

福祉サービス第三者評価結果報告書【平成31年度(2019年度)】

2020年 2月 5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

〒 105-0011

所在地 東京都港区芝公園2-6-8

評価機関名 公益社団法人 長寿社会文化協会

認証評価機関番号

機構 03 - 104

電話番号 03-5405-1501

代表者氏名 升田 忠昭



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	奥田 優子	福祉	H0701023
	②	明石 武久	経営	H1601015
	③	早福 千鶴	福祉	H0502077
	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 checked="" 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	もぐらの家		指定番号	1312300013
事業所連絡先	〒	132-0003		
	所在地	東京都江戸川区春江町3丁目21番6号		
	TEL	03-3679-0010		
事業所代表者氏名	施設長 大沼 幸夫			
契約日	2019年 6月 1日			
利用者調査票配付日(実施日)	2019年 9月 12日			
利用者調査結果報告日	2019年 10月 28日			
自己評価の調査票配付日	2019年 7月 19日			
自己評価結果報告日	2019年 10月 28日			
訪問調査日	2019年 11月 9日			
評価合議日	2019年 12月 21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)	事前説明にあたっては令和元年度の方式の評点基準、根拠資料の準備等について判りやすい独自の資料を用意し、事業者の負担を軽減する工夫を図った。経営層・職員説明会では、分析シート・職員自己評価の記入のポイントを用意し、効果的効率的に情報を整理できるように工夫した。事前に提出された根拠書類を確認した上で、訪問調査当日は事業所の課題や良い点を把握することに重点を置いたヒアリングを実施した。評価者3名は、速やかに合議を実施した。			

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。

事業者代表者氏名

2020年 1月 29日  
大沼 幸夫

<p>1</p>	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></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>生命の価値に変わりはない。たとえ障害を持っていても、人種や宗教、文化に違いがあっても、生命の価値には変わりはない。生命そのものが奇跡であり、生きていること自体が賞賛されるべきことである。人は皆、同じ価値を持つ生命である。故に人は皆、生まれながらにして平等に扱われる権利を持っている。人はまた、誰もがそう望むように、自由に選び、生きる権利を持っている。ハンデを持つことで、これが阻害されることがあってはならない。世の中、色々な人がいて当たり前。違いを認め合い、受け容れ合って、共に生き合うものでありたい。そして、人だけでなくあらゆる生物がかけがえのない地球の自然を大切に共存していきたい。</p> <p>障害者の権利擁護が叫ばれて久しい。虐待防止の取り組みも義務化されノーマライゼーションも、不自由な人への配慮も進んできた感がある。一方で相模原で起きたいたましい事件のように、生命の価値をゆるがすような根源的な差別意識があるのも事実だ。私たちは「どっこい生きている」という、しぶとたくましい生き様を持って生命の尊厳とは何か？を世に問うていく、そして、障害者もそうでない人も当たり前に関わって生きる町、国、世界をめざし続けたい。</p>
<p>2</p>	<p><b>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）</b></p> <p>(1) 職員に求めている人材像や役割</p> <p>「責任感と向上心を持ち、人の立場に立って考えることができる人」であって欲しい。</p> <p>職場は信頼関係が無ければ成り立たない。信頼を作り出すのは職員個々の責任ある仕事であり、その協働の積み重ねがチームワークを良くし、組織力を高める。一人ひとりまたは、常に現状を把握し、問題意識を持ち、課題と認識したものの改善に取り組む向上心を持ち続けたい。その相互作用で、個人も、組織も質が高まる。</p> <p>福祉職に求められる資質は、人の立場に立って考えられること。支援を必要とする側の人の立場から求められているものを考え支援することで、より良質な支援を提供できる。</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>「この職場“もぐらの家”の存在意義を理解し、共有し、協働すること」</p> <p>50年前にできた時の創立の意志、それから様々な困難や制度変更を経て今日迎えている我が家、わが職場の現在の地域の中における存在意義、そして、それはこれからどのように発展を遂げていくべきか？行きたいか？を考え、その中で自分はどの役割に力を割いて努めるか？仲間はどうか？それらをイメージし、それぞれの実力と課題に見合った「適材適所」の下、力を発揮し、歩んでいく力となってほしい。</p>

施設を利用している利用者を対象に聞き取りを実施した。

東京都福祉サービス評価推進機構の提供する標準調査票に基づき、一人あたり20～30分の時間をかけて、個別の聞き取り調査を実施した。対象者の聞き取りにあたり、配慮する点を事業者事前に確認した上で、相談室などを利用し、プライバシーに配慮し実施した。

調査対象

調査方法

障害者支援施設全体

利用者総数

	39	
アンケート	聞き取り	計
0	36	36
0	36	36
0.0	92.3	92.3

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(%)

生活介護

利用者総数

	9	
アンケート	聞き取り	計
	9	9
	9	9
0.0	100.0	100.0

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(%)

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

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
		0
		0
0.0	0.0	0.0

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(%)

就労継続支援(B型)

利用者総数

	30	
アンケート	聞き取り	計
0	28	28
0	28	28
0.0	93.3	93.3

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(%)

施設入所支援

利用者総数

	29	
アンケート	聞き取り	計
	29	29
	29	29
0.0	100.0	100.0

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(%)

## 利用者調査全体のコメント

総合的な感想では、「大変満足」9名、「満足」10名、「どちらともいえない」13名で、「大変満足」と「満足」を合わせた利用者の満足度は62.8%であった。  
サービスの提供における「身の回りにある設備は安心して使えるか」、安心・快適性における「職員の接遇・態度」、「けがをした時、体調が悪くなった時の職員の対応は信頼できるか」、「利用者同士のいさかいやいじめ等があった場合の職員の対応は信頼できるか」、要望等対応における「困ったことを職員以外にも相談できることを伝えてくれますか」、で多くの利用者から満足度が高い回答があった。

