

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 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

〒 150-0043

所在地 東京都渋谷区道玄坂サンモール道玄坂221号

評価機関名 株式会社ハッピーネットワーク

認証評価機関番号

機構 07 - 174

電話番号 03-5941-6571

代表者氏名 廣田耕作



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	廣田耕作	経営	H0306056
	②	岡本久美子	福祉	H1601013
	③	河西明子	福祉	H1001016
	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	さざなみ学園			指定番号 0712830181
事業所連絡先	〒	961-8061		
	所在地	福島県西白河郡西郷村大字小田倉字大清水389-5		
	TEL	0248-25-1881		
事業所代表者氏名	佐川 滋			
契約日	2022 年 10 月 3 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 10 月 3 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 11 月 4 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 10 月 3 日			
自己評価結果報告日	2022 年 11 月 4 日			
訪問調査日	2022 年 11 月 16 日			
評価合議日	2022 年 11 月 16 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)	開設から38年に入った都外の障害者支援施設であり、利用者調査ではコミュニケーション方法に苦勞したが、職員から丁寧な説明を受け利用者の特性に配慮しつつ調査を進めた。また近隣に泊まり朝礼から利用者聞き取りと日中活動を経て夕食前に至るほぼ一日の動きを場面観察する予定だったが、新型コロナ対策のため対象人数も減らし、時短の観察に留まっている。			

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。

2023 年 3 月 31 日

事業者代表者氏名 佐川 滋



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)人権擁護・虐待防止の徹底 2)利用者サービスの質の向上 3)リスク管理 4)職員の資質向上と人員確保・育成 5)サービス内容の検証と改善</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> <p>①「利用者主体」を念頭においた支援ができる。 ②「意思決定支援」を尊重できる。 ③「権利侵害」をしない。 ④後進を育てる役割意識を持つ。 ⑤自己啓発に努める。 ⑥自己の健康・体調管理に努める。 ⑦自分の仕事に誇りを持ち、自己実現をはかる。 ⑧社会人としてのモラルを持つ。</p> <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>①人任せにせず、自ら率先して行動する。 ②責任転嫁せず、真摯に反省する姿勢を持つ。 ③仕事の公共性を認識し、同僚と協力しながら最善の努力を心掛ける。 ④大切な命を預かっていることを念頭において支援にあたる。 ⑤良質なサービスを提供する上で必要な「技能」「知識」を習得する向上心を持つ。</p>

調査対象

調査時点の施設入所支援73人の内訳は、男性43人・女性30人で平均年齢は56.9歳である。事業所とも協議してこの中から聞き取り調査が可能な利用者25人を選んで頂いた。

調査方法

25人の利用者には事前に施設側から説明をしていただき、職員に利用者を1人ずつ会議室に呼んで頂き、評価者が1対1での聞き取りを実施した。

障害者支援施設全体

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

73		
アンケート	聞き取り	計
0	25	25
0	25	25
0.0	34.2	34.2

生活介護

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

73		
アンケート	聞き取り	計
0	25	25
0	25	25
0.0	34.2	34.2

入力不要

自立訓練(機能訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	0	0
0	0	0
0.0	0.0	0.0

入力不要

自立訓練(生活訓練)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	0	0
0	0	0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労移行支援

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	0	0
0	0	0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労継続支援(A型)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	0	0
0	0	0
0.0	0.0	0.0

入力不要

就労継続支援(B型)

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

アンケート	聞き取り	計
0	0	0
0	0	0
0.0	0.0	0.0

施設入所支援

利用者総数

共通評価項目による調査対象者数
共通評価項目による調査の有効回答者数
利用者総数に対する回答者割合(%)

73		
アンケート	聞き取り	計
0	25	25
0	25	25
0.0	34.2	34.2

利用者調査全体のコメント

施設への総合的な感想では、「大変満足」と「満足」が各10人＝40%ずつ、「どちらともいえない」が2人＝8%、「無回答」が3人＝12%で、満足以上は20人＝80%という結果だった。各設問をみると食事・利用者交流・余暇の過ごし方などでほぼ6割以上が「はい」と答え、家族連絡と自分に合った支援、第三者委員などは低めの数字だった。最後の自由意見では「GHよりも学園が良く満足している」、「秋祭りの弁当が楽しみ」、「ここは楽しい」など満足な意見が多く聞かれた。ほかには「コロナで作業がなくてつまらない」、「東京に戻りたい気持ちはある」、「手先を使う手芸などやりたい」等の意見・要望が聞かれた。その後、作業などの場面観察を予定していたが、当日は地元の理髪師が来訪して9時頃から理髪がおこなわれたほか、聞き取りの後でも作業などはなく、男性と女性に分かれてカラオケなどがおこなわれていた。

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）とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

