

福祉サービス第三者評価結果報告書(令和6年度)

2025 年 3 月 18 日

社会福祉法人小諸学舎
学舎長 小松 敏幸 殿

郵便番号 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

評価機関名 株式会社 日本生活介護

認証評価機関番号

機構 02 - 015

電話番号 03-3991-8440

代表者氏名 佐藤 義夫

印

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			H0401042
	②			H2101005
	③			H2001068
	④			
福祉サービス種別	障害者支援施設			
	<input checked="" type="checkbox"/> 生活介護			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練)			
	<input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練)			
	<input type="checkbox"/> 就労移行支援			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(A型)			
	<input type="checkbox"/> 就労継続支援(B型)			
<input checked="" type="checkbox"/> 施設入所支援				
評価対象事業所名称	小諸学舎			指定番号 2010800072
事業所連絡先	郵便番号	384-0806		
	所在地	長野県小諸市塩野1-88		
	電話番号	0267-22-5545		
事業所代表者氏名	学舎長 小松 敏幸			
契約日	2024 年 7 月 1 日			
利用者調査票配布日(実施日)	2024 年 8 月 7 日			
利用者調査結果報告日	2024 年 10 月 28 日			
自己評価の調査票配付日	2024 年 8 月 7 日			
自己評価結果の報告日	2024 年 10 月 28 日			
訪問調査日	2024 年 11 月 6 日			
評価合議日	2024 年 11 月 6 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)	利用者調査については、聞き取り調査を行った。			

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。

2025 年 3 月 14 日

事業者代表者氏名 社会福祉法人小諸学舎 学舎長 小松 敏幸 印

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)「一羔なる思い」小さな存在である一人ひとりを一羔の思いで見つめ・励まし・支え合い、彩り豊かな暮らしを創造する。 2)多様な福祉サービス等がその利用者の意向を尊重して総合的に提供されるよう創意工夫することにより、利用者が、固有の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する。 3)身近な地域社会である小諸市を初めとして、主に佐久地域の障がいのある人々の意向に寄り添うために、関連諸機関・諸団体、地域住民等との相互理解と同労者としての連帯意識を深め、それぞれの役割(責任)分担を果たし協力体制を構築しながら、開拓的、創造的営みを展開する。 4)法人内各社会福祉事業所は、様々な「報告・連絡・相談」を通して共通理解を深め、相互連携・協力を拠り所として、地に足のついた組織風土の確立に努める。 5)役職員個々は、障がいのある人々の人間的存在の根源にかかわる援助を行う領域であることを認識し、そうした存在者の価値観を理解しうる資質を持っていることが要請される。その上で、法人基本理念を実践するため、幅広い専門的知識や技術の習得や関連知識の研鑽に努める。</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 (知的障がい者福祉を通じての自己実現)(2024年度事業計画書より) (目標)職業に対するモチベーションを高め合う (実践)互いの実践を認め合い、検証しあう</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感) (行動規範)(2024年度事業計画書より) ①個人史を紡ぐ ②誠実な振る舞い ③願いの承認 ④自己の確立 ⑤社会性の確率 獲得 ⑥継続的实践 ⑦協働体験の充実 ⑧健康な生活の援助 ⑨文化の創造</p>

調査対象	利用者全員を対象とした(事業所と協議の上、聞き取りの難しい利用者を除く)。
調査方法	調査員との個別の聞き取り調査を行った。

障害者支援施設全体

利用者総数

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

	50	
アンケート	聞き取り	計
0	49	49
0	31	31
0.0	62.0	62.0

生活介護

利用者総数

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

	50	
アンケート	聞き取り	計
0	49	49
0	31	31
0.0	62.0	62.0

入力不要
自立訓練(機能訓練)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
自立訓練(生活訓練)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
就労移行支援

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(A型)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

入力不要
就労継続支援(B型)

利用者総数

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

アンケート	聞き取り	計
		0
		0
0.0	0.0	0.0

施設入所支援

利用者総数

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

	50	
アンケート	聞き取り	計
0	49	49
0	31	31
0.0	62.0	62.0

利用者調査全体のコメント

調査対象者49名のうち、31名から回答を得ることができた。
満足度の高い項目として、「食事の時間は楽しみになっているか(施設入所支援)」「事業所での活動は楽しいか(生活介護)」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「利用者は困ったときに支援を受けているか」「利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか」などがあげられる。
総合的な満足度では、12名が「大変満足、満足」、9名が「どちらともいえない」、1名が「不満、大変不満」、9名が「無回答」と回答している。また、「おいしい食事に満足しています」「おやつがもっとあると嬉しい」「職員数の都合でお願いしても対応に時間がかかることもあります」などのコメントがあがっている。

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	20	1	0	10
20名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「職員は優しいので、困ったときはすぐに伝えます」「助けてくれます」などのコメントがあがっている。				
2. 事業所の設備は安心して使えるか	19	0	1	11
19名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「水回りは安心して利用できています」などのコメントがあがっている。				
3. 利用者同士の交流など、仲間との関わりは楽しいか	20	0	2	9
20名が「はい」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「一緒にテレビを見たり工作をしています」などのコメントがあがっている。				
18. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	20	0	0	11
20名が「はい」と回答している。 また、「職員が毎日掃除しています」「部屋の掃除は自分でしています」などのコメントがあがっている。				
19. 職員の接遇・態度は適切か	20	0	1	10
20名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「職員は優しいので好きです」などのコメントがあがっている。				
20. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	20	2	0	9
20名が「はい」、2名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「元気に過ごしています」「ケガしたときはすぐ病院に連れて行ってくれました」などのコメントがあがっている。				

21. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	16	1	0	14
16名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「ケンカはありません」「ケンカはしません」などのコメントがあがっている。				
22. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	14	4	0	13
14名が「はい」、4名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「大切にしてくれると感じます」などのコメントがあがっている。				
23. 利用者のプライバシーは守られているか	16	0	0	15
16名が「はい」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。				
24. 個別の計画作成時に、利用者の状況や要望を聞かれているか	7	0	2	22
7名が「はい」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「計画の話は難しいけど頑張ります」「計画についてはよくわかりません」などのコメントがあがっている。				
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	8	0	2	21
8名が「はい」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「わかりやすいです」「聞けば教えてください」などのコメントがあがっている。				
26. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	0	0	14
17名が「はい」と回答している。 また、「話しやすい雰囲気です、すぐに対応してくれます」などのコメントがあがっている。				
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	9	0	4	18
9名が「はい」、4名が「いいえ」と回答している。 また、「施設の方に相談します」とのコメントがあがっている。				

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	21	0	1	9
21名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「テレビでスポーツ観戦するのが楽しい」「ゲームもやります」などのコメントがあがっている。				