## 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	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	23	8	5	0
23名が「はい」と答え、8名が「どちらともいえない」、5名が「いいえ」と答えている。「布団干しは職員がしてくれる」、「カーテンを閉めるのを助けてもらう」、「できない時は職員に言えばやってくれる」、「色々と助かっている」という意見があった。一方で「困ることが多い」、「助けてくれる感じはなくて、自分でする」、「職員が忙しい時がある」、「助けてくれる人もいるし、助けてくれない人もいる」、「女性の正職員がいなくてトイレが頼みにくかったが、最近はパートの人に頼めるようになった、良くやってくれる」との意見もあった。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	25	10	1	0
25人が「はい」と答え、10人が「どちらともいえない」、1人が「いいえ」と答えている。「大丈夫です」という意見があった。一方で「建物が古いので安全とは言えない」、「敷居が危ない」、「年季の入った施設で、エレベーターが直ぐに閉まって腕を挟んでしまう」、「部屋やエレベーターが狭い」、との意見があった。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	21	10	5	0
21人が「はい」と答え、10人が「どちらともいえない」、5人が「いいえ」と答えている。「話す時は楽しい」、「テレビも観ます」、「同じ仕事の人と交流します」、「一緒に散歩する時は楽しい」、「仲のいい人同士お茶や買い物します」、「おしゃべりして盛り上がっている」、「それなりに楽しい」との意見があった。一方で、「年齢が違うのでギャップがあります」、「仲のいい人はいない」、「気の合う人はいない」、「あまり交流しない」との意見もあった。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	25	5	6	0
25人が「はい」と答え、5人が「どちらともいえない」、6人が「いいえ」と答えている。「毎日掃除をします」、「掃除を一生懸命する職員もいます」との意見があった。一方で「風呂場とトイレが汚い」、「洗濯スペースは汚い」、「水回りや利用者の部屋は清潔ではない」との意見があった。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	28	7	0	1
28人が「はい」と答え、7人が「どちらともいえない」、「いいえ」は無かった。「特に問題はない」、「ちゃんとやってくれる」、「言葉遣いと態度は良いです、服装は自由で勝手です」、「態度は良いけど服装は良くない」との意見があった。また「たまに荒い言葉遣いの人がある」、「言い方が激しい職員がいる」、「コミュニケーションがあまりない」との意見があった。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	30	3	2	1
30人が「はい」と答え、3人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「病院に行きます」、「看護師がいます」、「直ぐに対応してくれる」、「きちんと対応してくれる」との意見があった。一方で「夜はちょっと不安」との意見があった。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	29	1	2	4
29人が「はい」と答え、2人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「止めるのは上手です」、「たまに争いがあるけど、職員が止めます」、「ロケんかがあるが職員が止めます」、「些細なトラブルでは職員が話を聞いてくれる」との意見があった。一方で「職員が対応してくれるが改善されない」、「職員がいる時は良いが、居ない時は大変なことになる」、「根本的な解決には至っていない」との意見があった。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	25	8	2	1
25人が「はい」と答え、8人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「担当職員がいます」、「話しているうちに伝わります、良く判ったと思う事がある」、「半分ぐらいの職員が大切にしてくれる」との意見があった。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	25	8	2	1
25人が「はい」と答え、8人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「職員によって違う、食堂で大声で話す職員がいる」、「部屋の構造が良くない」、「自分の行動が周りに筒抜けになることがある」との意見があった。				
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	25	8	2	1
25人が「はい」と答え、8人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「今の計画に満足している。支援員さんと一緒に考えている」、「目標は一年ケガをしない、です。マイペースを守るつもりです」、「目標は、歩くことを前提にリハビリをします、です」、「目標は、お金の管理をしっかりする、です。」、「目標は、自立に向けてもぐらの家で慣らしていくにしました。」との意見があった。一方で「前の計画がそのままになっている事がある」、「目標を立てようとしているが、決まらない」との意見があった。				
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	25	8	2	1
25人が「はい」と答え、8人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「一通りは説明してくれる」、「わかっていなくてもわかっていきますと言ってしまう」、「面談はしている」との意見があった。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	18	12	5	1
18人が「はい」と答え、12人が「どちらともいえない」、5人が「いいえ」と答えている。「施設長に言ったら直してくれた」、「要望は言える、時間などあれば対応してくれる」、「職員は気軽に聞いてくれる」との意見があった。一方で「不満に思っても言わない」、「話を聞くだけの職員がいる」、「職員が忙しいので話す暇がない」、「伝えているのに忘れられてしまう」との意見があった。				
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	32	0	3	1
32人が「はい」と答え、「どちらともいえない」は無く、3人が「いいえ」と答えている。「オンブズマンに話します」、「1か月に一回来ます」、「オンブズマンのことを朝礼で聞きました」、「相談に乗ってもらった」との意見があった。一方で「3回言っても何も変わらなかった」、「知っているが興味がない」、「知っているが話したことが無い」との意見があった。				

## 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	4	5	0	0
4人が「はい」と答え、5人が「どちらとも言えない」と答えている。「日中仕事をしている」、「映画を見たりしている」、「何かやって達成感を感じる時(楽しい)」、「掃除と洗濯をしている」との答えがあった。一方で「もっと外に出たい」、「合わない利用者と一緒に居るのが嫌だ」、「退屈な時がある、メインプログラム以外は同じになっている」との意見もあった。				

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
12.【就労継続支援B型】 事業所での活動が働くうえでの知識の習得や能力の向上に役立っているか	22	3	2	1
22人が「はい」と答え、3人が「どちらともいえない」、2人が「いいえ」と答えている。「ちぎり絵はリハビリに役立っている」、「ミシンをおしえてもらい役立っている」との意見があった。「新聞縛りや缶を潰している、リサイクルは力がないと無理です」、「事務系の仕事を学んでいたの、カッターは怖った」、「時間が長くてストレスになっている」、「新聞が出ると重い」、「銅線のくっついているのをはがすのが得意です」、「昔はスピードがあった」、「低いレベルです」、「ずーっと同じ作業なので、特に役立っていない」との意見もあった。				
13.【就労継続支援B型】 工賃等の支払いのしくみは、わかりやすく説明されているか	24	1	3	0
24人が「はい」と答え、1人が「どちらともいえない」、3人が「いいえ」と答えている。「満足な金額です」、「休むと減るので休みません」、「会社がちょっと高くしてくれているようで有り難い」、「たくさんお給料をもらっています」、「一般就労をめざしているのもう少し給料をアップさせたい」、「仕事量じゃなくて時間で給料をもらっています」、「いまいちわからない」、「判りづらい」との意見があった。				



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	17	11	1	0
17名が「はい」と答え、11名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。「前より良くなりました、献立に季節のメニューが出てきます」、「結構おいしい、肉、野菜をバランスよく食べます」、「美味しい」、「好きなのは野菜、うどん、日本ソバ、出されたものは全部食べます」、「食事の時間などに問題はない」との意見があった。一方で「好きなものがたまにできます」、「味が薄い、もっとパンが食べたい、麺を増やしてほしい」、「大勢でうるさい」、「一人で食べたい」との意見もあった。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	21	6	1	1
21名が「はい」と答え、6名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と答えている。「土曜日は映画に行く」、「友人の所に行く、カラオケなど行くよ友達はいっぱいいます」、「本を読みます」、「ぐっすり寝ます」、「神田の古本屋に行き、CDを買ったりします」、「テレビ、ラジオ、ユーチューブで楽しみます」、「図書館、プール、散歩です」、「寝たり洗濯物したりします」、「利用者同士で買い物に行きます」、「ゲームしたり字を書いたりしてる」などの意見があった。				
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	19	5	4	1
19名が「はい」と答え、5名が「どちらともいえない」、4名が「いいえ」と答えている。「風呂とトイレは大丈夫です、ご飯も自分で食べます、片付けは職員です」、「できないところは職員に頼みます」、「車椅子で動けます、自分で動けます、風呂は温まります」、「職員が忙しいので自分でどうにかしなければなりません」、「自分で何でもする、爪切りも頭を洗うのも自分です」、「3階の部屋は良い部屋で、部屋の片づけは手伝ってもらいます」という意見があった。				
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	2	4
19名が「はい」と答え、4名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と答えている。「自分で携帯電話を掛けます、メールもします」、「時々連絡のけど大丈夫です」、「SNSを使っている」という意見があった。一方で「時によって黙って連絡します」という意見があった。				

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	
1	カテゴリー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
	●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)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	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
		○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
	●あり ○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
		○非該当
	●あり ○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
		○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
	●あり ○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
		○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る
		○非該当
	カテゴリー1の講評	
	事業所内への掲示や内部研修の実施、ホームページの活用等を通じて理念を周知している 「もぐらの家は、いろいろな人たちが助け合って生きる、地域の中の大きな家です。もぐらの家は、だれもが自分らしく、生きがいを持って生きられるよう支援します。」という理念は事業所内の通路や食堂に掲示されているほか、職員会議や施設内研修での施設長からの講話でも随時、その内容に触れられている。また、法人ホームページはこの文言がトップページの最上位に掲載されているなど、事業所の理念周知への注力ぶりが伺える。法人発行の「もぐら通信」でも理念の記載が見られ、直近の2019年10月30日発行分でも理念の紹介がなされている。	
	組織図と職務分掌表で経営層の役割を明示し、日常業務や会議等でその実施に努めている もぐらの家の施設長は統括施設長として同法人の運営する他2事業所も管掌する旨が法人の組織図として2019年度の事業計画にも記載されている。事業所内の運営体制も同組織図で明記されており、施設入所支援事業と生活介護事業、就労継続支援B型事業それぞれに責任者が置かれている。職員個別の業務内容も職員業務分掌にまとめられており、それぞれの担当職種や法人を跨いでの活動の担当が明記されている。統括施設長や各事業の責任者は日常業務の遂行のほか、各会議の進行等を通じてその責務を果たしている。	
	毎月の職員会議や日々の利用者朝礼、年3回の家族会で重要案件の説明を行っている 事業所運営上の重要案件の決定方法は、定款によって案件種別や発生金額別に定められている。法人や統括施設長から職員や利用者にもその内容を伝達する方法は職員会議や利用者朝礼など、多岐に渡っている。事業所では案件の内容によって通知の方法を使い分けている。時間をかけて職員の理解・共感を得る必要性が高いものは月次の職員会議を利用する一方で、即日の通知が必要な内容については、毎朝・毎夕の職員ミーティングのほか、毎日の利用者朝礼で説明を行っている。家族に対しては通知文書や年3回の家族会を通じて情報伝達を行っている。	

