

福祉サービス第三者評価結果報告書【令和6年度】

R6年12月23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

〒 176-0001

所在地 東京都練馬区練馬1-20-2

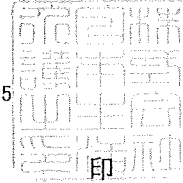
評価機関名 株式会社 日本生活介護

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



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	堀 洋子	福祉	H0701024
	②	小林 与志雄	経営	H1501047
	③	志村 健	福祉	H2001068
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	救護施設			
評価対象事業所名称	優仁ホーム			
事業所連絡先	〒	192-0152		
	所在地	東京都八王子市美山町1463番地		
	TEL	042-651-3438		
事業所代表者氏名	施設長 富澤 達也			
契約日	2024年 5月 14日			
利用者調査票配付日(実施日)	2024年 8月 6日			
利用者調査結果報告日	2024年 10月 3日			
自己評価の調査票配付日	2024年 7月 25日			
自己評価結果報告日	2024年 10月 3日			
訪問調査日	2024年 10月 15日			
評価合議日	2024年 10月 15日			
コメント (利用者調査・事業評価の工夫点、補助者・専門家等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者調査については、聞き取り調査とアンケート調査を行った。			

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。
本報告書の内容のうち、

- ① 機構が定める部分を公表することに同意します。
- ② 別添の理由書により、一部について、公表に同意しません。
- ③ 別添の理由書により、公表には同意しません。

R6年12月19日

事業者代表者氏名 施設長 富澤 達也



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)法人経営理念「社会的に弱い立場の人の側に立った支援」 2)施設運営理念「利用者一人ひとりが主人公」 3)利用者支援の原点を追求すること・基本に立ち返ること 4)救護施設に求められる役割を果たしていくこと(通過施設・公益活動・地域貢献ほか)</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>1)施設の理念・方針を理解し組織人として実践する職員 2)社会人として求められる常識を備え、また自ら察し、実直に取り組むことができる職員 3)素直・正直・謙虚である職員 4)前向きで、建設的に仕事ができる職員 5)個人プレーではなく、チームで業務を展開する職員</p> <p>◇アゼリヤ会の求める人材</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己の業務(しごと)に忠実につくす人 ・誰にでも依怙鼻頂(えこひいき)なく応える人 ・慈しみ深く、清々(すがすが)しい人 ・偉大なる凡人で、銜(てら)う事なき人 <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>1)優仁ホーム(アゼリヤ会)の職員(一員)である誇りをもって業務にあたる 2)自分の職種・立場・求められる役割を理解し、行動すること 3)施設を良くする(業務の質の向上)前向きな強い思いでチャレンジすること 4)結果も大事にすること</p>

調査対象

利用者全員を対象とした(事業所と協議の上、聞き取りの難しい方を除く)

調査方法

調査員との個別の聞き取り調査を行った。当日不在の利用者の方を対象に、事業所からアンケートを配布し、記入後は返信用封筒に入れ、直接評価機関へ返送していただいた。

利用者総数

102

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
1	92	93
1	92	93
1.0	90.2	91.2

利用者調査全体のコメント

調査対象者93名全員から回答を得ることができた。
 満足度の高い項目として、「施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか」「病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」「消費生活に役立つお金の使い方に関する支援があるか」「食事はおいしいか」「利用者のプライバシーは守られているか」などがあげられる。
 総合的な満足度では、60名が「大変満足、満足」、25名が「どちらともいえない」、8名が「不満、大変不満」と回答している。また、「静かで生活しやすい環境」「のんびり安心して過ごせるところが良い」「食事がおいしい」「ルールが厳しいのでもう少し自由だと嬉しい」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 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. 食事はおいしいか	76	14	3	0
76名が「はい」、14名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。 また、「食事がおいしく何でも食べている」「季節の献立がおいしい」「おかわりをするようになった」「量が少なく感じる」などのコメントがあがっている。				
2. 日常生活に楽しみな行事や活動があるか	52	21	20	0
52名が「はい」、21名が「どちらともいえない」、20名が「いいえ」と回答している。 また、「季節の行事(お餅つき大会、夏祭り、クリスマス)が楽しみ」「クラブ活動(音楽クラブ、俳句クラブなど)が楽しみ」「ゆうゆうスタイルが楽しみ」「行事に参加したことがない」「何もしてないので楽しみにしていることはない」などのコメントがあがっている。				
3. 施設では、好きなことをして過ごせる時間や場所があるか	75	12	5	1
75名が「はい」、12名が「どちらともいえない」、5名が「いいえ」と回答している。 また、「テレビやDVDを部屋で見て過ごしている」「比較的自由に過ごしている」「まあまあ好きなことをできている」などのコメントがあがっている。				
4. 日常生活で必要な支援を受けているか	61	5	27	0
61名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、27名が「いいえ」と回答している。 また、「自分で調べられないことを職員に調べてもらっている」「自分で大体できるので支援は受けていない」「日常の支援(掃除、整理整頓など)を受けている」「将来の自立に向けた支援を受けている」などのコメントがあがっている。				
5. 消費生活に役立つお金の使い方に関する支援があるか	81	5	3	4
81名が「はい」、5名が「どちらともいえない」、3名が「いいえ」と回答している。 また、「小遣い帳をつけて自分で管理している」「毎週(毎月)決まった日に職員からもらっている」「職員と使い道を相談しながら使っている」「ほとんど職員に管理してもらっている」などのコメントがあがっている。				

