をできる限り踏まえた勤務シフト作成、社会福祉事業に従事する者の福利厚生を増進を図ることを目的とした会員クラブへの入会や出産後も継続して働き続けることができるよう配慮するなど、職員の意欲を高めるよう取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている
タイトル③	地域移行プロジェクトを立ち上げ利用者の地域移行に尽力している	
内容③	事業所は、地域移行プロジェクトを立ち上げ、利用者一人ひとり及び家族の意向を踏まえた個別支援計画に基づき、地域移行を目指している利用者には自立生活がイメージできるようグループホームやケアホーム等必要な情報を提供する等、利用者の地域移行に積極的に取り組み、その実現に尽力している。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員会議で毎月倫理綱領を取り上げ、職員の意識付けを行っている
	内容	平成21年4月に職員倫理綱領を制定し、「法人の基本理念及び関係法令に従い、高い倫理観と専門職としての責任を自覚し、公平かつ誠実な職務を遂行すること」を表明している。「サービスを利用されるすべての方に対して、誠実に向き合い、最良のサービス提供をめざす」など7項目について職員が努めるべきことを明示している。昨年までは、職員会議で倫理綱領を読み上げ、数人の職員にどのように行動しているかを聞いていたが、多くの職員に意識させるため、毎月、7項目からテーマを決め、職員アンケートと議論を通じて理解を深めさせている。
2	タイトル	データ管理ソフトを導入し、利用者の状態や推移の把握と共有に役立っている
	内容	利用者に関する情報はデータ管理ソフトを導入し、職員がその都度、共有パソコンで入力するしくみとなっている。入力の際、記載内容に対して生活や医療など項目を組み合わせることで、特定の事象に対する情報の取り出しが可能となり、利用者の状態や推移の確認と把握が職員間で行いやすくなっている。また、利用者の個人的な内容を記録した「生活記録」、職員全体に周知すべき内容を記録した「介護日誌」への振り分けが容易であり、必要な情報共有に役立っている。なお、突発的なスケジュール変更などについては、手書きのフロアノートで対応している。
3	タイトル	利用者の主体性を尊重し生活に活力を見い出せるような支援に尽力している
	内容	事業所は「明日への希望を抱き、喜びある生活をめざす」ことを基本指針として、支援においては利用者の意向を尊重し、利用者が望む生活の実現に向けて支援することを共通認識として取り組んでいる。日中活動や余暇活動において楽しみを見い出す他、地域移行を望む場合は、必要な情報提供や見学や体験等の具体的な取り組みすすめ、生活に活力を見い出せるような支援に尽力している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の意識を高め、利用者の安全・安心を確保するための体制強化が望まれる
	内容	感染症対策及び対応活動を実施する感染症対策委員会や避難訓練、防災意識の啓発、事業継続計画の(BCP)の推進を実施するBCP・防火防災委員会、事故・苦情解決を行うリスクマネジメント委員会を法人に設置し、安全・安心を確保・向上する体制を整備している。一方、事業所内では、安全確保等を図る取り組みとして、ヒヤリハット報告による事例の収集と事故防止に努めており、報告書を記入しやすいよう工夫している。しかし、事例では、服薬に関するものが多く見られる。事例から要因を分析し、体制の見直しなど含めた対応策が望まれる。
2	タイトル	利用者の特性や身体状況の変化に応じた支援技術及び知識の向上に期待したい
	内容	事業所では、支援技術や知識の向上を図るため、「視覚障害者リハビリテーションの知識と技術」や「防災・危機管理セミナー」、「接遇講習会」など、さまざまな研修に職員を積極的に参加させている。24年度においては、全職員が最低でも1度は研修に参加できるよう調整し、受講が実現している。なお、現在の事業所の課題として、重複障害や利用者の高齢化があり、他の障害や高齢者に対する理解を深め、知識や技術を向上させる必要性を認識している。今後は障害の特性や身体状況に応じた学びの機会を増やすなど取り組みに期待したい。
3	タイトル	利用者の将来を踏まえた支援体制の整備に期待したい
	内容	事業所では、年1回家族懇談会を開催しており、法改正や福祉の動向、事業所の方向性等について伝達している。また、利用者個々の状況や家族からの相談等、情報交換の場としている他、家族からの相談にも常時対応するよう努めている。今後は利用者自身のことはもとより、家族が高齢等により対応が難しくなっていくことへの不安等に関するも勘案する他、身内と疎遠になっていたり、身寄りがいない場合もあることから、成年後見人制度等について学びを深める取り組みや支援におけるキーパーソンとなり得る担い手を探していくこと等も検討されたい。

