

福祉サービス第三者評価

〔令和4年度〕

評価結果報告書

社会福祉法人つばき土の会
もぐらの家

評価機関 有限会社エテルノ

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>

《事業所名：社会福祉法人つばき土の会 障害者支援施設 もぐらの家》

調査対象	施設を利用している利用者全員を対象に、当日の体調・状況を考慮し、聞き取り可能な利用者に対し聞き取り調査を実施した。
調査方法	東京都の評価推進機構の標準調査票に基づき、一人当たり20～30分で個別の聞き取り調査を実施した。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。

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
共通評価項目による調査対象者数	0	37	37
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	37	37
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	94.9	94.9

生活介護

利用者総数	10		
	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	10	10
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	10	10
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	100.0	100.0

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

入力不要
自立訓練(生活訓練)

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

入力不要
就労移行支援

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

入力不要
就労継続支援(A型)

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

就労継続支援(B型)

利用者総数	29		
	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	27	27
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	27	27
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	93.1	93.1

施設入所支援

利用者総数	29		
	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	29	29
共通評価項目による調査の有効回答者数	0	29	29
利用者総数に対する回答者割合(%)	0.0	100.0	100.0

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

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	6	5	0
「はい」の回答は70.3%、「どちらともいえない」の回答は16.2%、「いいえ」の回答は13.5%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。自由意見では、「車椅子に乗ろうとしたときに助けてくれました」「困ることはありません」という声が寄せられている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	24	8	5	0
「はい」の回答は64.9%、「どちらともいえない」の回答は21.6%、「いいえ」の回答は13.5%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。自由意見では、「3階建ての頑丈な建物です」という声が寄せられている一方、「壁が心配です。地震が起きたときに心配です」という意見が寄せられていた。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	20	11	6	0
「はい」の回答は54.1%、「どちらともいえない」の回答は29.7%、「いいえ」の回答は16.2%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。自由意見では、「おしゃべりしているときに楽しい」「作業や食事の時に交流している」という声が寄せられている。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	7	10	0
「はい」の回答は54.1%、「どちらともいえない」の回答は18.9%、「いいえ」の回答は27.0%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。自由意見では、「水まわり、換気はこまめに綺麗にしてくれます」という声が寄せられている一方、「建物が古いからしょうがない」という意見が寄せられていた。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	26	10	1	0
「はい」の回答は70.3%、「どちらともいえない」の回答は27.0%、「いいえ」の回答は2.7%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。自由意見では、「仲良くやっている」という声が寄せられている一方、「さん付けルールになったのに守らない職員がいる」という意見が寄せられていた。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	29	7	1	0
「はい」の回答は78.4%、「どちらともいえない」の回答は18.9%、「いいえ」の回答は2.7%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。自由意見では、「看護師がいるので安心です」という声が寄せられている一方、「言っても対応してくれるか分からないです」という意見が寄せられていた。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	26	7	4	0
「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。				
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
「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。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	32	3	1	1
「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。				
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
「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。				
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
「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。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	20	9	7	1
「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。				
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
「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。				

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
4.【生活介護】 事業所での活動は楽しいか	5	3	2	0
「はい」の回答は50.0%、「どちらともいえない」の回答は30.0%、「いいえ」の回答は20.0%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。 自由意見では、参考になる意見は寄せられていなかった。				

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	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。				

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
14.【施設入所支援】 食事の時間は楽しんでいるか	18	7	4	0
「はい」の回答は62.1%、「どちらともいえない」の回答は24.1%、「いいえ」の回答は13.8%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。 自由意見では、「食事の味が調理する人によって違います」という意見が寄せられていた。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	21	5	3	0
「はい」の回答は72.4%、「どちらともいえない」の回答は17.2%、「いいえ」の回答は10.3%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。 自由意見では、「夜はテレビを見たりゲームをしたりする」「メールしたり買い物したり」という声が寄せられている。				
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	17	8	4	0
「はい」の回答は58.6%、「どちらともいえない」の回答は27.6%、「いいえ」の回答は13.8%、「無回答・非該当」の回答は0%であった。 自由意見では、「薬を飲む時間を遅れることがあるので時間通りにしてほしい」「ドライバーが少ないので個人の買い物の対応ができていない」という意見が寄せられていた。				
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	16	5	4	4
「はい」の回答は55.2%、「どちらともいえない」の回答は17.2%、「いいえ」の回答は13.8%、「無回答・非該当」の回答は13.8%であった。 自由意見では、「家族にこういうことを連絡してほしいと頼まれる」「コロナ接種券が無いけど、確認してほしいと言われた」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。			