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(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-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 4/5
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(00●)
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-2の講評		
<p>毎年の第三者評価機関による利用者調査の実施や朝礼での利用者意向調査を行っている</p> <p>同事業所では3年に1度の東京都福祉サービス第三者の受審年度以外にも第三者評価機関による利用者調査を実施している。利用者調査の回答率も例年高く、今年度は90%となった。評価は利用者と評価機関の評価者との個別対面方式をとっており、利用者からは事業所内の清掃強化や食事の充実など、様々な意見が寄せられている。他にも事業所イベントへの参加希望や旅行の行き先等、利用者個別の要望は日々の朝礼を使ってヒヤリングする等、利用者の意向をきめ細かく確認している様子が伺える。</p> <p>福祉会計の専門家による月次での事業所収支確認を行っている</p> <p>事業所運営上の管理体制強化を取り組み課題としているもぐらの家では、財政状態の確認を月次で行っている。この確認は福祉会計の専門家に委託しており、事業所収支の安定化に努めている。同事業所では入所支援と生活介護、就労継続支援B型を同施設内で行うという他に例を見ない運営体制となっていることから、将来構想を実現するための原資確保という観点からも特に財政強化を課題としている。財政上の課題はもちろんのこと、利用者ヒヤリングや把握した地域ニーズへの対応については担当者会議や職員会議でその内容を検討している。</p> <p>中期経営計画の策定に向けて法人としての将来像を構想している</p> <p>かつては「働いて暮らす場所」であった同事業所も時代の変化とともに求められる役割が変化しており、今後の事業所の在り方について構想を練っている。現時点ではもぐらの家の敷地を「暮らす場所」とし、近隣の就労継続支援B型の事業所を「働く場所」とする方針を採っており、平成28年度の法人合併がその第1歩となっている。この構想の実現には相当の時間や費用を要することから、事業所や法人では具体的な計画の策定には至っていないが、職員のモチベーション向上や毎年の事業の充実といった観点からもまずは早期着手が望まれる。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
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		
●あり ○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、理解が深まるように取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるように取り組み、定期的に確認している		○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		
●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		○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		
●あり ○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、職員が相互に日常的言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリ-3の講評

職員倫理綱領の掲示や虐待防止委員会の運営を通じて職員の自覚を促している  
 障害者支援に対して社会的に大きな問題となっている虐待への対応として、職員倫理綱領の掲示や内部研修を通じて職員の自覚を促している。他にも、前年度から本格稼働している虐待防止委員会を中心として、虐待に当たる具体的な行為や職員が負うべき通報の義務、相談・通報先を明記した虐待防止マニュアルの策定や通所と入所それぞれのセルフチェックシートを作成し、自己点検を行っている。また、施設内の各所に虐待発生時の連絡先等を掲示しており、「虐待を起こさない・見逃さない」支援体制を築いている。

オンブズマンによる利用者との個人面談を通じて苦情等の早期発見・解決に努めている  
 事業所には利用者の声をヒヤリングする法人外部のオンブズマンが3名おり、毎月そのうちの1名が来所し、苦情受付窓口として職員や利用者には相談できないような意見・要望や苦情をヒヤリングしている。オンブズマンの来所日は予め事業所内で通知されており、利用者は自身の判断でオンブズマンとの面談を行っている。オンブズマンは中立的な立場で利用者から寄せられた意見や苦情を整理し、事業所に対して助言や改善要請を行っている。また、年2回はオンブズマン集約会議も行って、事業所の改善度合いを確認している。

夏祭りの設営準備や防災訓練への参加、廃品回収等による地域貢献を行っている  
 今年度、50周年を迎えた事業所は地域とも強固なネットワークを築いている。特に地域でのイベントには積極的に参画しており、毎年の夏祭りでは当日の参加のみならず、前日からの会場設営や翌日の撤去・片付け作業を地域住民と協同で行っているほか、防災訓練にも例年参加しており、地域の危機管理の一端を担っている様子が伺える。また、事業所の収入源ともなる廃品回収も行って、事業所の周辺をリアカーを引いて回りながら、特に重い廃品の処分が困難な高齢世帯から段ボールや古紙の回収を行っている。

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(〇〇〇〇●)
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
<b>評価項目1</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
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		
<b>入浴や外出等、優先順位の高いリスク項目への対応が行われている</b> 就労支援や生活介護、施設入所支援と様々なサービスを提供している中で、事業所では利用者の入浴と外出状況の把握に特に注力することで日々のリスクマネジメントを行っている。入浴では浴場使用中の利用者名が外からわかるよう、ホワイトボードとマグネットを使ったチェック表を使うことで過度な管理をすることなくリスク対応を行っている。また、毎日22時と翌朝6時半の居室確認をすることで利用者の外出状況の把握や夜間の事故抑止に努めている。他にも日々のヒヤリハットデータの収集や情報共有、施設内研修等が行われている。		
<b>入所支援施設としての事業継続計画の早期完成と関係者への周知が望まれる</b> 日々の施設運営に関するリスクマネジメントは職員が中心となって入念に取り組まれている一方で、事業継続計画は本評価の訪問調査時点では策定中となっている。同計画は本年度内の完成を目的に策定が進められており、特に昨今続いている豪雨やそれに伴う水害への対応の検討が進められている。本計画の早期完成はもちろんのこと、計画実施に伴う必要備品の整備や職員への周知、また地域関係機関等との情報共有が望まれる。また、有事の際に計画の実行が円滑にできるよう、利用者や地域機関とも連携した避難訓練の実施等が期待される。		
<b>事業所内に設置されたサーバーによる適切な情報管理が行われている</b> 利用者情報はデータ化され、事業所内にあるサーバーで管理されている。サーバー内の情報は種別、機密度別に階層管理されており、事業所の職員はそれぞれの職責や職務に必要な情報にアクセスできるよう権限設定がなされている。一方で、紙の書類についても同規定に基づいて管理されており、種別に整理されたファイルはすべて事務室で一元管理されており、鍵付きのキャビネットに保管されている。		
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	8/12
<b>評価項目1</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
<b>評価項目2</b> 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 <p style="text-align: right;">評点(●●)</p>		
評価	標準項目	
○あり ●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	○非該当
○あり ●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	○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(○○●●)
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○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(○○○○)
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・評価と処遇(賃金・昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(○○○)
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	○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

サービス種別ごとの主担当・副担当の明確化で職員の経験蓄積を図っている

同一の敷地内で入所支援、生活介護、就労継続支援B型の3つの事業を行っているため、職員に求められるスキルや経験も多岐に渡っている。そこで事業所では職員の業務分掌を主担当と副担当に分けてすることで、職員に幅広い経験を積める環境としている。この担当分けは事業サービス上の業務のみならず、日常生活上の施設内清掃や修繕のほか、ボランティアの受け入れと様々な種類がある。これらの業務分掌は事業計画にも明記されており、職員は自身の担当業務を理解するとともに、事業所運営上で必要な業務を網羅的に知ることができている。

