

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和5年度】

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

〒 155-0031

所在地 東京都世田谷区北沢二丁目10番15号-319

評価機関名 株式会社 RUDEC

認証評価機関番号

機構 16 - 234

電話番号 03-5790-9400

代表者氏名 島田 慶子



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	鈴木 久美	福祉	H0202089
	②	安藤 時子	福祉	H1101035
	③	長屋 勝博	経営	H0401031
	④	神永 光男	経営	H0202121
	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	妙義もみじ学園			指定番号 1011000021
事業所連絡先	〒	379-0208		
	所在地	群馬県富岡市妙義町菅原2234番		
	TEL	0274-73-3046		
事業所代表者氏名	施設長 吉岡 公明			
契約日	2023 年 9 月 1 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2023 年 9 月 9 日			
利用者調査結果報告日	2023 年 10 月 31 日			
自己評価の調査票配付日	2023 年 9 月 9 日			
自己評価結果報告日	2023 年 10 月 31 日			
訪問調査日	2023 年 11 月 15 日			
評価合議日	2023 年 11 月 15 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)	事前に経営層とコロナ禍での第三者評価について協議した。特に利用者に不安や動揺がないように注意した。訪問評価者は予防接種励行、マスク着用と訪問前1週間分の体調管理表を持参した。利用者に対する聞き取りは密にならないように面談場所を分散し、事前に各利用者の趣味や特技等会話がスムーズにできるよう配慮して頂き、当日聞き取り可能な方に対して、職員の誘導等の協力を得ながら実施した。なお、第三者性の確保について確認した。			

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。

事業者代表者氏名

2024 年 2 月 3 日
社会福祉法人 愛友会
理事長 吉岡 公明



<p>1</p>	<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> <ol style="list-style-type: none"> 1)安全・安心の場を提供する。 2)利用者の皆様の人としての権利・尊厳を尊重したサービス提供 3)個人としての生き方や要望に基づいたサービスを提供する。 4)法人は人格、資質ともに優れた支援者を確保し、その育成に努める。 5)支援者が提供するサービス水準に満足すること無くその質を高めるよう努める。
<p>2</p>	<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"> ・利用者の皆さん個別の障害や特性を理解し、否定や注意を少なく出来るよう支援する職員 ・障害を持つ方々のつらさや、生きにくさを理解しようとする姿勢を持ち寄り添った支援をする職員 ・障害を持つ方々の特性を理解するための研修や講演会などに率先して参加する職員 <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者さん一人ひとりの特性を理解し、ご本人に合った対応で支援する姿勢。 ・業務を遂行する中で多くの困難があるが、常にあきらめることなく工夫をする事。 ・チームワークを大切に作る姿勢

調査対象	調査日現在の利用者全員を対象に、当日意思疎通が可能な男女28名から聞き取りを行った。50歳以上75%、40歳代18%、39歳以下7%。施設利用年数は30年以上39%、11～39年39%、10年以下21%。障害支援区分は男性5.1、女性5.7である。
調査方法	利用者の状態が比較的落ち着いている午前中に支援室、会議室等を使用し、ソーシャルデスタンスと利用者間のプライバシーの確保に配慮しつつ、職員の誘導等の協力を得て評価者3名が1対1の対面で聞き取りを行った。

障害者支援施設全体

利用者総数		50	
アンケート	聞き取り	計	
	28	28	
共通評価項目による調査対象者数	28	28	
共通評価項目による調査の有効回答者数	28	28	
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	56.0	56.0

生活介護

利用者総数		50	
アンケート	聞き取り	計	
	28	28	
共通評価項目による調査対象者数	28	28	
共通評価項目による調査の有効回答者数	28	28	
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	56.0	56.0

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	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	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	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	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	0.0

施設入所支援

利用者総数		50	
アンケート	聞き取り	計	
	28	28	
共通評価項目による調査対象者数	28	28	
共通評価項目による調査の有効回答者数	28	28	
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	56.0	56.0

利用者調査全体のコメント

聞き取りを行った利用者のうち75%の方が満足(大変満足+満足で男性77%・女性73%)と回答され、「どちらともいえない」14%(男性8%・女性20%)、「いいえ」10%(男性15%・女性6%)であった。《サービスの提供》は「はい」の回答者は86%で、自由時間の過ごし方は96%、困ったとき職員は助けてくれるか93%であるが、家族への連絡は68%である。《安心・快適性》は「はい」の回答者は91%で、生活スペースの清潔96%、職員の言葉遣い・態度、体調不良時の職員の対応、利用者同士のいさかい時の職員の対応はともに89%である。《利用者個人の尊重》は「はい」の回答者は69%で、職員が気持ちを大切にしてくれているが89%であるが、計画見直し時の要望や説明は53%である。《不満・要望への対応》は「はい」の回答者は61%で、不満・要望への対応は79%であるが、困ったときの第三者への相談周知は43%であった。ここ(事業所)での生活は今まで通りで満足している、コロナ禍で外出(旅行など)ができなかったので早く行けるようになると良い等の意見があった。

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 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	26	1	1	0
聞き取りを行った28人のうち「はい」と回答された方は93%である。「いろいろと手伝ってくれる」「外出や買い物等のときなど世話してくれる」「怒っちゃダメと言ってくれる」「たばこは1日5本と決めていて時間ごとに職員がくれるなど助けてくれる」「あまり頼むことはない」などの話が聞かれた。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	24	3	1	0
「はい」と回答された方は86%で、「どちらともいえない」11%である。「(改築後の)新しい設備にも慣れた」「使い慣れているので大丈夫」などの話が聞かれた。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	22	3	3	0
「はい」と回答された方は79%で、「どちらともいえない」「いいえ」がともに11%である。「仲間と話すのは楽しい。長い時間話している」「友達とお茶を飲んだり、話をしている」「仲の良い友達とよく話している」「みんなとお茶を飲んだり、おやつを食べたりしてみんなと楽しくやっている」「ここ(事業所)での生活に少し慣れてきた」「1人で居るのがいい」「あまり話さない」などの話が聞かれた。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	27	1	0	0
「はい」と回答された方は96%である。「トイレや風呂場などきれい」「ゴミは職員が取りに来てくれるのできれい」「職員と一緒に掃除をしている」「職員が掃除してくれる」「自分の部屋は自分で掃除している」「1人部屋に満足している」などの話が聞かれた。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	25	2	1	0
「はい」と回答された方は89%で、「どちらともいえない」7%である。「職員はやさしい」「怖い人などいません」「前は乱暴な人がいたが今はいない」「よくわからない」などの話が聞かれた。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	25	1	2	0
「はい」と回答された方は89%である。「医者に相談してから看護師や職員が手当してくれる」「職員が親切に対応してくれる」「けがをしたとき面倒をみてくれた」「職員が面倒を見てくれる」「具合が悪くなったことはないが、きっと手当をしてくれます」などの話が聞かれた。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	2	1	0
「はい」と回答された方は89%である。「ケンカやいさかいはあまりない」「自分もケンカや乱暴はしなくなった」「職員が間に入って仲直りをさせてくれる」「ケンカがあったら職員が来て注意してくれる」などの話が聞かれた。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	25	1	2	0
「はい」と回答された方は89%である。「優しくしてくれる」「大事にしてくれる」「大事にしてくれていると思う」などの話が聞かれた。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	24	2	1	1
「はい」と回答された方は86%で、「どちらともいえない」7%である。「プライバシーが気になることはない」「職員に言ったら、気づかれないように処理してくれたことがある」「守ってくれていると思う」「気にならない」「よくわからない」などの話が聞かれた。				
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	15	8	5	0
「はい」と回答された方は54%で、「どちらともいえない」29%、「いいえ」18%である。「担当の職員とは毎日話をしている希望は聞いてくれる」「計画や目標のことは知らない」「日常活動で作業を頑張ること」「活動や作業を楽しくやっていて満足している」「よくわからない」などの話が聞かれた。				
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	13	8	7	0
「はい」と回答された方は46%で、「どちらともいえない」29%、「いいえ」25%である。「担当の職員とは毎日会話していて問題はない」「日常活動を頑張ること」「聞いたことはない」「(改めて)説明してくれたことはない」などの話が聞かれた。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	22	2	4	0
「はい」と回答された方は79%で、「いいえ」14%、「どちらともいえない」7%である。「何がよいか職員は聞いてくれる」「言えばちゃんと対応してくれる」「やってくれると思う」「わからない」などの話が聞かれた。				
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	12	9	7	0
「はい」と回答された方は43%で、「どちらともいえない」32%、「いいえ」25%である。「知っている」「相談したことはある」「区の調査が何年かに1回あって話をする」「よその人に相談したことはない」「わからない」などの話が聞かれた。				