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	25	0	0	6
25名が「はい」と回答している。 また、「好きなメニューも多く、献立表を見るのが楽しみです」「ご飯がおいしい」などのコメントがあがっている。				
15.【施設入所支援】 休日や夜間に、好きなことができるか	17	0	1	13
17名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「テレビをみたり好きなことをして過ごしています」などのコメントがあがっている。				
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	15	1	0	15
15名が「はい」、1名が「どちらともいえない」と回答している。 また、特にコメントは見られなかった。				
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	16	0	1	14
16名が「はい」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「連絡するときは声をかけてくれます」「家族が来てくれます」「連絡を取っています」などのコメントがあがっている。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7)

No.	共通評価項目		
1	カテゴリ1		
	リーダーシップと意思決定		
	サブカテゴリ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1の講評			
<p>基本理念や施設の願い・大切にしていることを、事業計画書や広報誌等に掲載している</p> <p>「一羔なる思い ～精神を尽くし、心を尽くし、思いを尽くし、力を尽くす～」を法人の基本理念に掲げ、「障がいの有無にかかわらず、共に支え合う仲間として、豊かな個人史が描き出される人生を守り、大切にしよう」を基本的な考え方としている。基本理念は事業計画書やパンフレットに掲載し、年度始めの職員会議等で確認している。また、広報誌「一羔ニュース」に利用者の様子や各事業所の取り組みとともに、施設の願いや大切にしていることを掲載している。「一羔ニュース」は毎月約1,600部発行し、全国の支援者や関係機関等に送付している。</p> <p>重点的な取り組み事項や取り組むべき方向性を、新任職員研修や職員会議で伝えている</p> <p>学舎長は、管理者として職員の管理、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行うとともに、職員に対し法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこと等を職務とし、新任職員研修や職員会議で取り組むべき方向性を示している。年度初めの職員会議で虐待の防止、身体拘束ゼロ、意思決定支援など、重点的な取り組み事項を説明し、入所施設の果たすべき役割や、課題(不自由性と隔離性)の解消に向けた検討に努めることを伝えている。経営層をはじめ職員一人ひとりの職務や職務内容は、職員役割分担表に明示し共有している。</p> <p>職員会議での検討を意思決定の基本とし、意見が分かれた場合は学舎長が判断している</p> <p>業務を網羅した職員役割分担表に基づいて、各担当職員が事業計画・事業報告の立案や、予算・決算の立案を行っている。重要な案件は、必要時に開催する役職員等による事業所運営会議や、月2回実施している職員会議で検討し決定している。職員会議で検討する案件は、職員の意見を基に決定することを基本とし、意見が二分した場合に限り学舎長が判断している。決定事項は文書の掲示や会議等で周知を図っている。利用者に対しては、必要に応じて、利用者自治会や本人が参加する個別支援会議で決定経緯や内容を伝えている。</p>			

2			カテゴリー2		
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行					
サブカテゴリー1(2-1)					
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している				サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
				6/6	
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している				評点(000000)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している		○非該当	
●あり ○なし		2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		○非該当	
●あり ○なし		3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している		○非該当	
●あり ○なし		4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している		○非該当	
●あり ○なし		5. 事業所の経営状況を把握・検討している		○非該当	
●あり ○なし		6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している		○非該当	
サブカテゴリー2(2-2)					
実践的な計画策定に取り組んでいる				サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
				5/5	
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している				評点(000)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している		○非該当	
●あり ○なし		2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している		○非該当	
●あり ○なし		3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている		○非該当	
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる				評点(00)	
評価		標準項目			
●あり ○なし		1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している		○非該当	
●あり ○なし		2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる		○非該当	
カテゴリー2の講評					
<p>利用者や職員の意向、施設を取り巻く環境を把握し、運営に活かしている</p> <p>利用者の意向は、個別支援計画作成時やモニタリング時、日々の支援のなかで確認している。職員の意向は、職員会議や必要時の個別面談、雑談のなかで把握している。施設では日常の会話を大切に定期的な個別面談は実施していないが、新たな業務を任せるとき等に面談し、意向を確認している。施設を取り巻く環境は、小諸市の福祉計画審議委員会や事業所連絡会等への参加、国や県による研修等を通じて把握し運営の参考としている。今年度は新たに強度行動障害支援検討委員会を設置し、ケース検討を通して標準的な支援体制を整えることとしている。</p> <p>職員用の事業計画書を作成し、理念の実現に向けた取り組みを明確にしている</p> <p>2022年度より建物内部の改修を計画的に行い、これまでに日中活動スペースや浴室、レストランの全面改修や、玄関、壁、廊下の部分的改修を進めてきた。法人の中長期的な取り組みを踏まえて作成する単年度の事業計画は、一般向けと職員用を作成している。職員用事業計画書には、事業指針や自立支援の内容、職員役割分担、個別支援計画等を詳細に記載している。また、施設の運営規定や虐待防止のための指針、身体拘束適正化のための指針、苦情解決に関する規程等も掲載しており、理念の実現に向けた取り組みや基本事項、手順を明確にしている。</p> <p>各担当者による「事業まとめ」を踏まえ、翌年度の事業計画書を作成している</p> <p>事業計画書に各担当の目標や具体的な支援内容を明記するとともに、職員行動規範を記載し、その実践に向けた取り組みを明示している。年度末には、担当部署・係ごとに1年間の総括を行い、「事業まとめ」に成果や課題等をまとめている。それに基づいて、翌年度の事業計画書を作成している。また、2か月に1回開催している法人のサービス調整会議においても各施設・事業所の現状の把握や課題の検討を行い、計画の進捗状況を確認している。サービス調整会議は、それぞれの取り組みを互いを知る機会としても機能している。</p>					

3 カテゴリー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

カテゴリー3の講評

行動規範や尊厳保持に向けた取り組みを明示し、利用者の権利擁護に取り組んでいる

「利用者が固有の尊厳を保持しつつ、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援する」ことを基本姿勢としている。職員用事業計画書には、職員行動規範や利用者の尊厳保持に向けた具体的な目標と実践内容を明記し、職員会議等で確認している。利用者の意向は、支援の中で把握するほか、地域福祉ネットのオンブズマンによる定期的面談で把握している。事前に利用者の情報をオンブズマンに提供し、面談後に意見書を受け取り、回答書を戻す仕組みとなっており、利用者の要望等に対してはサービス管理責任者を中心に改善に努めている。

虐待防止のための指針を定め、定期的な研修や振り返り等で虐待の未然防止を図っている

「虐待防止のための指針」や「身体拘束等の適性化のための指針」を策定し、年度初めの職員会議で学舎長が指針の説明をしている。また、虐待防止委員会による研修を年1回および新規入職時に行っている。さらに、虐待防止のチェックリストを職員に配布し、モニタリングにあわせて言動を振り返っている。不適切な言動が見られた場合は、ヒヤリハット記録に残し再発防止を図っている。虐待が発生した場合の対応方針や虐待等が疑われる場合の報告方法等は「虐待防止のための指針」に明示され、事案が発生した際は指針の規定に沿って対応するとしている。