平成24年度 評価結果報告

フィードバックレポート

『障害者支援施設リホープ』

NPO法人福祉経営ネットワーク

目 次

- I. 全体の講評
- II. 力を入れている取り組み
- III. 組織マネジメント分析
- IV. サービス分析

I. 全体の講評

《全体の講評》

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	職員会議で毎月倫理綱領を取り上げ、職員の意識付けを行っている
	内容	平成21年4月に職員倫理綱領を制定し、「法人の基本理念及び関係法令に従い、高い倫理観と専門職としての責任を自覚し、公平かつ誠実な職務を遂行すること」を表明している。「サービスを利用されるすべての方に対して、誠実に向き合い、最良のサービス提供をめざす」など7項目について職員が努めるべきことを明示している。昨年までは、職員会議で倫理綱領を読み上げ、数人の職員にどのように行動しているかを聞いていたが、多くの職員に意識させるため、毎月、7項目からテーマを決め、職員アンケートと議論を通じて理解を深めさせている。
2	タイトル	データ管理ソフトを導入し、利用者の状態や推移の把握と共有に役立っている
	内容	利用者に関する情報はデータ管理ソフトを導入し、職員がその都度、共有パソコンで入力するしくみとなっている。入力の際、記載内容に対して生活や医療など項目を組み合わせることで、特定の事象に対する情報の取り出しが可能となり、利用者の状態や推移の確認と把握が職員間で行いやすくなっている。また、利用者の個人的な内容を記録した「生活記録」、職員全体に周知すべき内容を記録した「介護日誌」への振り分けが容易であり、必要な情報共有に役立っている。なお、突発的なスケジュール変更などについては、手書きのフロアノートで対応している。
3	タイトル	利用者の主体性を尊重し生活に活力を見い出せるような支援に尽力している
	内容	事業所は「明日への希望を抱き、喜びある生活をめざす」ことを基本指針として、支援においては利用者の意向を尊重し、利用者が望む生活の実現に向けて支援することを共通認識として取り組んでいる。日中活動や余暇活動において楽しみを見い出す他、地域移行を望む場合は、必要な情報提供や見学や体験等の具体的な取り組みすすめ、生活に活力を見い出せるような支援に尽力している。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員の意識を高め、利用者の安全・安心を確保するための体制強化が望まれる
	内容	感染症対策及び対応活動を実施する感染症対策委員会や避難訓練、防災意識の啓発、事業継続計画の(BCP)の推進を実施するBCP・防火防災委員会、事故・苦情解決を行うリスクマネジメント委員会を法人に設置し、安全・安心を確保・向上する体制を整備している。一方、事業所内では、安全確保等を図る取り組みとして、ヒヤリハット報告による事例の収集と事故防止に努めており、報告書を記入しやすいよう工夫している。しかし、事例では、服薬に関するものが多く見られる。事例から要因を分析し、体制の見直しなど含めた対応策が望まれる。
2	タイトル	利用者の特性や身体状況の変化に応じた支援技術及び知識の向上に期待したい
	内容	事業所では、支援技術や知識の向上を図るため、「視覚障害者リハビリテーションの知識と技術」や「防災・危機管理セミナー」、「接遇講習会」など、さまざまな研修に職員を積極的に参加させている。24年度においては、全職員が最低でも1度は研修に参加できるよう調整し、受講が実現している。なお、現在の事業所の課題として、重複障害や利用者の高齢化があり、他の障害や高齢者に対する理解を深め、知識や技術を向上させる必要性を認識している。今後は障害の特性や身体状況に応じた学びの機会を増やすなど取り組みに期待したい。
3	タイトル	利用者の将来を踏まえた支援体制の整備に期待したい
	内容	事業所では、年1回家族懇談会を開催しており、法改正や福祉の動向、事業所の方針等について伝達している。また、利用者個々の状況や家族からの相談等、情報交換の場としている他、家族からの相談にも常時対応するよう努めている。今後は利用者自身のことはもとより、家族が高齢等により対応が難しくなっていくことへの不安等に関しても勘案する他、身内と疎遠になっていたり、身寄りがいない場合もあることから、成年後見人制度等について学びを深める取り組みや支援におけるキーパーソンとなり得る担い手を探していくこと等も検討されたい。

Ⅱ. 力を入れている取り組み

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	2-2-1	事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある
タイトル①	事業所の社会的責任としてショートステイ、出前講座を実施している	
内容①	事業運営の基本方針として、さまざまな障害や慢性的な疾患があっても、生きがいを自らの手と足で見出し心の安らぎと希望を失わず生活自立できるよう支援する「明日への希望を抱き、喜びのある生活をめざす」を表明している。また、本年度の重点目標として地域連携目標に地域福祉教育活動への協力と講師派遣をあげている。これらの基本方針、重点目標を実践するため、障害種別を問わず、ショートステイを実施している。また福祉学習と称して、定期的に中学校へ出前講座を実施している。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	5-2-2	職員のやる気向上に取り組んでいる
タイトル②	職員が働きやすい環境づくりに取り組んでいる	
内容②	福祉事業において、最も重要な経営資源である職員が働きやすく、長く働き続けることができる環境づくりに取り組んでいる。職員のメンタル面でのケアとしてメンタルヘルス研修や職員の公休日の希望をできる限り踏まえた勤務シフト作成、社会福祉事業に従事する者の福利厚生増進を図ることを目的とした会員クラブへの入会や出産後も継続して働き続けることができるよう配慮するなど、職員の意欲を高めるよう取り組んでいる。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-1	個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている
タイトル③	地域移行プロジェクトを立ち上げ利用者の地域移行に尽力している	
内容③	事業所は、地域移行プロジェクトを立ち上げ、利用者一人ひとり及び家族の意向を踏まえた個別支援計画に基づき、地域移行を目指している利用者には自立生活がイメージできるようグループホームやケアホーム等必要な情報を提供する等、利用者の地域移行に積極的に取り組み、その実現に尽力している。	

Ⅲ. 組織マネジメント分析

組織マネジメント分析項目

1. リーダーシップと意思決定

1	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	実施状況 (9 / 9)
1	事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している	
○	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している	
○	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている	
○	事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている	
○	重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど)	
2	経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、リードしている	
○	経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている	
○	経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している	
3	重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している	
○	重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている	
○	重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している	
○	利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている	
講 評	福祉社会への道を照らす愛の灯台を経営理念とし、社会の一遇を照らす実践に努めている 福祉社会への道を照らす愛の灯台(社会の一隅を照らす実践、地域への貢献)を経営理念としている。「視覚障害者・重複視覚障害者福祉における先駆性・優位性の保持」、「地域社会に信頼され、評価される総合的福祉サービスの展開」等を経営ビジョンとし、加えて「個の尊重」をすべてに優先させることとサービスの質を追求する姿勢を行動指針としている。事業計画書の冒頭に記載するほか、職員室に掲示している他、年度初めの職員会議で年度目標を説明し、理解を深めさせている。家族に対しては家族会において事業計画書を配布し周知している。	
	職員が発言しやすい環境づくりと理念を浸透させる取り組みがある	
	事業所の年度目標を「安心・安全は、小さな積み重ね」と定め、事業計画書に記載している。1月から2月にかけて職員の意見を聞き、施設長・課長・主任による調整会議で目標を決定している。施設長は、人材育成に力を入れており、職員が自分の意見を言えるようになったと評価している。職員からも「発言しやすい雰囲気がある。」「相談すると的確なアドバイスが得られる。」などの声が聞かれ、職場の環境が改善されたことがうかがえる。	
	法人の決定事項及び事業所の決定事項を職員、利用者に周知している 法人の日常業務の方針決定機関として理事長、専務理事、事業部長、経営企画室長を構成員とする経営企画会議と各事業、施設間業務の調整を行う運営会議が設置されており、施設長が構成員として参画している。運営会議の決定事項は施設長を通じて職員に伝えている他、事業所における重要案件は施設長・課長・主任2名で構成する調整会議で協議し、決定内容は職員会議で報告している。利用者に対しては、自治会等で重要な事項は施設長から説明し、周知を図り、家族には家族懇談会で説明するほか、文書で伝えている。	

