

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和4年度】

2023 年 1 月 20 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

〒 110-0016

所在地 東京都台東区台東三丁目2番5号大林ビル2F

評価機関名 有限会社エテルノ

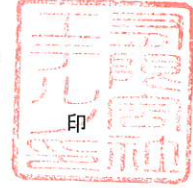
認証評価機関番号

機構 06 - 169

電話番号 03-5812-0840

代表者氏名 山崎 剛志

以下のとおり評価を行いましたので報告します。



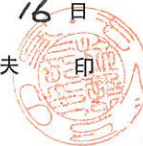
評価者氏名・担当分野・評価者養成講習修了者番号	評価者氏名		担当分野	修了者番号
	①	山崎 剛志	福祉、経営	H0601040
	②	明石 武久	経営	H1601015
	③	勝間田 仁恵	福祉	H2001018
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<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	社会福祉法人つばき土の会 障害者支援施設 もぐらの家			指定番号 1312300013
事業所連絡先	〒	134-0003		
	所在地	東京都江戸川区春江町3-21-6		
	TEL	03-3679-0110		
事業所代表者氏名	大沼 幸夫			
契約日	2022 年 6 月 24 日			
利用者調査票配付日(実施日)	2022 年 9 月 12 日			
利用者調査結果報告日	2022 年 11 月 8 日			
自己評価の調査票配付日	2022 年 9 月 12 日			
自己評価結果報告日	2022 年 11 月 8 日			
訪問調査日	2022 年 11 月 12 日			
評価合議日	2022 年 11 月 27 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)	聞き取り調査は事業所内の個室を使うことで利用者が自身の意見を言いやすい環境を整えた。聞き取り調査当日の体調等で面談を希望しない利用者に対してはご自身の意思を尊重し、回答なしとした。また、聞き取りにあたり、利用者への配慮する点を事業所に事前確認したうえでプライバシーや感染症対策に十分留意した。配布したアンケートはその場で評価機関が回収した。			

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。

2023 年 1 月 16 日

事業者代表者氏名 障害者支援施設 もぐらの家 大沼 幸夫



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)生命の価値に変わりなし。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。 2) 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、これらが阻害されることがあってはならない。世の中、いろいろ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。そうして、人だけでなくあらゆる生物がこの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>
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>人材像や役割「責任感と向上心を持ち、人の立場に立って考えられる人」職場は信頼関係がなければ成り立たない。信頼をつくり出すのは職員個々人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。一人ひとりとはまた、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>（2）職員に期待すること（職員に持って欲しい使命感）</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をすることで、より良質な支援を提供できる。また、法人・事業所としての今までの歴史や経緯を理解し、今後の将来像（在るべき姿）に向けて、共通の思いを持って進めてほしい。</p>

## 利用者調査全体のコメント

聞き取り調査当日の欠席や本人の意思による未回答が一部あったことで利用者調査の回答率は94.9%となった。総合的な満足度は「大変満足」が18.9%、「満足」が32.4%となり、計51.3%の結果となった。  
自由意見では、「ありがとうございます」「身の回りのことをやってくれるので、ありがとうございます。」と、職員に対する感謝の気持ちやサービス内容の充実の高さが伺えるコメントがある一方、コロナ禍による環境変化への不安や不満、建物の老朽化を心配するコメントが複数の利用者より寄せられていた。