ボランティアの受け入れ等で透明性を確保し、市や他事業所と連携し地域に貢献している

施設の活動内容等は、ホームページや毎月発行の広報誌「一羔ニュース」を通じて広く発信している。実習生やボランティアも積極的に受け入れており、昨年度は保育士養成実習やグリーンボランティア(畑の整備)など70名ほどを受け入れ、施設の透明性を高めている。また、小諸市と連携して緊急時の短期入所を受け入れたり、大学等に講師を派遣したり、地区の道普請に協力するなど、施設の機能や専門性を活かし地域に貢献している。事業所連絡会や施設長会に参画し、地域事業所との協働でふくしネットやくらし支え合いネットの運営にも取り組んでいる。

カテゴリー4		
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
カテゴリー4の講評		
<p>自然災害や感染症への対策を講じ、避難訓練や委員会による研修等を実施している</p> <p>浅間山の山麓に位置している当施設では、自然災害への対策を第一として、災害時の避難訓練及び消防設備の取り扱い訓練を年3回実施し、夜間の避難訓練も取り入れている。一人も取り残すことがないように、訓練の際には利用者の行動(理解度)をチェックして、理解力に応じた避難誘導につなげている。感染症対策にも注力し、感染症対策委員会を設置している。インフルエンザなど感染症が蔓延する時期に、職員に対して予防対策や対処方法等の研修を実施するほか、施設で流行の兆候がみられた場合は拡大防止対策を検討し対応している。</p> <p>自然災害発生時の対応力向上にむけ、机上訓練等の実施が期待される</p> <p>「自然災害発生時における事業継続計画」および「感染症発生時における事業継続計画」を策定している。自然災害発生時の事業継続計画(BCP)は、関係機関の専門家の協力を得て策定し、職員全体に周知している。一方、職員アンケートによると「BCPを理解して自分の役割に応じて対応できる」の回答割合はやや低く、地域の避難場所であることも踏まえると、机上訓練等も期待される。事故等に対しては、安全管理対策委員会がヒヤリハット事例を基に要因や対応法を検証し、再発防止を図っている。また、定期的に事例を取りまとめ、分析している。</p> <p>個人情報保護方針を策定し、入職時やボランティア活動時に誓約書の提出を求めている</p> <p>法人の個人情報保護方針に、個人情報の取得、利用、第三者提供、開示・訂正等の手続き、および管理体制を明示している。職員は入職時に個人情報に関する説明を受け、誓約書を提出している。苦情解決第三者委員や利用者に関わるボランティアに対しても説明し、誓約書を受領している。利用者の情報は、必要時に活用できるように個別ファイルに整理し、鍵付きの書棚で保管している。パソコンはセキュリティシステムを導入し、パスワードの設定でアクセス権限を設けている。個人情報の保護や諸記録の整備、保存に関する事項は運営規定にも明示している。</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 <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
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 <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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇●●)</p>		
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 <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
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

適性を考慮して異動や役割分担を行い、定期的にキャリアパス研修に派遣している

ホームページをリニューアルし採用情報をわかりやすく掲載している。就職先を県外に求める学生も多いが、大学等と連携し実習生を積極的に受け入れ、採用につながることも多い。採用時の配置や法人内の異動は、法人の運営会議で協議し決定している。施設内の担当、役割分担は本人の希望や適性を考慮して決定しており、概ね3年で担当替えを行うこととしている。キャリアパスについては、長野県版「キャリアパス・モデル」を適用し、職員の経験年数に合わせ、計画的に社会福祉協議会が開催する福祉職員キャリアパス対応生涯研修に派遣している。

自己研鑽を基本とし、実践事例を発表する場を設けるなど自ら育つ姿勢を大切にしている

内部研修をさまざまに行うほか、外部研修にも積極的に派遣している。研修参加者は職員会議等で伝達研修を行い、他の職員と学びを共有している。施設では、法人理念を実践で具現化するために自己研鑽を基本とし、職員自らが目的をもって育つ姿勢を大切にしている。そのため個人別の育成計画は策定していないが、職員が自分で課題を見つけ、業務の中で実践し、実践事例を職員会議で発表する仕組みを設けている。月2回の会議では毎回1~2名の職員が発表している。学舎長やリーダー層は、職員の取り組みに寄り添い、バックアップする姿勢を示している。

会話の中で職員の意識を把握し、意欲が向上するよう取り組んでいる

社会福祉関連資格の取得と手当を連動させており、多くの職員が社会福祉士や知的障害援助専門員等の資格を取得している。超過勤務はシフトの工夫で、ほぼ発生していない状況にある。また、職員の意識は会話の中で把握し、意欲が向上するよう配慮している。一方で、職員調査には夜勤の状況や面談を希望する意見も上がっており、検討の余地もうかがえる。チームワークについては、事業計画の作成、評価にあたりチームで話し合う場を設け、目標の達成状況や課題を共有するほか、一人ひとりがチーム内の役割を認識し主体的に行動するよう取り組んでいる。

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)

【課題・目標】

「権利の主体者である利用者の人権を守り、絶えず質の高い支援の提供」のために、「利用者のニーズベースの支援」「意思決定の支援」「説明のできる支援」「合理的配慮」を基本とした支援の提供を行う。

【取り組み】

運動創作グループでは、グループを構成する幅広い年齢層と障がい特性を持つメンバーに対し、集団としての活動が機能するよう支援を行った。また、集団支援の中においても活動場所や空間の調整を行い、個別に対しての配慮を心がけた。年間を通して活動内容、活動場所、活動メンバーの検討を行った。

【取り組みの結果・振り返り】

新たに入所した利用者に対しては、日課に沿いながら本人のペースや過ごしやすいポジションを作ることができ、活動に参加することができている。

どの職員が配置されても予定表を活用してスムーズに引き継ぎを行い、活動場所や活動メンバーの検討を行った。しかし、定期的な話し合う機会設定が難しく、事前に実施方法や活動メンバーを検討するには至らなかった。