2. 経営における社会的責任

1	<p>社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる</p> <p style="text-align: right;">実施状況 (4 / 4)</p>
<p>1</p> <p><input type="radio"/></p> <p>2</p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p>	<p>社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している</p> <p>福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している</p> <p>全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる</p> <p>第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている</p> <p>第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる</p> <p>透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している</p>
2	<p>地域の福祉に役立つ取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">実施状況 (7 / 7)</p>
<p>1</p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p>2</p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p> <p>3</p> <p><input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/></p>	<p>事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある</p> <p>事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)</p> <p>地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている</p> <p>ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している</p> <p>ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している</p> <p>ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)</p> <p>ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている</p> <p>地域の関係機関との連携を図っている</p> <p>地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している</p> <p>地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている</p>
講評	<p>職員会議でアンケートと議論を通じて、倫理綱領の理解を深めている</p> <p>法人の基本理念・関係法令に従い、高い倫理観と専門職としての責任を自覚し、公平かつ誠実な職務を遂行することを職員の誓いとして表明して倫理綱領を定めている。利用者のために・人権の擁護・個人の尊厳・プライバシーの保護・社会参加の促進・地域福祉の向上・職員の専門性の7項目について誓いを立てている。昨年までは、職員会議で倫理綱領を読み上げ、数人の職員に倫理綱領に基づきどのように行動しているかを聞いていたが、多くの職員の意見を聞き、意識させるため、毎月1項目を選び、職員アンケートと議論を通じて理解を深めさせている。</p> <p>積極的なボランティアの受け入れと地域貢献活動で、地域の理解を得るよう努めている</p> <p>事業所を支えてくれる存在として、ボランティアを積極的に受け入れている。必要なボランティアは、各事業所から本部に依頼し、本部から社会福祉協議会等に募集をしている。ボランティアの受け入れ担当を本部に配置し、受け入れ時にオリエンテーションで利用者のプライバシーの尊重や個人情報の守秘義務について説明している。一方、地域貢献活動として、近隣の中学校での出前講座(福祉学習)を実施している。また、事業所で資格を持っている利用者が高齢者のマッサージや物井駅前のロータリーの園芸花壇の手入れなどを行っている。</p> <p>地域の関係機関と連携を図り、課題についてさらに検討をすすめていくことが望まれる</p> <p>高齢者及び障害者施設・事業所が参画する佐倉市の福祉施設協議会、自立支援協議会に参加し、地域のネットワーク作りに取り組んでいる。また、施設としては、法人の障害者相談支援事業所と連携し、支援困難ケースの受け入れを行っている。現在、利用者の高齢化とその支援体制については、施設として課題と認識している。今後は、地域の関係機関と連携を図り、これらの課題についてさらに検討をすすめていくことが望まれる。</p>

3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用

1	<p>利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している</p> <p style="text-align: right;">実施状況 (8 / 8)</p>
1	<p>利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)</p>
○	<p>苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている</p>
○	<p>利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる</p>
2	<p>利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる</p>
○	<p>利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる</p>
○	<p>事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している</p>
○	<p>利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる</p>
3	<p>地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している</p>
○	<p>地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる</p>
○	<p>福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる</p>
○	<p>事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している</p>
講評	<p>苦情解決制度を整備し、利用者に重要事項説明書等で伝えている</p> <p>苦情解決のしくみを整備し利用者の苦情や相談に対する体制が構築されている。苦情解決に関する規程を制定して、手順と苦情受付及び苦情解決記録の書式を定めている。苦情報告書は、苦情内容と分類欄を設け、ケアに関するもの、利用者の嗜好、財産管理、制度・法律に関するものなど、苦情の分類と内容を記録するようになっている。苦情を分類分けすることで分析がしやすくなる考える。利用者には重要事項説明書に施設の苦情窓口、第三者委員の氏名と連絡先及び行政機関の窓口を明記し、説明している。</p> <p>利用者アンケートなどにより利用者の意向の把握とサービス向上に努めている</p> <p>サービスの質を高めるため、利用者アンケートを実施している、サービス向上委員会が中心となり、事業所や職員に対して期待すること、改善して欲しいことなど要望を聞いている。また、利用者の身だしなみを整えることをテーマとして取り組み、アンケートを実施して「身だしなみを整える意識が高まったか」「職員への相談、職員からのアドバイスがあったか」など職員の支援状況を確認している。そのほか、第三者委員が利用者と接し、直接苦情や要望を受け付けるしくみもあり、利用者の意向をさまざまな方法で把握している。</p> <p>引き続き地域の障害者福祉ニーズの把握に務めることを期待したい</p> <p>自立支援協議会や相談支援事業所、法人内のネットワークを活用し、地域のニーズを収集している。また、福祉事業に関する行政などの動向については、法人本部で収集するほか、県の研修や盲重複障害者福祉施設の団体本部事務局からの情報提供で収集している。収集した情報は、法人本部の企画会議で方針を検討している。引き続き地域の障害者福祉ニーズの把握に努め、地域の関係機関との連携を強化し、経営ビジョンである地域社会で信頼され、評価される総合的福祉サービスの展開を推進することを期待したい。</p>

4. 計画の策定と着実な実行

1 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		実施状況 (11 / 11)
1	取り組み期間に応じた課題・計画を策定している <input type="radio"/> 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している <input type="radio"/> 年度単位の計画を策定している <input type="radio"/> 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	
2	多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している <input type="radio"/> 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている <input type="radio"/> 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している <input type="radio"/> 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	
3	着実な計画の実行に取り組んでいる <input type="radio"/> 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している <input type="radio"/> 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている <input type="radio"/> 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している <input type="radio"/> 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	
2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		実施状況 (4 / 4)
1	利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる <input type="radio"/> 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している <input type="radio"/> 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している <input type="radio"/> 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている <input type="radio"/> 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	
講 評	基本戦略、組織戦略、事業戦略を明示した中期計画を策定している 平成26年度を最終年度とする中期計画を法人で策定している。基本戦略では、理念主導の経営を実践する福祉社会法人、健全経営を実行する社会福祉法人等、法人のありたい姿を明示している。また、事業部推進・人材育成体制整備を目標とする組織戦略、障害者自立支援法等法制度を踏まえた事業展開を目標とする事業戦略と事業活動収入・収支差額・人件費比率の目標値を明示した財務戦略からなる中期計画を策定している。事業所は、この中期計画に基づき、年度事業計画の策定と実践に取り組んでいる。	
	業務分担表で計画の実施体制を明示し、進捗状況を毎月確認している 年度事業計画策定のスケジュールは本部から提示され、管理者会議(調整会議)で計画案の策定・検討を行っている。計画策定にあたっては、利用者自治会から要望を収集し反映するほか、職員会議で現場の意向を収集し反映するようにしている。計画の実施体制として業務分担表で高齢者支援、リスクマネジメント、地域移行等プロジェクトメンバーや地域生活移行、短期入所、苦情受付等係の担当者を決め、職員室に掲示している。計画の進捗状況の確認として、月報で入所稼働率、短期入所稼働率、苦情件数等実績管理を実施している。	
	ヒヤリ・ハット報告で把握した事例に対する対策の検討が望まれる 地震対応マニュアルを整備し、地震発生時の行動基準として一般職員の行動、防火防災委員会の役割等を明確にしている。また、火災等緊急時に各職員を連絡召集するための火災等緊急連絡網を作成している。事業所内の安全確保と向上を図る取り組みとして、ヒヤリ・ハット報告による事例の収集と事故防止に努めている。ヒヤリ・ハット報告書は、転倒、転落、誤嚥、服薬、食事等予め予想される項目を示し、チェックする方法で書きやすく工夫している。ただ、服薬に関する事例が多く見られ、体制の見直しなど対策の検討が求められる。	