## 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

--

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	26	7	4	0
<p>「はい」の回答は70.3%、「どちらともいえない」の回答は18.9%、「いいえ」の回答は10.8%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。  自由意見では、「時間はかかるが、対応してくれます」という声が寄せられている一方、「利用者同士のいさかいなど早くとめてほしいです」という意見が寄せられていた。</p>				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	25	10	2	0
<p>「はい」の回答は67.6%、「どちらともいえない」の回答は27.0%、「いいえ」の回答は5.4%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。  自由意見では、「職員によりますが親身になってくれます」という声が寄せられている。</p>				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	32	3	1	1
<p>「はい」の回答は86.5%、「どちらともいえない」の回答は8.1%、「いいえ」の回答は2.7%、「無回答・非該当」の回答は2.7%であった。  自由意見では、「見に来てオープンです」という意見が寄せられていた。</p>				
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	24	5	8	0
<p>「はい」の回答は64.9%、「どちらともいえない」の回答は13.5%、「いいえ」の回答は21.6%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。  自由意見では、「面談はしている」という声が寄せられている一方、「面談はするけど計画についてはわからない」という意見が寄せられていた。</p>				
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	20	8	9	0
<p>「はい」の回答は54.1%、「どちらともいえない」の回答は21.6%、「いいえ」の回答は24.3%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。  自由意見では、「再度聞くとわかりやすく説明してくれます」という声が寄せられている一方、「理解するのが難しいときがあります」という意見が寄せられていた。</p>				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	9	7	1
<p>「はい」の回答は54.1%、「どちらともいえない」の回答は24.3%、「いいえ」の回答は18.9%、「無回答・非該当」の回答は2.7%であった。  自由意見では、「職員に言えば聞いてくれる」という声が寄せられている一方、「わかったというけど対応しない」という意見が寄せられていた。</p>				
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	28	2	7	0
<p>「はい」の回答は75.7%、「どちらともいえない」の回答は5.4%、「いいえ」の回答は18.9%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。  自由意見では、「知っています」「コロナ禍になってから逢っていない」という声が寄せられている一方、「興味が無いです」という意見が寄せられていた。</p>				

## 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	16	10	1	0
「はい」の回答は59.3%、「どちらともいえない」の回答は37.0%、「いいえ」の回答は3.7%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。 自由意見では、「今の仕事のレベルがちょうどあっている」「ほかの仕事もしてみたい」という声が寄せられている。				
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	20	4	3	0
「はい」の回答は74.1%、「どちらともいえない」の回答は14.8%、「いいえ」の回答は11.1%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。 自由意見では、「内容も理解している」という声が寄せられている。				

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		
職員朝礼や職員会議等を通じて法人理念や事業所方針を職員に伝えている 利用者にとって掛け替えのない暮らしの場として清潔で快適な空間づくりや体幹機能維持や自己表現・実現プログラムの提供のほか、仲間と働く楽しさや一体感、充実感を得られるような仕事の提供などを事業運営指針として掲げている。施設長は日々の朝礼や職員会議等を通じて、この指針を職員に周知し、日々の業務での実現に努めている。さらに事業所では内部研修の実施を通じて職員間での理解を深めている。		
家族会や法人の機関紙など様々な媒体で利用者の家族等にも法人理念の理解を促している 年3回を計画している家族会を通じて、法人の理念や施設の運営状況のほか、利用者の日々の生活の様子を伝えることで、利用者の家族に対する理解を促している。事業所ではより多くの家族会への参加を募るべく、ミニクリスマス会の開催と合わせた実施にするなどの工夫もしている。また、もぐら通信と題した機関誌も発行しており、施設長のメッセージや事業所イベント、利用者の日常を紹介するなどして、事業所方針を利用者の家族に分かりやすく伝えようとしている。		
利用者にとって重要な決定事項は毎週の朝礼でその内容を周知することとしている 法人としての定款施行細則を定め、起案書の作成や決済のほか理事長及び施設長の専決事項を定めている。この細則に則って決められた重要事項は職員会議や全体朝礼のほか、内容によっては家族向けの書面等で周知を図っている。また、レクリエーション内容の変更や生活ルールの見直し等、利用者にとって重要な決定事項は毎週の全体朝礼で施設長から口頭で説明することとしており、状況によっては複数回に渡って伝えることで利用者への周知を図っている。		