3事業を理解するスペシャリストの養成に向けた環境整備が望まれる

統括施設長は長期的に事業所運営を行っていくためには、現在提供している3事業に関する理解と経験ある職員の育成が必要であると認識しており、現任のグループ統括施設長補佐は3事業の実行責任者として、日々知見を深めている。しかしながら、事業所ではこの3事業の理解と経験を積んでいくためのキャリアプランや教育体制は未整備であり、事業所の求める人材を安定的に育成していくための環境整備には課題が見られる。一部形骸化も見られる等級フレームの活用や研修制度の拡充などの対応が望まれる。

毎年の統括施設長との面談や施設間交流等で職員の意欲向上に取り組んでいる

統括施設長との個人面談では職員一人ひとりの担当業務の振り返りに加え、各人のキャリア開発やワークライフバランスの向上等、様々なテーマでの対話が行われている。また、平成28年度に同一法人で事業運営することとなった第二オハナ、第三オハナとの施設間交流も随時行われており、夏と冬にはそれぞれ全施設の職員が集まっての懇親会も行われている。他にも、日々行われている職員間の朝礼や終礼での情報交換や研修報告など、職員が相互に働く意欲を向上させるような取り組みが見られる。

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

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)

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)

【課題・目標】昨今、国内各所の障害者支援施設で複数の事故や事件が起こっている中で、利用者の権利擁護や職員の身分保障への組織的な取り組みを課題とした法人の統括施設長の発案により、虐待防止委員会の発足と全職員に対する虐待に係るセルフチェックの実施を前年度の目標とした。

【取り組み】目標としていた、虐待防止委員会の発足と全職員に対する虐待に係るセルフチェックの実施は予定通り行われた。基本的な運営体制や具体的活動は近隣法人の先進的な取り組みを参考とし、委員会のメンバーには統括施設長をはじめ、各事業所の管理者やサービス管理責任者が任命された。

【取り組みの結果】全職員に対する虐待に係るセルフチェックの実施の結果、利用者支援に関する日々の対応のあり方を再考したいとの声や、複数の職員から挙げられた。

【振り返り・今後の方向性】前年の結果を踏まえ、平成31年度には虐待防止委員会の活動を拡充させることとした。委員会メンバーは前年度同様に統括施設長を始めとする各事業の管理者やサービス管理責任者が務めている。セルフチェックの実施も継続して行っており、今年度は虐待防止をテーマとした施設内研修も計画的に行っていくこととなっている。

目標の設定と取り組み	<input 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 checked="" 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 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 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

社会的な背景もあり、虐待防止への対応が組織的に行われた様子が見て取れた。前年度より発足された虐待防止委員会の人選も事業所運営上の管理者クラスが中心となっているところに、この取り組みに対する注力の度合いが伺える。平成31年度の事業計画には「虐待を起ささない・見逃さない」支援体制の構築が取り組み課題として記載されており、訪問調査を行った際には利用者に対して、各支援自治体の相談・連絡・通報窓口がわかるような館内掲示も見られた。なお、この取り組みは同事業所の利用者に対する虐待防止のみならず、法人各事業所職員間のさらなる一体感の醸成にもつながっていると思われる。



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)

【課題・目標】平成28年度に行われた他法人事業所の受け入れにより、法人を挙げての運営体制の再構築が進められてきた。  
 【取り組み】3事業を並列して行う同事業所の職位階層の整理や実際の人員の配置等も検討され、法人内の別事業所の管理者ほか職員の職位階層上の位置づけについても検討がなされた。  
 【取り組みの結果】平成28年度の法人再編後の課題であった、各事業所の運営体制の再構築が進められ、組織図(案)の策定に至った。  
 【振り返り・今後の方向性】法人再編直後は運営上の枠組みが変わり、平成31年度からは施設入所支援と生活介護からなる「障害者支援施設」ともぐらの家の就労継続支援B型と第二、第三オハナからなる「障害福祉サービス事業所」の2事業体制として周知した。また、平成31年度の事業計画には法人組織図も明記され、もぐらの家の運営する3事業と第二、第三オハナの位置づけや運営体制が明確になった。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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)</li> <li><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</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><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</li> <li><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</li> <li><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</li> </ul>

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

もぐらの家では、障害者支援施設に求められる役割の社会的な変化に伴い自事業所運営体制の在り方について長年模索してきた。今回の組織体制検討では、生活の場所と働く場所という2つのコンセプトで運営体制が整理されている。平成31年度の事業計画に書かれている法人組織図では、この体制とそれぞれの職員配置とともに各種委員会についても明記されている。前述の虐待防止委員会や今後の運営体制の検討を担う組織委員会などは、まさに事業所運営の中核を担うと思われるが、事業所運営の要職を務める職員がこれら委員会のメンバーとなっていることから、今後の取り組みにも期待が持てると思われる。

## 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	
●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1の講評		
<p>ホームページや広報誌「もぐら通信」、パンフレットで情報を提供している</p> <p>ホームページは施設概要、基本理念、事業紹介の他、利用者権利憲章やオンブズマンなども紹介している。季刊発行の「もぐら通信」は利用者の日々の様子や自治会活動、職員紹介、関係者などからの寄稿から構成される手作り感のある冊子で、約600部印刷しボランティアの協力も得て関係者に配布・郵送している。創立50年を機に新しい情報発信ツールとして見直しが行われている。パンフレットも今年度見直しが行われ、一日のプログラム、主な年間行事を写真入りで紹介するとともに、事業内容や沿革を詳しく分かりやすく紹介している。</p> <p>区障がい福祉課・相談支援事業所などに情報提供している</p> <p>区障がい福祉課に年度初めに事業報告・事業計画を提出し、定期的に状況報告を行っているほか、相談支援事業所の職員や医療機関のケースワーカーに利用状況を報告している。近年、特別支援学校在校生の重度化が進む傾向にあり、中軽度で働く意欲を持つ身障者施設のもぐらの家では対応できないケースも多くなっている。また、障害者団体連絡協議会や区障害者就労支援連絡会、自立支援協議会にも定期的に参加し情報交換に努めている。</p> <p>見学は随時対応し、特別支援学校在校生など利用希望者には個別対応を行っている</p> <p>問い合わせや見学は随時、希望者の要望に合わせて施設長が対応している。特別支援学校在校生等には本人や家族に個別対応をしている。入所希望者には、もぐらの家が中軽度者用の身障者施設であり重度の利用者への個別対応は難しいこと、夜勤1人体制のため夜間の個別対応が困難な場合があること等を丁寧に説明した上で入所体験をしてもらっている。通所希望者に対しては基本的に毎日の送迎サービスを行っていないこと、働く意欲や能力のある人向けの事業所であることを説明して通所作業の体験をもらっている。</p>		

サブカテゴリー2		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	7/7
2	サービスの開始・終了時の対応		
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(〇〇〇)	
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		評点(〇〇〇〇)	
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			
<p>契約書・事前説明確認書を念入りに説明し、本人・家族の同意の上で契約を交わしている</p> <p>入所または通所体験と並行して事前面談を行い、本人の障害特性、本人・家族のそれぞれの意向を把握している。障害の種類や程度は様々で個人差があるため、意思疎通が難しいケースは家族や相談支援員からの情報を参考にして、コミュニケーションの取り方に工夫を凝らしている。利用が決まると、契約書・重要事項説明書を本人・家族と一緒に読み上げる形で丁寧に説明している。特にサービス内容や利用料、支払われる工賃、オンブズマンによる苦情の受付があること等も念入りに説明し、利用者や家族の同意を得た上で利用契約を交わしている。</p> <p>利用開始後の不安やストレスを緩和するための配慮が行われている</p> <p>特に生活が大きく変わる入所利用者の不安やストレスが極力軽減されるような様々な配慮を行っている。利用者の健康上の留意点、これまでの生活習慣、性格・社会性などを詳細に把握し、利用開始直後は特に声かけを多くしている。また、暫定的に個別支援計画を作成し、一定の期間、日課やプログラムに慣れるための時間を設けながら利用者特性を見極め、特性に合った支援に取り組んでいる。その他、食器等、馴染みの身の回り品を持ち込んだり、不便が生じない部屋割りを行う等、様々な面に配慮している。</p> <p>地域移行を目指す利用者にはその意思や思いを最大限に尊重した支援を行っている</p> <p>個別支援会議は本人・家族や関係者も参加し、日常生活や活動、将来に対する人生構想への意見や意向を直接話す機会としている。将来に向けて地域移行を目指す利用者に対しては、個人の意思や思いを最大限に尊重した支援を行うこととしている。事前準備として利用者自身が意思伝達できる方法や、自己資金の貯蓄、社会資源としてある「体験ルーム」を利用する等して、スムーズに地域移行できるよう相談支援事業所などと相談・連携しながら進めている。</p>			