6. 将来のことや利用者がやりたいと思うことの実現に向けて職員は協力的か	64	19	7	3
64名が「はい」、19名が「どちらともいえない」、7名が「いいえ」と回答している。 また、「将来の入居先について相談している」「やりたいことに向けて一緒に行動してくれる」「今後について相談したい」「あまり話していない」などのコメントがあがっている。				
7. 友人、地域の人等施設職員以外の人と楽しい交流の機会があるか	37	10	45	1
37名が「はい」、10名が「どちらともいえない」、45名が「いいえ」と回答している。 また、「ボランティアさんとの交流がある」「知り合いと手紙でやり取りしている」「家族と面会や交流がある」「最近あまり交流がない」などのコメントがあがっている。				
8. 機能訓練や生活訓練(居宅生活のための訓練・日常生活でのプログラム等)が、生活する力の向上に役立っているか	41	13	22	17
41名が「はい」、13名が「どちらともいえない」、22名が「いいえ」と回答している。 また、「ストレッチやリハビリをしている」「予防体操など定期的にやっている」「リハビリをしたいと思っている」などのコメントがあがっている。				
9. 施設内の清掃、整理整頓は行き届いているか	86	3	2	2
86名が「はい」、3名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「日曜日の朝、当番制で掃除をしている」「自分でできることは自分でやる」「たまに大掃除をしている」などのコメントがあがっている。				
10. 職員の接遇・態度は適切か	73	19	0	1
73名が「はい」、19名が「どちらともいえない」と回答している。 また、「職員は親切で優しい」「丁寧な対応だと思う」「職員によって態度が気になることもある」などのコメントがあがっている。				
11. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	85	4	2	2
85名が「はい」、4名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「いつも体調に気を配ってくれる」「健康に過ごしている」「何かあればナースコールで対応してもらっている」「多分対応してくれると思う」「体調が悪くても遠慮していいない」などのコメントがあがっている。				
12. 利用者同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	75	12	2	4
75名が「はい」、12名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「トラブルになることはあまりない」「何かあれば職員が話を聞いてくれる」などのコメントがあがっている。				

13. 利用者の気持ちを尊重した対応がされているか	68	21	2	2
68名が「はい」、21名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「すぐ相談にのってもらえる」「気持ちを理解してくれる職員もいる」「対応してくれるまでに時間がかかる」「心配はしてくれる」などのコメントがあがっている。				
14. 利用者のプライバシーは守られているか	76	14	1	2
76名が「はい」、14名が「どちらともいえない」、1名が「いいえ」と回答している。 また、「個室なので問題ない」「配慮してくれている」「もう少し気を使ってほしい」などのコメントがあがっている。				
15. 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	62	19	8	4
62名が「はい」、19名が「どちらともいえない」、8名が「いいえ」と回答している。 また、「希望を伝えてたら計画に取り入れてくれた」「話し合う機会はある」「希望はきちんと伝えている」などのコメントがあがっている。				
16. 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	60	19	9	5
60名が「はい」、19名が「どちらともいえない」、9名が「いいえ」と回答している。 また、「用紙を見せながら説明してくれる」「まとめてくれた用紙を読み直している」「覚えていない」などのコメントがあがっている。				
17. 利用者の不満や要望は対応されているか	70	16	2	5
70名が「はい」、16名が「どちらともいえない」、2名が「いいえ」と回答している。 また、「特に不満はない」「すぐに話して相談するようにしている」「少し遠慮して言えない」「おそらく対応してくれると思う」などのコメントがあがっている。				
18. 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	50	15	25	3
50名が「はい」、15名が「どちらともいえない」、25名が「いいえ」と回答している。 また、「つい最近聞いた」「たまに話を聞いてくれる人が来る」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	
	カテゴリ1	
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>職員が理念やビジョン、基本方針に対する理解を深めため、様々な取り組みをしている</p> <p>「寄り添う支援」、「生き生きと活気のある施設」という理念や方針は、来所者が目にしやすい場所に掲示している。また、事業計画書にも明記し、事業計画作成時の会議で職員が確認している。年度初めに、職員に運営方針や事業計画を説明する機会に合わせ、施設長から改めて話をしている。職員は、名札裏に経営理念が記載されたカードを携帯し、いつでも確認できるようにしている。利用者や家族には、入所時のしおりに理念や基本方針を記載し、周知している。さらに施設だよりを通じて、理解を深めるようにしている。</p> <p>施設長らは、自らの役割と責任を職員に明確に示し、事業運営をリードしている</p> <p>施設長や管理職は、運営規程に基づいて事業運営を支える体制を整備し、組織全体が円滑に機能するように努めている。部署長も、リーダーシップを発揮し、自らの言葉で職員に方針を説明し、現場をまとめている。施設長は、定期的に法人の理事会や施設長会に参加している。法人の方針や指示を施設の職員とも共有し、取り組みの方向性などを伝えている。また、毎月の職員会議では、事業計画の進捗状況を確認し、必要な方向修正を行っている。施設長らが事業運営をリードし、施設全体で目標に向かって取り組むことができるようにしている。</p> <p>重要案件の決定に関する手順を明確にし、運営の透明性を大切にしている</p> <p>組織規定等に基づいて施設長が重要な案件を決定している。その際には、施設を取り巻く環境や法人の方針を踏まえ、施設長、施設事務長、支援課長、主任、副主任で構成する運営会議や業務会議で検討している。決定した内容は職員会議で経緯を含めて伝えるほか、情報システムでも閲覧できるようにしている。また、利用者に関わる案件は、各棟の定例会や利用者代表委員会などの場で、利用者の意向を踏まえて決定している。決定事項は施設長や担当職員が丁寧に説明するとともに、利用者代表委員会がつくる手作りの新聞を掲示することを通じて周知している。</p>	

カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー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 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(○○○)
評価	標準項目	
●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>利用者ニーズを把握するとともに、事業運営に必要な情報を収集している</p> <p>個別支援計画の作成時に、利用者一人ひとりの要望を聞いている。また、毎月開催される利用者代表委員会や各棟定例会を通じて、利用者の意向を把握している。職員の意向は、年末に全職員から意見を集約する機会を設けるとともに、人事考課制度に基づく施設長との面談の機会を通じて把握している。地域の福祉ニーズや福祉事業の動向についても、美山町地域福祉連絡会議への参加、東社協の救護部会への出席、福祉新聞などにより情報収集している。収集した情報を基に、運営会議で事業全体の進捗状況や対応すべき課題を検討している。</p> <p>理念や方針の実現に向けた中・長期的な視点に立って、事業計画を策定している</p> <p>「優仁ホーム3か年中期計画」を作成し、毎年、3年先を見据えて見直しをしている。さらに、中期計画をもとにした事業計画を策定している。計画策定の際には、前年の振り返りを大切に、組織体制の強化に向けて「優仁ONE TEAM」のキャッチフレーズのもと、チームワークを重視した体制づくりに力を入れている。重点目標として、人材育成、施設機能の強化、そして「見せる化」の推進を掲げ、具体的な取り組み内容を事業計画書に明確に記載している。これらの計画に基づき、毎年の予算編成を行い、実効性ある運営を目指している。</p> <p>計画の進捗管理を通じて、取り組みの成果や課題を細かく把握している</p> <p>各部署では、計画目標を設定し、柔軟に見直ししている。「事業計画達成に向けて」という表を活用し、計画の進捗管理をしている。職員会議や担当者会議で定期的に確認している。9月には、時間をかけて事業計画の振り返りを行い、成果や課題を細かく確認している。今後さらに職員間で取り組み状況を共有しやすくするため、目標達成稼働率等を明確にすることも必要と思われる。例えば、稼働率の向上を目標とすることで、入所希望に応えるだけでなく、目標を達成した時の職員の達成感にもつながると思われる。今後の検討に期待したい。</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

職員が守るべき法・規範・倫理を深く理解し、実践できるよう努めている

個人の尊厳を守り、サービスマナーを向上させるため、マナーガイドブックを作成し、接遇マナー委員会や担当者会議で定期的に活用状況を確認している。毎年2回、全職員を対象とする虐待に関するアンケートを実施し、結果を虐待防止委員会で検討し、勉強会で共有している。また、職員の悩みや精神的な不安が不適切な言動につながる場合もあるため、臨床心理士を招き、職員の心身の健康維持をサポートするなど、環境整備にも取り組んでいる。虐待の疑いがある情報を得たときは、関係機関と連携し、適切に対応する体制も整えている。

施設に対して苦情を申し立てができる制度を、利用者に分かりやすく丁寧に伝えている

利用者に対し、苦情解決制度や外部の相談機関に相談できることを繰り返し伝えている。入所時のしおりやリーフレットを活用し、様々な機会に制度について周知している。前回の利用者調査よりも、利用者の理解が向上し、成果につながっている。利用者の意見や要望を受け止めるため、定例会や代表委員会を開催し、個別の意見も丁寧に聞き取っている。苦情があれば、速やかに上司へ報告し、迅速に対応する体制を整えている。苦情への対応内容は、利用者の代表委員会や朝の集会で共有しているほか、事務所前にも掲示し、利用者の理解を得ている。

活動内容を積極的に公開し、地域に開かれた施設を目指している

施設では、ホームページや広報誌を通じて活動の様子を発信し、運営の透明性を高めている。また、地域社会の一員としての役割を果たしていくために、地域の関係者と連携し、美山町地域福祉連絡会議を通じて福祉施設、町会、民生委員、社会福祉協議会とともに、地域ニーズに応じた取り組みを進めている。アゼリヤ祭りや大根掘り交流会には、多くの地域住民が参加し、施設を知ってもらう機会になっている。さらに、ボランティアや実習生の受け入れ体制を整え、地域住民が施設の活動を知る機会を増やしている。