【今後の方向性】

今年度も日中活動の場所、内容、メンバー等の検討を継続する。
強度行動障害の状態にある利用者について、事例検討会を実施する。

<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

利用者の人権を守り、絶えず質の高い支援の提供を目指す一方で、近年、精神障がいや強度行動障がいのある新規入所者が増え、対応の難しさを感じていた。そこで、昨年度の目標に「ニーズベースの支援」「意思決定支援」「説明可能な支援」「合理的配慮」を基本とした支援の提供を掲げた。具体的な取り組みとしては、運動創作(運動、畑作業、芸術活動など)では、利用者の心身状況や意向、適性、障がい特性を踏まえ、利用者の願いを達成できるように、その日のスタッフが週間予定表を活用して活動の場所やメンバーを検討した。発達障がいや強度行動障がい等を持つ新たな入所者には、様子を観察してきそうなことを探り、活動を提供した。言葉やジェスチャー等で何を行うのか・何のために行うのかを伝え、集団に適應できるよう支援したことで、活動に参加することができている。また、日課に沿いながら本人のペースや過ごしやすいポジションも作ることができ、一定の成果がみられた。

今年度も引き続き、日中活動の内容、場所、メンバー等の検討を行い、利用者の願い(自立した日常、健康維持など)を達成できるよう取り組んでいる。また、事例検討会を実施し、強度行動障がい等への理解を深めている。

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)

【課題・目標】

職員の自己目標の達成や、職員に期待する役割に資する研修機会を提供する。また、OFF-JTに基づく各種研修の情報を収集し周知する

【取り組み】

職員一人一人が利用者支援における課題や目標を見つけ、業務の中で目標達成に向けて取り組み、事例報告の機会を提供した。

外部の各種研修情報を収集し職員に周知した。

【取り組みの結果・振り返り】

各種研修に参加し、学んだ内容や得た情報等により利用者への支援が充実した。さらに、新規受入予定の利用者の幅が広がった。精神障がいや強度行動障がいのある利用者への統一した支援がより充実した。利用者の希望する生活や課題等を把握するにあたり、意思確認が難しい利用者や、自ら意思決定をすることに困難を抱える利用者に対しては、適切に意思決定支援を行うため、利用者の意思や選好、判断能力等について丁寧に把握した。

【今後の方向性】

今年度も業務を通じた自己研鑽や外部研修の受講を奨励し、適切な意思決定支援等を行う。

新たに強度行動障害支援検討委員会を設置し、標準的な支援体制を整える。

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

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

精神障がいや強度行動障がいのある新規入所者が増え、対応の難しいケースも多くなり、これまで以上に専門的な知識や対応の必要性が高まっている。そこで、業務を通じた研修機会の提供や、外部研修の情報を収集し周知することを課題とした。具体的な取り組みとしては、月2回の職員会議で、毎回1~2名の職員が自己目標に沿って事例報告を行い、利用者支援の方法や工夫を共有した。また、強度行動障がい研修、知的障がい援助専門員研修、てんかん基礎講座、自閉スペクトラム症・自閉スペクトラム障害支援者研修、福祉職員キャリアパス対応生涯研修等の外部研修に参加した。その結果、利用者支援の充実や、新規受け入れ利用者の幅が広がり、対応が難しい利用者への統一した支援や意思決定支援への取り組みがより充実するなど、成果が見られている。