サブカテゴリー3		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	10/10
3	個別状況に応じた計画策定・記録		
<b>評価項目1</b> 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
<b>評価項目2</b> 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
<b>評価項目3</b> 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
<b>評価項目4</b> 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			
<p>個別支援計画の目標は本人と話し合って設定している</p> <p>個別支援計画の主な設定目標は「健康・身体」「生活関係」「日中活動」「対人関係」「金銭面」「余暇活動」将来に向けて」とし、本人の良さ・強み・可能性を反映させることとしている。実際には担当職員が本人と面談し、やりたいことを挙げてもらい理学療法士とも相談し、達成の可能性や継続性を検討して目標を設定している。例えば「車いすで旅行する」を目標とすると、その達成のために「先行を決める」「歩行訓練をする」「スポーツの日に参加する」を課題とし、本人の役割は何か、職員はどうか、家族は何かできるかを明確にしている。</p> <p>年2回の支援会議で個別支援計画を見直し更新している</p> <p>本人・家族と話し合って作成した個別支援計画は、6か月後の中間モニタリングで、担当職員が達成状況を◎達成、○進行中、▲手つかずの3段階評価を行う。その6か月後の年度末の最終モニタリングで本人・家族と話し合って、1年を通しての目標の達成度や満足度について振り返りを行い、今後の取組み課題を洗い出し次年度計画を作成している。新たな目標は前年度の目標をステップアップする形で設定している。なお、本人の状態が急変した場合は、その都度ケース会議を開催し計画を見直し、状態に沿った支援を行うなど柔軟に対応している。</p> <p>利用者個別ファイルで情報管理しているが、情報共有の徹底が課題となっている</p> <p>利用者個別ファイルを作成し面談記録・フェイスシート・アセスメント表・個別支援計画・モニタリング記録など関係資料をまとめ、鍵付きキャビネットに収納・管理している。情報共有については、PCIに打ち込んだ利用者支援記録から必要事項を印刷して、業務日誌に貼りつけ特記事項として全職員に周知を図っている。毎日の朝礼、引継ぎによる申し送り、口頭や白板を使った申し送りなどで、情報漏れがないよう努めている。ただ、業務日誌を読んでも確認印が押されていない場合もあり、情報共有の徹底が必要と認識されている。</p>			

サブカテゴリ-5		サブカテゴリ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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている		○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		
●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			
<p>個人情報の取り扱いは、事前に本人・家族と取り交わした承諾書に沿って取り扱っている</p> <p>居室入口の名前の表示、ケースファイル等への名前の記載、ホームページ・広報誌・パンフレットへの写真の掲載あるいは施設内での写真展示など個人情報を使用する際は、事前に利用者・家族それぞれの承諾書に沿って取り扱っている。利用者宛の郵便物は本人に渡し、開封の必要がある場合は本人の前で開封するなど、プライバシーに配慮している。職員は職責誓約書に則て個人情報の守秘義務が定められおり、パソコン内の利用者情報は閲覧の権限を設定し、利用者の情報保護に努めている。</p> <p>生活習慣や価値観に配慮し、居室移動や食事席の移動を毎年おこなっている</p> <p>もぐらの家の居室は2人部屋であるため生活習慣や価値観の違いがストレスを生み、トラブルに発展することを防止するため、毎年、利用者の希望を聞き取り、組み合わせを職員間で協議して、各利用者への話し合いを行い同意を得て居室移動を行っている。また、限られたスペースの食堂でできるだけ美味しく楽しく食事をしてもらうため、食事の席についても毎年利用者として話し合っており、移動希望に沿って食事席の移動を行っている。作業場変更も毎年、必要に応じて体験実習などして、移動の希望に対応している。</p> <p>利用者権利憲章に基づいて無理のない生活や活動ができるよう支援している</p> <p>もぐらの家の掲げる「利用者権利憲章」には「自分の人生の重要な選択を自分で決定する権利、また、その決定に必要な十分な情報・資料を得る権利」「人間としての尊厳、大人としてのプライドを尊重される権利」「施設の運営や納得のいかない事項を苦情として訴える権利、また、訴えた問題がその後どのように扱われたかを知る権利」が明示されている。これらの権利を保障した支援を行うため、利用者個々の生活リズムや食生活、感情、外出日の様子、好きなことなどを把握し、できる限り無理のない生活や生き生きとした活動ができるよう支援している。</p>			

サブカテゴリ-6		サブカテゴリ毎の 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		
<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-6の講評			
<p><b>業務マニュアルファイル、個別対応マニュアルを整備している</b></p> <p>「業務マニュアルファイル」を作成し、虐待防止・感染症予防・救急対応・日直・夜勤業務、危機管理、入浴介護など、業務に必要な手順を示す各マニュアルを網羅的にまとめて、事務室のキャビネットに保管し、職員は誰でも手に取れるようになっている。また、それぞれの利用者の個別対応マニュアルも作成されており、脱衣・洗体・洗髪など主に入浴に関わる配慮事項のほか、全介助が必要、てんかん発作や浴槽内のびっくり発作があるなど、特に注意が必要な利用者特性をアンダーラインを引いて示している。</p> <p><b>職場内研修の充実や新人職員への個別指導により業務水準の維持向上を図っている</b></p> <p>職場内研修をほぼ毎月開催する他、東京都や東京都社会福祉協議会等が主催する外部研修会に参加を促し、その情報の共有が図れるよう職場内研修との連動を図っている。毎年、利用者権利・職員倫理についての研修を行う他、昨年度は「弱みを強みに変える支援の在り方」「安全な入浴」「虐待セルフチェック」等の研修を行った。今年度は「危機管理」「応急救護」「虐待防止」について学ぶ他、他施設見学や交換研修を計画している。新人職員等に対してはその都度個別に指導し業務水準の維持向上に努めている。</p> <p><b>職員の話し合いの中から安全な入浴手順の変更など事故防止に向けた改善が行われた</b></p> <p>職場内研修は夜勤職員や休日職員がいるため全員参加とはならないが、資料や伝達で周知方法を工夫して情報共有を図っている。また、研修の場が、普段の勤務の中で疑問に思っていたことや知らなかったこと、利用者支援にとって必要なことなど、常勤・非常勤を問わず全職員の話し合いの場となった。事故防止に向けて様々な話し合いや提案が行われた結果、入浴状況・日中の所在確認・夜間帯の巡視の強化等について手順の見直しや改善が行われた。</p>			