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>リスクマネジメント委員会を中心に、様々なリスクへの対策に取り組んでいる</p> <p>リスクマネジメント委員会を中心に、マニュアルに基づいた対策を講じ、多様なリスクに対応できるようにしている。特に、感染症が広がりやすい時期には、迅速な対応を徹底することにより、利用者や職員の感染防止に努めている。防災訓練では、単なる訓練に終わらず、常に新たな視点を取り入れ、職員の意識向上を図っている。災害時の備えとして、備品管理を毎年拡充し、他施設と情報共有しながら実効性のある対策を取り入れるなど、利用者が安心・安全に過ごすことができる環境づくりを目指している。</p> <p>事業継続計画(BCP)を策定しておる、利用者の事故防止対策にも注力している</p> <p>災害や感染症の発生時にも事業を継続させる体制を整えるため、事業継続計画(BCP)を作成し、職員や利用者、関係機関へ周知している。また、事故やヒヤリハットが発生した際には、背景や要因を分析し、再発防止策を迅速に講じている。特に、利用者に関する事故については毎回詳細な検証が行われ、家族にも報告することで信頼関係を築いている。防止対策は、毎月の担当者会議や職員会議で共有し、情報システムを活用して職員に周知している。また、敷地内の他施設との会議で情報共有して、総合的なリスク管理体制を強化することに取り組んでいる。</p> <p>情報の収集、利用、保管、廃棄に関する規程に基づき、遵守の徹底を図っている</p> <p>施設では、利用者の個人情報保護を徹底するため、「個人情報保護法」に基づいた規程と体制を整えている。利用目的の明示や開示請求への対応を適切に行い、職員、実習生、ボランティアにも個人情報保護の重要性を説明し、十分な理解が得られている。情報の保管や廃棄は、処務規定に従い適切に管理し、支援に必要な情報は情報処理システムを通じて迅速にアクセスできる体制を整備している。紙面の個人情報は施錠可能な書庫で厳重に管理し、システムにはアクセス制限を設け、個人情報の適正な管理を行っている。</p>		

5 職員と組織の能力向上			12/12
サブカテゴリ-1(5-1)			
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●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	

カテゴリー5の講評

職員の適材適所への配置と、将来を見据えた人材育成に努めている

法人の理念や方針に共感できる人材を採用し、適切に配置している。職員は、運営会議での意見をもとに、将来の人材構成を見据えた適材適所の配置を行い、長期的な育成を図っている。また、キャリアパス制度を導入し、年度末にはチャレンジアンケートや人材育成シートを活用して、半期ごとに上司や施設長と面談を実施している。その中で、目標達成状況を確認し、業務の振り返りを実施するとともに研修ニーズを把握している。福祉未経験の新職員には、本人の希望に応じて初任者研修や実務者研修を施設負担で提供し、職員が成長できる環境を整えている。

勤務形態に関わらず、職員全員が参加できる多様な研修を実施している

施設内の研修や勉強会には非常勤職員も参加している。法人内研修は、初任者から管理職まで階層別に実施している。外部研修も個々のレベルに合わせて参加を促し、事例検討研修では動画撮影を試みるなど、新しい取り組みも行っている。また、職員の意向や経験に基づいた人材育成シートで作成し、成長度合いは運営会議で確認されている。指導職員とは、運営会議や業務会議で課題を共有し、指導力向上のためのフォロー体制を整備している。また、困難な事例については指導職懇談会での支援を行い、OJTや指導職向け研修にも積極的に取り組んでいる。

職員一人ひとりの成長を目指すとともに、働きやすい環境を作っている

勤務時間や休暇の取得状況、職場環境、健康状態などを継続的に把握している。また、メンタルヘルスへの配慮として、月に一度臨床心理士を招き、職員の心身の健康維持をサポートするなど、職員が安心して働ける職場を目指している。チャレンジアンケートを実施し、職員自らが提案した業務に挑戦できる環境を作っている。また、職員間の良好な関係を構築するため、配置や業務調整を慎重に行い、協力体制を強化している。研修の報告や日々の気付きも共有し、サービスの質向上に活かす仕組みを整え、施設全体で一体感を持った取り組みをしている。

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)

施設が掲げる「優仁ONE TEAM」の理念は、支援活動の根幹であり、組織強化とチームワーク向上を目指す重要な柱となっている。この理念を実現するため、新たに指導職を拡充し、職員一丸となって日常業務をスムーズに遂行し、利用者に対して安定した支援を提供することに努めている。

各部署が連携し、共に成長することで、利用者が安心して過ごせる環境を整え、より質の高い支援を目指している。救護施設としての役割も全職員で共有し、利用者の多様なニーズに応えるための支援力向上を図っている。また、ICTの活用により業務の効率化を進めながらも、支援の質を損なわないよう十分配慮している。さらに、全国救護施設協議会が作成した生活困窮者支援行動指針に基づく事業を推進し、他施設との交流を通じて学んだ知識や経験を自施設に反映させ、地域全体の救護活動を充実させている。