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
1. 利用者は困ったときに支援を受けているか	17	3	1	4
「はい」が17人＝68%、「どちらともいえない」が3人＝12%、「いいえ」が1人＝4%、「無回答」が4人＝16%という結果だった。コメントとしては「職員はやさしく面倒を見てくれる」、「優しく接してくれて施設長とも話している」、「看護師とはよく話す」、「職員には色々と言ってきて怖い人もいる」、「意見を聴く会はあるけど、ほとんど言いません」などの声が聞かれた。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	17	0	0	8
「はい」が17人＝68%、「無回答」が8人＝32%という結果だった。コメントとして「設備とかは大丈夫」、「掃除は自分でする」、「風呂は座ったまま入る。大丈夫」、「風呂にはゆっくり入っている」、「夜はよく眠れている、騒ぐような人はいません」、「入浴時に段差があつてこわい」などの声が聞かれた。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	17	1	1	6
「はい」が17人＝68%、「どちらともいえない」と「いいえ」が各1人＝4%ずつ、「無回答」が6人＝24%という結果だった。コメントとしては「皆と仲良くしている」、「友達がいるので寂しくない」、「友達とカラオケをするのが楽しみ」、「歩いたり体操したりしている」、「隣の人が嫌なことばかりするので、居室を替えてほしい」、「うるさい人は苦手です」、「利用者も職員も必要な時以外はあまり話しません」などの声が聞かれた。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	19	0	0	6
「はい」が19人＝76%、「非該当・無回答」が6人＝24%という結果だった。コメントとしては「個室の掃除は自分、タンス整理は職員がする」、「掃除は職員にして貰う」、「風呂準備は自分でして掃除もする」、「居室掃除は3人で順番にしている」、「掃除はして貰い洗濯物は自分でたたんで収納している」などの声が聞かれた。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	18	1	0	6
「はい」が18人＝72%、「どちらともいえない」が1人＝4%、「非該当・無回答」が6人＝24%という結果だった。「職員はやさしい」、「怖い人もいるので、やさしい人を選んで話をしている」、「職員はマスクだけしてフェイスシールドは付けてない」という意見があった。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	16	2	0	7
「はい」が16人＝64%、「どちらともいえない」が2人＝8%、「非該当・無回答」が7人＝28%という結果だった。「信頼できます」、「看護師に相談する」、「看護師とはあまり話しません」、「具合が悪くて寝てばかりいる」という意見があった。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	16	0	1	8
「はい」が16人=64%、「いいえ」が1人=4%、「非該当・無回答」が8人=32%という結果だった。「ケンカもトラブルもありません」、「ケンカがあると職員が止めてくれます」、「皆と仲良くしている」という意見があった。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	13	2	0	10
「はい」が13人=52%、「どちらともいえない」が2人=8%、「非該当・無回答」10人=40%という結果だった。「そう思う」、「職員は利用者をほったらかしで何もしてくれない」という意見があった。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	10	3	0	12
「はい」が10人=40%、「どちらともいえない」が3人=12%、「非該当・無回答」が12人=48%という結果だった。コメントは特に聞かれなかった。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	11	1	8	5
「はい」が11人=44%、「どちらともいえない」が1人=4%、「いいえ」が8人=32%、「非該当」が5人=20%という結果だった。「聞いている」、「計画は特に立てていない」という意見があった。				
25. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	5	0	5	15
「はい」と「いいえ」が各5人=20%ずつ、「非該当・無回答」が15人=60%という結果だった。コメントは特に聞かれなかった。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	1	0	4
「はい」が20人=80%、「どちらともいえない」が1人=4%、「非該当・無回答」が4人=16%という結果だった。「何でも言える」、「園長とも話す」、「相談できます」という意見があった。				
27. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	8	0	5	12
「はい」が8人=32%、「いいえ」が5人=20%、「非該当・無回答」が12人=48%という結果だった。「オンブズマンは知っている」、「話したことがある」、「オンブズマンは来るけど一度しか話したことがない」、「職員に相談することが多い」という意見があった。				

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	17	2	0	6
「はい」が17人＝68%、「どちらともいえない」が2人＝8%、「無回答」が4人＝24%という結果だった。コメントとしては「牛乳パックの紙ちぎりをしている」、「紙ちぎりと缶つぶしの仕事です」、「洗濯物たたみ」、「夏祭りや秋祭りでは美味しいものが出ます」、「歩く練習をしたり運動もしている」、「ビーズ通しが楽しい」、「夏祭りでは神輿を担いだ。作業も楽しい」、「今はコロナで何もしていない」などの声が聞かれた。				

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】 食事の時間は楽しんでいるか	17	0	0	8
「はい」が17人＝68%、「無回答」が8人＝32%という結果だった。コメントとしては「おいしい」、「食事は美味しく味も量も丁度よい」、「外食もします」、「ご飯の時間は楽しみです」、「外食はないが誕生日でケーキが出る時もある」、「魚は骨があるので苦手です」、「夏祭りはあったが、美味しい物もなくてあまり面白くなかった」などの声が聞かれた。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	18	1	0	6
「はい」が18人＝72%、「どちらともいえない」が1人＝4%、「無回答」が6人＝24%という結果だった。コメントとしては「3人部屋でテレビを観たりボーっとしたりする」、「イオンに買い物に出かける」、「久しぶりに散髪ができた」、「居室で1人でテレビを観ている。夜はゆっくり眠れて、土曜日だけ外出できる」、「同室者と楽しく暮らせてます」、「家族がお菓子や飲み物を届けてくれるので嬉しい」、「お祭りが楽しい」、「昨年夏はコロナが出て何もできなかった」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	12	0	0	13
「はい」が12人＝48%、「非該当・無回答」が13人＝52%という結果だった。「色々な事をしていて楽しい」、「建て替えが楽しみです」、「昨年正月には帰省が出来た」、「外食も買い物できなくてつまらない」などの声が聞かれた。				
17.【施設入所支援】 職員が利用者の家族等に連絡をする場合、方法や内容等についてあらかじめ利用者の希望が聞かれているか	11	1	6	7
「はい」が11人＝44%、「どちらともいえない」が1人＝4%、「いいえ」が6人＝24%、「非該当・無回答」が7人＝28%という結果だった。コメントとしては「コロナで帰省はできてない」、「両親はいないが面会があります」、「家族はみな亡くなったので何かあれば職員に言います」、「欲しい物があれば職員に頼みます」、「家よりも学園の方が良い」などの声が聞かれた。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー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	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目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)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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、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 <input type="radio"/>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(〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <input type="radio"/>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(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/>非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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る <input type="radio"/>非該当
	カテゴリー1の講評	
	老朽化に伴う移転新築計画の補助協議が始まり着工のめどが立っている 開設から38年目に入った都外施設であり、地域に開かれた施設として「利用者主体」を基本に「不適切な支援撲滅」に重点をおいた専門性の高い支援を目指している。3年前老朽化に伴って移転・改築プロジェクトチームを発足させ、「安全・安心」「重度・高齢化対策」「生活・居室空間の改善」「職員の職場環境改善」「地域生活移行」等の実現のため、法人・職員・保護者が一丸となった話し合いを始めていたが、2年後の完成を目指して東京都との補助協議が始まるまでになっている。コロナも収束してきたことで、従来の活動を早く取り戻すよう望みたい。	
	人権擁護・虐待防止の徹底を理念の第一に掲げ職員の自己チェックを励行している 人権擁護・虐待防止の徹底を理念の第一に掲げ、「虐待は絶対に許さない」との決意のもと、虐待防止・人権擁護委員会を中心に職員教育を徹底し、「不適切な支援撲滅」について学び、関わり方等を検討している。人事考課と合わせて年1回の虐待防止自己チェック票による「主観的評価・客観的評価」の実施、倫理綱領チェック票に基づく自己評価、人権意識の高揚を図る内部・外部研修も年数回実施している。訪問時に、職員と利用者との関わりの中で「お友達感覚」と感じるような支援も見られており、更なる徹底が必要と感じる。	
	職員同士慣れ過ぎによる弊害が依然としてあり引き締めによる意識改革をお願いしたい 重要な案件の検討や決定の手順はあらかじめ決められ、決定内容などはパソコン上の共有フォルダーや職員会議等を通じて職員等に伝えている。また、研修を多く取り入れるほか、利用者等には自治会を通じて必要な内容を伝えている。職員アンケートでは、利用者のことを共有できている、虐待について増えているという一方で、一部による人任せな態度や公私混同によるプライベートな指摘、利用者が楽しめるプログラム作り、などが書かれており、職員同士での慣れ過ぎによる弊害が昨年同様続いていることもうかがえる。	