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	25	2	1	0
「はい」と回答された方は89%で、「どちらともいえない」が7%である。「薪の生産をしていて、お客さまへ配達に行ったり楽しい」「作業するとき、先輩から教えてもらっている」「自分では扱えないときなど職員にやってもらうことがある」その他縫製班での刺繍や農耕班での活動が楽しいなどの話が聞かれた。				

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
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しみになっているか	25	2	1	0
「はい」と回答された方は89%である。「食事は美味しい」「好き嫌いはなく、何でも食べる」「食べている時は利用者同士であまり話はない」「あまり美味しくない。たまに残すことがある」その他自分の好きなものや嫌いな食べ物の話が聞かれた。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	27	1	0	0
「はい」と回答された方は96%である。「テレビを見ている」「寝ている」「食後は食堂に残って仲間と話をしたりしている」「自室でボーッとしている」「自由にやっている」その他ラジオ、CDで音楽を聴いている、折り紙をしているなどの話が聞かれた。				
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	25	2	1	0
「はい」と回答された方89%である。「自分に合った支援を受けていると思う」「希望して作業班に属して活動している」「希望・要望はあまりしない」「特に頼むことはない」その他、野外活動、洗濯業務など自分に合った活動をしているとの話が聞かれた。				
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	19	4	3	2
「はい」と回答された方68%で、「どちらともいえない」14%、「いいえ」11%である。「(自分の希望で)毎月1回位電話をしてくれる」「職員が話を聞いてくれて電話をかけてくれる」「(家族から)電話がかかってくる」「家族はいない」「今のままでよい」などの話が聞かれた。				

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	
	新たに基本目標と支援目標を制定すべく理事会に働きかけている 施設の基本理念は「質の高い福祉サービスの提供」に関する施設機能、福祉サービスの提供、支援者のあり方を定めている。施設では利用者は自治会、保護者は保護者会、職員は職員会議と三者が共に組織的な意思決定の場をもっているが、現行の基本理念は支援を提供する立場で作成されている。新たに基本目標として「ひとりひとりのより豊かな生活の向上と暮らしやすい地域づくり」を、支援目標に「個々の個性を尊重し、持っている能力を引き出せる支援の充実」を検討している。三者の協働の土台となり、相互に育て合う簡潔な内容が望まれる。 経営層の役割と責任について一般職員から高い評価が寄せられている 経営層の役割と責任については、定款や就業規則に記載するとともに、事業計画書に組織図、業務分担表を掲載して周知を図っている。業務分担表には、施設長が会計責任者、苦情解決責任者、衛生推進者、法令順守責任者、虐待防止責任者、保護者窓口等々を担い、倫理委員会総括、防火管理者、自衛消防隊長を兼務していることが分かりやすく一覧表に示されている。職員からは上層部が良いので他の施設よりも前向きな支援ができて、施設長の考えもあり、労働環境が整っている、管理監督職の力量が高く上司として尊敬できるなどの意見が出ている。 会議に参加できない職員にも重要案件とその決定経緯を伝える仕組みを整備している 施設の意思決定は年4回開く理事会と各部署の代表が参加して運営の基本事項を検討する代表者会議、全職員を対象として毎月第一木曜日に関く職員会議がある。事業計画書の起案から職員周知を例にとると、3月に理事会で承認を得て、4月には各部門の活動方針を調整をし、5月の職員会議にて各職員に完成版を配布する手順となっている。当日で職員会議に参加できなかった職員には上司などが説明し、パソコンの掲示板などから事業計画本文を検索して詳細を確かめる仕組みとなっている。	

カテゴリ-2		
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-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(○○○○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-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(○○○)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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(○○)
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)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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-2の講評		
<p>職員会議や利用者の自治会、保護者会から意見・提案受け施設経営に生かす仕組みがある</p> <p>施設を取り巻く事業環境として、利用者や保護者、そして職員の意向を把握した運営を進めてきている。利用者の組織する「わかば会」は毎月役員会議を開いて旅行や行事、空き缶回収や幹線道路のゴミ拾いなど社会貢献について話し合いをしている。保護者会の窓口を施設長が務めており役員とは会議や日常の会話を通じて、生活に関する全般的な意向の把握や情報交換を行っている。職員に対しては職員会議や毎年受審している第三者評価に伴うアンケートなどから施設運営に関する意見などを収集している。</p> <p>施設の中長期計画は設備投資の部門計画であり総合的な中長期計画の樹立が望まれる</p> <p>事業計画書には、中長期計画目標として3件の設備投資案件が挙げられている。それぞれ5年から15年後の完成を目指している。いずれも重要な個別計画である。施設にはこれら設備投資の部門別計画を踏まえ、中長期計画の策定が求められる。あるべき姿(ビジョン)を明確にし、計画最終年度までに達成すべき人材の確保育成、利用者の満足水準、地域や関係諸機関等との連携、情報発信力や財政的裏付けなど組織全体を包括し、単年度の事業計画とリンクできる内容が期待される。</p> <p>事業計画書は利用者の活動や状況等を一覧に示しており、分かりやすさの配慮が見られる</p> <p>施設の事業計画は前年度の事業報告書を踏まえて策定されている。前年度の概況の説明から始まり、施設の基本理念と取り組む事業種の明示、今年度の基本方針が示されている。利用者には個別支援計画実施に向けた多面的な方針、財務や設備投資、地域交流そして短期入所と一時支援が紹介されている。また職員や利用者一人ひとりの活動が一览表になっており分かりやすい。職員研修についてはコロナ禍で内外共に中止または延期としているが、事業報告書にはリモート研修、施設内研究会等の実績報告があり、その成果を反映されていないことが惜しまれる。</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