3			カテゴリ-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			
●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、職員が相互に日常の言動を振り返り、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-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	
●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(〇〇〇〇)		
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><b>入浴時の事故防止と感染症対策を最優先としたリスクマネジメントに取り組んでいる</b></p> <p>事業所では、曜日や時間帯に応じて単身入浴や介助入浴を行っているため、入浴時に発生する転倒等の事故防止に注力している。介助入浴時の職員の対応強化はもちろんのこと、単身で入浴できる利用者に対しても適宜安全確認を行うほか、緊急呼び出しボタンの設置、浴場入り口にはホワイトボードを設置し、入浴中の利用者名を把握できるようにしている。感染症予防も強化しており、1日2回の利用者の検温や空気清浄機の増設、食堂利用ルールの見直しなどを行っている。</p> <p><b>事業継続計画の見直しや担当者会議の実施を通じてリスク対応力を高めている</b></p> <p>事業継続計画遂行の一環として、職員会議や担当者会議を重ねながら非常用水と食料の備蓄や在庫管理の明確化、感染症発生時の緊急一時隔離室の再整備の計画などを進めている。一方で、事業所の立地条件から豪雨等の水害による対応強化を課題とし、その具体的対策の検討を行っている。ほかにも、防災マニュアル類の充実化や急な怪我や病気に対応するための救急箱の設置、消防査察記録や避難訓練記録をはじめとする防災関係書類の整備等を通じて事業所のリスク対応力向上に努めている。</p> <p><b>個人情報取扱い規程の整備やデジタルデータの閲覧権限設定等を行っている</b></p> <p>事業計画に「利用者個人が特定できるような重要な情報を内外部に漏えいさせないよう管理と保管体制を整える。また、個人情報を使用する際は事前に本人と取り交わした誓約書の内容に沿って取り扱う」と定め、法人による個人情報取扱い規程に沿った運用を心掛けていく。利用者個人々人からも個人情報使用同意書を入力し、使用する目的や条件、対象となる情報や期間を明確にしている。事業所内サーバーにあるデータ類には閲覧権限を設定することで、機密情報の取扱いに関するリスクの低減を図っている。</p>		



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
<b>評価項目1</b> 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		
<b>組織図の整備と業務分掌の明文化で事業所の求める人員構成を定めている</b> 法人内の複数の事業所、また事業所内の複数の支援サービスの構成や位置づけを明確にした組織図を作成し、それぞれの役職者の管掌範囲を明確にしている。また、職員業務分掌表により、サービス管理責任者や生活支援員等の分掌以外にも、利用者が行う作業種別ごとや布団干し・居室清掃等の生活面、家族会や自治会等の業務分掌も明確にしている。この業務分掌は非常勤職員も対象としており、事業所の求める人員構成とそれぞれに求められるスキルが整理されている。		
<b>利用者の高齢化や障害の重度化を見据えた職員育成に取り組んでいる</b> 兼ねてから課題としていた、利用者の高齢化とそれに伴う障害の重度化に対応する職員のスキル習得を目的に、重度訪問介護従業者養成研修の受講を進めている。このカリキュラムは支援の心構え等のみならず、医療的ケアの講義や実習も対象範囲としている。原則としてすべての常勤職員を対象としており、職員個々人の勤務状況に応じて順次受講することとしている。研修受講後には報告書の提出を求めるとともに、重度化する利用者に対する支援の幅の拡充と安心感の醸成、安全性の向上に努めている。		
<b>職員の希望を踏まえた勤務体系や業務入れ替えなどで働く意欲の向上に努めている</b> 事業所全体の勤務表は毎月作成しており、職員個々人の休日希望等の勤務希望の提出を受けながらシフトを作成している。このスキームは職員にも好評のようであり、職員アンケートからもこれを評価するコメントが見られた。また、日常業務の行き詰まりが無いよう、職員の業務・作業分掌も毎年見直ししており、担当利用者や就労継続B型支援で行っている作業、布団干しや居室清掃等の生活環境、ボランティア対応などの主担当変更を適宜行うことで職員の意欲向上を図っている。		

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)

兼ねてからの課題であった事業所の事業継続計画の策定に取り組んだ。事業継続計画を行政に提出するとともに、災害時の備蓄食料を従来の3日分から5日分に増加するなどの改善も行った。前年度の目標として掲げていた、事業継続計画の策定は済んだものの、同事業所の立地条件から見逃すことのできない、水害に対する現実的な対策立案を今後の重要課題とし、今年度に検討を重ねている。