2			カテゴリー2
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行			
サブカテゴリー1(2-1)			
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)	
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について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当	
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当	
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当	
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当	
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当	
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当	
サブカテゴリー2(2-2)			
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目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)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(000)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)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. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当	
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当	
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)	
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)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当	
●あり ○なし	2. 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	
カテゴリー2の講評			
<p>事業所を取り巻く環境などについて利用者・職員等から情報を収集し対応している</p> <p>利用者の意向については、アンケートなどを実施して日中活動や食事形態などについて聞いているほか、利用者自治会でも同様の聞き取りをおこなっている。また、職員からは施設長が個別面談の際に聞き取りを行い、職員からは「意見を聞いてくれる」との声が聞かれているが、人員不足の中では現場が反発することもうかがえる。地域の福祉の現状や業界全体の動向、経営状況は、施設長会議、地域自立支援協議会、スタッフ部会、県南圏域地域生活移行会議等に出席して収集するほか、法人内経営会議や行政、福祉系紙誌の購読により把握・検討している。</p> <p>中長期計画につながるものとしてプロジェクトチームを立ち上げ話し合いを続けている</p> <p>中長期計画については文字通りのものは策定していないが、平成30年度から「移転・改築プロジェクトチーム」を立ち上げたことで、移転以外のことも含めて職員間で定期的な話し合いを継続するようになっている。2年後に改築が完了するまでは引き続き安定的な運営が出来るよう、従来の単年度の事業計画を策定し実行していくこととなる。予算については、法人内経営会議や企画運営会議などの場で優先順位に沿って予算編成を実施して策定した予算書をもとに運営している。</p> <p>事業計画の実行について四半期ごとの振り返りを実施している</p> <p>単年度事業計画に対して各部署より四半期ごとのまとめを提出して貰うことで、期間中の振り返りができ効率的な計画の実行が可能となっている。移転・改築プロジェクトでは定期的に検討委員会を実施し、既に移転改築を実現させた他施設の情報収集や見学も合わせておこなっている。圏では以前より高齢者棟構想について話し合っていたが、諸事情により移転が不可または延期となった場合に備えて、現状道路の付け替えなども併せて検討することとしている。</p>			

カテゴリ-3		
3 経営における社会的責任		
サブカテゴリ-1(3-1)		
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		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 2/2
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、遵守されるよう取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 全職員に対して、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(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(3-2)		
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待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、組織的に防止対策を徹底している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3(3-3)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリ-3の講評

職員が守るべき内容には説明を尽くし、苦情解決の仕組みも機能させている

職員が守るべき法・規範・倫理については、入職時又は必要に応じて、職員研修の中で「就業規則」「法人各規程」「倫理綱領」等を説明しているほか、毎年1回、職員向けに「倫理綱領自己チェック」と「虐待防止自己チェック」等を実施して意識向上を図っている。利用者等からの苦情申し立ては、日常的に支援の中で口頭で聴いているほか、園内各棟に「苦情受付担当」、「第三者委員」の掲示があり、「障害者110番」のポスターも掲示されている。聴取された意見・要望・苦情については苦情解決委員会を開催して検討し、結果は速やかに伝えている。

施設を上げて「虐待は絶対に許さない」との決意のもと教育と検証を重ねている

人権擁護・虐待防止の徹底を理念の第一に掲げ、「虐待は絶対に許さない」との決意のもとに虐待防止・人権擁護委員会を開催して職員教育を徹底し、「不適切な支援撲滅」について学習し、関わり方等を検討・検証している。虐待防止マニュアルも整備され手順フローも明示されているのだが、職員からは虐待が疑われる行為の目撃証言に対する具体的な調査が不十分との指摘もあり、今後は虐待防止マニュアルの厳格な遵守と更なる徹底を切望する。

南東北6か所の都外施設間で災害時の相互連携協定を結び、非常時に備えている

地域の福祉に役立つ取り組みとしては、年2回発行する広報誌さざなみと法人ホームページにて施設情報を伝え、透明性を高めるように努めている。また、イベントの際に多数来訪するボランティアや施設実習を希望する学生向けのパンフレットを整備して、コロナ以前は受け入れを継続していた。その他、公用車貸し出しや保育園児のブルーベリー収穫体験等で交流を深めている。地域諸機関としては県南ネットワーク、南東北ブロック施設連絡協議会、施設長会議に参画するほか、6か所の東京都委託施設間では災害時連携協定を結んで、相互に助け合っている。

カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(○○○○●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	○非該当
●あり ○なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	○非該当
○あり ●なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	○非該当
●あり ○なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	○非該当
サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ-4の講評		
<p>BCPについては感染症版も含めて策定済みとなっている</p> <p>想定されるリスクについては特に優先順位は付けていないが、全般的なリスク管理と感染症対策には力を入れている。組織としてはリスク管理委員会、感染症対策委員会、事故検討委員会を設置して、事故、感染症、外部からの侵入、自然災害等の発生時に要因及び対応方法を話し合っ分析し、再発防止と対策の見直しなどに取り組んでいる。その為に必要な各種マニュアルと規定を整え、遵守している。災害時の避難訓練と防犯訓練については消防署や警察署と連携して実施している。BCP(事業継続計画)については、感染症版も含めて策定済みとなっている。</p> <p>法人で定めた個人情報保護規定に沿って適切な運営が実施されている</p> <p>個人情報の保護と扱いについては法人として定めた個人情報保護規定があり、法人ホームページの中でもプライバシーポリシーとして明示するほか、職員にも配布して説明し、パソコンなどにはアクセス権限を設定することで情報漏えい防止の対策を講じている。また、利用目的の明示と開示請求への対応方法についても、ホームページへの明示と共に関連する規程・体制を整備して取り組んでいる。</p>		

カテゴリ-5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ-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・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/3