「優仁ONE TEAM」の理念が職員一人ひとりの心に根付き、互いに協力し合える組織作りを進め、令和6年度も引き続き、職員が健康で「やりがいと誇り」を持って働ける環境を整え、誠実さと礼節を大切にしながら利用者に寄り添う支援を心掛け、活気ある施設を目指している。

目標の設定と取り組み

- 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
- 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
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 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)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

検証結果の反映

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 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
- 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

「優仁ONE TEAM」の理念に基づいた取り組みが、組織強化とチームワーク向上を図る上で効果を上げている。新たに指導職を拡充し、職員が一丸となって日常業務を円滑に遂行し、利用者へ安定した支援を提供している点は、職員全体の結束力とスムーズな業務運営につながっている。各部署が連携し、共に成長する姿勢は、利用者へ安心感を与えると同時に、支援の質向上にもつながっている。

さらに、ICTの活用で業務効率化を図りつつ、支援の質を維持するというバランスの取れた姿勢も評価できる。他施設との交流を通じた知識の共有や地域貢献の充実も、施設全体のレベルアップに寄与しており、地域福祉への貢献が着実に実を結んでいることも見られる。職員が健康で誇りを持って働ける環境作りにも取り組み点も、施設運営として模範的なものとなっている。

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)

人材育成を最優先課題として掲げ、実行可能な目標を設定するために人材育成シートを活用している。受講した研修内容を記録し、半年ごとに振り返りを行うことで、課題克服につなげている。職員がやりがいを持って業務に取り組めるよう、権限委譲も進めている。また、マナーガイドブックを用いて「コンプライアンス」「誠実さ」「礼節」といった重要な価値観を学ぶことで、職場環境の向上に努めている。専門職としての視点を持ち、個別支援計画を作成することで、利用者のニーズに応じた支援を行い、外部との情報共有を進めている。さらに、新型コロナウイルスに対するBCPマニュアルを整備し、感染症対応力を高めている。「WITHコロナ」の時代に、利用者の理解と協力に感謝しつつ、感染症対策を継続しながら、生活の質を守るための検討を進めている。昨年度の「優仁ONE TEAM」の理念が職員に浸透し、一体感が生まれ、令和5年度も職員が健康で「やりがいと誇り」を持ち、笑顔で利用者支援に向き合える環境づくりに取り組んでいる。「誠実さ」と「礼節」を大切に、優仁らしい「寄り添う支援」と活気のある施設の実現を目指している。

<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2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

施設の人材育成への取り組みが評価される。まず、人材育成シートを活用して、実行可能な目標を設定し、研修内容を記録することで、半年ごとに振り返りを行い、職員の成長を促進している点は非常に効果的である。これにより、職員が自身の課題を明確にし、やりがいを持って業務に取り組める環境が整えられる。また、権限委譲の進展は、職員の自主性と責任感を高め、職場全体の活性化につながっている。さらに、マナーガイドブックを用いた「コンプライアンス」「誠実さ」「礼節」の学びは、職場環境の向上に寄与しており、専門職としての視点を持って個別支援計画を作成するプロセスも、利用者の多様なニーズに的確に応えるための重要な取り組みになっている。また、新型コロナウイルス対応のBCPマニュアルの整備によって、感染症への対応力を強化している点も時代に即した施策になっている。「WITHコロナ」の時代における感染症対策の継続と、利用者の生活の質を守る姿勢が賞されている。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
サブカテゴリ-1			
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用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. 利用者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. 利用者の特性を考慮し、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. 利用者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当	
サブカテゴリ-1の講評			
<p>施設内の雰囲気表現したパンフレットの内容は、分かりやすい内容となっている</p> <p>施設のパンフレットでは、救護施設の概要や入所の流れ、所在地、生活の様子を見開きで紹介している。特に、生活の様子については、一日の流れに沿った写真と文章で分かりやすく説明されているため、入所後の生活がイメージしやすい内容となっている。また、紙面を広げると、各事業内容が詳細に記載されており、方針や提供サービス、費用、よくある質問への回答などが含まれている。さらに、パンフレット全体はやさしく明るいパステルカラーでデザインされ、施設内の雰囲気が伝わるよう工夫が施されている。</p> <p>「見せる化」をコンセプトに、施設の方針を反映させたホームページを作っている</p> <p>施設のホームページは、方針の一つである「見せる化」をコンセプトに、情報のわかりやすさを重視して作成されている。各項目ごとに、わかりやすい文言と写真が用いられている。ホームページのレイアウトは、利用希望者が入所時に必要とする情報を考慮して設計され、「施設内での生活」、「日中活動」、「地域移行支援」という3本柱に基づき、事業所の大切にしている価値観や姿勢が、温かい言葉で表現されている。今後も継続的に改善を図り、自立支援に関する事業所の考えや特色がさらに伝わることを目指している。</p> <p>施設の雰囲気や利用者の生活の状況を伝える温かみのある情報誌を発行している</p> <p>施設の広報誌「ゆうじんだより」は、ホームページやパンフレット同様、優しさや温かみが伝わる色やフォントでデザインされている。年度始めには方針や目標を掲載して、施設の目指す姿を明確に示している。広報誌には、利用者の生活や活動、行事の様子が写真入りで紹介されており、施設での生活が視覚的に伝わるよう工夫されている。また、利用者の主体性や自立に対する考え方など、さまざまな視点から記事を作成し、関係機関や他の福祉サービス事業所へも配布している。</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、理解を得ている		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、重要な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. サービス内容について、利用者の理解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>入所前に自ら望んだ目標や希望に向けて、利用者の意思を確認する手順が整えられている</p> <p>利用者の入所時に、関係者の立会いのもと、施設内での生活に関するルールや個人情報の取り扱いについて詳細に説明している。医療や日中活動の担当者も交え、今後の生活の流れについて利用者が理解できるよう丁寧に進めている。また、入所前の面談で確認した、利用者自らが望む生活に向けた入所であることを再確認し、自立生活に向けて自身に必要なことを再確認している。これにより、日中活動への参加や地域移行へのモチベーションを保ち、生活上で困難が生じた際も周囲の支援とともに乗り越えられるようにしている。</p> <p>支援の根拠となるアセスメントの作成に向け、詳細な聞き取りと記録をしている</p> <p>利用者の入所前の生活環境は家庭や病院など多様であり、入所前に本人や福祉事務所、担当医療機関から、様々な情報を収集して受け入れに備えている。アセスメントではこれらの情報に加え、本人との面談により把握した情報を加えて作成している。障害状況、生活環境、周囲の支援体制など、多角的に状況を把握できるよう、細かく聞き取りと記録を行っている。このアセスメントは、個別支援計画を作成する際に、本人に必要な支援の根拠となっている。計画では、入所時に確認する目標の達成を重視し、本人にとって理解しやすい内容となるようにしている。</p> <p>利用者のニーズに合った生活の場への移行とアフターフォローをしている</p> <p>利用者の地域移行後の生活の場として、単身での地域生活以外にも、本人の生活状況に合った施設や、年齢や介護ニーズに応じた法人内外の高齢者施設など、様々な選択肢を提供し、情報提供と支援を行っている。また、地域生活を始めた後も、定期的な支援が受けられる保護施設の通所事業や、一時的な体調不良などで生活リズムを整えるための一時入所事業など、安心して地域生活を継続できるような支援サービスがあることを伝えており、アフターフォローにつなげている。</p>			