5. 職員と組織の能力向上

1	<p>事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる</p> <p style="text-align: right;">実施状況 (8 / 8)</p>
1	<p>事業所にとって必要な人材構成にしている</p> <p><input type="radio"/> 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している</p> <p><input type="radio"/> 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている</p> <p><input type="radio"/> 適材適所の人員配置に取り組んでいる</p> <p>2 職員の質の向上に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している</p> <p><input type="radio"/> 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している</p> <p><input type="radio"/> 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している</p>
2	<p>職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる</p> <p style="text-align: right;">実施状況 (7 / 7)</p>
1	<p>職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる</p> <p>2 職員のやる気向上に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている</p> <p><input type="radio"/> 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる</p> <p><input type="radio"/> 福利厚生制度の充実に取り組んでいる</p>
講評	<p>期待する職員像を7項目で具体的に示し、明確にしている</p> <p>期待する職員像として、鋭い人権感覚、豊かな問題意識、自立型行動、成果志向、顧客志向、チャレンジ志向、チームワーク重視をあげている。さらに、行動指針として「個の尊重」をすべてに優先させることを求め、「3つのP」の尊重としてPride(誇り)、Personality(その人らしさ)、Privacy(個人生活)と常に「サービスの質」を追求する姿勢として、専門性・顧客満足・第三者評価、接遇をあげている。これらは、経営理念とともに、事業報告書及び事業計画書の冒頭に記載しており、求める人材像が明確になっている。</p> <p>今年度を人財育成元年として、チューター制度を本格稼働させている</p> <p>各等級別に職員が身につけるべき能力を役割評価項目に明示し、これらを習得するために必要な研修を幹部が検討し、職員を研修に派遣している。幹部職員、中堅職員、新任職員、全職員の各階層別に対象者を設定した倫理綱領研修、新任職員研修、メンタルヘルス研修など法人の研修や、事業所内部研修と専門知識を学ぶ外部研修への派遣などを実施している。「人財育成元年・玉磨かざれば光なし」を今年度の法人のスローガンとして、チューター制度を本格稼働させ、利用者が安心して暮らせる介護、支援、相談等ができる職員(人財)の育成に取り組んでいる。</p> <p>人事考課制度、メンタルヘルス研修等で職員のやる気向上を図っている</p> <p>役割評価項目を職員各自の業務や課題に具体化し、役割向上シートを作成させ、職員の評価制度に組み込んでいる。人事考課を導入し、役割チェックシートで知識・技術、協力・信頼等業務遂行能力の評価と仕事の成果を評価し、賞与・昇格に連動させている。職員が意欲的に目標に取り組むしくみを作っている。また、法人でメンタルヘルス研修を実施し、職員のストレス解消を図るほか、休暇の希望を聞き勤務シフトを作成するなど働きやすい環境づくりに取り組んでいる。しかし、やる気向上への取り組みに関する職員の評価が低い点については検討が望まれる。</p>

7. 情報の保護・共有

1 情報の保護・共有に取り組んでいる		実施状況 (7 / 7)
講 評	1	事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる
	○	情報の重要性や機密性をふまえ、アクセス権限を設定している
	○	収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している
	○	保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している
	2	個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している
	○	事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している
	○	個人情報の保護に関する規定を明示している
	○	開示請求に対する対応方法を明示している
	○	個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている
	専用ソフトで利用者の記録、情報を共有するしくみを導入している	
利用者の記録、個人のデータなどの情報は、専用ソフトで職員が共用できるようになっている。セキュリティに関しては共有パソコンは本体にパスワードを設定し、パソコンが支給されている人は、個別にパスワードを設定している。さらに、フォルダを管理職用と共有フォルダに区別し、アクセスを制限している。一方、紙ベースで保存する書類は、施錠できる職員室に保管し、パソコン上のデータは法人のサーバーで保存している。業務の効率化と情報の共有化を図るシステムが整備されている。		
個人情報の利用目的、開示請求などを規程に明示し、利用者に同意を得ている		
個人情報の取り扱いについて、個人情報保護方針、個人情報保護規程を定め、ホームページ等に掲示している。事業所が保有する個人情報についての質問や問い合わせ、あるいは、開示、訂正、削除利用停止等の依頼については、苦情受付担当者・苦情解決責任者が担当する旨をあわせて明示している。利用者からは、個人情報を事業所内の会議、他のサービス事業者等との情報共有化等に使用することと、写真・映像を広報誌、パンフレット、ホームページ等に使用することの同意をとっている。一方、職員からは個人情報の守秘に関する誓約書をとっている。		

8. カテゴリー1～7に関する活動成果

1 前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリー2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリー4:「計画の策定と着実な実行」
	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	事業所の目標を実践するためのプロジェクトを設置しているが、今後の成果に期待したい 事業所で独自に地域移行プロジェクト、高齢者対策プロジェクト、リスク対策プロジェクトの3プロジェクトを設置し、目標達成に向けて毎月の職員会議で問題点や改善すべき点を報告させている。また各プロジェクトを推進する上で必要な介護職員セミナー、防災・危機管理セミナー等に知識習得のために参加させている。

2 前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー5:「職員と組織の能力向上」
	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	管理職、正規職員、非常勤職員の役割と業務分担の明確化に期待したい 雇用形態として、正規職員、サポート(非常職員)、パートタイマーの3種類があり、それぞれの役割、業務分担の明確化が課題となっている。そのため、管理職の仕事の見直し、パートタイマーと正規職員の役割分担、サポート職員の役割の洗い出しを実施した。しかし、具体的な成果が現れていない。今後、業務分担、役割が明確にされることを期待したい。

3 前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリーで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリー6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリー7:「情報の保護・共有」
	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	ケース記録、利用者情報を管理するソフトのより有効的な活用方法に期待したい 今年度よりケース記録、医務記録、利用者出納帳等を管理する新規ソフトを導入し、業務の効率化と情報共有化の推進を図った。導入当初は、操作方法など一部で戸惑いがあったが、現在は問題なく活用できる状態になっている。しかし、さらにソフトのより有効的な活用方法を模索中である。ソフトの活用方法について、各職員からアイデア、提案を募るなどにより、サービスの向上につながることを期待したい。