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	
		32 / 32	
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>利用者の意向を尊重して作成した計画に沿って、日々の支援をおこなっている</p> <p>個別支援計画書作成では、支援会議の前日までに、担当職員からサービス管理責任者が本人の様子を聞き取り、支援会議で検討した後で作っているため、職員は支援のポイントを良く理解している。集団のルールや決まりを掲示し、献立、勤務する職員名、予定表も見やすい位置に貼っている。職員は申し送りで出た配慮事項を確認しながら勤務に就いている。作業種が多様なため、作業室ごとに特徴があり、それぞれルールを決めて適度な休憩を取りながら活動し、その状況は可能な限り職員が立ち会って確認できるようにしている。</p> <p>意思の疎通方法に工夫し、利用者の状態や周囲の環境に注意をはらっている</p> <p>軽作業、機能訓練、食事、入浴など、利用者は事業所内を自由に動いているが、職員は利用者の行動を予測して、事故やトラブルを未然に防いでいる。土曜、日曜、祭日は外出する利用者も多く、日常の生活では職員間に対応の差異がないように、可能な限り職員間で統一して利用者の混乱を防いでいる。言語でのコミュニケーションが苦手な利用者には、写真やイラスト、身振り手振りなども使い、意思の疎通方法に工夫を凝らしている。自己決定を支持し、職員が急かすことなくゆっくり待つ姿勢で支援を行っている。利用者の気持を職員が推測し代弁している。</p> <p>利用者がストレスを感じたり不安にならないように、食事や作業室の配席に配慮している</p> <p>職員は利用者同士の相性や特性を把握し、食事や室内作業の配席を考え、利用者がストレスを感じないように配慮している。今年度は新規入所の利用者は3名だったが、入所時は集団のルールや決まりをわかりやすく教えるなど、利用者が困らないようにしている。廊下の利用者の目に触れやすい場所に掲示板を設置し利用者が必要とするような情報を提供している。介護タクシーの情報など、日々の生活を送るために必要な情報は、要望があれば速やかに案内している。訪問調査時は土曜日で、車椅子の利用者を、他の利用者が押して買い物に行く姿などが見られた。</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>様々なメニューから自分に合った活動や作業を選び、意欲的に過ごせるようにしている</p> <p>自分の意見を言葉に表現するのが難しい利用者もいるが、時間がかかっても自分で考え、自分で決めることを職員が支援している。意見を言いやすい環境を作り、できる限り利用者に発言してもらうようにしている。部屋の広さが決まっているが、相性を考えた部屋割りや、希望に沿って年間数名は部屋の交替を可能とし、利用者が苦手な作業でも意欲的に取り組めるよう、活動のプログラムに工夫を凝らしている。販売や機能訓練の他に、余暇活動にも力を入れ、行き先を選んで毎月職員と外出する企画や、買い物、公園散歩、外気浴が楽しみと話す利用者もいる。</p> <p>利用者と一緒に環境の整備に努め、清潔感のある気持ちの良い空間をめざしている</p> <p>利用者の平均在籍が13年4カ月、平均年齢が50.5歳となり、環境設定に配慮が必要となっている。事業所は建築年数が経過しているが、職員は、利用者に快適な環境で一日を過ごしてもらいたいと考え、車いすの通行の邪魔にならないように椅子やテーブル、作業台などの家具の配置に配慮している。照明や水回りの衛生環境にも十分配慮している。様々な音や物に刺激を受ける利用者もいるので、それぞれの利用者に応じて過ごしやすい環境となるようにし気持ちの良い入浴環境の設定や大勢で食事する楽しみを味わうことで利用者が自分らしく生活している。</p> <p>希望や要望を反映した食事を用意し、大勢で楽しく昼食を摂れるように配慮している</p> <p>入所後の生活を継続している人にとって昼食は大きな楽しみで、仲間と同じテーブルを囲んで、楽しい雰囲気になるようしている。月1回給食を検討する会議を行ない、半年に一回の利用者アンケート結果も考慮して献立を作成している。毎週1回パンとご飯を選べる選択食を実施し、行事の無い週は、とんかつやカキフライのどちらかを選ぶ選択食を実施している。寒い時期にはお刺身も食卓に上っている。糖尿病食、減塩食などの治療食や代替食も医師、看護師との相談のもと用意している。職員も利用者と同じ昼食を食べており、検査簿をつけている。</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	
●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		
<p>嘱託医の健診等、健康維持ではあらゆる角度から利用者を見守り助言や支援をしている</p> <p>「健康の日」として嘱託医が毎月一回来所し、その月の対象者の定期健康診断の結果を見ながら相談に応じている。年2回医師との問診が行われ健康状態の把握につながっている。週5日勤務する看護師が一人ひとりの顔色や利用者の様子を注意して観察しバイタルチェックをしている。疾病等の既往で、健康状態を把握する必要のある利用者には見守りを強化している。健康のセルフコントロールが難しい利用者には水分補給の仕方や、バランスよく食事を摂ることの大切さなど、あらゆる角度から見守り、声を掛け健康を維持できるように支援している。</p> <p>看護師と職員が連携し、現状把握と利用者の健康上の注意点を確認している</p> <p>インフルエンザやノロウイルスの好発時期には毎朝の朝礼で注意喚起し、掲示板にポスターを貼っている。アレルギー体質や糖尿病などの慢性疾患のある利用者もおり、健康面で課題の多い利用者については、生活上の注意点を確認している。看護師は、個々の対応で迷った時や主治医に連絡する時に専門性を発揮し、既往症状など正確に情報を伝えることができている。内科、外科、精神科、皮膚科の他に歯科などの通院には、医務課のデータを持ち看護師又は職員が付き添っている。発作を伴う疾患をもつ人もおり急変時対応マニュアルも準備している。</p> <p>生活介護の利用者を中心に機能訓練を実施し、利用者の健康管理に力を入れている</p> <p>生活介護事業の利用者を中心として理学療法士が関わる利用者の機能訓練を実施している。それぞれの利用者にとって合ったリハビリのアドバイスが行われている。利用者の平均年齢が50歳を超え、高齢化への対策が必須となった現在、誰もが参加できるプログラムでのリハビリは歓迎されている。また、毎週1回、出張マッサージの来訪は外出が困難な利用者にも喜ばれ、平成30年度は、年間実施回数48回、延べ利用人数は202人となっている。服薬は看護師が配薬時ダブルチェックし容器に納め、その容器は事務室の扉に貼り付けて、確実な服薬支援をしている。</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)
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		
<p>家族会を年間予定に組み込み、交流事業に家族等が積極的に参加できるよう企画している</p> <p>交流行事にはもぐら祭、旅行、クリスマス会、新年会があり、参加の家族との会話から希望・要望等を聞いている。家族会を年3回、年間行事予定に組み込んで家族が来園する機会を作っており、40名の利用者のうち毎回10～15組程が参加している。家族会のテーマは、その時々興味ある話題を取り上げ、午前中は活動風景を見てもらい、午後は全体会議とし、希望者には昼食を用意している。近年は、両親が高齢となり兄弟姉妹が訪ねてくることも多くなっている。個別の面談希望にも答え、ゆっくり話す機会を作っている。</p> <p>季刊「もぐら通信」を発行し、施設での生活や活動の様子を家族等に伝えている</p> <p>法人の取り組みや事業所の状況を伝える季刊「もぐら通信」を発行している。B5版9枚の冊子で、表紙に新規入所者の写真を配置し、施設挨拶、入所支援・生活介護・就労継続支援B型それぞれの事業報告、自治会報告、行事報告などを掲載している。挿絵を入れて、手作り感の漂った冊子となっている。家族との連絡は主に担当職員の仕事とし、活動中に起きた事柄はリーダーに情報を集約して、健康面で変化があった場合は看護師か統括施設長が家族と連絡を取って説明している。今年は創立50周年を迎え11月5日に記念感謝の会を開催し、参加者皆で祝った。</p> <p>利用者の行動の意味や伝達方法など、家族からの情報を支援に役立てている</p> <p>独自のボディランゲージや手話など、家族から情報提供してもらい、利用者とのコミュニケーションを深める手段として役立てている。利用者の意志と、家族の考えに相違がある場合は、本人の意思を尊重する方向で支援しており、本人の意向がつかみにくい場合は、本人の了解を得て家族や支援者に相談し、情報の把握から支援の充実につなげている。施設長が気になる利用者の面談に家庭訪問することもある。年2回の個別支援計画の更新時には、家族が参加し意見を述べており、作業や活動内容、利用者の様子はもれなく伝え感想も聞いている。</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	
●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		
<p>今年は創立50周年を記念して利用者、家族、ボランティア、地域のひとと祝っている</p> <p>今年は11月に創立50周年の記念感謝祭があったが、フォーマルな会合だったため、12月に利用者、家族、ボランティア、地域のひとを呼び、くだけた雰囲気、記念の会を開催する予定である。更に地域との関係が深まるよう、行事に地域の人を誘い、交流を深め、共に楽しむ中で、多くの人と触れあえるようにしている。利用者の関心が高い場所や行ったことが無い場所に外出を企画しており、春には近隣の公園でパーベキューを行ない、ボウリング大会もある。地域との関係は良好で、程よい距離感の中で、施設への理解者の多い恵まれた環境となっている。</p> <p>「プールの日」、「スポーツの日」の定期利用など地域社会資源を積極的に活用している</p> <p>「プールの日」は総合スポーツセンターに月3回出かける計画で参加者を募っている。加齢に伴う障害の重度化や身体的な能力低下を防止運動不足解消をめざしている。平成30年度の実施回数は30回で延べ115名が参加した。ボランティアが毎回1名付き添っている。「スポーツの日」は東京都障害者総合スポーツセンターに出かけ、専用器具を利用して楽しく運動しながら身体能力低下を防止している。グランド歩行やキャッチボール、多目的室でポッチャ、ジムの器具を使用して筋力アップトレーニングなどで毎月実施し参加人数は延べ68名となっている。</p> <p>特別支援学校の実習生や各種体験学習、大学生の実習生を受け入れている</p> <p>施設体験を計画し、見学と実習に特別支援学校の学生を受け入れている。大学生の保育実習や資格取得のための責任実習、教員免許取得希望者介護体験、高校生や中学生の体験学習なども受け入れ、利用者が多くの人と触れ合う事をめざしている。平成30年度は計28名の学生実習を受け入れている。開かれた施設として、ボランティアを数多く受け入れており、行事支援の他、外出付き添い、音楽活動などで利用者と共に過ごしている。法人理念を貫いた障害者支援は地域に広く周知されている。</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(〇〇〇〇)
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>充実した日中活動を支援し、自由な生活で自分らしく過ごせることを大切にしている</p> <p>個々の想いに沿った目標に応じて、充実した日中活動を提供することが生活介護の使命と考えている。建物3階の明るい活動室には大、小のテーブルを置き、慣れた場所で好きな作業に参加できるようにしている。楽しい雰囲気大切にしており、それぞれの利用者の個性を踏まえ、希望も聞いてグループで活動している。棚には、作業中の作品や素材を整理して並べ、作業手順や、今後のスケジュール、皆で話し合っ決めてた事などを掲示して確認できるようにしている。食べたい物を書きだし、皆で近隣の調理室を借りて行うクッキングイベントが好評である。</p> <p>喫茶外出や買い物、機能訓練など、利用者に合った楽しい活動を数多く提案している</p> <p>自室の使い方や入浴、排せつ、食事の提供、洗濯室の使用やリハビリへの取り組み、休日の過ごし方など自由に過ごせるようにしている。作業はグループで行う事が多く、手話、喫茶にお出かけ、職員と外出、趣味の日、映画、買い物、外食、散歩など、楽しい事を増やしている。オリジナル工房で作った作品を販売する場や広報する場でもあり、それらを纏める職員も配置している。機能訓練では、拘縮予防のために立位台を使用する利用者や、ストレッチやマッサージで体をケアする利用者も多く、同じ3階に医務室がある安心の環境となっている。</p> <p>金額根拠を示し、説明に工夫を加えながら工賃を支払っている</p> <p>作業は、利用者の積極的な関わりと自発的な行動により安定しており、担当する職員間の意見交換を密にし、利用者が働く実感が持てるようにしたいと考えている。収入を生活介護の人数で均等に割って工賃を支払っており、金額根拠を示し、説明に工夫を加えながら支払っている。しかしながら、金額は月額数百円から数千円までとなっており、同建物内の就労継続支援B型の工賃が数千円から1万円、中には2、3万円の収入を得る利用者もいることから、今後はポジティブな気持ちで作業に臨めるように、安定した受注から工賃アップもめざしたいと考えている。</p>				