施設の「職員行動規範」の更新の検討が望まれる

施設では独自の「職員行動規範」を定めており、職員の基本姿勢と具体的行動を丁寧に説明している。職員の勤務表に規範の一部を標語化して貼るなど、意識づけの工夫が見られる。倫理委員会は毎年テーマを決めて行動規範の周知・説明に取り組んでおり、新任職員には支援課が説明している。行動規範は策定からかなりの期間を経ており、施設設備の向上や利用者の高齢化と障害の重度複合化、アドボケートの取り組み、さらにこの間の法改正やAI技術、インターネットの発達など、内外環境の変化を踏まえた更新・見直しが望まれる。

虐待の恐れのある行為などには、グレーゾーンのうちに対応するよう努めている

虐待や不適切な対応については倫理委員会が中心となり「職員行動規範」に基づいて周知する取り組みをしている。また虐待防止身体拘束適正化委員会は県が定めた虐待防止マニュアルに基づいた施設のマニュアルを策定して研修等で徹底を図っている。虐待に関する通報義務に関しては安易に依存することなく、将来を見据えた丁寧な解決方法を取っている。苦情解決制度については、毎月苦情解決第三者委員が来園し、利用者の意見を聞く機会を設けている。昨年は118件の受付実績があり、利用者間の人間関係などが大半を占めている。

コロナ禍の自粛から脱して、徐々に地域との交流が動き始めている

コロナ禍を受けて、地域の各小学校や救護施設などとの交流や利用者の自治会(わかば会)が行ってきた幹線道路の清掃は中止したが、市街地へ薪販売に出かけたり、道の駅などで作品を販売している。また、理事が近隣で米農家を経営していることから、備蓄依頼してある自分たちのコメを精米し小分けして持ち帰っている。旅行など行事は近距離、少数で行うなどの工夫をしている。地域との人的交流は利用者の社会性を育む活動でもあることから近隣の福祉施設との交流など、慎重に再開に向けて検討を進めている。

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 5/5
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(〇〇〇〇〇)
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
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(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	
カテゴリ4の講評		
<p>施設の周辺環境の整備を進め、美しい景観と安心・安全の両立を進めている</p> <p>公道から整備の行き届いた美林の中を抜けると、森林に囲まれて棟を連ねた施設の建物がある。自然環境がもたらす災害や野生動物の出没などリスク対策に力を入れ、森林を伐採し空間を広げて危険箇所に対して災害の予防対策をしてきた。その結果、敷地内から妙義山を望む美しい景観が得られた。周辺の自然環境によるリスクを回避するに合わせ、針葉樹の森に包まれ、施設周辺は広葉樹の花や紅葉で彩り、安全性を確保した広々と美しい独自の空間を作りつつある。これらを経営資源とした施設運営を目指している。</p> <p>事業継続計画は今年度末までの完成をめざして検討・検証を進めている</p> <p>事業継続計画(BCP)を策定したが、施設は山間部に立地しており、被災時には、自宅等から職員が駆けつけることや、外部からの救援等に時間を要し、孤立すると考えている。こうした立地環境を踏まえ、風水害や野生動物との接触なども含め幅広く対応策を立てるとともに、実効性を高めるための訓練を行っている。同時に、利用者の高齢化が急速に進む中、施設の耐震工事、給水施設整備など被災しても自力で救助を待つことのできるインフラ整備を進めており、職員が様々な状況に対応できる力を養う訓練の取り組みを進めることが期待される。</p> <p>情報活用については、ホームページ開設を機会にさらなる発信力強化が望まれる</p> <p>コロナ禍にあっても広報誌を毎月発行し、ホームページを立ち上げるなど外部への発信力の維持・強化に努めてきている。また、制作を始めたばかりであるが、今後、職員募集、ボランティアや実習生の募集、施設が取り組む新たな挑戦や施設の独自の魅力など幅広い発信が期待される。個人情報の保護については「職員行動規範」の中に、利用者の個人情報の保護を定め、重要事項説明書で個人情報の保護及び利用目的について掲載して同意を得ている。また、業務のペーパーレス化を進めており、P/Cには個別のパスワード、IDを使って機密保持をしている。</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

サブカテゴリー2(5-2)

組織力の向上に取り組んでいる

サブカテゴリー毎の
標準項目実施状況

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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー5の講評

新卒の人材確保には施設の特長・魅力を鮮明にした発信が期待される

施設では新卒者の確保を課題のひとつと考え、多様な広告媒体で人材確保を進めている。職員からは県内施設の中では相対的に給与水準が高く、福利厚生が充実し、有休が取りやすなどの就労条件や研修等学びの機会の充実、職員の個性を尊重している、意見を言いやすく人間関係が良いなどの意見が聞かれる。募集にあたっては遠隔地からの応募者の受け入れ体制の構築とともに施設を取り巻く魅力ある自然環境等も含め、例えばホームページを使って就労条件や職員の意見、山と緑の空間などをアピールする情報提供力の強化が望まれる。

コロナ禍にあっても工夫をして職員の学びの機会を確保している

前年度、コロナ禍にあってもリモート研修「強度行動障害者支援者養成研修」に参加している。また、サービス管理責任者や社会福祉主事などの資格取得を目指す職員に研修費補助や勤務調整等支援を行い、職場内研修で研修・研究、活動実績の成果や課題を報告し共有している。今年度も感染症の動向を見ながら年間で約45の内部研修を企画し、学びの成果発表と共有の機会を設けている。さらに、施設見学も計画している。キャリアパスや個人別育成計画は今後の課題ではあるものの、人材育成に積極的に取り組んできており、職員からは高い評価を得ている。

ハードとソフトそして増員の三側面で職場環境の改善が進み職員の評価も高い

就労環境の改善を計画的に取り組んでいる。毎年、利用者の重度・高齢化・多様な障害特性に対応した設備・住環境の整備を進めており、災害対策設備や避難施設の建設などハード面の充実を図っている。また、職員の増員と短時間勤務職員の確保により、職員一人当たり利用者数は2.5人から1.7人に減らして負担軽減を進めてきた。職員からは残業が少なく、休日の取得の容易さ、福利厚生の充実などソフト面についての好評価が得られている。