目標の設定と取り組み	<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>
取り組みの検証	<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>
検証結果の反映	<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価の選択に関する講評

事業継続計画の策定を目標に掲げ、行政への提出を行うとともに食料備蓄の見直し等を行ったことは評価できる。また、海拔0メートル地帯である同事業所の建物内では水害発生時のリスク回避が不十分であることを確認し、この課題に重点的に取り組んでいる様子もうかがえた。しかしながら一方で、事業所単独の取り組みでは解決困難な可能性もあると思われる。地域や行政等との連携や協働も視野に入れた幅広い対策検討に期待したい。

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている		評点(○○○)
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(○○○○)
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><b>利用開始時は本人・家族の意向を把握し、契約書・事前説明確認書を説明している</b>  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・家族の意向を把握している。障害の種類や程度によって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ながら、支援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け付けについて説明し、同意の上で利用契約を交わっている。</p> <p><b>利用開始後の状況を見ながら利用者特性を見極め、利用者にあった支援に取り組んでいる</b>  特に生活が大きく変わる入所者の不安やストレスを軽減させる配慮を行っている。利用者の健康上の留意点、これまでの生活習慣、社会性などを把握し、開始直後は特に声かけを多くしている。また、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、その状況を見ながら利用者特性を見極め、利用者にあった支援に取り組んでいる。その他、食器等、馴染みのある身の回り物を持たせ、生活面に配慮している。</p> <p><b>利用者の意思や思いを最大限に尊重した支援を行っている</b>  個別支援会議は、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、個人の意思を最大限に尊重した支援を行っている。事前準備として利用者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」を利用するなど、地域移行に向けて相談支援事業所と相談・連携しながら進めている。</p>		

サブカテゴリ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5の講評		
<p><b>利用者の個人情報保護や取り扱いは、事前の承諾書に沿って取り扱っている</b> 居室入口の名前の表示、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、本人の前で同意を得てから開封している。職員は職員誓約書に則った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、個人情報保護に努めている。</p> <p><b>利用者の意向から居室移動や食事席の入れ替えを行っている</b> 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、各利用者との話し合いを行い、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楽しく食事してもらうため、食事の席についても毎年利用者と話し合っており、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><b>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</b> 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>		