今年度も引き続き、内外の研修機会を提供し利用者支援につなげている。また、新たに強度行動障害支援検討委員会を設置した。委員会では標準的な支援体制の構築に向け、支援が困難な利用者のケース検討を行い、実践事例を積み重ねている。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリー1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の 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
サブカテゴリー1の講評			
<p>施設の魅力を伝えるホームページへ刷新し、入所ニーズに応える情報発信を強化している 令和5年6月、ホームページを刷新し、スマートフォンでの閲覧対応やセキュリティを強化した。大学生向け説明会において、施設概要が把握しにくいとの指摘を契機としたものであり、見やすく分かりやすい内容へと改善を図った。さらに、障害者の高齢化に伴い入所施設への利用ニーズが高まっている現状を踏まえ、利用希望者やその家族が事前に施設の詳細を把握できるよう、情報発信の重要性を強く意識している。そのため、施設の魅力や特徴を正しく伝えるため、内容を今後も充実させていく考えである。</p> <p>地域のニーズを踏まえ、専門的なサービスのあり方や情報発信の充実を検討している 施設は現在、定員を満たしているものの、特別支援学校や地域の利用希望者からの見学依頼や問い合わせが多く寄せられている。地域生活への移行が進む社会状況の中で、自施設の存在意義を再確認し、広報活動に注力する必要性を感じている。その一環として、利用者の年齢層や障害特性に応じた専門的なサービス提供を打ち出し、さらに情報発信の充実を図っていく方針である。今後はパンフレットの内容も見直し、利用者本人や家族の視点に立って分かりやすく伝える工夫をしていきたいと考えている。</p> <p>見学者のニーズを把握し、安心と信頼を得ることができるような説明に努めている 年間の見学者数については、具体的な人数の把握は行っていないものの、問い合わせを含めてその多くの人々が来訪している。見学の際には、ニーズを正確に把握するとともに、施設が提供するサービスの詳細を分かりやすく伝えることを重視している。利用者の障害特性が多岐にわたるため、見学時には対象者の状況やニーズをしっかりと確認し、施設の設備や作業内容の豊富さなど、具体的な内容を説明するように努めている。これにより、施設の特徴を正確に伝え、見学者に安心感と信頼を提供できるよう心がけている。</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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
サブカテゴリ-2の講評			
<p>本人に寄り添う入所前の詳細な聞き取りにより、本人が望む生活を実現している</p> <p>入所前のアセスメントにおいて、本人の障害特性やこれまでの生活状況、家族関係について詳細に聞き取ることを基本としている。入所に生活スケジュールや職員の対応方法を事前に検討し、本人が安心して生活できる環境を整えることを重視している。また、入所開始までの手順は細部まで定められており、その記録も詳細に行われ、透明性と正確性を確保している。これまで緊急の入所事例は無いが、万一がそのような事態が発生した場合には、適切な手続きを踏まえ、利用者にも不利益が生じないよう最大限の配慮を行うこととしている。</p> <p>安心と尊厳を重視し、本人の意思を尊重したターミナルケアを実施している</p> <p>利用者がこれまで過ごしてきた場所で最期を迎えることを重視している。看取りにおいては、本人や家族との十分な話し合いを経て、同意を得た上で対応することを基本としている。本人の意思確認が難しい、あるいは家族が疎遠となっている場合には、医師の見解や意見を参考にして適切な対応ができるように努めている。また、利用者の最期に立ち会う職員のメンタルケアにも配慮し、ターミナルケアに関する研修の受講を推進している。利用者の自主性を尊重し、希望に沿った人生の最期を迎えられるように支えていく姿勢を貫いている。</p> <p>家族との連携強化に向け、継続的な面談とSNS活用した情報共有の強化を検討している</p> <p>入所後は継続的に家族と面談を行い、個別支援計画の更新時に新たなニーズを把握し、適切な支援を提供している。情報は、支援記録システムに入力して共有・管理し、職員間で連携を図っている。法人では「一葉ニュース」を定期的に発行し、利用者の活動や取り組みの様子を家族に伝えている。しかし、通所生活介護の利用者の家族からは、日々の具体的な様子についての情報提供を求める声が寄せられている。現在はSNSを活用したリアルタイムな情報発信の可能性を検討しており、家族のニーズに応じた情報提供を行っていきたいと考えている。</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、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			
<p>一貫性ある支援を支える記録システムの活用と、紙面による情報共有の工夫をしている</p> <p>平成22年より導入された記録システムにより、利用者の生活状況や医療情報を各事業の職員が包括的に確認できる体制が整備されている。日中活動や共同生活援助など複数の事業間で情報を共有することを可能にし、職員が一貫性を持った支援を行う上で欠かせないものとなっている。記録システムに加えて紙面での回覧も併用し、重要な情報が確実に職員全員に伝わるよう配慮している。特に注意が必要な事項については重要度に応じた注意喚起を行い、優先順位が明確に把握できるよう工夫している。</p> <p>日々の変化を捉えて支援計画を更新し、職員間の情報共有を重視している</p> <p>個別支援計画の作成に際して、施設では利用者への細やかなアセスメントを随時行うことを重視している。利用者一人ひとりの日々の変化を的確に捉え、時に推察しながら支援を重ね、本人の意向を確認している。このプロセスで得られた利用者の反応や行動の変化については、詳細に記録し、支援計画の更新時に行うアセスメントの見直しに活用している。さらに、記録された情報を職員チーム内で共有することで、利用者が現在何を望んでいるのか、どのような困難を抱えているのかを全職員が把握し、それに基づいた支援を行う体制を整えている。</p> <p>多職種連携によるモニタリングにより、利用者の希望を抽出している</p> <p>モニタリングは、利用者の状況を総合的に振り返る必要があるとの方針のもと、看護師や栄養士などの専門職を含めた多職種で実施している。この仕組みにより、利用者一人ひとりの状況に応じた支援や生活改善が実践されている。この結果により、例えば、利用者調査では食事の満足度が非常に高いことが示されている。これは、利用者のニーズを十分に把握したメニューの提供や健康管理の徹底がなされていることを裏付けている。計画更新の際には、現在使用している記録システムと計画作成の連動性を高め、効率的な運用を目指している。</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、利用者の同意を得ようとしている		○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>利用者の個室環境整備と、集団生活におけるプライバシー保護の徹底に取り組んでいる</p> <p>利用者の居室は個室となっており、パーソナルスペースの確保とプライバシー保護が十分に考慮された環境となっている。その中で、支援が行われる際には、個人の障害特性や身体的特徴が他の利用者に知られないよう、職員は発言や引継ぎ等に細心の注意を払っている。長期間の生活を共にすることから、利用者間や職員との関係性が深まることで、プライバシーの意識が薄れることがないよう、集団生活という側面を常に意識し、施設全体で個人のプライバシー保護に対する共通認識を持つことが重要であるとしている。</p> <p>同性介助の徹底と利用者の意向を尊重した支援体制の確立に努めている</p> <p>生活支援においては、排泄・入浴・着替え等の支援は同性介助を原則とし、利用者の羞恥心に配慮することを重視している。そのほかの支援や介助(食事や身体介助など)に関しては、利用者の意向を十分に把握し、希望に添えるよう体制を整えている。男性利用者が多いことから、勤務シフトの調整には特に細心の注意を払っており、身体介助や食事介助等を異性の職員が行う必要がある場合には、事前に十分な説明を行い、利用者の納得を得たうえで実施している。日々の支援や介助の中で、利用者との信頼関係を維持することを重要視している。</p> <p>自治会と個別対応により利用者の声を聞き、さらに意思決定支援を進める意向である</p> <p>利用者自治会を組織し、各ユニットで利用者の声をしっかりと聞き取る仕組みが整備されている。意思表示ができる利用者の意見のみが重視されることがないよう、個別に意見を聞き取り、それらを集約して対応するようにしている。個別の対応も丁寧に行っており、利用者を尊重した姿勢で臨んでいる。意思表出が難しい利用者に関しては、日々の生活の中で意思決定支援を取り入れ、継続的に取り組むことで、利用者の意向を把握することができるよう努めている。このように、全ての利用者の意向を尊重し、支援を行っている。</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		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順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	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリ-6の講評			
<p>公平・公正な支援を提供するための業務マニュアルを作成し、研修を行っている</p> <p>業務に必要なマニュアルは、毎年内容を精査し、必要に応じて更新を行っている。業務や支援が全ての利用者に過不足なく公平・公正に提供されるために、適正な手順や手法を確認する指針としてマニュアルを位置付けている。その上で、施設では利用者の新たな魅力を引き出す工夫を常に考えていくことが重要であるとして、画一的なサービス提供や支援は、施設の魅力を損なうものと捉えている。そのため、職員には必要な研修を実施し、基本姿勢を維持しつつ、多様なニーズに対応できる支援に取り組んでいくように促している。</p> <p>不自由性と隔離性の解消を目指した支援体制の構築と入所施設のあり方を検討している</p> <p>事業計画では、入所施設が抱える課題を「不自由性」と「隔離性」と捉え、改善の方向を示している。不自由性に対しては、利用者本位の支援や意思決定支援を通じて、利用者が望む生活を実現することを目指し、合理的配慮に基づいた支援と利用者の自己決定を尊重する姿勢を重視している。隔離性に対しては、コロナ禍の終焉と共に、地域貢献を含めた近隣地域との連携を検討し、利用者を含めた地域との関わりの再開を図っている。これらを通じて、入所施設の新たなあり方を見出し、利用者が安心して暮らせる環境を提供し続けることを目指している。</p> <p>事業報告を通じて次年度の課題を抽出し、より良いサービスの実現につなげている</p> <p>施設では、年間の利用者支援の状況を個人や係、委員会ごとに取りまとめ、事業報告書を作成している。施設が重視しているのは、事業計画の内容に基づき、支援方針に則った業務と支援を実施することである。そのため、全職員が事業計画を深く理解し、それを日々の業務に反映するよう継続的に周知徹底を行っている。作成した事業報告の結果をもとに、次年度の課題を抽出し、新たな事業計画の策定に反映している。この一連のプロセスにより支援の質の向上を図り、利用者に安心感を提供するサービスの実現を目指している。</p>			