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 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>	
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><重要課題> 耐震工事の実現とライフラインの設備更新を重要課題としている。</p> <p>令和4年度の事業計画書では本年度の主な施設・設備整備計画の中で、敷地内危険箇所及び住環境の改修整備、施設周辺環境整備を記載している。</p> <p>令和4年度の事業報告書では、施設敷地北側の立木の多くを間伐し、敷地から妙義山を望むことができるようになったこと、間伐後草刈を実施し、年度末には桜、桃、つつじ、もみじなどを植樹したと報告している。</p> <p>令和5年度の事業計画書の本年度の主な施設・設備整備計画に関して、敷地内危険箇所及び住環境の改修整備、施設周辺環境整備と記載している。</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
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><標語を選択した事由> 耐震工事の実現とライフラインの設備更新に向けて、施設周囲の森林の伐採や間伐を行い、工事の基礎固めに着手している。</p> <p><目標達成の状況> 令和4年度の事業計画書では敷地内危険箇所及び住環境の改修整備、施設周辺環境整備が記載されている。</p> <p>令和4年度の事業報告書では施設周辺の針葉樹林を広く伐採・間伐し、空き地に桜、桃、つつじ、もみじなどの広葉植物を植林して植生の多様性確保と地盤の強化を目指ことが報告されている。</p> <p>令和5年度の事業計画書の本年度の主な施設・設備整備計画では、敷地内危険箇所及び住環境の改修整備、施設周辺環境整備と記載しており、これは令和4年計画と同じ文言であることから、引き続き事業を継続することを表していると思慮した。</p> <p><副次効果> 山林を切り開いたことから、敷地からの見晴らしが良くなった。施設は妙義山を望むことができる美しい景観を獲得できた。</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)

<標語を選択した事由>

利用者の居住環境改善、建物の改装
急速に進む利用者の高齢化などに対応し、職員の労働環境改善に取り組む

<目標達成の状況>

令和4年度事業報告書は本年度の主な施設・設備整備計画の中で新居住棟建設に向けた施設内改修整備と記されている。
令和4年度の事業報告書では、女性の生活スペースは改築され、ほとんどが個室で、大型テレビやテーブル、ソファを置くことができること、廊下幅を広げフリースペースを設けたことが報告されている。建物内の機密性も向上し、日中活動の場所も新しくなったと報告されている。

令和5年度の事業計画書では本年度の主な施設・設備整備計画の中で新居住棟建設に向けた施設内改修整備と記されている。また防災計画の章ではA棟の改築により医務室、支援室も改築され、併せて消防設備、スプリンクラー、電話や放送設備も更新して災害時も格段に信頼できる建物になったと評価している。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</p>
<p>取り組みの検証</p>	<p><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</p> <p><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)</p> <p><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>
<p>検証結果の反映</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

<標語を選択した事由>

利用者の居住環境改善、建物の改装について実施状況が確認できた。
実施内容が利用者の急速に進む高齢化等への対応であり、職員の労働環境改善につながる内容であることが確認できる。

<目標達成の状況>

令和4年度事業報告書に新居住棟建設に向けた施設内改修整備と記されている。
令和4年度の事業報告書では、女性の生活スペースを改築し広い間取りの個室化を進めるとともに幅広い廊下とフリースペースを確保したこと、日中活動の場所も新しくしたことが報告されている。職員の就労中の快適性や作業性の向上も実現できた。
令和5年度の事業計画書には新居住棟建設に向けた施設内改修整備と前年度の計画と同じ文言であるが次に控える男性棟の改築を含意していると思われる。

<副次効果>

今回の改築に付随して医務室、支援室の改築や、消防設備、スプリンクラー、電話や放送設備が刷新されて災害時の対応も充実したことが報告されている。

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 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 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 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
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
		<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリ1の講評	
	<p>施設の情報媒体には広報誌や新たに開設したホームページがある</p> <p>施設の情報媒体には、広報誌やホームページがある。広報誌「もみじ定期便」はカラー刷りで施設の近況に加え日々の活動や利用者の様子を写真を添えて掲載しており、活字も大きくイラストや写真等取り入れるなど配慮して、施設の雰囲気が紙面からよく伝わりわかりやすく工夫し、広報委員会で作成して毎月発行している。またホームページを新たに開設している。トップページには妙義山系のカラー写真を掲載して、施設の基本方針や支援目標を載せて事業の概要を説明し、さらに施設建物の写真掲載等環境に恵まれた中で利用者の生活の様子がうかがえる。</p> <p>事業計画書・支援計画書等で施設の運営や利用者の状況に関する事等詳しく掲載している</p> <p>施設の情報や利用者に関する情報などは、行政や関係機関等に提供している。また毎年「事業計画書・支援計画書」を冊子にして行政等関係機関に配付するとともに利用者の状況等詳しく報告している。事業計画書・支援計画書は取り扱い注意として利用者一人ひとりの健康や食事状況等詳しく報告説明をするとともに、職員の行動規範など利用者の尊厳と権利を守ることなど具体的行動規範として示しており、施設の真摯な姿勢がうかがえる。都外施設のため、利用者支援の実施自治体とは密な連携に努めており、利用者に関する情報を定期的に伝えている。</p> <p>見学は施設長が主に対応して施設の方針や利用者支援について等細やかに対応している</p> <p>利用希望者の問い合わせや見学は柔軟に対応し、個別に日時を決めて見学を受け入れている。主に施設長が個別の状況に応じて対応し説明をしている。その際には、広報誌や支援計画書等配布して説明を行うとともに、利用者本人やその家族、行政の担当職員など利用を前提とした見学者には、施設内を見学するとともにサービス提供についての説明や重要事項等わかるように説明して理解が得られるようにしている。出来る限り施設見学と体験入所等前提として受け入れており、家族からの質問や相談などにも細やかに対応している。</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		
契約時、施設長が管理責任者として重要事項など説明して同意を得ている 利用開始にあたり、原則利用者本人や家族等に事前の見学と説明を行い納得した上での入所としている。あらかじめ家族や行政等と密に情報交換しながら把握に努め契約時は利用者本人、家族や行政等の職員同席の下、必ず施設長が管理責任者として利用契約書と重要事項の説明をしている。また個人情報保護方針や取り扱い等について説明もを行い同意を得ている。一方、行政や相談支援事業所等からの情報提供とともに利用者支援に必要な個別の事情を把握してポチパスシステムの記録システム等に記録し、全職員への情報の共有化に努めている。		
多職種がチーム連携して利用者一人ひとりの個性を踏まえた支援に努めている サービスに関する説明の際は、利用者・家族等から意向・要望等聞き取るなど確認している。併せて、聴取した内容は、フェイスシート等に記録してアセスメントし、ニーズ表にて課題を整理し、その後の支援に活かしている。強度行動障害等支援が難しい利用者の入所もあり、意思決定支援への取り組みの充実を課題としている。担当職員の配置、チームによる支援を重視して職員全体で情報共有して利用者に寄り添いながら不安の軽減や状況把握に努め支援している。利用開始直後は多職種が連携して可能な限り利用者の生活スタイルを踏まえた支援に努めている。		
高齢重度化する利用者支援の継続性に配慮し本人に適した生活環境の整備に努めている 前年度、退所者はいないが、以前の退所事例では長期入院の後死亡退所となった利用者もいる。退所後については保護者の多くが都内在住だったり連絡が困難な家族等もいて不安がないように配慮している。また退所後も希望があれば面会等を行い相談等に応じている。現状、高齢化重度化する利用者も増えて生活環境を整備するなど利用者の状況に適った支援に努めているが、今後はケアを必要とする利用者も多く予想されるためサービス提供方法については、介護サービス等とマッチングした支援の充実が今後の課題となっている。		