4 事業所の財政等において向上している	
1	財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	稼働率向上のための方針に決定が待たれる 事業所の数値目標である稼働率向上のため、受け入れ可能な利用者像と今後の事業所運営ビジョンを模索している。しかし、現状は改善結果が現れていない。入所に空きがあるものの、今後の方向性が明確になっていないため、積極的な受け入れを控えていることが要因となっている。現在、法人に課題として報告し、方針の決定を待っている状況である。

5 前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している	
1	前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している ・カテゴリ3:「利用者意識や地域・事業環境などの把握と活用」
○	改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
	改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
	改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	地域移行希望者のニーズに応じた取り組みの成果が現れている 本年度の重点目標である「地域生活移行希望者のニーズ分析、望む暮らしの実現の支援」と業務遂行目標である「地域移行への推進」を実践するため、地域移行プロジェクトを中心として、地域移行希望者の意向調査を実施した。この取り組みの結果、今まで一歩前に踏み出すことを躊躇していた利用者に積極性が芽生えている。事業所は、相談事業所と連携し利用者に地域移行に必要な情報を提供していきたいと考えている。利用者の希望を実現するための支援に期待したい。

IV. サービス分析 (障害者支援施設)

平成24年度

Ⅳ. サービス分析

6. サービス提供のプロセス

1	サービス情報の提供	実施状況 (4 / 4)
1	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している	
○	利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	
○	利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	
○	事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	
○	利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	
講 評	法人で作成したパンフレットやホームページを利用して情報提供を行っている	
	事業所情報発信の手段としては、法人全体のパンフレットとホームページがあり、両媒体とも法人の経営理念や倫理綱領、法人が運営している事業所の様子が写真つきで掲載され、それぞれのサービス内容や活動の様子などが簡潔に紹介されている。なお、専用の読み取り機が必要ではあるが、パンフレットには視覚障害を持つ利用希望者のために、SPコード(視覚障害者用活字文書読上げ装置)の添付がある。また、ホームページでは文字サイズの拡大ボタンや、読み取りがしやすいよう文字を明るくし、背景を暗くする反転ボタンがプログラムされている。	
	県や市、情報サイトとの連携を行い、利用希望者の情報取得の場を広げている	
	千葉県や佐倉市などへ法人の情報を提供することで、県や市のホームページに法人内の他事業所が掲載され、そこから法人のホームページに移動し、各事業所の情報を目にするができるようになってきている。さらに、福祉・保健・医療の総合情報サイトに情報を登録しており、事業所名や地域名、障害の種類の入力による事業所の検索が可能となっている。公的機関や情報サイトとの連携により、利用希望者が法人や事業所の情報を得る場を広げている。	
見学対応では担当者を配置し、生活ルールや活動内容などを説明している		
事業所への問い合わせや見学希望については、9:30~16:00の営業時間内であれば、いつでも受け入れ可能な体制となっており、見学担当を短期入所の主任として、生活のルールや活動内容など説明を行っている。なお、見学希望日はできるだけ担当主任が在籍の日に調整するようにしているが、不在の場合や日程の調整が難しい場合には、他の主任や課長が代わって対応している。また、利用希望者の心身の状態を見学の際に確認し、状況によっては同法人内にある他の事業所を紹介することもある。		

2	サービスの開始・終了時の対応 <div style="text-align: right;">実施状況 (7 / 7)</div>
1	<p>サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている</p> <p><input type="radio"/> サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している</p> <p><input type="radio"/> サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている</p> <p><input type="radio"/> サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している</p>
2	<p>サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している</p> <p><input type="radio"/> サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している</p> <p><input type="radio"/> 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減されるように支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> サービス利用前の生活をふまえた支援をしている</p> <p><input type="radio"/> サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている</p>
講 評	<p>利用者の意思に沿った契約に努め、入所時には時間をかけて説明し同意を得ている</p> <p>入所前の見学では事業所の生活ルールや活動内容などを説明したうえ、利用希望者の健康や障害の状況、家族との関係など確認を行い入所希望調査票を作成している。なお、入所決定前に利用希望者本人が望んだ入所であることを必ず確認し、納得に基づいた契約となるよう努めている。契約にあたっては、「重要事項説明書」を使用し、事業所の設備や職員の配置状況、利用料金や負担金、苦情受付などについて、時間をかけ説明したうえで署名捺印による同意を得ている。</p> <p>信頼関係を築いたうえでアセスメントを行い、決められた様式に記録している</p> <p>利用者支援に必要な情報は、個人的な内容に触れることもあり、入所後は職員と利用者の信頼関係が築けたと判断した時点から聞き取りを行うことにしている。アセスメント票には、障害の内容や家族関係、経済状況、使用している福祉用具の項目が設けられている。さらに、支援度を判断するための項目として生活・行動に関する事項、服薬や入浴などの日常動作、衛生面では爪切り、家事では掃除や洗濯など、どの場面で支援が必要かを個別に記録し、把握するしくみとなっている。</p> <p>入退所時は利用者個々の意向を尊重する対応を行っている</p> <p>事業所では、利用者3～4人に対して、職員1人の担当制となっているが、入所当初は生活環境の変化が大きいことから、利用者との関わりを特に多く持つよう努めている。日常生活では入所前の生活に近づけるよう配慮し、居室についても家具の搬入や配置などできるだけ柔軟に対応するよう努めている。また、退所時には、利用者の希望や必要に応じて法人内の他事業所と連携する他、退所後であっても相談があれば職員が話を聞いたり、在籍している友人との再会希望の受け入れも快く行っている。</p>