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

11	評価項目11 【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力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. 自発的に働きたいと思えるような取り組みを行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 働くうえで、利用者一人ひとりが十分に力を発揮できるよう支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	3. 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
	●あり ○なし	4. 受注先の開拓等を行い、安定した作業の機会を確保できるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	5. 商品開発、販路拡大、設備投資等、工賃アップの取り組みを行っている	○非該当	
評価項目11の講評			
<p>働くことに喜びを見だし、それを利用者が実感できるように配慮している</p> <p>主な作業を4つの班で取り組んでいる。「銅線リサイクル」は創立当初から続けている作業で、電線のジョイント部分をカッターを使って解体している。「廃品回収とリサイクル」は古紙の回収などで、「オリジナル工房」は布織りや旗につける布にひもを通す作業、書類折り、シャツのプリントなどを行っている。WOリング作業はカレンダーやスケッチブックの2重リングのカットと組み作業、ヘアアクセサリーの内職もある。作業室ごとに活動を決め、作業しやすい環境を作っている。本人の希望や適性などを勘案して決め、年度末に異動希望も受けている。</p> <p>安定した受注と作業量を確保し、利用者が自分に合った作業に取り組めるようにしている</p> <p>この度の利用者調査では、作業に関する事業所の対応に満足の意見が聞かれており、働いて工賃を得る喜びを利用者はそれぞれの思いとして語っている。丁寧な仕事ぶりや、納期を守る姿勢で受注先から信頼を得ており、安定的な作業量が確保されている。作業工程は利用者が理解しやすいよう工夫し、決まり事も必要最小限にしている。利用者に合った作業を提供出来るようにしており、慣れるまでは具体的に一つひとつ説明しているが、職員の関わりが多すぎないように注意している。職員は安全確保に努め利用者が責任を持って作業に取り組めるようにしている。</p> <p>能率や出来高、能力給を排除し、働いた時間で給料を払いボーナスも支給している</p> <p>働いて工賃を得る喜びは大きく、一緒に働く仲間との協働に、達成感や生きがいを感じ、自信と誇りを持てるようにしている。施設長はじめ職員は受注先の開拓に力を入れ、常に利用者の工賃のアップをめざしている。工賃は能率や出来高制、能力給を排除し、一日を4コマ(午前2コマ、午後2コマ)とカウントして、何コマ働いたかで支払っている。また、出席率からボーナスを払っており、頑張った人は多くもらえるシステムとなっている。年度末のボーナス支給は、次年度の利用者の頑張る目標になっている。工賃アップは利用者の働く意欲向上になっている。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