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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
●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 <span style="float: right;">○非該当</span>
評価項目1の講評	
<p><b>利用者及び保護者の意向に基づいて、個別支援計画の長期目標、短期目標を設定している</b></p> <p>個別支援計画書は施設で統一された書式を用いて、利用者及び保護者の意向やアセスメント結果に基づいて、個別支援計画の長期目標、短期目標を設定しています。そして職員が計画に基づいて適切な支援対応が行えるよう、支援計画書を個別にファイリングしている。計画作成の半年後に、モニタリング面接を行い、家族・生活・病気・障害の様子などを聴きながら、仕事・生活面の目標の振り返り、次回の個別支援計画に向けて目標や今後の課題について話し合っている。個別支援計画の長期目標と短期目標の関連性について利用者は同意している。</p> <p><b>利用者それぞれの個性に合わせたコミュニケーションや支援を行っている</b></p> <p>職員は様々な個性の利用者一人一人に合わせてコミュニケーションを取ることに努めている。失語症や言語障がいのある利用者とのコミュニケーションをとるために生活介護プログラムの一つとして手話プログラムを取り入れ利用者同士の会話の支援及び身振り手振りでの会話をするなど取り組んでいる。また、事業所内の作業スペースを4つに分け、利用者は作業実習してから振り分けを行っている。利用者間に一時的なトラブルなどが発生した場合は、落ち着きを取り戻すまで職員が仲裁に入っている。利用者一人一人の特性を踏まえて、最善の支援を考えている。</p> <p><b>自立した生活のために相談支援員と連携して的確な計画づくりと支援を行っている</b></p> <p>事業所においては一部の利用者自身に加え、保護者も高齢化が進んでいる。グループホームの空き情報やデイサービスの紹介、成年後見制度の利用などの相談に対応することで、利用者に必要な情報を適切に提供できるようにしている。職員は利用者と一緒に食事や買い物に行つて、お店の人との接し方についても教えるなど、対人関係の円滑な接し方について助言している。利用者同士の付き合い方、特に異性問題について繰り返し理解できるよう分かりやすく伝えている。</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>定期的に来所している内科嘱託医と連携を図りながら利用者の健康管理を行っている</p> <p>利用者の健康管理については、健康診断を毎年実施している他、随時看護師を中心に健康管理や健康状態の把握を行っている。新型コロナウイルスについても嘱託医や近隣クリニックの医師と相談し、ワクチン希望者を募るためのアンケート実施や接種券の確認、家庭と連携を図りながら細やかな対応がとられている。服薬は看護師が配薬時ダブルチェックし容器に納め、その容器は事務室内で保管・管理し、確実な服薬支援をしている。利用者の高齢化への対策が必須となった現在、誰もが参加できる散歩や体操などを実施している。</p> <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。看護師は、一人一人の顔色や利用者の様子を注意して観察し、必要時対応をしている。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>新型コロナウイルス感染症の発生状況や季節性インフルエンザの流行時期には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の健康面については、生活面や食事面などで注意すべき点について確認や助言を行っている。看護医師は内科、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付き添ったり、健康観察や身だしなみの確認なども行っている。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>		
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	
●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、交流事業に家族が参加できるよう企画している</p> <p>コロナ禍により家族が集まる機会が殆ど無くなってしまい、難しい状況ではあるが少しずつ、もぐら祭や旅行、クリスマス会、新年会などの交流行事の参加を集い、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所する機会を作っており、その時事に即した話題を取り上げ、午前中に活動風景を見てもらい、午後は全体会議を行っている。近年は、両親が高齢となり兄弟姉妹が訪ねてくることも増えている。個別面談の希望にも答え、ゆっくり話す機会を作っている。</p> <p>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機関誌「もぐら通信」を発行している。通信の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、手作り感の漂う冊子となっている。家族との連絡は主に担当職員の仕事とし、健康面で変化があった場合は看護師が統括施設長が家族と連絡を取って説明している。</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、家族の意見の把握及び、作業や活動内容、利用者の様子を伝え感想も聞いている。</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><b>個性や障害特性に応じてグループ分けしているが、活動は本人の自己決定が基本である</b>                  利用者は自分の意思や障害特性などを踏まえてグループで分けており、それぞれの活動を部屋で区分けしている。グループごとの様々な活動があるが本人の意思を尊重して進めている。グループを超えての参加はもとより、一人で静かに過ごせる場所で自分がやりたい活動をすることも可能である。利用者が興味ある作業があれば試しに実施するなど応用が自在である。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><b>多様なプログラムを提供し、利用者の特性や嗜好に応えられるようにしている</b>                  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。日中活動にはポッチャ・散歩・軽作業・創作活動・音楽活動など機能訓練を意図したものから、カラオケ・手話・映画鑑賞など、様々な種類がある。言語訓練や個別機能訓練も実施している。多様なプログラムを日替わりで提供し、利用者の様々な特性や嗜好に応えられるように取り組んでいる。</p> <p><b>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</b>                  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)

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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇〇)</span>		
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13の講評		
<p><b>時間に余裕を持たせた活動及び、生活に工夫を凝らしている</b></p> <p>食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。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、朝屋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かすことなく、本人の自発的な行動を待つようにしている。</p> <p><b>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</b></p> <p>利用者が安定した睡眠をとることができるように室内は利用者に合わせてレイアウトと家具の配置にも工夫を凝らしている。集団生活ではあるが、テレビの有無、ベッドか布団、棚などの生活環境を自由にしている。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。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として旅行、散歩、ドライブ、買い物などを提供している。</p> <p><b>家族を対象にもぐら祭の開催や通信の発行を定期的に行っている</b></p> <p>利用者の家族に向けて、施設が取り組む支援への理解、障がいに対する理解を深めてもらうために、「もぐら通信」の発行や「もぐら祭」を開催している。家族と施設の信頼関係を築き、利用者の支援につなげることを目指している。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、もぐら祭、クリスマス会、新年会も企画されている。例年は10月の宿泊研修の一泊で出かけたりしていたが、近年はコロナ禍の影響でいけない状況が続いている。</p>		