サブカテゴリ-3		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	11/11
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. 利用者の心身の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支援計画を作成している		評点(〇〇〇〇)	
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. 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 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	4. 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>職員間の情報共有と利用者への情報提供において、ICT化を進めている</p> <p>施設のICT化促進に向けて、職員がいつでもシステムを活用できるようにWi-Fi環境を整備し、利便性の向上を図った。インターネットが施設内で利用可能になり、会議場所の選択肢が広がったほか、利用者の購入品検討や地域情報の提供など、必要な情報を迅速に提供できる体制が整った。また、リアルタイムで情報共有や記録ができるアプリケーションの導入により、勤務時間による情報取得の差異やタイムラグが解消され、他部署との連携も向上した。今後は、さらなる端末配備による業務および利用者への情報提供の効率化推進を目指している。</p> <p>専門職を含めたモニタリングを実施し、利用者の状況に沿った支援計画の更新をしている</p> <p>個別支援計画の見直しや更新に際して、担当者会議を開催し、支援の経過や結果をもとに利用者の状況を把握している。会議では、利用者の課題や目標に関連する支援について、例えば、健康管理や食事に関しては看護師、栄養士などの専門職も出席し、必要なアドバイスをしている。また、モニタリングの期間は利用者の支援頻度に応じて設定されている。金銭管理のように結果が見えやすい支援は1～3ヶ月ごとに、手段的日常生活動作などは6ヶ月ごとに見直すなど、利用者の状況に応じた期間を設定し、その時点の状況に基づいた支援が検討されている。</p> <p>障害や疾病の知識を深め、さらなる専門性を持った利用者支援に向けて取り組んでいる</p> <p>利用者の支援にあたっては、その根拠となるアセスメントに基づき、進捗状況に応じた個別支援計画の見直しを、各利用者に合わせて細かく実施している。リーダー層は、さらなる専門性を持った支援の提供を目指し、職員の学びの促進に向けた検討を進めている。例えば、障害や疾病においても、個性や症状に応じて職員のアプローチを変えることで、より良い支援ができるよう、知識を深める必要性を感じている。今後は、研修委員会が主導となり、利用者の障害や疾病の状況に合わせた研修体系を作り、勉強会を実施していきたいと考えている。</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、利用者のプライベートな空間への出入り等、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>利用者が快適に過ごせ、くつろげる場となるように施設内の環境を整備している</p> <p>施設内での生活は、基本的に自由度が高いことを理想としており、生活リズムや健康維持を目的に一定のルールを設けている。また、居室内では火災やケガを避けることに注意を払っているが、利用者本人の趣味や嗜好を尊重し、くつろげる空間を提供することを大切にしている。居室の環境は、可能な限り自宅と同じようなレイアウトや理想的な環境を目指しており、職員と共に相談しながら決めている。さらに、車椅子や身体障害がある場合は、生活導線を意識した家具の配置についてアドバイスを行っている。</p> <p>金銭管理では、職員と利用者の関係性を崩すことがないように配慮している</p> <p>利用者の金銭管理は、地域生活だけでなく今後の生活において重要なスキルであるため、個々の状況に応じた適切な支援を、一定期間設けて実施している。また、金額については、本人の生活状況を見ながら予測を立て、希望に合った金額を提供できるように検証し、必要かつ十分な額を渡せるよう配慮している。金銭管理においては、職員と利用者が管理者と被管理者の関係にならないよう十分に留意し、対応している。利用者には、地域で安定した生活を送るための大切なステップであることを伝えており、不満が募らないようにも配慮している。</p> <p>利用者の主体性を大事にしており、施設内情報誌は利用者が中心となって発行している</p> <p>施設内情報誌「お知らせゆうじん」は毎月発行され、編集委員は利用者が担当している。これは利用者の生活が、利用者主体の下で築かれていくことを目的に行われている。誌面には、月のイベント情報や買物代行の予定、イベント食の情報、活動日を記載したカレンダーなどが掲載されている。編集委員は、記事内容を話し合っ決定し、各部署やユニットへの取材も行っている。この広報誌は、各利用者に配布するとともに施設内に掲示している。記事は、利用者同士のコミュニケーションツールとしても活用されている。</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>「週間支援計画」により、利用者の生活を包括的に支援するための手順が整えられている</p> <p>利用者の支援は個別支援計画に基づいて行われているが、最優先ではない支援事項についても確実に実施できるよう、週間支援計画表を作成し、職員間で共有している。