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 26 / 26	
1 評価項目1 個別の支援計画等に基づいて、利用者の望む自立した生活を送れるよう支援を行っている			
評点(〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりに合わせて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 自立した生活を送るために、利用者一人ひとりが必要とする情報を、提供している		○非該当
●あり ○なし	4. 周囲の人との関係づくりについての支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>自分の希望を表現することが難しい利用者に対しては、絵カードや日課表を活用している</p> <p>利用者の望む自立した生活を支援する個別支援計画が策定されている。利用者の特性や状況に応じたコミュニケーション方法が工夫されており、身振りや手ぶり、絵カード(PECS)を交えた支援が行われている。自分の希望を表現することが難しい利用者に対しては、絵カードや日課表を活用し、意思決定をサポートする工夫が見られる。支援記録システムを通じて、個別支援計画に沿った支援が定期的に記録され、利用者の状態や進捗が継続的に確認される体制が整っている。利用者の個々のニーズに応じた適切な支援を行うことに努めている。</p> <p>カード、日課表、献立表など、視覚的にわかりやすい情報ツールが作成されている</p> <p>利用者一人ひとりが必要とする情報を提供するための取り組みが行われている。スケジュールボード、カード、日課表、献立表など、視覚的にわかりやすく整理された情報ツールが作成され、利用者に提供されている。自閉症の利用者には、個別の状況に合わせた伝え方に配慮している。例えば、カードを持ち歩ける形にすることで、日常生活で必要な情報を常に携帯できるようにしている。利用者が自らの状況に応じて、適切に行動できるようにサポートしている。なお、情報提供の方法は、一貫して利用者の特性に合わせて調整されている。</p> <p>トラブルが発生した場合には、職員が適切に代弁し、問題解決を図っている</p> <p>利用者が自分の気持ちをうまく伝えられず、トラブルが発生した場合には、職員が適切に代弁し、問題解決をサポートしている。また、利用者のニーズに応じて、職員の名前を一日の予定表に記載することで、その日に会える職員を事前に知ることができ、利用者に安心感を与えている。職員と利用者の中で信頼関係が築かれ、利用者の生活の質向上に寄与している。さらに、利用者同士の関係づくりにも工夫が見られ、お互いの意見を「聞く」ことを重視し、みんなで楽しむ活動やユニットの仲間との旅行、居室ごとの掃除やお茶会、お菓子作りなどが行われている。</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>各活動や行事については利用者の希望を事前に聞き取り、個別の支援が行われている</p> <p>利用者一人ひとりの意向を尊重し、その人らしさを発揮できる場を提供することに力を入れている。各活動や行事については、利用者の希望を、事前に聞き取り、個別の支援が行われている。意思決定支援を通じて、利用者の思いをしっかりと受け止め、支援記録システムや活動予定表を活用しながら、選択肢を提供することで、利用者の自主性が尊重されている。事業所内の決まりごとについても、利用者やその家族の意見を反映させることに努力している。自治会を定期的に開催し、利用者の意向を直接聞き取って、必要な見直しを行っている。</p> <p>トイレ清掃などを専門に担当するお掃除隊が配置され、常に清潔な環境が維持されている</p> <p>室内の採光、換気、清潔性に十分配慮し、過ごしやすい環境が整えられている。定期的に掃除や床清掃が実施され、室温や湿度の確認も行い、利用者が快適に生活できるよう努めている。また、毎日のトイレ清掃などを専門に担当する「お掃除隊」が配置され、常に清潔な環境が維持されている。さらに、年間数回のワックス業者の手配により、床の状態も整えられ、より清潔で快適な空間が提供されている。利用者の希望を反映させながら、快適な環境作りに取り組んでいる。</p> <p>年2回の嗜好調査や年約20回にわたる希望献立の聞き取りで、嗜好を把握している</p>			

利用者が主体性を持ち、充実した時間を過ごせる場を目指した取り組みとして、食事時間に特化した工夫を行っている。年2回の嗜好調査や年約20回にわたる希望献立の聞き取りを通じて、利用者一人ひとりの嗜好や希望を把握し、それを可能な限り反映した食事提供を実現している。月1～2回の選択メニューの導入により、利用者が自らの食事を選択する機会を設け、主体的な行動を促していることも特徴である。誕生日会の開催に際しては利用者の意見を聞き取り、その希望を尊重した内容の実施に努めている。食事時間が楽しみや交流の場となっている。

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>バイタルチェックを定期的実施し、日々の様子にも変化がないか観察している</p> <p>利用者の健康状態に細やかな注意が払われており、バイタルチェックを定期的実施し、日々の様子にも変化がないか観察している。また、利用者が体調不良を訴えた場合には、迅速に対応し、必要に応じて病院への受診を手配するなど、健康管理が徹底されている。さらに、食事面においても、栄養士が作成した献立を管理栄養士が確認し、より良い給食が提供できるよう調整が行われている。献立の内容は、主任や学舎長など複数人で確認された上で提供され、利用者一人ひとりの希望に沿った食事ができるよう、食事の希望を積極的に聞き取っている。</p> <p>利用者に関しては、年1回のヘルススクリーニングや年2回の歯科検診を実施している</p> <p>利用者の健康状態に関する情報を必要に応じて、家族や医療機関から得ており、通所利用者については受診結果や服薬の変更、採血の結果など、詳細な情報を提供してもらっている。入所利用者に関しては、年に1回のヘルススクリーニングや年2回の歯科検診を実施し、定期的に健康状態についての情報を収集している。通院や服薬の管理については、職員が通院時に付き添い、医療機関と連携を取りながら必要な対応を行っている。服薬については、医師と相談し、服薬内容や形状の変更を行い、服薬時にはミスを防ぐために二重チェック体制を採用している。</p> <p>看護師が事前に薬を準備した後、主務が服薬チェック表を用いて再確認を行っている</p> <p>服薬の誤り防ぐために、複数のチェック体制を導入しており、看護師が事前に薬を準備した後、主務が服薬チェック表を用いて再確認を行っている。服薬直前にも主務が支援員とともにWチェックを実施し、内服後には飲み残しがないか口腔内や周囲を確認するなど、徹底した管理が行われている。頓服薬については個別の使用回数や時間が異なるため、頓服薬チェック表を使用して管理し、ホワイトボードを活用してその日の勤務者に情報共有を行っている。利用者が使用している軟膏薬についても、塗布漏れを防ぐためにチェックリストが作成されている。</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>利用者の生活状態や支援内容について家族に連絡を取り、必要な情報を共有している</p> <p>利用者本人の意向を最優先にしつつ、家族と連携を取っている。モニタリングの際には、利用者の生活状態や支援内容について家族に連絡を取り、必要な情報を共有している。また、コロナ禍以前は、定期的に年3回の対面での家族との会議が行われていたが、現在は電話やメールを活用し、状況に応じた柔軟な方法で情報のやり取りが行われている。施設は利用者の意向を十分に尊重しながら、家族との密な連携を図り、支援の質を高めている。今後も、家族と継続的に協力し、利用者の生活全般をサポートする体制を強化していくことが期待される。</p> <p>情報誌「一羔ニュース」を作成し、利用者の状況や施設の活動内容を家族に届けている</p> <p>毎月情報誌「一羔ニュース」を作成し、利用者の状況や施設の活動内容を家族に届けている。情報誌には、利用者の活動報告や事業所内の取り組みが掲載されており、家族は定期的に施設の様子を把握することができる。年に数回、利用者もはがきを書き、直接家族に送る機会も設けられており、家族とのつながりが大切にされている。施設は利用者との良好なコミュニケーションを支援し、利用者の状況や施設内での出来事を適切に伝えることで、家族が安心して支援に協力できるよう努めている。情報提供の取り組みを継続し、家族との連携を深めている。</p> <p>個別支援会議に参加できない家族に対して、関わり方の工夫をしている</p> <p>施設では、モニタリングの際に家族と連絡を取り、利用者の生活状態を伝えるとともに、家族からの情報を得ることで、個別支援計画を作成している。情報収集は、利用者に対する支援内容をより適切にするために重要であり、支援計画に反映させることで利用者にとっての支援が提供されている。なお、個別支援会議に参加できない家族に対しては、関わり方の工夫が必要となっている。具体的には、家族との連絡手段や情報共有の方法を柔軟に工夫し、参加が難しい場合にも意見や要望をきちんと聞き取り、その内容を精査したうえで支援に活かすよう努めている。</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>地域の新聞や広報誌を定期的に提供し、最新の地域ニュースやイベント情報を伝えている</p> <p>利用者が地域の情報を得られるように様々な方法で情報提供している。地域の新聞や広報誌を定期的に提供し、最新の地域ニュースやイベント情報を利用者に伝えている。また、テレビを個別に設置し、利用者が自分のベースで地域の情報を視聴できるよう配慮している。さらに、ボランティア活動や道普請といった地域活動への参加を促進し、利用者が地域住民と積極的に関わりを持てるような支援も行っている。地域の方々との結びつきも重要視されており、地域から届けられる野菜やグリーンボランティア活動を通じて、地域社会とのつながりを深めている。</p> <p>登山やウォーキング企画など、地域活動への参加を通じて地域とのつながりを深めている</p> <p>利用者が地域社会と関わる機会を提供するため、選挙や地域行事への参加支援を行っており、利用者が地域の一員として自立した生活を送るための活動を推進している。地域主催の行事にも積極的に参加しており、登山やウォーキング企画、祭りやバザーなど、地域活動への参加を通じて、利用者が地域とのつながりを深めることができるよう配慮している。施設内でも地域のボランティアを招いて協働作業を行っており、利用者はボランティア活動を通じて社会参加の機会を得ている。利用者が地域の人々と交流を持つこと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)