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	日中の作業をはじめ、仕事や余暇活動等、さまざまな体験を重ねて利用者が自分に自信を持ち、喜びを感じられるように取り組んでいる
	内容	日々の日中活動として、障害特性に配慮した軽作業や創作活動、レクリエーション活動、映画鑑賞、散歩を行っている。利用者の障がい特性や個人の希望などにより利用者が得意とする作業を選択できるようにしている。また、外部の催し物に事業所の代表として出席し、黄色いレシートの募金活動で地域の人と交流する等、対外的な行動を学ぶ経験も積んでいる。全員の利用者がいずれかの活動に参加しADLの低下予防に役立てたり、行事や外出などもあり、職員が一体となり心身を安定させる暮らしの充実を図っている。
2	タイトル	栄養士は利用者の意向を大切に献立作りを行い、食事は利用者の楽しみとなっている
	内容	利用者からはご飯が美味しいなど食事を楽しむ意見が多数寄せられており、食事時間はゆるやかに設定し、一汁三菜の食事が提供されている。献立会議に栄養士も参加し、献立内容についての要望にはすぐに対応しており、利用者の意向を大切に献立となっている。また、週1回パンとご飯を選べる選択食の実施や主菜の選択、寒い時期は刺し身の提供も行われている。嚥下機能低下による誤嚥防止食の提供、代替食も医師、看護師との相談のもと用意している。行事食は七夕のそうめん、雛祭りのちらし寿司など、季節感を感じられるようにしている。
3	タイトル	居室や作業内容、食堂の席など、利用者の意向を都度把握しながらの事業所運営に取り組んでいる
	内容	事業所では毎週全体朝礼を行っており、利用者の状況確認や連絡事項の伝達のほか、レクリエーションの希望ヒヤリングなどを行っている。また、例年1～3月には次年度を見据えた利用者ヒヤリングの期間となり、その範囲は居室の変更希望や新しい作業場への移動希望、食堂での席替えなど多岐に渡る。事業所ではこれらのヒヤリング結果と利用者個人個人の課題をはじめとする個別支援計画等の内容を踏まえながら、定期的にご利用者にとって最良の環境の提供に努めている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	将来構想をベースとした中期経営計画策定の実現が期待される
	内容	事業所の施設建物の老朽化や利用者の高齢化に伴う障害の重度化を踏まえ、昨年度より法人を巻き込んでの将来構想の検討が進められている。この構想は行政にも伝えられており、論点が生活と就業環境の整備といった2つのテーマに整理されてきていると思われる。今年度はこの実現に向けた計画の策定に取り組んでいるが、予算や人管理体制などいくつかの課題に直面している様子が伺えた。本構想の実現に向けた計画策定の実現が期待される。
2	タイトル	事業所をまたいだキャリアパスの設定と職員育成体制の強化が望まれる
	内容	この度行われた人事制度改定により、給与制度の見直しとともに等級フレームの設定や評価制度の構築も進められ、法人と事業所の組織図も整備された。しかしながら、等級フレームや評価制度は未だ完全な実行には至っておらず、これらを活かしたキャリアパスの明文化も実現していない。本評価の一環として行った職員アンケートからも人材育成の強化を求めるコメントが複数見られた。併せて検討を重ねている事業構想の実現のためにも職員育成体制のさらなる強化が望まれる。
3	タイトル	事業継続計画の精緻化とさらなる実効性の向上が期待される
	内容	事業継続計画の策定と行政への提出を今期のテーマに掲げ、その実行を果たしている。また、同計画の実効性の向上に向け、食料備蓄量の増加や職員会議等での内容の周知に取り組んでいる。しかしながら、事業所が海拔0メートル地帯にあり、現在の施設建物では水害への十分な対策が困難であることが判明している。経営層は既にこの課題への対策検討に取り組んでいるものの、事業所単独の取り組みでは困難と思われる。地域等との連携等も視野に入れたより実効性の高い対策の実現が期待される。