この計画には、一週間の時間ごとに本人が行う活動と、それに必要な支援が記載されている。これにより、職員は業務スケジュールの組み立てや、応援体制時の手順書として活用している。また、この計画書は、本人とケースワーカーにも提供されており、利用者にとっては生活の見通しを立てるためのツールとなり、ケースワーカーには施設内での生活を把握する参考資料となっている。</p> <p>職員の新規入職時や異動の時期等に合わせ、マニュアルを整備する体制が整えられている</p> <p>施設のマニュアルは、感染症対策、緊急・災害時の対応、作業(活動)の進め方、職員の日常業務の手順、設備の使用・維持管理方法など、あらゆる業務を網羅した内容となっている。このマニュアルは、年度末にマニュアル委員会が主導となり、各担当職員とともに見直し事項を確認し、更新を行っている。また、新年度の入職や異動に伴う職員のOJTにも対応した更新が行われており、常に最新の手順を確認できるよう、見直しの仕組みとスケジュールが整備されている。今後は、PCやソフトウェアのアップデートに伴う使用手順に向けた検討をしている。</p> <p>「優仁ONE TEAM」を掲げ、利用者支援の拡充と質の向上に向けて取り組んでいる</p> <p>コロナ禍における感染症拡大防止の取り組みの中で、各部署間の情報共有の重要性と、日頃からの連携による緊急時の体制作りが課題となっていた。そこで、事業全体の情報を職員一人ひとりが把握し、協力関係を深めるために「優仁ONE TEAM」を合言葉に、組織作りと人材育成に取り組んでいる。この取り組みの中で、職員は自ら情報収集し、行動することの重要性を認識し、リーダー層は細かな情報も丁寧に伝えることを目標にしている。これにより、より充実した個別支援の提供と、利用者の生活の安全・安心を確保していくことを目指している。</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 27/27
1 評価項目1 個別支援計画をいかしながら、利用者に合った自立(自律)生活を送るための支援を行っている	評点(000000)
評価	標準項目
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別支援計画に基づいて支援を行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 自立生活に必要なさまざまな情報をわかりやすい方法で提供している <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 必要に応じて対人関係のアドバイス等を行っている <input type="radio"/>非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 福祉事務所等の関係機関と連携をとりながら、自立に向け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	6. 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行のための支援を行っている <input type="radio"/>非該当
評価項目1の講評	
<p>利用者の希望や要望をニーズとして捉えて優先度を評価し、支援に活かしている</p> <p>個別支援計画作成前の利用者との面接で聞いた希望や要望をニーズとして捉えて、優先度評価を行いながら、計画に反映させて日々の支援につなげている。例えば、「健康面に不安なく、今まで通りに暮らしたい」といった利用者のニーズを叶えるために、職員がすべき支援内容を考え、実践している。ADL維持のために介護予防体操を生活の中に取り入れる、健康面の助言を看護師から受けるなど、利用者に合わせて個別支援を組み合わせ、利用者が希望する生活を実現している。利用者にわかりやすく伝え、達成感を実感できるような内容にしている。</p> <p>個別支援計画や大切な書類等をいつでも確認できるように、個別ファイルを配布している</p> <p>利用者には自分の生活の基本になっている個別支援計画書の大切さを伝え、いつでも確認できるようにファイルを配布して、大事な書類を入れておくようになっている。個別支援計画書はピンク色の紙面に印刷し、黄色のファイルに綴じてあり、利用者の計画への意識を高めている。ファイルには、健康診断結果、体力測定結果、「お知らせゆうじん」(毎月の予定などが掲載された施設の情報紙)など、施設から配られる様々な書類等を利用者がまとめて保管し、いつでも確認できるようになっている。利用者が、大切な情報を自己管理できるようになっている。</p> <p>通過施設として利用者誰もが地域移行に関心を持てるように働きかけている</p> <p>入所時に、利用者に当施設が通過施設であることを説明し、地域移行を含む将来への希望を聞いている。自立訓練のアパートは3室あり、1~2年かけて訓練するため、希望があっても待機期間が発生している。利用者には毎月自立に関する講座や居宅生活訓練事業の説明をしている。毎月の暮らし講座では、金銭の使い方、礼儀、ゴミの出し方等、社会的ルールを伝えるとともに、地域移行した人やグループホームで生活する人から、具体的な話を聞くことができている。講座への利用者の関心は高く、毎回20人以上の利用者の参加がある。</p>	