評価項目1
組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に
取り組んでいる

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気付きや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○非該当
●あり ○なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

人材の確保については困難が多く、人材確保と育成には常に苦労している

人材の確保については民間サイト、各種学校訪問、ハローワークのほか法人ホームページも活用して、人材募集の案内を継続して実施している。「就活サイト」「施設実習」「職員紹介」等のルートで新卒、中途が入職している。入職後は職員面談や人事考課を踏まえて各人材を見極め、本人の適性や希望なども加味した上で適材適所となるよう配置や異動に取り組んでいる。人材としてはまだ数人が不足(1.7:1の配置にする為には)しており、引き続き新人育成プログラムを充実させ良い人材を探している。また、年4回禁煙チャレンジデーも実施している。

キャリアパスは依然として周知度が低く個人育成の中で研修受講して周知に努めている

29年4月に既にキャリアパス規定が整備されているが、職員アンケートではキャリアパスおよびそれに連動した人材育成計画については、昨年同様4割くらいの職員が「理解していない」「分からない」と回答している。職員育成としてキャリアパス対応初任者・中堅職員研修を実施するほか、個人別育成計画の中で「サービス管理責任者」「強度行動障害者支援者」向けの各研修を整え、受講して貰っている。また、新人育成のためにはプリセプター促進研修も合わせて実施して、職員定着率の向上に努めている。

職員の意欲を向上するための機会を設け、気付きや工夫を話し合う場も用意している

職員定着に向けた意欲の向上としては、人事考課の中で適切な評価・処遇と称賛の機会を設け、ストレスチェックなど職場環境や就業状況については、衛生委員会を開催して具体的に取り組んでいる。年1回の面談のほか特に新人には1か月、2か月、3か月のほか必要に応じて面談を繰り返して状態を把握している。学びとチームワークの促進では内部・外部研修に積極的に参加して貰うほか、勉強会、職員会議での研修報告、PC上での共有ホルダーがあり、日頃の気付きなどは職員会議やサービス調整会議で話し合い、支援に活かすようにしている。

7 カテゴリー7	
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリー1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
<p>評価項目1</p> <p>事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)</p>	
<p>前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)</p> <p>・利用者との比率が1.7:1に向け職員採用を進めてきた。「少子化」「福祉離れ」「家庭の都合」などの理由による離職が多く、現在1.9:1程度で推移。 令和3年度は8名入職、9名退職という背景のもと、職員の資質向上と人員確保・育成を目標に据えた。 ・具体的には、「資質向上と育成」、「人員確保」に取り組んだ。 新人に対してプリセプター制度を継続。担当を決め入職3か月間を原則にきめ細かな指導を実施。サポーターズカレッジによる専門的知識習得環境を整えた。新人は原則3か月の指導期間を設け必要に応じ延長している。職員としての心得～実務・専門的知識の習得、人事考課でのすり合わせを実施。 「人員確保」では、1年単位で法人内問題と捉え情報交換をしながら協力体制を取った。法人がリクナビと契約継続し、各事業所毎に施設長中心となって人員確保に動いた。 ・その結果として、内・外部研修を実施しオンライン研修も充実され積極的に活用・参加できている。新人には3か月試用期間に職員がマンツーマンで仕事も含め教育した。「リクナビ」や「施設実習」「職員の紹介」等を介し採用を進めた。</p>	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評</p> <p>・振り返りと今後の方向性としては、新人に細やかな育成を心掛け、高齢化に伴いリハビリ・介助増加が顕著。また、重度化も目立ち、構造化など障害の状況に合わせ個別対応も求められている。業務が細分化・複雑化する傾向が強く、4つの寮での職員固定化は機能している。 今後は、支援の質向上を目指すため、各寮の利用者特性に合わせ専門的な支援を実施。、離職者を減らし人員確保するため、「楽しさ」、「やりがい」、「収入」の3要素が欠かせない。各自が職場で感じられるよう、事業所として環境を整えていく必要がある。</p>	

評価項目2
 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

・平均年齢は男性54.2歳、女性60.9歳と高齢化が著しく、広く安全に使えるような住環境整備が求められている。また、開設から38年目に入り、施設老朽化も課題となっていることを背景に、住環境整備:重度・高齢化に伴い、バリアフリーや危険個所の改善、その他各利用者に合わせ合理的配慮に視点を置いた施設整備を実施する。
 ・具体的には、職員意見を基に大工事は予算を組み、小さなものは必要に応じ住環境整備に努めた。間仕切りパーテーション設置、女子トイレ手すり取り付け、センサーライト取り付けなどを施工した。
 ・その結果として、安全に介助等をしやすいよう、職員意見を聞きながら各自に合わせた改修などを実施するほか、破損個所も予算範囲内で修理を実施した。