12 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		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
評価項目12の講評				
<p>美味しい食事の提供や個々の利用者に応じた入浴など、随所に細かな配慮がある</p> <p>個別支援計画の達成状況は◎達成、○進行中、▲△×等の評価を行い可視化に努めており、サービス管理責任者と職員の配慮は随所に見られている。介助浴と自立の人の入浴環境を整え、扉のマグネットで入浴中を知らせる方法で安全確保に努めている。活動と活動の間に休憩の声かけをし、トイレ誘導など全てに同性介助を基本としている。食事は、献立に工夫を加え、手をかけた品を小鉢に盛って幾つも並べ、朝昼夕と食堂で摂れるようにしている。支援は、時間に余裕を持たせ急がすことなく、本人の自発的な行動を待つようにしている。</p> <p>年間行事を企画し、10月に一泊で宿泊研修に行くなど心身の安定をめざした活動がある</p> <p>基本的な日課を決め、平日は作業に取り組んでおり、休日は利用者が自由に過ごしている。年間行事は入所の利用者のこの上ない楽しみとなっており、5月のバーベキュー、7月もぐら祭、12月クリスマス会、新年会も企画されている。特に、10月の宿泊研修は山梨に一泊で出かけたが、今年は台風で、天気を気にしながら大型リフトバスともぐらの家のリフト車で出かけた。高齢の利用者も増え身体状況の差異に配慮が必要となり、現在残っている機能の維持・低下を予防し、心身のリラクゼーションに自ら関心を持てるよう職員が生活面での助言をしている。</p> <p>居室内、施設内は暮らしやすい環境となるよう、職員と利用者が一緒に取り組んでいる</p> <p>11月の避難訓練では、利用者が外の滑り台を使って館外に脱出する訓練をした。洗濯室の環境を整え全自動洗濯機の台数を増やして対応している。今まで無かった女性風呂の入り口にリフトを設置した。利用者自治会組織があり、自治会長が皆の意見をまとめ退職する職員に色紙と餞別を渡し別れを惜しんでいる。朝6時半と夜10時に職員が居室を訪ね、暮らしやすい環境の中で健やかに過ごしてもらえるように、確かにその場所に居る事を確認している。訪問調査時も、気さくに笑顔で職員と話す利用者の姿を見ることができ、職員と利用者の信頼関係が伺えた。</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	通算142号を超える「もぐら通信」の発行で地域への事業所情報の発信に努めている	
内容①	本評価の訪問調査時点で通算142号となる法人の季刊誌「もぐら通信」では、もぐらの家の利用者の日々の生活や作業状況のほか、イベントの様子が写真入りで紹介されており、利用者の関係者や事業所への来所者のみならず、全国のもぐらの家の関係者に幅広く郵送されている。各ページの掲載内容は職員と利用者自治会メンバーが分担して作成しており、製本や郵送では近隣住民等のボランティアの協力を得ながら行っている。本誌の初回発行は1971年6月となっており、その歴史の深さが伺える。	

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	バランスの取れた美味しい食事を提供し、栄養管理にも努めている	
内容②	入所生活で、食堂で仲間と同じテーブルを囲んで摂る食事は、楽しい雰囲気になるようしている。前回の第三者評価の指摘を踏まえ、改革に取り組み、月1回給食会議を、半年に1回の嗜好調査の結果や懇談会を考慮し栄養バランスの良い献立を作成している。毎週1回パンとご飯を選べる機会を作り、日本の伝統行事は豪華な御膳で祝い、行事の無い週は、例えば、とんかつとカキフライの好きな方を選ぶ等、選択食を実施している。寒い時期には刺し身や鉄火丼が食卓に並び、糖尿病食、減塩食などの治療食や代替え食も医師、看護師との相談のもと対応している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-11	【就労継続支援B型】就労の機会の提供や、知識の習得及び能力向上のための支援を行っている
タイトル③	安定した作業量を確保し、働いた時間で給料を払い働く喜びを実感できるようにしている	
内容③	銅線リサイクルは創立当初からの作業で、電線のジョイント部分をカッターで解体している。廃品回収リサイクル、布織りや旗につける布にひもを通す作業、カレンダーやスケッチブックの2重リングのカットと組み作業、ヘアアクセサリの内職もある。利用者調査では、作業に関する事業所の対応に満足度は高く、一緒に働く仲間との活動に達成感を感じている事が伺える。工賃は能率や出来高制を排除し、一日を4コマ(午前午後各2コマ)とカウントして働いたコマ数で払い、出席率からボーナスを支給している。丁寧な仕事で受注先から信頼を得ている。	

No. 特に良いと思う点	
1	<p><b>タイトル</b> 事業所理念の実現に向けて、利用者の権利擁護や虐待防止に法人を挙げて取り組んでいる</p>
	<p><b>内容</b> 前年度に発足された虐待防止委員会では虐待防止マニュアルの策定や事業所内研修による職員間での意思統一を図ったほか、職員個別のセルフチェックの実施で現状把握を行った。今年度も同委員会は「利用者の権利を守り、虐待を防ぐための組織」と事業計画書にも記載されており、統括施設長を始めとする法人管理者・サービス管理責任者からなる重要な位置付けとなっている。利用者に向けても各支援自治体の相談・連絡・通報窓口を館内に掲示しており、「虐待を起こさない・見逃さない」支援体制の構築を進めている。</p>
2	<p><b>タイトル</b> 利用者本人が望む目標を個別支援計画に設定して、できる事を徐々にステップアップしながら実現できるよう支援している</p>
	<p><b>内容</b> もぐらの家では、個別支援計画を半年毎に評価を行い、年度末に達成度や満足度の振り返りを行い次年度計画を作成している。計画の目標については、担当職員が本人と面談し、やりたいことを話し合い、実現の可能性や段階的な継続性を配慮して設定をしている。例えば「車椅子で旅行」を目標とすると、実現の課題として歩行訓練、旅行の目的地の決定などが挙げられ、本人・職員・家族それぞれの役割が検討される。次年度の個別支援計画の目標は前年度をステップアップさせる形で設定しており、利用者の望む目標を設定し、実現できるよう支援している。</p>
3	<p><b>タイトル</b> いろいろな人たちが助け合って、自分らしく生きがいを持って生きる「地域の大きな家」で、誰もが安心して暮らせることをめざしている</p>
	<p><b>内容</b> 施設は、入所の継続で生活にうるおいを感じ取ってもらい「誰もが安心して暮らせるように」との思いを込め、障がいの特性を理解した支援を継続して現在に至っている。利用者の個々の想いに沿った目標を設定し、実現に向け、作業やプログラムを選択できるようにし、ゆっくりと急がず、自分に合った方法で日中活動ができるように職員が見守っている。日常生活は、利用者が自然に助け合って過ごす環境となっており、休日に誘い合わせて買い物や映画に出かけたり、車椅子の利用者を他の利用者が押して、散歩を兼ねて買い物に行く姿などが見られている。</p>
No. さらなる改善が望まれる点	
1	<p><b>タイトル</b> 法人運営の方針を踏まえた中期経営計画の明文化が期待される</p>
	<p><b>内容</b> 障害者福祉を取り巻く環境変化とともに入所支援施設に求められる役割も変わっている中、かつては「働いて暮らす」場所であった本事業所は新たな在り方を模索しており、現敷地の「暮らす場所」への転換検討や平成28年度に行われた他法人の受け入れによる「働く場所」の確保に取り組んでいる。しかしながら、計画実現までの期間や費用の大きさ等から年度単位の具体的な計画の策定には至っていない。単年度の実行計画とこれらの構想をしっかりと結びつけるためにも中期経営計画の明文化が期待される。</p>
2	<p><b>タイトル</b> 事業所の望む職員像を具現化させるためのキャリアパスや育成環境の整備が望まれる</p>
	<p><b>内容</b> 就労継続支援B型と生活介護、それぞれの施設入所支援事業に関する知識や経験を有する職員を、事業所の「求める人材像」としながらも、そこに至るまでの育成プランは明示されておらず、職員個々人の資質にゆだねる状況となっている。現在は経験豊富な複数の職員が中心となってそれぞれの事業運営を支えているものの、特に初任者に具体的業務を教えるマニュアルやツール等は多くはなく、今後の新規職員採用や定着を困難にする恐れがあると思われる。職員育成に関するツールや仕組み等の早期整備が望まれる。</p>
3	<p><b>タイトル</b> 今年度は清掃に力を入れて取り組んでおり、更なる住環境、作業所環境の整備が進むよう期待したい</p>
	<p><b>内容</b> 利用者の平均年齢が50歳を超え、平均在籍年数が13年4か月となっており、どの利用者も居室は自分の城として、その日その日を快適に過ごせるように整えている。多床室の生活では、住まい方が同室の利用者に影響するため、今後も清掃などにも気を配って行こうと考えている。今年度は事業所をあげて清掃に力を入れたいと考え、事務室に職員の清掃分担表を掲示し、掃除の担当はランダムで職員が担当している。例えば2階3階のトイレは日直が、1階のトイレは夜勤職員が清掃する事と決め、一日1回は点検している。環境整備が進むことを期待したい。</p>