2 カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(○○○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/5
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	
○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(○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
カテゴリー2の講評		
<p>週次の朝礼でのヒヤリングや年次の食堂の席替えなど利用者意向を定期的に把握している</p> <p>レクリエーション内容や希望者への個別対応である外出日など、従前は利用者の要望を聞きながらこれらイベント内容の企画を進めていた。一方、現在では感染症対策でその大半を中止としながらも、行事食の実施やテイクアウトによる食事の提供などを利用者の要望を聞きながら行っている。また、毎年1月から3月にかけては次年度の食堂での席替えや居室の変更のほか、作業班の異動に関する希望を募るなど、利用者の希望を定期的に確認しながらその対応を進めている。</p> <p>事業運営指針の明文化と事業単位ごとの計画策定に取り組んでいる</p> <p>法人としてまとめている年次の事業計画では事業運営指針として法人と事業所それぞれの主要課題と対策方針を定めている。今年度は法人課題として「事務管理力の強化」と「中期経営計画の策定としている。事業所では水害を想定した事業継続計画の見直しや職員育成の仕組みの構築をテーマに取り組んでいる。また、事業単位ごとの計画も策定しており、同事業所で行っているサービス区分ごとの計画に加え、健康管理や給食、広報なども事業単位とし、年間活動計画を定め、その実行に取り組んでいる。</p> <p>利用者個別の利用日数の改善や居室の整理整頓などに計画的に取り組んでいる</p> <p>利用者の体幹機能の維持や自己表現力の向上、安全で清潔、快適な生活の実現に向け、事業所では利用者個別の利用日数の改善や居室の整理整頓などに取り組んでいる。特に、感染症拡大による通所困難者に対しては事業所との接触が途切れることの無いよう、臨時の送迎等も行っている。また、利用者の高齢化による障がいの重度化に対するリハビリ・ストレッチの実施に加え、快適な生活空間の提供に向け、定期的な布団干しや居室清掃など計画的に行っている。</p>		

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-3の講評

職員倫理綱領や利用者権利要綱や掲示等を通じて職員の倫理観を醸成している

職員に求める倫理・行動として、職員は身体・精神・知的障害の有無・軽重・種類等により、利用者を差別してはならない。職員は、また自らがそうであるように、誰もが平等に扱われるよう望んでいることを忘れてはならない。等の13の項目を定めている。また、利用者に保障される権利としても、福祉施策や施設の方針等、自身に関わる重要な情報や、自分の支援計画等に関する情報を得る権利等、11の項目を定めている。これらの文章は施設利用ガイドブックでも明記し、職員に周知している。

虐待防止委員会を設立しセルフチェック等を行うことで利用者の権利擁護に努めている

法人内の各事業所責任者等からなる虐待防止委員会を設立し、利用者の権利擁護と虐待の防止に関する活動を担っている。この委員会には法人の監事を顧問としておくことで、取り組みの重みづけを図っている。委員会主導で虐待防止チェックの実施を行っており、専用のリストを用いて、職員個々人の日々の業務や施設の運営状況を振り返っている。このリストは入所と通所に分かれており、利用者差別やプライバシーの侵害等の計25項目からなっている。委員会ではチェック状況を鑑みながら研修等の対応を講じることとしている。