目標の設定と 取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

・振り返りと今後の方向性としては、1階男性寮トイレ改修(介助用便器の増設、シャワー室のスペース拡充)、浴室に跳ね上げ式の手すり設置などに取り組んでいく。

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-1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-1の講評		
<p>ホームページやSNSを随時更新して情報発信している</p> <p>ホームページトップに新着情報・さざなみ通信・お知らせ・生活介護／施設入所支援・短期入所・グループホームを掲載するほか、事業所案内・サービス内容・挨拶・スタッフ紹介・プライバシーポリシー・採用情報、さらに法人本部ホームページ・SNSにリンクできるようにしている。ホームページやSNSは随時更新しており、最新の情報発信に努めている。ご挨拶では令和4年度の施設運営方針を施設長が掲載し、重点目標として8つを掲げて、一つ一つについて丁寧に説明して取り組んでいきたいと綴っている。</p> <p>令和2年度に続き第三者評価を受審して施設の透明性を図っている</p> <p>ホームページに令和2年度第三者評価を受審した旨を掲載し、福ナビにリンクして閲覧できるようにしている。「利用者さま一人ひとりに、思いやりのある支援を…」と謳い、施設創立以来38年間の経験とノウハウをフルに活用し、利用者個々の心身状況やおかれている環境に応じて最適なサービスを提供している。今年度第三者評価を受審して、施設の情報公開と透明性を図っている。職員アンケートで前年度より良くなったと思う点で、「虐待防止への取り組み・コロナ感染防止体制・虐待防止委員会を設置し毎月1回開催している」との意見があった。</p> <p>コロナ感染症対策に努めながら見学希望に応じている</p> <p>施設利用者の「高齢化・重度化」に伴う車いす・個室利用の増加・建物の「老朽化」に伴い、平成26年度より80名定員を75名まで補充せず調整してきたが、前年度はコロナ禍で東京都内からの欠員補充が進まず現在73名の利用となっている。短期入所も受け入れを休止を継続しており、折を見て新規入所に対してPCR検査を実施して欠員補充に取り組みたいと考えている。今年度は見学希望者には施設長・支援課長・サビ管が窓口となり、希望に応じて日程調整をしてコロナ感染症対策に努めながら実施している。</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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評		
入所当日施設にて契約書・重要事項説明書を丁寧に説明している サービス管理責任者・担当職員が利用者のいる場所に向いて事前面接をおこない、情報収集している。利用者の考えられる状態を考慮しながら入所判定委員会で受け入れについて検討し、利用者・家族の意向・要望を確認したうえで入所の可否を決定している。入所当日に施設にて契約書・重要事項説明書・利用料金のほか、個人情報使用同意書やインフルエンザに感染した場合にタミフルを使用することや感染対策として別室で過ごしてもらうことについても丁寧に伝えて同意を得ている。		
細かな様子を確認し状況に応じて個別対応をしている 出来る限り事前見学に来てもらい、本人が納得の上で入所できるようにしている。事前面接で得られた情報をフェースシートやアセスメントシートに記載し、暫定の個別支援計画書を作り職員間で共有・把握して支援に活かしている。細かな様子を確認して状況に応じて個別対応を実施している。また、入所前の状況を把握して継続した支援をおこない、新しい生活環境に馴染めるように努めている。居室は、個室1床、2人部屋15床、3人部屋17床となっており、個人ではベッドやテレビ、お気に入りのぬいぐるみなどを持ち込んでもらっている。		
利用者・家族が安心できるよう継続性に配慮している 昨年度退所者はゼロで、今年度4月に法人内グループホームに1名が移動している。利用者退所時には移行先施設が必要とする情報について本人の了承を得てから情報を転送するなど、利用者・家族が安心できるよう継続性に配慮している。重要事項説明書に契約終了の4項目と契約自動終了3項目を明記して説明している。入所者に対して施設支援の提供に関する諸記録を整備し、当該指定施設支援を提供した日から5年間は保管するとしている。		

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(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 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必要な情報を記載するしきみがある	<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・家族の意向や要望を聞き取り個別支援計画書を作成している
利用者・家族の意向や要望を聞き取り、フェースシート・アセスメント表・現場職員からの意見を参考にして、サビ管が個別支援計画書を作成している。個別支援計画書作成時は、利用者にわかりやすい簡潔な表現でルビを振るなどの配慮をしている。実際に支援した内容は記録に残して職員間で共有し、担当職員が1か月ごとに「月のまとめ」を作成している。利用者個々の個別支援マニュアルは支援担当からサビ管を通して作成して生活支援員全員に周知し、対応後はまとめ(振り返り)の検証をおこなっている。

半年に1回生活グループ担当者会議にて個別支援計画書を見直している
個別支援マニュアルのほか個別支援計画書を基に対象者への行動支援計画を作成して活用し、行動記録チェック体制及び現状の支援に対する支援員の意識の向上につなげている。利用者個々の個別支援計画書の進捗状況は、1か月単位で記録のまとめとして記載している「月のまとめ」にして、半年ごとのモニタリング時に詳細な内容が振り返ることができるよう努めている。個別支援計画書の見直しは、半年に1回生活グループ担当者会議を開催して実施している。

各部署のパソコンで必要な情報が都度確認できる体制を整えている
コロナ感染症に配慮し、支援ソフト・共有フォルダーなど各部署パソコンで必要な情報を都度確認できる体制を整えている。訪問時には通常の朝礼が実施されて施設長も参加しているとの話が聞けた。昨年度よりICカードによる勤怠管理システムを本格稼働させ、パソコンでおこなえるようになって効率よく便利な環境となっている。会議は多職種間で情報共有を図り、参加できなかった職員は会議録を閲覧して確認印を押すことで全職員への周知徹底に取り組んでいる。今後は大切な情報が埋もれないように周知不要になった情報の整理も必要である。

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 5/5
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、利用者の同意を得ようとしている	<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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー5の講評		
<p>個人情報セキュリティ対策の強化に取り組んでいる 契約時に個人情報使用同意書を丁寧に説明して同意を得ている。居室クローゼットや居室ドアの鍵もできる方は自己管理とし、退所後に鍵の取替えをしている。郵便物は本人に直接手渡し、支援にあたっては同性介助を基本的に羞恥心に配慮している。個人情報セキュリティ対策の強化に取り組み、利用者の個人情報取り扱いについて倫理綱領に即して対応を進め、特に新人職員に対しては個人情報保護規定に基づいて説明し、個人情報の入ったUSBメモリ持ち出しなど、何気なくしてしまいそうなことも漏洩にあたるかと指導して注意喚起に努めている。</p> <p>利用者の意思確認をおこない無理強いしない支援に努めている 個々のフェースシートにて、言語・聴力・視力・コミュニケーション・性格・行動特性・行動などで注意・配慮が必要なことなど、細かく記載している。支援前には利用者の意思を確認して無理強いしない支援に努めている。コミュニケーションについては意思疎通が難しく、意向が確認できない場合や同意が得られない場合でも、利用者との関わりの中で汲み取れるよう信頼関係の構築を図っている。利用者個々の生活習慣に配慮するため障害特性を理解し、新聞や雑誌購読、喫煙などができるよう支援している。</p> <p>虐待防止月間目標の達成度を虐待防止・人権擁護委員会で毎月チェックしている 施設運営方針に沿い人権擁護・虐待防止の徹底に取り組んでおり、年1回虐待防止自己チェック表を実施しているほか、倫理綱領チェック表に基づき自己評価を年1回実施して、支援の振り返りと意識向上の機会としている。昨年度5月に虐待事案が発生したことで実地調査と並行して施設内で再発防止策を協議し、10月に全職員対象のアンケートの回答から20項目を選び出し、「虐待の芽(不適切支援)チェックリスト」を作成して11月に実施し、施設として劣っている点を4つあげて虐待防止月間目標に取り組み、委員会で毎月チェックしている。</p>		