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(〇〇〇)		
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(〇〇〇)		
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	
●あり ○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くみがある	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
サブカテゴリー3の講評		
利用者や家族等の意向を把握して個別支援計画作成に反映させている 利用者の意向や要望等は利用者本人や家族から直接聞き取っている。また意思の表出が難しい利用者には写真やイラスト、パソコン上の映像等を活用して確認して計画に反映させている。利用者の選択や嗜好等を聞き取る際に特別な配慮が必要と判断した場合には、個別支援計画書に意思決定支援の必要性を記載している。アセスメントシートには利用者の価値観、意思表出の確認方法などを具体的に明記し、利用者の意向を日常生活に反映するように努めている。		
個別支援計画作成では各種会議で検討した後、個別支援会議で協議して決定している 個別支援計画の共有化と日々の適切な支援に繋げるために個別支援計画についてのマニュアルを整備している。また利用者個々の特性に応じた支援の充実をはかるため、利用者・家族の希望・意向を反映するとともに班会議や支援員会議等開催して支援内容の目標設定について意見を重ね合わせて決定しており、個別支援計画表、週間個別支援計画表、日課表を作成して利用者本人、家族等に説明をして同意を得ている。半年ごとにモニタリングを実施して目標達成度を評価して達成できなかった場合等その要因を分析して必要に応じて計画の修正を図っている。		
利用者に関する必要な情報と日々の記録は随時記録システムに記録して活用している 利用者一人ひとりに関する必要な情報と日々の記録は、随時記録システムに記録して常時閲覧が可能である。新たな記録システム「ポチパス」はタブレットやスマホからも入力でき、支援を担当する職員全員が情報共有し、活用している。利用者に変化があった場合の情報等も、毎日の朝夕の引継ぎ時に報告するとともに記録システムに記録して職員間で周知している。班活動等各部署の活動や利用者の健康等記録の一元化が出来たことで個人ファイルで保存でき、個別支援計画の見直し等活用しやすくなっている。		

サブカテゴリー5		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重			
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(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>日常の支援の中で利用者のプライバシーに対する配慮を徹底させている</p> <p>利用者の個人情報保護については、契約時に説明をして同意を得ており、関係機関等外部とやり取りする場合の利用目的の説明等を行っている。一方、利用者のプライバシーに配慮した支援では、利用者の個人宛て文書は開封せず本人に手渡し、内容が理解できない利用者には、その場で開封して良く分かるように工夫して説明するなど配慮している。居室への入室にはノックや言葉かけ等の励行に努めている。同性介助を基本とし、トイレ、入浴の際には羞恥心に配慮してカーテンやドアの開閉等確認しながら励行している。</p> <p>活動への参加は、利用者本人が楽しみを持って活動できるよう自己決定を尊重している</p> <p>日常支援の中で利用者の権利を擁護して活動参加は自己決定を尊重し利用者主体のサービス提供に努めている。利用者の班活動等の所属は、利用者の心身の状態や本人の希望を確認して判断しており、意思決定支援に取り組んでいる。さらに、喫煙・飲酒等ルールを定めて支援するなど利用者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている。また、健康面に支障がない利用者には本人の希望を踏まえて毎月外出を実施するなど一人ひとりに合った社会参加の機会を大切にしている。</p> <p>職員行動規範を定めて職員全体で定期的読み合わせを行い意識の浸透を図っている</p> <p>利用者の気持ちを傷つけるような職員の不適切な言動等については、職員行動規範を定めて注意喚起を図るなど職員全体で意識の浸透に努めている。さらに、利用者主体による意思決定支援の取り組みを進めており、利用者一人ひとりの意向に寄り添った支援に取り組んでいる。併せて、虐待防止のための研修実施やニュース等他施設での虐待報道があった場合は、その都度、施設長から注意喚起して意識の浸透を図っている。利用者同士のトラブルについては、生活場面での配置の変更や職員が注視しながら支援を行っている。</p>			

サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー6の講評		
<p>年度の計画書は業務の標準化を目指した内容満載の手引書としての役割を果たしている</p> <p>事業計画書・支援計画書は業務の標準化を目指した内容満載の手引書としての役割を果たしており、全職員に配布して年度初めの職員会議で読み合わせを行っている。施設の基本理念、基本方針から始まり年度の6項目にわたる施策等多岐にわたり年度の計画内容を網羅して職員が知りたい情報を掲載している。また、支援計画書には利用者一人ひとりの状況等の一覧を明示し、施設全体の支援計画も網羅して職員全体へ情報提供するとともに職員が守るべき行動規範を詳細に明記して意識徹底を図るなどこの1冊で目指す方向性が良くわかり職員全員が周知している。</p> <p>職員の資質向上を目指して専門知識や技術習得のための学びの機会等提供している</p> <p>職員の資質向上を目指して、利用者の課題に応じた専門知識や技術習得のための委員会活動等積極的に開催しており、利用者主体のサービス向上のための職員育成を図っている。また、個別支援計画の作成から実施までの過程を重要視してサービス管理責任者を中心に生活支援員が協働して作成・評価・見直しをすることでより利用者のニーズに合った支援ができるように努めている。それらは各班会議や支援員会議で支援内容の検討を経て、各専門職による個別支援会議でさらに検討を重ねて作成しており利用者理解につなげられている。</p> <p>利用者の心身の状況に配慮した支援方法などサービス向上に継続して取り組んでいる</p> <p>高齢化・重度化する利用者の安全性に配慮した支援ができるよう、安全・安心委員会の下に事故を考える部会及び摂食・嚥下部会を設置して、ヒヤリハットや事故の分析、防災備品の点検と周知、非常食の管理と防災・防犯訓練の実施等、併せて、外部講師の指導による利用者の摂食状況の見直しと支援方法の研究、支援技術の向上等サービスの質の向上に継続して取り組んでいる。さらに、事故につながる未然防止のための職員の気付きを促すヒヤリハットの活用が浸透して事故の未然防止につなげられており、さらなる活用が期待される。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