6	評価項目6 【生活介護】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている	評点(〇〇〇)・非該当1	
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 一人ひとりの目的に応じた創作的活動、生産活動やその他の活動の支援を行っている	○非該当
	●あり ○なし	2. 自分でできることは自分で行えるよう働きかけている	○非該当
	●あり ○なし	3. 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている	○非該当
	○あり ○なし	4. 【工賃を支払っている事業所のみ】 工賃等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している	●非該当
評価項目6の講評			
<p>創作活動や運動を取り入れ、身体的および精神的な健康維持を支援している</p> <p>利用者一人ひとりの目的や興味に応じた創作的活動や生産活動を提供し、日常生活の充実を図っている。屋外活動では、椎茸栽培やアイリス栽培、花菖蒲栽培などを実施し、自然と触れ合いながら生きがいを感じてもらう機会を提供している。屋内活動としては、創作活動や運動を取り入れ、身体的および精神的な健康維持を支援している。今後は、個々の利用者に合わせて日中活動をさらに見直し、より充実した支援を提供するための工夫が求められている。利用者の興味を反映させた活動を提供することで、より生活の質の向上を図ることが期待される。</p> <p>食器を変更することや絵カードを使用することによって、食事の際の自立を促進している</p> <p>利用者の状況やペースに合わせた生活支援が実施されている。例えば、食器を変更することや絵カードを使用することによって、食事の際の自立を促進している。また、食事や入浴、就寝時間についても、個別対応を行い、利用者が快適に生活できるように配慮している。個別支援計画に基づいた支援が行われることで、利用者は自分でできることを積極的に行い、自立を促進される環境が整えられている。支援記録システムや活動予定表を活用し、個別のニーズに対応した支援が行われており、利用者が自分のペースで生活できるような環境が提供されている。</p> <p>利用者の食習慣や好みに配慮し、個別のペースで食事ができるようサポートしている</p> <p>食事、入浴、排泄等の支援は、利用者一人ひとりの状況やペースに合わせて丁寧に行われている。支援の際は、個別支援計画に基づき、利用者の健康状態や身体的な特性を踏まえて対応しており、無理なく自立した生活が送れるよう工夫されている。食事に関しては、利用者の食習慣や好みに配慮し、個別のペースで食事ができるようサポートしている。入浴や排泄に関しても、個別のニーズに応じて、利用者が安心して行えるように配慮された支援が行われている。利用者の尊厳を守り、本人が自分のペースで行動できるようにすることを重視している。</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>入浴の回数や時間帯、食事の時間などは、各利用者の状態に応じて柔軟に調整されている</p> <p>食事、入浴、排泄などの日常的な支援においては、利用者の特性や生活リズムを尊重し、個別対応を徹底している。入浴の回数や時間帯、食事の時間などは、各利用者の状態に応じて柔軟に調整されており、無理なく過ごせるよう配慮されている。利用者が持つ力を最大限に発揮できるようにサポートが行われ、食事や掃除など、自分でできることはまず自分で行い、必要に応じてスタッフが手助けをするという方針が徹底されている。利用者は日々の生活の中で自立を促進され、より豊かな生活を送るための力を維持・向上させることができている。</p> <p>睡眠に問題がある利用者に対しては、医師に相談し、必要に応じて薬の処方を受けている</p> <p>利用者が安定した睡眠を確保できるよう、スタッフは心身の健康状態や食事、運動量、室内の温度・湿度などに細心の注意を払っている。睡眠に問題がある利用者に対しては、医師に相談し、必要に応じて薬の処方を受けるなど、適切な対応を取ることで利用者の睡眠の質向上を目指している。利用者が快適に眠り、心身の健康を保つことができるようにしている。また、利用者の暮らしの幅を広げるため、地域行事への参加やグループホームの見学など、さまざまな体験の機会を提供している。利用者は新たな社会的な繋がりを築いている。</p> <p>地域移行に向けて必要に応じて、日中サービスや住まいに関する情報提供を行っている</p> <p>利用者が作業所や販売所などに通い、日中の活動を通じて自己実現を目指す支援が行われている。地域との連携で、利用者の生活の質が向上し、社会参加の機会が増えている。地域移行に向けて必要に応じて、日中サービスや住まいに関する情報提供を行い、関係機関との調整も進めている。テレビや新聞の個別設置を通じて、利用者が地域の情報に触れることができるよう支援が行われており、地域社会との繋がりを深めるための環境が整えられている。支援記録システムを活用し、個別の支援計画に基づいた継続的なサポートが提供されている。</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	地域との関係性構築や地域貢献を積極的に進め、地域に根付いた施設となっている	
内容①	1971年開設以来、50年以上にわたり地域の障がい者福祉を牽引してきた。地域との関係性を築き、社会資源としての取り組みも推進し、大学等に講師を派遣したり、地域の避難拠点に指定されるなど地域に根付いた施設となっている。グリーンボランティア(畑の整備)や実習生等の受け入れも積極的に行い、定期的に来舎する団体もある。さらに、事業所連絡会や関係機関主催の会議に参加して情報交換を行うほか、小諸市との連携のもと地域のネットワークに参画し、虐待等による緊急時短期入所を受け入れるなど地域の一員としての役割を果たしている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	利用者への安全な支援の提供を最優先に、職員一同が日々の業務に取り組んでいる	