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
6 事業所業務の標準化			
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(〇〇〇)	
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(〇〇)	
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	
サブカテゴリー6の講評			
求められているマニュアルについては完備できている 全職員に「職員としての心得(接遇)と利用者支援及び緊急時並びに災害時対応マニュアル」を配布している。権利擁護と虐待防止についてや自然災害に備え、独自の事故対応マニュアルなどを冊子にまとめている。昨年度県監査にて指摘を受けた内容について委員会で就寝時のシングルチェックマニュアルを作成しているほか、令和2年度第三者評価受審時に得た気づき内容で、利用者対応マニュアルを共有フォルダーから探すのではなく、デスクトップへの貼りだしを2月5日から開始している。未更新のマニュアルの定期見直しを課題としている。			
新人育成はプリセプターシップにて実施している 新人育成はプリセプターシップにて実施して、3か月の期間で業務・組織人としての基本ルールを習得する流れである。新人個々に「プリセプター(指導者)」を配置し、日々の業務は他職員も指導に当たるが、1か月ごとの評価はプリセプターがおこなう。また、プリセプターとプリセプティの指導進捗状況を把握し、フォローのためにチューターを配置している。勤務前に本日の目標を記載して渡し、業務後に記録シートに記載している。自己評価チェック項目を設けて達成度合いを振り返りモチベーションアップにつなげている。			
職員教育では新しい情報が学べる機会を提供している 昨年度職員教育では、資格取得・階層別研修・人事考課のほか、内部・外部研修を通じて資質向上のための取り組みを実施している。コロナのためリモート研修が主流で、県外主催の研修は見合わせ、県内開催は人数を制限した研修に参加し、またYouTubeを使った勉強会を実施するなど、新しい情報が学べる機会を設けている。施設長面談を1か月半かけて清掃員を除く44名に実施して、意見・要望・悩みを聴取し支障のない範囲で結果を全員に報告している。令和2年度はコロナで中止した人事考課を昨年度は再開している。			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	26 / 26
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		評点(〇〇〇〇)	
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>個別支援マニュアルを作成して統一した支援を提供している</p> <p>個別支援計画作成、モニタリング検討会には利用者本人も参加し、家族からは電話連絡で意向・要望を聴取して個別支援計画書を完成させている。計画と連動する個別支援マニュアルを担当が作成しサビ管が確認したものを生活支援員に周知することで、統一した支援を提供している。個別支援マニュアルは、利用者の現状および必要サービスの内容を事細かく記載して、職員誰もが同じ内容で対応できるよう図っている。記録の記載者名を同じ名字の方と区別するため下の名前前で記名していると思うが、例えば名字(名前の頭文字)で記載するなど希望したい。</p> <p>利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションをおこなっている</p> <p>利用者一人ひとりに合わせて、手話・筆談・絵カード・写真・ジェスチャーなどを用いてコミュニケーションを実施している。意思疎通が困難な方には、日々の関わりの中で見られる表情・顔色・声色・態度・仕草などによって汲み取れるよう努めている。地域移行を希望する方には、その都度必要に合わせて情報を提供し、隔月で開催している第三者委員会や利用者自治会を通して要望や苦情を聞き取る機会を設けている。</p> <p>利用者の障害特性や性格などに考慮して人間関係の構築を図っている</p> <p>アセスメントシートの項目に、性格・行動特性・行動等で注意・配慮が必要なことなどを共有している。性格では長所や短所を掲載し、「行動特性」では、例えば「ラジカセ等にこだわりが強く少しでも違和感があると別の物を欲しがって頑になる」など具体的に記載し、「行動等で注意や配慮が必要なこと」、例えば「音や接触など不意に刺激を受けることで全身が硬直してしまい激しく転倒するため、基本的に車いすを主に利用して最小限の歩行傾向にある」とつなげている。利用者同士の相性に考慮した部屋割りとして、人間関係の構築を図っている。</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		評点(〇〇〇〇)	
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			
<p>利用者が主体的に取り組めるように配慮している</p> <p>作業活動は外作業(リサイクルコース)、内作業(機能維持・教材・散歩・創作コース)を用意し、年1回アンケートを実施して、体験できる機会を設けている。体験してみても合わない時や気分によっての変更も臨機応変におこない、職員も連携強化や所在確認の強化に努めている。利用者聞き取り時「風呂がない日、来週から教材をやることになった」「ラジオ体操している」「2階でビーズ通している」との意見があった。事業計画書に日中活動事業計画を作成して明示し、事業報告書で達成度合い、実施報告、程度判断理由をおこなって次年度につなげている。</p> <p>感染症対策委員会を開催してコロナ感染症予防対策を講じている</p> <p>園内に清掃パート3名を配置して利用者居室以外の清掃をしてもらい、トイレや食堂などが汚れた際には職員が掃除することで、衛生面・清潔面に配慮している。昨年度感染症対策委員会を4回開催しコロナ感染症予防対策を講じている。マニュアルの見直し、主に新人職員対象に12月に吐しゃ物処理方法の研修を開催している。また、国内・福島県内の感染状況の提供や感染増加時の濃厚接触者への対応についての情報提供、業務継続対応、職員体調不良時の対応、3回目ワクチン接種の見直し、利用者の買い物外出等について検討・実施している。</p> <p>安全に食事が楽しめるよう工夫している</p> <p>コロナ禍では1階利用者はカーテンで仕切った食堂、2階利用者は各娛樂室に分けて食事をしている。移動時には事前に声を掛け合い他寮との接触を避ける対応を実施して、栄養管理計画で目標を立て取り組んでいる。自歯が数本しかなく咀嚼に課題や詰め込み食べをする方などが多く、昨年度ミキサー食が2名増えており、食材を細かく刻む・パスついた副食には超刻み食・荒刻み食には必ずあんをかけるほか、刻み食の麺類は均一に刻むなど、安全に食事が楽しめるよう工夫している。</p>			