3 個別状況に応じた計画策定・記録		実施状況 (10 /10)
1	定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している	
○	利用者の心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	
○	利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	
○	アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	
2	利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	
○	計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている	
○	計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	
○	計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	
3	利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している	
○	利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある	
○	計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	
4	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している	
○	計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	
○	申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	
講 評	利用者の状況やニーズは個別支援計画書に記載し、定期的な見直しを行っている	
	入所時に把握した利用者の情報やアセスメントを基に「個別支援計画書」を作成している。「個別支援計画書」には障害区分や目標、利用者及び家族の希望などが最初にまとめられ、次に支援目標やニーズ、サービス内容を記載し、利用者や家族の署名捺印で同意を得ている。定期的な見直しは6ヶ月毎にされており、年度途中の中間評価会議と、年度末(24年度は2月)の終了時評価会議にて、支援目標やサービス内容などの評価と修正を行っている。なお、利用者の状況によっては期間に関係なく会議を開催し、変更するしくみとなっている。	
	「生活記録」と「介護日誌」を活用して利用者の状況や推移を記録している	
	日常生活の様子や出来事を記録する書式は、利用者の個人的な内容を記録した「生活記録」と、職員全体に周知すべき内容を記録した「介護日誌」の2種類がある。記録はデータ管理ソフトを使用し、パスワード設定された共有パソコンで、その都度入力している。「生活記録」と「介護日誌」のどちらに記載するかについては、簡単に振り分けが行えるようプログラムされており、さらに、内容の生活や医療など項目ごとに記録の取り出しが可能なため、特定の事象に対する状況や状態推移の把握が円滑に行えている。	
データ入力やフロアノートの書き込み、毎朝の朝礼で情報共有に取り組んでいる		
「アセスメント票」をはじめ、「個別支援計画書」、「生活記録」、「介護日誌」などさまざまな記録類は、データベースと紙ベースで保管されている。入力はその都度行われるが、突然の外出スケジュールや状況変化などについては、1階と2階にフロアノートが用意されており、手書き対応で全体に周知する流れになっている。また、朝礼は毎朝9:00から30分程度行われ、利用者対応で現場に残る1名の職員を除き、全職員が参加するしくみになっている。多くの職員が参加することで、職員間の情報共有が図られるよう取り組んでいる。		

4	サービスの実施 <p style="text-align: right;">実施状況 (27 / 27)</p>
1	<p>個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 個別の支援計画に基づいて支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している</p> <p><input type="radio"/> 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している</p> <p><input type="radio"/> 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている</p>
講 評	<p>朝礼等で利用者状況の情報を共有し、利用者の特性を考慮した意思疎通に努めている</p> <p>利用者個々に作成した個別支援計画を中間評価する際や年に1回の見直し時に振り返り、計画に沿った支援であったかを確認している。日々の状況においては、朝礼や各フロアでの職員間の引き継ぎ時に支援上の留意点等について共有を図ったり、検討する中で振り返っている。また、利用者のコミュニケーションは、視覚・聴覚のいずれにも障害がある場合には、指点字が使える職員により日々対話を行っている。さらに、個々の利用者の特性を考慮した意思疎通に努めて利用者から意向や意見・要望等があがった場合は、職員間で共有するように努めている。</p> <p>個々が目指す自立した生活に近づくよう必要となる訓練等に取り組んでいる</p> <p>事業所が提供するサービスに、中途視覚障害者生活訓練があり、歩行・日常生活動作・カウンセリングを行っている。歩行訓練は、自分一人で外出を希望する利用者にとっては、高い意欲を持って取り組んでおり、自分の自立生活の第一歩と認識していることがうかがえる。また、コミュニケーションについては、点字・指点字・触手話等による情報提供があり、利用者個々の有する力に応じて支援している。身体の虚弱化を予防するためには、運動機能訓練を行い、基本的な生活が維持できるよう取り組んでいる。</p> <p>利用者間の良好な交流を歓迎するとともにトラブル時には仲介する等、対応している</p> <p>新入所の利用者がある場合は、受け入れる側の利用者に自己紹介を行っている。また、新入所の利用者が送る生活状況、例えば部屋番号や日中活動の種類等について説明しておくようにしている。他の利用者が生活をイメージし自分自身も気をつける必要があることを確認するために、理解を深めるよう取り組んでいる。できる限り部屋から出られる環境をつくるようにして、利用者が生活上必要と思われる動線を把握し支援している。利用者同士のトラブル等については、職員が仲介して双方の言い分を聞き取り、対応している。</p>

	2	利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている
	<input type="radio"/>	利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している
	<input type="radio"/>	事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている
	<input type="radio"/>	室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている
	<input type="radio"/>	【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している
講 評		利用者の意向を反映し、その人が望む生活を送れるよう支援している 事業所は、今年度の事業運営の基本方針に「利用者の『楽しみ』『やりがい』を尊重し、ハリのある生活となるよう支援する」と掲げている。契約内の基本サービスにおいて、旅行や月1回の外食、入浴日以外の日は順番で近隣のスーパーに出かける等、個別的な対応により、利用者が望む生活を送れるよう支援している。また、別途料金とはなるが、職員を指名して外泊・買い物等、利用者が希望する外出の機会がある等、柔軟な対応を行っている。ただ、一部職員からは、利用者によって支援や対応に差があると感じている状況もうかがえるため、検討されたい。
		利用者自治会が組織され役員を中心に主体的な活動が展開されている 事業所では、毎月自治会の定例会があり、生活上の決まりごとや食事に関する意見や要望、行事の行き先等について、利用者同士が意見を表明できる機会を設けている。また、自治会の役員は、立候補・推薦・選挙の方法で決めるしくみがある等、利用者が主体的に組織・運営しており機能している。これら自治会から事業所へあがった意見や要望等に関しては、職員間で検討して改善策を講じ、それをフィードバックする等、迅速な対応に努めている。なお、高濃度プラズマクラスターイオン発生装置を数ヶ所配置しており、快適な空間となるよう努めている。
		利用者の意向を反映した食事の提供に努めているがさらなる検討が期待される 利用者の食事については、法人として栄養改善委員会を設置している。委員は栄養士をはじめ各事業所の担当で構成され、利用者の各代表も参加して、利用者等各事業所からの意見を取り上げ検討している。そこからあがった意見や要望は献立に反映し、安全でおいしい食事の提供を行うよう努めている。今回の利用者調査結果の意見からは、食事がおいしいことや楽しく食べていることがうかがえる一方で、味付けが安定していない、適温ではないことがある等の声も散見されることから、さらなる検討と改善に向けた取り組みが期待される。