サービスの実施項目		サブカテゴリ4	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	27 / 27
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>日々の記録は職員間で共有し個別支援計画に沿ったサービス提供に努めている</p> <p>日々の支援記録はパチポスの記録システムに記録し、関係する職員間で情報共有して計画に沿ったサービスの提供に努めている。支援記録の冒頭には利用者それぞれの支援目標を掲載しており、目標に対して支援内容が沿っているか利用者の状況変化と支援があっているかなどサービス管理責任者と班のリーダー等担当支援員が定期的に確認をしている。また個別支援計画は利用者の心身の状況の変化に応じて都度見直すほか、半年に1回はサービス管理責任者を中心にモニタリング結果をとりまとめ、支援目標の達成度や今後の支援について協議し見直している。</p> <p>利用者の特性に合わせたコミュニケーションのとり方など職員間で共有している</p> <p>入所前の生活におけるコミュニケーションに関する理解度や認識等を把握するとともに、意思確認に有効な方法、媒体の活用等を通して意思疎通に努めている。また、独自のサインやジェスチャー、絵カードや写真等を活用して職員間で共有し、利用者の意思の汲み取りに努めている。さらに、意思決定支援に取り組み、勉強会など実施して、特に言語等での意思の表出が難しい強度行動障害の特性に配慮した支援の実現をめざしている。日々の心身状況や生活リズムを把握するとともに、利用者との関わりの中で表情やしぐさ等から読み取る等理解に努めている。</p> <p>様々な地域のイベント等利用者が望む生活実現のための情報提供と支援を行なっている</p> <p>利用者への情報提供として、掲示板による情報周知を図るとともに、本人の意向に添って絵カード・インターネット等を活用して外出や旅行の際の事前の情報提供と本人が選択できるように図っている。さらに、地域のイベント等の情報や様々な地域資源を活用して、新たな経験、体験ができるよう個々が求める情報を職員が意識して収集し、本人が望む生活の実現に近づけるように取り組んでいる。レク活動では地域資源を活用して本人が希望する温泉街やグルメ、遊園地サファリ等社会参加ができるように利用者にとって有効な情報の把握に努めている。</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>管理者は利用者が作業に抱いている愛着やプライドを温存し支え続けたいとしている</p> <p>利用者調査での質問、「学園での活動は楽しいか」は、89.3%の満足度で、昨年度を上回っている。「薪を束ね軽井沢等のお客様に配達に行く」「刺繍が楽しい」「調理の手伝い」の他「布袋作り・農耕班・薪の作業・ビーズの作業」等、作業が楽しいと言う声が多く、また収入が楽しみという声もある。管理者は、利用者が作業への愛着やプライドをもって臨んでいることを理解し、高齢になってもできる限り持続できるよう、医療やリハビリ、栄養面等多面的な支援で利用者を支え続けたいとしている。</p> <p>パーソナルエリアとして個々の居室を考え安心・安全・快適性を重視している</p> <p>専任の職員が毎日、施設全体の清掃を行なう他、毎月、業者による施設全体の清掃も行なわれている。また季節毎に、利用者と職員による大掃除が行なわれている。更に、生活時間の多くを居室で過ごす利用者が多いことから、「居室環境を考える委員会」が設置され、パーソナルエリアとして居室の整理や修繕を行い、安全で安心できる環境整備に取り組んでいる。利用者のルーティンや自由さを尊重し、鍵は使用していない。しかし夜の無断外出、身体を害する行動等には、その都度、会議で利用者の意向も尊重した対応策を検討している。</p> <p>利用者の希望を尊重し更に高齢化に対応した食事提供に努めている</p> <p>利用者調査での「食事の時間が楽しか」の質問は、今年度も89.3%と高い満足度で、利用者の好きな食べ物や苦手の食べ物の他調理法等の意見も多く寄せられ、食事への関心の高さが窺える。栄養士は毎年、利用者・職員を対象に嗜好調査を行ない、好きな食べ物や嫌いなメニュー、量や食べ易さ、メニューへの希望を調査し、行事食や誕生会等の特別メニューも含め、希望に添える献立作成を行っている。また高齢化対応として、歯科医や医師を含めた摂食嚥下委員会により、利用者全員の食形態が検討され、安心して楽しめる食事が提供されている。</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(00000)
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

医師・看護師・栄養士・支援員が協力しあって利用者の健康維持に努めている

医師・看護師・栄養士・支援員からなる摂食・嚥下研究会では、利用者の病気の状態や嚥下に配慮した食事提供への検討を行ない、食部門からの健康支援を行っている。また、利用者の健康状態に関する情報が全て、パソコン内のシステムで共有でき、全職員が全情報を共有した支援が行われている。家族からの差し入れも、肥満や糖尿病のある方の場合、随時看護師に、カロリーの許容範囲を超えないよう、より個々の希望を踏まえた摂取量を問う等、職員間の密な連携も健康支援に生かされている。

看護師の増員により利用者個々へのより充実した健康支援が行われている

利用者調査の、「体調が悪くなった時の職員の対応は信頼できるか」の質問は、89.3%の満足度で、意見には熱を測ってくれたり膝を揉んでくれた、経験はないがきつとやってくれる等、看護師への感謝や信頼感が寄せられている。看護師は、利用者個々の身体発育状況や疾病や障害特性、服薬状況や、ご飯の量や食形態、たばこや嗜好品の可能な摂取量や制限等には理由も記載し、職員と情報を共有して健康の維持管理に努めている。また職員には体力づくりや食中毒・伝染病等の情報提供を行ない、職員の病気に関する知見を広げる取り組みも行っている。

服薬ミスの再発防止のための取り組みが職員の協力態勢の強化に繋がっている

業務マニュアルには、①怪我・事故・急病の対応②救急車での搬送が必要と思われる場合の怪我・病气対応③怪我・事故報告等が、解り易く記載されている。看護師が主体となって対応するも、一時的な処置等の記載によって、誰もが適切な対応ができるようにしている。服薬は、マニュアルに従ったと薬を行なうも、ヒューマンエラーが起こってしまった場合は、なぜ起こったかを職員で分析して再発を防止に取り組んできたことで改善に繋がっている。一件一件への丁寧な分析と改善策の検討が、職員の意識を変え協力態勢の強化に繋がっている。

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	
<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

施設は利用者と家族の互いの絆を大切にし互いの思いを伝える役割を担っている

利用者調査の「家族に連絡する場合は、連絡方法や内容について希望を聞いてくれるか」の質問に対し、「職員が連絡をしてくれる」「家族から電話がある」等肯定的な意見が68%であったが、「家族はいなくなった」「家族は家にはいない」「連絡はない」等の意見も散見され、質問の回答にも家族の高齢化や家族事情が垣間見られる。家族や成年後見人に対し、職員は利用者の希望に沿って連絡のサポートや要望の代弁者となり、また病气や怪我等の場合は連絡を密にして状態を伝えて、利用者と家族の思いを繋ぐ役割を果たすようにしている。