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(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評		
<p>事業計画書に医務による健康管理計画を明示して取り組んでいる</p> <p>利用者一人ひとりの心身状態を把握し、医師の指示の下、日常生活上の健康管理及び療養上の支援に取り組むとし、①リスク回避・②疾病の早期発見と健康維持・③感染を予防し衛生的な環境づくりに配慮する、ことを事業計画目的にあげている。毎日のバイタル測定・様子観察をおこなうことで、利用者個々の心身状態の観察と把握に努めている。体調不良の方には通院や園内処置などで対応している。必要に応じて主治医・家族と連絡を取り、適切な治療を受けられる体制を確立している。10月実施の利用者健康診断の結果は家族にも伝えられている。</p> <p>感染症を予防して衛生的な環境づくりに配慮している</p> <p>インフルエンザ・新型コロナ対策マニュアルを作成し、特にコロナ対策では新情報が入り次第更新を重ねている。コロナ感染を防ぐため、利用者の外出・帰宅の自粛を継続するほか、家族の面会を含め外部者が棟内に立ち入ることも最少限度に抑えている。訪問時は玄関で手指消毒と非接触体温計で検温後面会簿に記入して施設長室で待機し、利用者調査時も聞き取りを作業室で実施し、棟内での朝礼や利用者の様子観察はできなかった。熱発者は主治医の指示のもと別室で静養できる等、施設内での拡散防止に努めている。</p> <p>マニュアルに沿って投薬することや薬を扱う重責について指導している</p> <p>個別支援マニュアルに投薬についての現状及び必要サービスの内容をまとめ、統一した服薬支援ができるよう図っている。昨年度、引継ぎミスや確認不足による下剤の投薬忘れ・落薬・内服薬の誤薬・セットミスなどの事故が発生し、小委員会で詳細を検証して事故防止に努めている。また、マニュアルに沿って投薬することや薬を扱う重責についても指導している。12月の県監査で夜間は投薬者のみの対応となっていることの指摘を受け、本委員会で就寝時のシングルチェックマニュアルを作成している。</p>		
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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>家族には電話連絡して情報共有・連携・意向確認を実施している</p> <p>平常時は、面会・帰宅など対面やり取りができていたがコロナのため現在は中止として、電話のほかオンライン面会を実施している。何かあれば家族へ電話連絡して細かく情報共有・連携・意向確認をしている。個々の事情に応じて急を要する場合は、感染対策をしたうえで個室での面会をおこなっている。また、昨年度は県内感染者数が減少した秋口にかけて県またぎをしないう方に限り面会を受け入れている。オンライン面会は月に1~2人程度の予約があり、1回15分~20分程度での実施としている。</p> <p>広報誌・ホームページ・SNSなどを通じて情報発信している</p> <p>年2回広報誌「さざなみ」の発行やホームページ・SNSなどを通して発信し、コロナ禍でも利用者・保護者の不安が軽減するよう努めている。今年度5月発行のさざなみ(第95号)では、表紙と1ページ目は「思い出の一枚」として花見の写真やカラオケの写真等を掲載し、新年度挨拶・新年会・書初め・移動販売・避難訓練・感染症対策についてや新入職員・退職職員・利用者(新入所・退所)を紹介している。第三者委員会の報告や車いす寄贈、感謝録など、盛りだくさんの情報が伝わるように工夫し、編集後記で締めくくっている。</p>		

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(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>今年度もコロナ感染状況をみながら検討し実施している</p> <p>昨年度もコロナ感染拡大を防ぐため、福島県南地区で感染者が確認された日から2週間受け入れを停止し、特に専用個室の準備が難しく利用者がマスク着用が難しい点を考慮して受け入れは中止している。また、例年参加するイベントが中止となり、感染防止のため不要不急の外出を自粛し、ボランティアや実習生の受け入れも休止としている。7月に村内保育園行事に仮装用具、12月にレクリエーションクラブのイベントに綿あめ機を、荷物搬送のため8月と3月に車両を貸し出している。今年度も感染状況をみながら検討し実施するとしている。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

6 評価項目6 【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			評点(〇〇〇)・非該当1
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>4寮分割体制にて活動を実施している</p> <p>作業活動は外作業(リサイクル・アルミプレスコース)、内作業(機能維持・教材・散歩・創作コース)を用意し、毎週火曜日から金曜日の午前中を活動時間として、午後は余暇活動／入浴を実施している。余暇活動は買い物・カラオケ・散歩・バスドライブなど楽しんでいる。令和2年度よりコロナ感染症に配慮して4寮分割体制をとって寮単位の活動とし、1階と2階の利用者が合同活動する外作業は自粛しているほか、活動時間も9時から11時までとしている。今年度よりプレス作業は重い物を運ぶため利用者負担を考慮して廃止している。</p> <p>課題のある方には個別プログラムにて支援を提供している</p> <p>利用者の年齢や障害状況に応じて、食事や排泄・入浴方法などを決めて支援している。入浴は男性寮が火・木・土曜日、女性寮が水・金・日曜日に実施して清潔保持に努め、体調不良で入浴できない方には清拭対応している。2階女子寮では食事摂取に課題のある1名の方に、昨年度10月より個別プログラムを実施している。食事状況や嗜好など担当職員が中心となり、栄養士やアドバイザー間で話し合い、12月より好きな物でメニュー構成して提供しているほか、個別プログラムで利用者2名の食堂席を変更し、トラブルの多い方の居室変更をしている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