地域の廃品回収や福祉関係の実習生の受け入れ等を通じて地域の福祉ニーズに応えている

地域の一員として長年培ってきた廃品回収を通じた信頼関係の維持・構築を大切にしている事業所では、現在でも地域住民の依頼に応じることとしている。また、福祉人材の育成に貢献すべく、実習生の受け入れ等にも意欲的に取り組んでいる。この取り組みは昨今の感染症拡大で縮小傾向にあるものの、昨年度では大学や専門学校の保育士資格取得履修実習生計20名の受け入れとなった。ボランティアの受け入れも行っており、例年では、事業所内の作業支援や運動プログラムのサポートなどを依頼している。

4 カテゴリー4		
リスクマネジメント		
サブカテゴリー1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリー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
サブカテゴリー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		サブカテゴリー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
カテゴリー4の講評		
<p>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</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>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</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>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</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る。利用者個々人からも個人情報使用同意書を入手し、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>		

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 10/12
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	
●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
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	
●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(〇〇●●)		
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(〇〇〇〇)		
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(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

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

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担以外にも、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担も明確にしている。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。

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

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。

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

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・作業分担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。

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)

利用者の高齢化や障害の重度化に加え、施設建物の老朽化という現状を踏まえた中期経営計画の策定を目標に取り組んだ。この策定は法人理事や施設長主導として行い、結果としては計画策定までは至らず、将来構想の明文化となった。しかしながら、めざしたい姿は明確になり、地域の福祉ニーズともぐらの家の強みを「家」と「自立」に分けて議論を進めた。「家」については利用者の終の棲家となるような入所支援施設としての機能強化、「自立」ではこれを目指す利用者への働く環境や居住空間の提供が主要な検討テーマとなった。今期の事業計画では、「今後、地域のニーズ把握と支援実現能力等の分析をベースに、単独では困難な資金計画等の面も念頭に置きつつ、江戸川区とも相談しながら、当法人に求められているもの、当法人がめざしたいもの等の構想を詰めていき、やがて実現可能で必要・妥当な法人の将来像とそれまでの工程を示す「中期経営計画」策定へと進めていく。」と、計画策定の取り組みを記している。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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

一般的に3~5か年の計画を中期経営計画と称することが多いが、本件は事業所のビジョン、将来構想の検討と捉えられる。事業所の掲げた前年度の目標は中期経営計画の策定であったが、法人や行政も巻き込みながらこの将来構想に向けた議論がなされたことは十分な評価に値すると思われる。中期経営計画の策定には至らなかったものの、この策定を目標に掲げ、将来構想にとどまっている点を受け止めたうえで今期の事業計画に上記の表記をしていることから、目標設定と取り組み、取り組みの検証、検証結果の反映については今回の評価とした。この構想実現に向けた中期経営計画の策定が期待される。

<p>評価項目2 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)</p>	
<p>前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) 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。</p>	
<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <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
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>評価項目2で確認した組織的な活動や評語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。</p>	

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ-6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリ-1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)	
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-1の講評			
<p>パンフレットの配布やホームページの公開で利用希望者に事業所情報を提供している 利用希望者に事業所の情報が渡るよう、公的機関や関連団体にパンフレットや通信物を配布しており、状況に応じてパンフレット等の個別送付にも対応している。ホームページによる情報公開にも取り組んでおり、事業所の成り立ちや主な事業内容の紹介を行っている。事業内容の紹介では利用者の活動の様子がわかる写真を掲載するとともに、4つの作業内容についても説明がなされている。ほかにも、事業所での1日の流れや年間行事例など、利用希望者が必要としている情報を掲載している。</p> <p>機関誌のもぐら通信の発行を通じて事業所の日常の様子を広く地域に公開している 法人の機関誌である「もぐら通信」は1971年に第三種郵便物認可を得て以来、50年を超えて日々の利用者の生活の様子などを伝えてきている。この機関誌は年4回の発行を計画しており、利用者の思いや日常生活を伝えていくことを目的としている。実際の紙面には利用者の生活や活動の写真を多く載せており、新年号では成人を迎えた利用者の新たな気持ちが伝わるコメントも見られた。他号では新規入所者の紹介や地域散策の様子など、事業所の様子を幅広く伝えている。</p> <p>利用希望者の見学を随時受け付けており施設長が説明等を行っている 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することとしている。特に、入所施設の希望者には生活環境や職員体制を説明し、利用希望者本人や保護者の理解を得た上で、入所体験の案内をすることとしている。通所利用者に対してもプログラムの紹介や4種の作業班での活動内容を説明するとともに、原則として送迎は行っていないことを伝え、もぐらの家は働く意欲や能力のある人向けの事業所であることに対する理解を得た上で、通所作業の体験に移ることとしている。</p>			