	3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者の健康状態に注意するとともに、利用者の相談に応じている
	<input type="radio"/>	健康状態についての情報を、必要に応じて家族や医療機関等から得ている
	<input type="radio"/>	通院、服薬、バランスの良い食事の摂取等についての助言や支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者の体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている
	<input type="radio"/>	【利用者の薬を預ることのある事業所のみ】 服薬の誤りがないようチェック体制を整えている
講 評		医師の往診や看護師の巡回等により利用者の健康状態を把握し必要な支援を行っている 利用者の健康面に関しては、毎月の血圧と体重測定の実施の他、内科・皮膚科・歯科・精神科・泌尿器科の医師による往診があり、必要に応じて診察を受けている。他機関での治療が必要な場合は、通院同行を行っている。また、同法人他事業所の看護師が午前と午後、各事業所を巡回して利用者の状態把握を行っている。健康に関する記録は、決められたアセスメント様式に健康状態などを記入するとともに「生活記録」には、受診・医務・バイタル測定等の状況を記録して、利用者の状態経緯が把握しやすいようにしている。
		利用者の疾病等は専門職の助言のもと栄養管理を行う等個別に応じて対応している 利用者の健康診断の結果や体調の変化によっては、看護師や栄養士が連携を図って利用者の健康状態について検討している他、職員とも情報を共有して専門職の視点から日常の支援において留意すべき点やアドバイス等を行っている。慢性的な疾患により食事制限等が必要な場合は、栄養士から調理へ申し送り、個々の状態に応じたメニューで対応している。その他、毎食後口腔ケアを行っており、利用者自身でできる場合は声かけし、介助が必要な場合は、利用者手順を説明する等配慮している。なお、利用者からの個別相談には柔軟に応じている。
		服薬は個々の管理状況に応じて対応し緊急時のマニュアルも含め整備に努めている 服薬については、服薬マニュアルを作成して服薬の手順を明確にしている。また、利用者が自分で管理が可能な場合は自己管理とし、声かけを行っている。一方、薬の服用そのものの理解が難しい場合には職員が管理して、食後等定時に与薬している。服薬の間違えや日付違い・飲み込みの確認不足等のヒヤリハットがあがっており、それらを取り上げて再発防止に向けた取り組みに努めている。急激な体調変化の場合は、全て提携医療機関につなげている他、個別の緊急対応マニュアル等を整備して迅速に対応できるよう体制をとっている。
	4	利用者の意向を尊重しつつ、個別状況に応じて家族等と協力して利用者の支援を行っている
	<input type="radio"/>	家族等との協力については、利用者本人の意向を尊重した対応をしている
	<input type="radio"/>	必要に応じて、利用者の日常の様子や施設の現況等を、家族等に知らせている
	<input type="radio"/>	必要に応じて家族等から利用者・家族についての情報を得て、利用者への支援に活かしている
講 評		家族との交流・連携については利用者本人の意向を尊重した対応となるよう努めている 利用者への家族との協力・連携については、本人の意向を踏まえるようにしており、事業から連絡をする必要が生じた場合は、利用者確認を取っている。また、利用者の帰省及び家族の面会は自由としており、利用者と家族が予定を合わせて交流を図っている。特に、夏と冬にはまとまった休みがあるため家族との団らんの時間を設けていることがうかがえる。ただ、身内と疎遠になっていたり、身寄りがない場合もあることから、成年後見人制度等について学びを深める取り組みや支援におけるキーパーソンとなり得る担い手を探していくこと等も検討されたい。
		家族懇談会において利用者及び事業所の状況について情報を提供している 年1回家族懇談会を開催しており、事業所から法改正や福祉の動向、事業所の方向性等について伝達している。また、利用者個々の状況や家族からの相談等、情報交換の場としている。当日欠席の家族には、状況に応じて電話連絡をしている他、文書等がある場合は送付している。利用者の高齢化とともに家族の高齢化等も今後視野に入れた利用者支援のあり方や職員の体制等も検討していく予定があり、今後の取り組みに期待したい。

	5	利用者が地域社会の一員として生活するための支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が地域の情報を得られるよう支援を行っている
	<input type="radio"/>	利用者が地域の資源を利用し、多様な社会参加ができるよう支援を行っている
	<p>利用者の意向を踏まえ地域交流の場等に参加できるよう支援している</p> <p>利用者からは、外出訓練を経て個別に外出の機会を持つことを望んでいる状況があり、一つの目的となっている。すでに個別の外出が可能な利用者は、休日等を利用して近隣に外出している。また、個別の外出が難しい場合でも、利用者から希望があった際は、職員が同行する等して、迅速に対応するよう心がけている。近隣地域には「断酒会」といった地域交流の場があり、利用者の意向を踏まえできる限り参加できるよう支援している。さらに、温泉外出等により生活の質が向上するよう努めている。</p>	
講 評	<p>利用者の生活の幅が広がるようさまざまな体験の場を設けている</p> <p>利用者が事業所内の活動にとどまらず、広く地域と関われる機会を尊重するよう努めている。行事においては、買い物や墓参り、野球観戦等の個別外出に出かけたり、音楽コンサート、ロードレース大会等、社会資源を活用したイベントにも参加している。移動の際には公共交通機関を利用する等、社会の一員として生活していくために支援している。これらの経験を重ねて行くことで、利用者の自信にもつながるよう取り組んでいる。</p>	

6	<p>【生活介護】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><input type="radio"/> 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている</p> <p><input type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃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</p>
講 評	<p>利用者の意向を踏まえ状況を勘案して作業を選択し日中活動に取り組んでいる 事業所には、農耕・園芸・陶芸・手工芸・造形・受注等6種類の日中活動を提供している。作業においては、利用者の意向を踏まえるとともに、心身の状況に応じて利用者に負担のない作業内容を検討し取り組んでいる。また、作業療法士による下肢筋力トレーニングによって歩行訓練を行っており、移動や外出等が自身でできるよう支援している。中間評価の際には、日中作業の状況を利用者に確認する他、職員間においても検討して、利用者ができることを維持、あるいは増やしていくよう支援している。</p> <p>生活上の支援においては利用者の意思を確認して対応するよう心がけている アセスメントにより食事・入浴・排泄、生活上の支援に必要な状況を把握している。事業所は「明日への希望を抱き、喜びある生活をめざす」ことを基本指針として掲げており、支援においては利用者の意向を尊重していく姿勢を持っている。視覚障害等がある利用者への介助の際には、一言声をかけ、職員が次に行う動作を示す他、利用者の意思確認をする等、障害の特性を配慮した支援を心がけている。また、利用者への個々の支援に関しては、フロア会議で検討し、職員間で共有しながら行っている。</p> <p>年2回の工賃については利用者に丁寧に説明している 日中の作業に関しては、作業自体に楽しみを見い出して取り組んでいる状況がある他、年2回の工賃の受給を心待ちにしていることがうかがえる。工賃については、全体の受注状況や収入・支出を公表し、利用者一人ひとりの作業状況については、時間と時給を割り出して個別に説明して、渡している。移行後の生活リズムや意識の変化に戸惑っている様子も見られるが、今後は、作業等の活動にやりがいが見出せるような工夫等についても検討されたい。</p>