コロナ感染に配慮しながら面談を継続して行ない利用者や家族との交流を繋いできている

施設では、コロナ禍でも家族との面会は継続して行い、家族が面会に来れない場合は利用者や職員が東京に出向いて面会を行い、また保護者が高齢で自宅対応ができない方は、ホテルに部屋を取るなどして、保護者・家族との交流を楽しんでもらえるようにしている。保護者・家族には、面会希望調査を実施し、希望のある方には個別で外泊支援を行い、面会及び外泊については、特定日を設けず保護者の都合を優先して要望に応じ、利用者や家族との交流を大切に繋いできている。

保護者会の内容は職員に周知し職員の保護者・利用者理解に繋がれる事が望まれる

広報誌は毎月発行され、イベントや旅行での利用者の様子や行事予定、購入予定の物品の紹介等が記載され、紙面を彩る利用者の笑顔の写真は、家族に和や力を与えることが拝察される。保護者・家族には、毎月、利用者の様子を記載したお便りも送付し、誠意が込められたお便りは、職員と施設への深い信頼にも繋がっている。保護者会は、保護者の負担軽減を図り、施設長が東京に出向いて行なっているが、保護者会の内容をその都度全職員に周知していくことも、職員の保護者理解や利用者理解に繋がることが期待される。

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>生活に変化や楽しみを提供するため積極的に社会資源の活用が行われている</p> <p>施設は、利用者を楽しみを提供するために、過去のコロナ禍でも感染防止対策や行先の安全性を考慮しながら、利用者が旅行や外出の幅を広げる取り組みを行ってきた。外出では、職員も利用者と共に非日常の楽しみを共有し、互いに楽しみながらの交流は、相互の良い関係の構築にも繋がる機会である。管理者は、職員も一緒に楽しむことが大事と話す。社会資源を活用して、生活に潤いや楽しみをできるだけ多く与えていきたいとする施設の方針を基に、職員は活動メンバー毎の外出や旅行に加え、個別旅行の支援も行っている。</p> <p>旅行や外出の際には行先の情報提供をして目的意識や楽しみに繋げている</p> <p>施設では、体験を通してこそ様々な理解に繋がると考えている。グループ外出や旅行は、利用者の希望を考慮しつつ、障がい特性に合わせて、果物狩りや遊園地、サファリ、牧場、温泉、グルメ等の目的を明確にした選択を行っている。地域柄、行先も草津、長野、高崎、伊勢崎、富岡等と幅広く、利用者には、掲示板の活用やプリント等で行先の情報を事前に提供し、またレストランのメニューの紹介等を通して、目的意識や楽しみに繋げている。</p> <p>施設側の積極的な発想での交流に期待したい。</p> <p>地元小学校で救護施設と合同で行なう納涼祭は、地域の方々も集い、雷太鼓やフラダンス等の出し物で華やかに賑わう、一大イベント等であったが、コロナ禍で一旦休止の状況である。市の福祉バレードへの参加や地域のごみ拾いは継続して行われている。薪を割り、束ねて、軽井沢まで運搬し、別荘やレストランに届ける作業に利用者は喜びや生きがいを感じている。こうしたギブ&テイクの繋がりが更に拡がっていくことに期待したい。また小学校との交流も学校側の要望があれば随時検討との意向であるが、施設側が招待する等、積極的な発想にも期待したい。</p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ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(〇〇〇〇)
評価	標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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			<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評				
<p>個々の特性を受け入れ個性や能力を生かせる配慮をした支援が行われている</p> <p>高齢化によって、得意な刺繍の、販売できる作品の製作が減少していく中で、それでも「刺繍をしているときが一番楽しい」と言う利用者に対して、施設は、健康を保ちできるだけ長く指先が使えるように支援をしたいと考えている。自閉的傾向の利用者には個別の作業ルームを提供しより安定して作業に導き、多動で不安定な場合はドライブで落ち着きを取り戻すなど、一人ひとりの個性や特性に向かい合い、気持ちの安定を図りながら利用者の個性や能力が生かせるようにと、利用者を主体にし、個々を尊重した支援が行われている。</p> <p>一人ひとりの健康や栄養面の情報を共有して支援に一貫性が保てるようにしている</p> <p>食事は、栄養士が作成した食事形態や量、嗜好品の限度やその理由までを全職員が共有している。身体状況や排泄は、看護師により一人ひとりの支援の必要な部分が明確化されている。できることは自分で行ない、個々の能力の維持やプライドを尊重してできることはできるだけ自分で行えるようにと、衣類の着脱は一人で出来るように工夫、食事ではスプーンの工夫、入浴ではリフト入浴や適度な介助も含めて、支援の仕方が共有されている。職員アンケートには、「職員がやってしまう」とした意見もあるが、職員間の更なる方針の共有に期待したい。</p> <p>工賃の発生する作業を考案し利用者にプライドと作業への喜びを与えている</p> <p>薪の作業、おしぼり、手芸と工賃の発生する作業種は少なくも、作業に当たる利用者には工賃が大きな喜びであり、皆が作業へのプライドを持って臨んでいる。手芸は販売された場合は年1回の工賃の支払いになっているが、薪の作業やおしぼりたみは毎月、決まった額が一律に支給されているために利用者にも解り易く、働く意欲やプライドにも繋がっている。</p>				