13 評価項目13 【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		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やベ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
評価項目13の講評		
<p>食を通して利用者が楽しめるよう工夫している</p> <p>「日本人の食事摂取基準」に基づいた計算法にて個々の所要栄養量を計算し、特別食としてダイエット食・レディース食・主食増量食・減塩食・治療食・刻み食・ミキサー食・お粥食・体調に合わせた食事など、多種類用意して利用者状況に合わせて提供し、年1回の健康診断後に再検討している。行事食・希望献立食(誕生者に希望を聞く)・選択給食(月1回、2種類から選ぶ)・お楽しみ給食(寿司・各種弁当)など、食を通して利用者が楽しめるよう工夫している。委託業者との情報共有やサービス調整会議にて、より良い食事が提供できるよう努めている。</p> <p>日中活動の充実を図り良質な睡眠につながるよう取り組んでいる</p> <p>9時に朝の運動ラジオ体操・9時50分～10時50分日中活動・13時40分～16時余暇活動／入浴、土曜午後と日曜の午前午後にはクラブ活動を実施している。余暇活動は買い物・カラオケ・散歩・バスドライブ、クラブ活動は毎年利用者個々の希望を聞き取り、複数の選択肢(音楽・バスハイクA/B・映画・社会資源活用・ハイキング)の中から本人の趣味や関心等に考慮して、グループ編成して実施している。日中活動に身体を動かす機会を取り入れ、良質な睡眠が得られるよう取り組んでいる。</p> <p>利用者の生活の質が向上するよう体験できる機会を設けている</p> <p>利用者の生活の質や生活の幅が広がるように、移動販売を呼んで作業棟に商品を並べ買い物ができる機会を作っている。昨年度の行事実施活動では、女性寮はおやつ作り・男性寮はテイクアウトの弁当を楽しむ食事会、外作業棟食事会(バーベキュー)・創作班食事会、花見・さざなみバーベキュー・運動の日・学園祭・第12回花火大会・還暦祝い・秋まつり・期日前選挙投票(1名)・新年会・初詣など、コロナ禍ではあるが施設内でも利用者と職員がともに楽しめて体験できる行事を企画して実践できている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-2-1	組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる
タイトル①	大学教授をアドバイザーに迎えたケーススタディを長年継続実施している	
内容①	大学教授を隔月1回迎えて、個々の利用者のケースを基にした勉強会を実施している。2時間で2～3ケースを扱い、関連するデータの収集を義務づけて、一つひとつの支援の意味を問われる内容となっている。エビデンスを明らかにしてPDCAのサイクルを回し、原因を突き止めていく作業である。長年続けてきたことで蓄積も膨大な量となっており、現在では来るべき論文作成への集約を目指して、仮説の立案からスタートしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-5-2	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
タイトル②	虐待防止月間目標の達成度を虐待防止・人権擁護委員会で毎月チェックしている	
内容②	施設運営方針に人権擁護・虐待防止の徹底に取り組んでおり、年1回虐待防止自己チェック表を実施しているほか、倫理綱領チェック表に基づき自己評価を年1回実施して、支援の振り返りと意識向上の機会としている。昨年度5月に虐待事案が発生したことで実地調査と並行して施設内を再発防止策を協議し、10月に全職員対象のアンケートを実施し回答の中から20項目を選び、「虐待の芽（不適切支援）チェックリスト」を作成して11月に実施し、施設として劣っている点を4つあげて虐待防止月間目標を作成して取り組み、委員会で毎月チェックしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	【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
タイトル③	利用者の生活の質が向上するよう体験できる機会を設けている	
内容③	利用者の生活の質や生活の幅が広がるように、移動販売を呼んで作業棟に商品を並べて買い物ができる機会を作っている。昨年度の行事実施活動では、女性寮はおやつ作り・男性寮はテイクアウトの弁当を楽しむ食事会、外作業棟食事会（バーベキュー）・創作班食事会、花見・さざなみバーベキュー・運動の日・学園祭・花火大会・還暦祝い・秋まつり・期日前選挙投票（1名）・新年会・初詣など、コロナ禍ではあるが施設内でも利用者と職員がともに楽しむ体験できる行事を企画し提供している。	

No. 特に良いと思う点		
1	タイトル	移転新築計画の補助協議が始まり着工のめどが立ってきた
	内容	利用者は平均在籍期間が24年を超え、平均年齢も57歳、最高年齢80歳超えもいるなど、様々に重度化高齢化した方が混在している。建物も開設38年目に入り、傾斜のきつい丘の上で利用者歩行にも困難があり、冬場凍結すると車両での移動が難しい環境である。個室化等も含めた移転・改築プロジェクトチームで検討を続けた結果、2年後の完成を目指して東京都との補助協議が始まるまでになっている。コロナ状況も収束してきたことで、従来の活動を早く取り戻すよう望みたい。
2	タイトル	令和2年度に続き第三者評価を受審して施設の透明性を図っている
	内容	ホームページに令和2年度第三者評価を受審した旨を掲載し、福ナビにリンクして閲覧できるようにしている。「利用者さま一人ひとりに、思いやりのある支援を・・・」と謳い、施設創立以来38年間の経験とノウハウをフルに活用し、利用者個々の心身の状況やおかれている環境に応じて最適なサービスを提供している。今年度第三者評価を受審して、施設の情報公開と透明性を図っている。職員アンケートで前年度より良くなったと思う点で「虐待防止への取り組み・コロナ感染防止体制・虐待防止委員会を設置し月1回開催している」との意見があった。
3	タイトル	令和2年度より4寮分割体制を敷いて活動を実施している
	内容	令和2年度よりコロナ感染症に配慮して、4寮分割体制を採り、寮単位の活動として1階と2階の利用者が合同活動する外作業は自粛しているほか、活動時間は9時から11時までに制限している。1階利用者は介護度が高く、2階利用者は行動障害などへの対応が求められる中、所属する寮の利用者に合わせた支援が確立されてきている。特に行動障害の方には、構造化をはじめ専門性の高い支援が行き届くようになってきていることで、固定化での体制が機能していると感じられる。
No. さらなる改善が望まれる点		
1	タイトル	職員が楽しさと達成感を感じて定着して貰えるような取り組みを期待したい
	内容	女性感覚を活かし生活への細やかな配慮や工夫等の取り入れをお勧めしていたが、まだ新型コロナで共有空間立ち入りが難しいため、自由な場面観察がうまく出来ていない。今後、新人職員が安心して仕事をつづけられ、仕事の「楽しさ」と「達成感」を感じて貰うには、人事考課にて適切な評価・処遇のほか称賛の機会も増やし、ストレスチェックなど職場環境改善のほか、支援の具体的なマニュアル作成や職員休憩室増設、職員間で情報共有の強化も必要であり、早急な対応を望みたい。
2	タイトル	新人育成で使用している自己評価を全職員に実施して意識改革を希望する
	内容	新人育成ではプリセプターシップを採り、職員教育は資格取得・階層別研修・人事考課のほか、内・外部研修を通じて資質向上に取り組んでいる。施設長面談を清掃員を除く44名に実施して、意見・要望・悩みを聴取し支障のない範囲で全員に結果を報告している。職員アンケートでは「人任せな態度・公私混同・部下の指導に差がある・好きな仕事しかしない人がいる・スキルアップの取り組み・人材育成・場当たりの指導・危機管理意識」等の意見があった。今後は新人育成で使用している自己評価(基本)を全職員に実施して、意識改革を図るよう希望する。
3	タイトル	ヒヤリハットへのさらなる取り組みをお勧めしたい
	内容	利用者の名前はイニシャルで統一しているが職員名は個々にお任せとのことだが、作業記録や業務記録に書かれる職員名を同じ名字の方と区別するため下の名前でも記名していると思われる。例えば名字(名前の頭文字)で記載するなど、検討をお願いしたい。また、ヒヤリハットは実施しているとのことだが、危機管理の意識づけや日頃の気づき、大きな事故につながる前に対策が講じられる手段の一つとして、さらなる取り組みをお勧めしたい。