12	<p>【施設入所支援】入所施設において、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><input type="radio"/> 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</p> <p><input type="radio"/> 利用者が安定した睡眠をとることができるよう支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 利用者が暮らしの幅を広げることができるよう、さまざまな体験の場を提供している</p> <p><input type="radio"/> 日中サービス提供事業と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている</p> <p><input type="radio"/> 必要に応じて、地域移行に向けた、日中サービスや住まいの場についての情報提供や関係機関との調整を行っている</p>
講評	<p>日常生活は個別のペースを尊重するとともに安眠が確保できるよう配慮している</p> <p>食事・入浴に関しては基本の時間を設定しているが、利用者の状況によっては、個々のペースに合わせる等、柔軟に対応している。また、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のために作業療法士や歩行訓練士、針按摩士と連携して支援にあたっている。睡眠については、2人部屋で隣が気になるような場合、居室内にカーテンを設置し個人のスペースをできる範囲で確保して安眠が図れるよう配慮している。</p> <p>休日の生活がクラブ活動等により充実したものとなるよう支援している</p> <p>日中活動における利用者の状況について、心身の状況に変化があった場合には、夜間に留意すべきことを夜勤者に申し送り、配慮するようにしている。また、歩行・鉄道等のクラブ活動やロードレース大会、個別外出等、事業所内の活動にとどまらず、休日の過ごし方について利用者から意向を把握し、趣味が広がって充実した日々を送れるような取り組みを行っている。</p> <p>地域移行プロジェクトにより利用者の地域移行に向けた具体的な取り組みが期待される</p> <p>事業所では、地域移行・社会参加に関する職員の意識が高く、昨年には事業所内で地域移行プロジェクトを立ち上げ、利用者の地域移行に積極的に動き始めており、利用者調査結果からも、地域移行に向けて実際に取り組んでいることがうかがえる。利用者が自立に向けた生活をイメージできるよう、グループホームやケアホーム等の情報提供を行っている。今後は、利用者個々の意向や生活状況に応じた、住まいや作業、就労場所等、多くの情報が必要となり、相談支援事業所等とのさらなる連携の強化が課題と認識しているため、具体的な取り組みが期待される。</p>

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重		実施状況 (7 / 7)
1	利用者のプライバシー保護を徹底している	
○	利用者に関する情報(事項)を外部和やりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	
○	個人の所有物や個人宛文書の取り扱い等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	
○	利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	
2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している	
○	日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	
○	利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、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	
○	利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	
講 評	場面ごとに作成した同意書によって個人情報の使用目的を明確にしている 利用者の個人情報については、「利用契約における個人情報使用同意書」や「肖像権使用に関する説明および同意書」、「医療機関受診に対する委任状」が用意され、重要事項説明の際に説明し、署名捺印にて同意を得ている。これらの書類には、パンフレットや会報など画像の使用に対してや、医療機関受診の際に利用者や身元引受人などに代わって職員が説明を受ける場合について明文化されおり、複数の書類を用意することで、個人情報の使用目的を明確にしている。	
	郵便物の取り扱いや入室の際の声かけ等の対応で、利用者のプライバシーに留意している 事業所に届く個人宛の郵便物については、封を切らずに利用者に手渡し、許可を得てから開封を行い代読している。また、利用者の居室に入る際も必ずノックを行い、声をかけてからドアを開けるなど、利用者のプライバシーに留意した対応を心がけている。さらに、入浴支援をはじめさまざまな場面において同性介助の徹底に努めている。なお、利用者同士の視力の程度の違いにより、互いのプライバシーに不満やストレスを抱えている状況も見受けられ、課題把握や今度の対応の検討に期待したい。	
	利用者の権利を守るため取り組んでいるが、虐待等の対策、しくみづくりを検討されたい 事業所では、新人研修で視覚障害体験を取り入れ、疑似体験によって利用者の状況を体感し、理解を深める機会を設けている。その他、毎月の職員会議では、毎回冒頭で倫理綱領について話し合い、実際にどのような取り組みを行っているか職員数人に話を聞くなど、利用者の権利や職員の対応について振り返る場としている。また、障害者虐待防止法についての研修に職員を参加させ周知を行っているが、虐待等を確認した場合の対応方法については、組織的な体制が確立されていないため今後はしくみづくりを検討されたい。	

6 事業所業務の標準化		実施状況 (11 /11)
講 評	1	手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている
	<input type="radio"/>	手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている
	<input type="radio"/>	提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている
	<input type="radio"/>	職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している
	2	サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている
	<input type="radio"/>	提供しているサービスの基本事項や手順等は改定の時期や見直しの基準が定められている
	<input type="radio"/>	提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている
	<input type="radio"/>	職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる
	3	さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している
	<input type="radio"/>	打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている
	<input type="radio"/>	職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している
	<input type="radio"/>	職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている
	<input type="radio"/>	職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している
	<input type="radio"/>	職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている
		<p>業務手順書は作成日や改定日等が確認しやすい書式を使用して作成、ファイルしている</p> <p>事業所では、感染症対策や食事の配膳、薬のセットなど、業務に関するさまざまな手順書を「業務マニュアル」にファイルし、全職員に配布している他、いつでも確認できるよう職員室にも設置している。手順書のほとんどが同じ書式で作成されており、手順書名、作成年月日、改定日付、作成者の記載する欄があり、いつ誰が作成し、改定したか確認できるようになっている。なお、緊急な見直しが必要な場合を除き、年度末を見直し時期と定めているが、その日付が見受けられないため、改定がない場合でも見直しをしたことが確認できる記載も検討されたい。</p> <p>利用者や職員の意見や提案を取り入れ、支援方法を検討するよう努めている</p> <p>支援方法の基本的な手順に対する見直しは、業務マニュアル委員会を中心に行われている。見直しは年度末に設定されているが、必要と思われる事項に関しては利用者の状況に合わせて、都度、対応している。また、利用者からの見直し提案については、月に1度開催される利用者自治会で意見を吸い上げ、できる限り反映するよう努めている。職員の気づきや意見については、職員会議の中で利用者のケース会議を実施し、職員間で検討が行われている。</p> <p>チューター制度導入や経験豊富な職員の在籍により、助言や指導が行われている</p> <p>事業所では、チューター制度として新人職員に1名の担当指導者をつけ、1年間の期限を設けて指導を行っている。さらに、指導を担当する職員に対しても外部講師を招いた研修を受講させることで能力アップを図っている。また、法人としての歴史が古く、経験年数の長い職員が多いため、支援方法や業務内容について、普段から助言が得られやすく、主任や課長、施設長などにも気軽に相談しやすい雰囲気がある。なお、今後は相談業務に関する権限など、育成支援の方法について明文化し、組織的に共有できるしくみづくりに期待したい。</p>