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

13	<p>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</p>	<p>評点(〇〇〇〇〇)</p>
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目13の講評		
<p>個々の特性やペースを受け入れ安心して穏やかに過ごせるように配慮している 食事は個々の咀嚼や嚥下状態に合わせて対応し、排泄は個々に合わせた定時誘導を行ない、夜間は安眠を妨げないようおむつの利用にする等、利用者個々の状態に合わせて対応を統一している。週6回は入浴できるように努め、必要に応じて介助やリフト入浴を行っている。事故を考える会と居室を考える会は、家具の配置や常夜灯の周囲に物を置かない等、安全性に注意をし、二人部屋の場合は、相性を考慮した組み分けにしている。職員は、環境面への配慮や個々のペース・特性を受け入れ、利用者が安心して穏やかに過ごせるように配慮をしている。</p> <p>夜の時間や休日は其々の過ごし方が尊重され利用者の高い満足度が出ている 施設では、日中サービス事業と連携して外出や旅行支援や福祉パレード・イベントへの参加等、利用者の生活の幅が広がるように支援を行っている。また支援内容や留意点等は、パソコンのシステムによって個々の全情報や日中の様子も把握して支援に臨んでいる。利用者調査での「夜の時間や休みの日などに好きなことができるか」の質問には96.4%の「はい」の回答があり、テレビやラジオ、CD、本の他のんびりする、寝る等の意見があり、其々に思い思いの余暇時間が過ごせることへの満足感が窺える。</p> <p>地域移行に向けた更なる支援や情報提供を通し利用者の夢に寄り添う支援が期待される 夜の時間や休みの日などの過ごし方について「いつも友達と早く自立しようねと話しています」と言う意見がある。自立は将来の夢であり目的であると拝察されるその方は、自立について話せなくなった友の入院が寂しいと語っている。施設では、利用者の状態をみながら地域の作業所に通うようにしたり、公民館で行われる一人暮らしに向けた準備の講習会への参加など、地域移行に向けた試みを行っている。しかし、計画的に移行に向けた支援や情報提供迄至ってないとし、今後の課題と考えている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-1	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
タイトル①	情報発信力の更なる強化に取り組んでいる	
内容①	広報委員会が中心となって保護者等に向けて広報誌「もみじ定期便」を毎月発行している。施設の近況報告、当月の主な予定、前月の旅行や行事の報告、新任職員の紹介、保護者会の活動などが掲載されている。本年1月30日、ホームページを立ち上げた。基本目標、支援目標、事業概要、施設概要、施設写真などシンプルな内容にとどまっている。まだ立ち上げたばかりであり内容を豊富化して地域の人たちや関係機関に向けた情報発信のツールとして、施設の取り組みや施設の独自の魅力など幅広く活用することが期待される。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	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
タイトル②	利用者の作業への生きがいや個々の楽しみに寄り添った支援を大切に考えて実践している	
内容②	利用者が安全に安心感をもって楽しんで生活できることを支援の基本と考え、日中支援ではできる限り本人の好きな作業を大切に、利用者が作業に抱いている愛着やプライドを温存し支え続けたいとしている。また工賃の発生する作業を取り入れ、薪作りの作業とその宅配、刺繍等の手芸品、おしぼりたみ等で、利用者の生きがいややる気に繋げている。更に行事の充実や利用者個々の趣味や興味関心を満たすため、旅行や外出の希望もできるだけ叶えてあげたいと体制上の努力をし、利用者の意思決定や楽しみに寄り添った支援を大切に考えて実践している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	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③	利用者一人ひとりの障害特性に配慮し、利用者を尊重した支援の実践に取り組んでいる	
内容③	施設の基本方針の一つに「利用者の人権の尊重」をうたい、利用者を権利の主体として捉え大切な存在として考え支援することを表明している。そのため職員全体で利用者個々の価値観や生活習慣に配慮して、一人ひとりの障害特性を個性との共通認識を持って理解し支援している。その人らしく望む生活が維持されるようにルールを設けてタバコの喫煙や飲酒、外出、行事、旅行・ドライブ等それぞれが希望する支援の実践に努めている。職員全体で利用者の思いに寄り添いなが支援を行っており、職員はモラルの向上と不適切な対応への周知徹底に取り組んでいる。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	利用者と施設の安心安全にむけた取り組みと職員の就労環境の改善を継続し職員から高い評価が得られている
	内容	利用者の急速に進む高齢化・支援の高度化に対応し、職員一人当たりの利用者数を2.5から1.7にした。施設の改装を実施し利用者の一人部屋を実現し、居住スペースを広くとることを実現した。また、医務室や支援室の改装、災害時の対応設備も刷新した。職員の学習機会を充実・確保し、賃金や福利厚生、残業を無くし休暇取得を容易にするなど処遇改善も進んでおり職員から好評価を得ている。施設の安全に向けて周囲の森林を伐採した結果、敷地内から妙義山を望む美しい景観が得られ、安全性を確保した独自の空間が作られつつある。
2	タイトル	さまざまな特性の利用者の思いに寄り添いながら意思決定支援を実践し、その人らしい豊かな生活をもたらしている
	内容	意思の表出が難しい利用者等また重度化・高齢化する利用者個々の特性に応じた本人主体の支援に努めており実践している。利用者それぞれの気持ちを汲みとれるように、職員は意思決定支援の学び等施設内外の研修や勉強会に参加して自己研鑽しており、職員全体で意思決定支援の取り組みを進めている。職員間で利用者の日々の状況など情報を共有し、ケース検討して支援方針の共有化を図っている。利用者の希望に応じて班・グループ単位の活動や個別の外出活動、余暇の充実等利用者個々の思いに寄り添いながらその人らしい豊かな生活をもたらしている。
3	タイトル	上司は職員との意見交換を通し利用者の特性や心情の理解に導き望ましい支援方法を共に考え共に振り返る利用者に暖かく前向きな職場である
	内容	自閉的傾向の方には個別の作業ルームで安定した作業を、水遊びから脱却できない利用者には、否定せず信頼関係を基にして改善に導き、不穏な状態の場合はドライブに誘う等、利用者の特性や気持ちの理解を基盤にした支援が行なわれている。職員は利用者理解と望ましい支援方法を学び、上司と共に職員皆で意見を交換をして支援に向かい、経過や振り返りが日々の会話にも入り込む。職員アンケートには、「利用者の思いに寄り添う・愛情ある支援、上司の力量、尊敬」等がよい点としてあがっている。今後の職員の成長や支援の向上に更なる期待が抱ける。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	基本目標と支援目標は、職員、利用者、保護者が協働して施設を作る仲間であることが実感できる内容の検討が求められる
	内容	施設の現状の基本理念は、利用者支援を提供する立場で作成され、かつ長文である。施設では新たに基本目標と支援目標の策定を検討しており、現状、基本目標は「ひとりひとりのより豊かな生活の向上と暮らしやすい地域づくり」とし、支援目標は「個々の個性を尊重し、持っている能力を引き出せる支援の充実」が検討され、すでにホームページに掲載している。サービス提供者からの上目線ではなく、職員と利用者と保護者の三者が手を取り合い共に育ちあうことを目指し、協働の土台となり、簡潔で誰もが覚えられる内容が期待される。
2	タイトル	高齢化・重度化する利用者個々に応じたさらなる生活環境の整備等支援の充実が期待される
	内容	利用者の高齢化や重度化に伴い障害特性にも変化が生じ、身体機能の低下のための補助具の活用やADL支援、日中活動面では個別的な関わり等の配慮、食事においては嚥下状態に応じた食事の提供など、ますます個別的な支援が必要となっている。慣れ親しんだ施設での継続した生活を希望する利用者やその家族等も多くいるため、今後は生活環境の整備とともに高齢化に向けた支援の充実のための研修の機会を設けたり、近隣の高齢者施設と交流して連携するなど職員全体で学びを深めていくことが大切と考える。実状に即したさらなる支援の充実が期待される。
3	タイトル	高齢化とともに専門的な機能維持支援が必要とされてきておりOTやPT等の専門職との連携による支援の充実とその効果に期待したい
	内容	80歳を超えて指先の機能は衰えても、得意だった、「刺繍をしているときが一番楽しい」と言う利用者には、施設は、長く指先が使えるように支援をしたいと考えている。利用者がプライドをもって臨んできた、薪の作業は、老化によって退かざるを得ず、「やっていた」過去がプライド。健康を保ち、長く本人の望みを叶え、生きる喜びや幸せを感じてほしいとした施設のビジョンの達成には、専門職による個別的なプログラムを基本とした機能訓練や、職員と連携しての機能維持支援が望まれる。専門的なりハビリ支援の充実とその効果に期待したい。