サブカテゴリ-2		サブカテゴリ毎の 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-2の講評			
<p>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 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している。</p> <p>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 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>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 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-3		サブカテゴリ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			
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たうえで、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きみを整備している		○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きみがある		○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-3の講評			
個別支援計画の目標は利用者の意向による目標をもとに設定している 利用者の意向による目標をもとに、個別支援計画を策定し、主計画として「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、利用者の可能性を広げることとしている。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、その達成のために課題を設定し、本人の役割は何か、職員はどう支援するか、家族は何ができるかを明確にしている。			
個別支援計画の見直しは、年2回の支援会議で行っている 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の評価を行っている。その後の年度末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、今後の取り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。			
個別支援計画、モニタリング記録などの関係資料は利用者個別ファイル管理している 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、パソコン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、情報共有の徹底が望まれる。			

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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部和りとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている	<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>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 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>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 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をしてもらうため、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>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 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活き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
6	事業所業務の標準化	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改変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		
利用者に対する職員の対応や利用者向けの作業マニュアルを整備している 入浴介助や入院対応のほか、居室清掃や個人情報の取扱い等、利用者の安心・安全を守るための職員向けマニュアルを整備している。それぞれのマニュアルはフロー図等を用いながら視覚的に内容理解を促すとともに、日直や夜勤の業務など情報が多岐に渡るものについては時系列にポイントを箇条書きにするなどの工夫も見られる。利用者が行う作業のマニュアルも整備しており、作業の受注から作成のほか販売価格の設定もマニュアル化することで業務の安定化や円滑化を図っている。		
業務手順や作業方法の見直しに関するフローを予め定めている 業務手順や作業方法の見直しは職員が施設長に申し出ることとしており、施設長の決裁をもってその変更可否を判断している。変更内容は職員間の会議や朝礼で周知するとともに、内容によって毎週の全体朝礼で施設長から直接利用者への説明もなされている。特に最近では大掛かりな変更もあり、エレベーター改修工事に伴う生活動線の変更や感染症対策の一環としての食堂利用ルールの変更に際しては、職員間の協議を経た上で施設長がその内容を決済し、複数回に渡って利用者に説明するという事例も見られた。		

Ⅲ サービスの実施項目 (カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	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</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>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</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>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</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き、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>			

2 評価項目2		利用者が主体性を持って、充実した時間を過ごせる場になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりの意向をもとに、その人らしさが発揮できる場を用意している				○非該当
●あり ○なし	2. 事業所内のきまりごとについては、利用者等の意向を反映させて作成・見直しをしている				○非該当
●あり ○なし	3. 室内は、採光、換気、清潔性等に配慮して、過ごしやすい環境となるようにしている				○非該当
●あり ○なし	4. 【食事の提供を行っている事業所のみ】 利用者の希望を反映し、食事時間が楽しいひとときになるよう工夫している				○非該当
評価項目2の講評					
<p>利用者の意向を反映し、作業の決定や外食の同行を行っている</p> <p>面談や日々の会話の中で、利用者の意向や趣味、嗜好をくみ取り、支援に反映している。複数の受注作業があり、利用者が実際にできるか実践してから受注の可否を決めている。その日の体調などに併せて、作業を変更することもできる。余暇活動として買い物、ウォーキングなどが行われている。外食に同行したりしている。コロナ禍による影響もあったが、少しずつ再開させている。</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>行政のガイドラインに沿い、事業所内で新型コロナウイルス感染防止対策を実施している。手首の消毒や体調管理、通所できない利用者への状況確認など、新型コロナウイルス対策を講じている。事業所は建築年数が経過しているが、職員は、利用者には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。室内はカーテンやエアコン、空気清浄機、加湿器、換気、清掃を行い、過ごしやすい環境としている。</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とれるように配慮している</p> <p>就労継続支援B型や生活介護、施設入所支援を利用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となるようしている。月1回給食を検討する会議を行い、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。一汁三菜の食事やパンとご飯を選べる選択食の提供、七夕(そうめん)やお正月など行事食などを提供している。寒い時期にはお刺身が食卓に上っている。嚥下機能低下による誤嚥防止のためのとろみ食や刻み食の提供、代替え食も医師、看護師との相談のもと用意している。</p>					