内容②	施設は、利用者への安全な支援の提供を最優先にして、職員一同が日々の業務に取り組んでいる。虐待防止に関する研修を定期的の実施し、職員間の情報共有を密に行うことで、潜在的なリスクを早期に発見し、適切に対応できる体制を構築している。利用者の特性を理解し、個別の支援計画に基づいたきめ細やかな支援を提供することで、虐待防止に繋がる信頼関係を築いている。外部機関との連携を強化し、多角的な視点から施設運営を見直し、改善に努めている。施設では、虐待防止を最優先に考えた環境づくりを徹底している。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している
タイトル③	利用者の声を大切に意思決定支援により、利用者本位の支援に努めている	
内容③	施設では、「利用者の状況を総合的に振り返る必要がある」との方針のもと、専門職を含めた多職種によるモニタリングを実施している。この仕組みにより、利用者一人ひとりの状況に応じた支援や生活改善が行われ、利用者の意向を十分に推察したサービス提供が可能となっている。また、利用者自治会を組織し、各ユニットで個別に意見を聞き取ったうえで、それらを集約して対応する仕組みを整えている。意思表示が難しい利用者に対しては、日々の生活の中で意思決定支援を取り入れ、継続的に取り組むことで意向を把握するよう努めている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	年度初めの職員会議等で基本理念や基本姿勢、行動規範の周知を図り、理念の具現化に取り組んでいる
	内容	「一羔なる思い」を法人の基本理念に掲げ、事業計画書等に「一羔」に込めた「何人も人としていささかの差があってはならない」との思いや、理念から導き出される基本姿勢、行動規範等を具体的に掲載している。職員は入職時に説明を受け、年度始めの職員会議で確認するなど、理念への理解を深めている。そのうえで理念の具現化を念頭に置き、業務を推進しており、会議の場で理念が話題になる様子も見られている。毎月発行の広報誌「一羔ニュース」は全職員が関わり作成し、理念の具現化に向けた取り組みや大切にしている思い等を関係者に伝えている。
2	タイトル	生活の継続性を支える事前の入所準備をしており、安心した生活と適切な支援の提供が行われている
	内容	入所前のアセスメントでは、本人の障害特性やこれまでの生活状況、家族関係について詳細に聞き取りを行い、入所前に生活スケジュールや職員の対応方法を事前に検討している。これにより、本人が安心して生活できる環境を整え、必要な支援を提供する体制が確立されている。入所開始までの手順は細部まで定められており、その記録も詳細に行われることで透明性と正確性が確保されている。これらの取り組みにより、新たな環境でもその人らしさを発揮できる生活の実現に向けた準備と、適切なサービス提供が行われている。
3	タイトル	施設周辺に広がる畑では季節の野菜を栽培し、収穫体験を通じて、利用者が自然の恵みに感謝し、食の大切さを理解する機会を設けている
	内容	施設では、豊かな自然環境を活かした独自の支援プログラムを実施している。利用者一人ひとりが自然と触れ合いながら、心身の調和を図り、健やかな成長を遂げられる環境を提供している。施設周辺に広がる畑では季節の野菜を栽培し、収穫体験を通じて、利用者が自然の恵みに感謝し、命の尊さや食の大切さを深く理解する機会を設けている。森林浴や自然観察など多彩な自然体験を取り入れることで、心身のリラックス効果を高め、ストレスの軽減や心の安定にも寄与している。自然環境を活用した生活支援は、利用者のQOLを着実に向上させている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	施設運営全体への共通理解に向け、職員用事業計画書の理解促進に向けた取り組みが望まれる
	内容	施設では、一般の事業計画の他に職員用の事業計画書を作成している。職員用事業計画書の内容は多岐にわたり、法人の運営指針や施設の事業指針、職員行動規範をはじめ、運営規定や指針（虐待防止・事故発生防止など）、各部署・係の目標や取り組み等を具体的に掲載している。各職員は担当職務の事業計画作成や年度末の総括を行っており、職員調査の結果からも、施設運営への関心の高さが見て取れる。一方で、担当外の職務に関する理解は十分とは言えない様子も見受けられ、職員用事業計画書の理解促進に向けた取り組みが望まれる。
2	タイトル	地域ニーズに応じた専門的サービス提供している強みを、利用希望者やその家族に情報発信していくことに期待したい
	内容	地域社会における障害者の高齢化に伴い、入所施設への利用ニーズが高まっている現状を踏まえ、施設では利用希望者やその家族が事前に施設の詳細を把握できるよう、情報発信の重要性を強く意識している。その一環として、施設のホームページを刷新し、見やすく分かりやすい内容への改善を図った。今後さらに、利用者の年齢層や障害特性に応じた専門的なサービス提供を行っている点について、利用者本人や家族の視点に立ち、わかりやすく伝える工夫を進めることに期待したい。
3	タイトル	支援方法の個別化が進む中、グループの規模を見直し、適切に再編することで、利用者一人ひとりにより良い支援を提供することが期待される
	内容	利用者はグループ活動を通じて多様な取り組みに参加し、生活の質を向上させている。一方で、職員の勤務状況が変化し、支援方法が個別化される中、グループの規模について再検討の必要性が生じている。現在の規模のグループでは、個別支援の効果が薄れ、きめ細やかな対応が困難になる場合がある。また、職員数が減少している現状では、夜勤を担当できる職員の確保が難しくなり、特に女性職員の負担が増大していることが懸念される。グループの規模を縮小し、適切に再編することで、利用者一人ひとりにより良い支援を提供することが期待される。