3 評価項目3 利用者が健康を維持できるよう支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
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、医療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め、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>		

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>地域のパートナー企業が増加することで、多様な社会参加が実現している 大手企業の社会貢献「黄色いレシートキャンペーン」の参加など地域の商店や娯楽施設ともパートナー関係を結ぶことができ、地域の認知度が高まっている。複合サービスとしての認知度や着実な経営実績など施設全体の実績が、事業所からの広報活動に加えて生活介護や就労継続B型事業所の地域への広がりを後押ししている。</p> <p>特別支援学校から見学者や大学生の保育実習生や各種体験学習を受け入れている 施設体験を計画し、見学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実習、教員免許取得希望者介護体験、中学生の職場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。令和3年度は計20名の実習生を受け入れている。開かれた施設として、ボランティアも受け入れており、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がい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、利用者の状況やベ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>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 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事も可能である。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>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 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>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 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)

12	評価項目12 【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	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目12の講評			
<p>主な4つの作業を利用者が行い、働くことの喜びを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に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を行っている。「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を行っている。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、年度末に作業の異動希望も受けている。</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> <p>安定した受注と作業量を確保し、利用者一人一人が十分に力を発揮できるようにしている</p> <p>働くうえで、利用者一人一人が十分に力を発揮できるように、個々の特性を配慮しながら、良い所を伸ばし、責任感を持って取り組めるように支援している。丁寧な仕事ぶりと、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。利用者に向け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>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

13	評価項目13 【施設入所支援】入所施設において、日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況や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>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</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をかけをし、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>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>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た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>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</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>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-3-2	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
タイトル①	廃品回収や実習生の受け入れを通じて地域への福祉的貢献を続けている	
内容①	地域の一員として長年培ってきた廃品回収では、できるだけ地域住民の要望に応えることとしている。また、将来の福祉人材の育成にも貢献しており、昨年度は近隣の大学や専門学校生の保育士施策取得履修実習生を20名受け入れた。ほかにも、地域の防災訓練には毎年参加するなど、事業所の専門性を活かしながら多方面での地域貢献の取り組みに努めている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	利用者が健康を維持できるよう支援を行っている
タイトル②	緊急対応の基準を整備するなど、健康維持に必要な支援が行われている	
内容②	利用者の健康状態は、主治医及び保護者からの情報提供のほか、年2回の健康診断や歯科検診で把握し、必要に応じて嘱託医による相談、日常的には看護師が健康チェックを行い健康維持に配慮している。看護師が常勤してバイタルチェック、利用者の心身状況や服薬状況などが記録されている。また、感染症予防対策や嘔吐物の処理方法についても必要時に他職員へ周知をしている。その他緊急時の頓服薬の服用やエビベンなどの使用判断についての基準も整備している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-3-4	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
タイトル③	より質の高いサービス提供と密な連携が図れるように、情報共有を円滑に行っている	
内容③	情報を共有し支援の充実に努めている。一日2回のミーティング(朝礼は事務連絡等、夕礼は支援後の全職員振り返り)をし、夕礼での支援会議でその日のうちに利用者の変化や状況を確認、参加できなかった職員には申し送りノートで回覧している。そのため、事故やヒヤリハットへの対応や、利用者の思いに対する支援方法にまで内容が至り、ミーティングの場ともなっている。利用者一人一人に関する必要な情報について、全職員が共有できるよう工夫を重ねている。	

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、代替え食も医師、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々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、予算や人員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、事業所が海抜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。