2 評価項目2 利用者の状況に配慮し、おいしい食事を提供している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の嗜好に応じた食事提供の取り組みをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 利用者のペースに合わせて食事がとれるよう、必要な介助・見守り・声かけ等を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	○非該当	
評価項目2の講評			
<p>利用者の希望を聞き、栄養士は15日ごとにバラエティーに富んだ献立表を作成している 栄養士が年1回、利用者と個別に面接し、食事に関するアンケートを取っている。入所時には伝えなかったことも(例えば、嫌いな食材がありいつも残している)、丁寧に聞き取り、利用者一人ひとりの嗜好を把握し、献立に反映させている。食材は地域の業者から納品してもらい、特に野菜は地元で採れた旬のものを使うようにしている。毎月1日は「郷土食の日」として、由来など食堂に掲示して利用者の関心をひいている。毎月18日は誕生食の日で、その月生まれの利用者をお祝っている。また、行事の時はちなんだ食事を提供している。</p> <p>フロア職員、栄養士ら多職種が集まった担当者会議を月に2回開催している 月に2度、各フロア毎に担当者会議を開催し、栄養課職員も出席している。栄養士は利用者の生活全般を理解し、利用者ごとに必要な食事形態や代替食を提供できるように配慮している。おやつを取り方等についても、栄養面から助言し、利用者が健康的な生活を送ることができるようにしている。フロア職員からは、食事の際の利用者の様子を栄養士に伝え、改善すべきことなどを話し合っている。利用者の歯科治療や健康状態から食形態の変更は随時行っているが、食形態が変わっても、見た目を変えず食事を楽しめるように配慮している。</p> <p>食事時間が楽しくなるようにフロアごとに工夫し、雰囲気作りをしている 利用者の障害程度に合わせて見守る職員数を変えて、安全に食事がとれるようにしている。食堂の壁面に絵画を飾ったり、ラジカセを置いて好みの音楽をかけるなど、フロアの利用者の状況に合わせた雰囲気作りをしている。食事をする際の席は利用者同士の関係性に配慮し、決めている。障害の重度化などで見守る必要が出たときは、利用者の納得の上、席を変えている。使用する食器も家庭的な雰囲気にふさわしいものを選び、強化磁器を使用している。音を嫌う利用者もいるため、流す音楽の音量は低くして、3階では好きなCDをかけることもある。</p>			
3 評価項目3 利用者一人ひとりの障害等の状況に合わせた生活を送る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. 入浴時間は利用者の状況や希望に応じるようにしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 外出が困難な利用者に対しては、利用者の意向に沿って計画的に外出の機会をつくらせている	○非該当	
●あり ○なし	3. 日常の金銭管理については、必要に応じて自己管理や金銭感覚を養うことができるよう支援している	○非該当	
●あり ○なし	4. 利用者の障害等の状況に応じた機能訓練や生活訓練を行っている	○非該当	
評価項目3の講評			
<p>洗濯や掃除等、利用者が出来ることを継続するために必要な支援をしている 障害や年齢による虚弱化など、利用者の生活機能低下を防止するため、利用者が出来ることは時間がかかるようになっても継続していくことを基本に生活支援をしている。掃除をする、洗濯をして干す、入浴して自分で洗髪、洗体をするなど、職員が利用者の生活の様子を見ながら、後押しする部分を確認して支援している。一般入浴をしている利用者については年2回、1週間ほどかけてどこまでできているか職員が確認し、必要な支援内容を検討している。手を出して助けることは簡単だが、根気よく利用者が出来るのを見守ることを大切にしている。</p> <p>利用者の希望を受け、外出や買い物に出かけている 職員付き添いの外出について、利用者の希望が多くあがっている。1人年1回は計画的に利用者の希望する外出支援を行っている。買い物に関しては、月1回送迎をして利用者が希望する買い物をしている。買い物に出かけることが難しい場合は、月1回代行をして、利用者が希望する商品を購入している。近隣の大型店から年3回訪問販売があるほか、定期的な注文販売があり、法人内売店で購入できない商品も購入できるようになっている。外食に出かけたい利用者は、職員の助言で有償ボランティアを利用して希望を実現させている。</p> <p>介護予防委員会を設置し、利用者の意識向上を図って機能訓練の質を上げている 介護予防委員会が設置されている。月・水曜の午前中は体操、火・木曜の午後はカレンダー作り等の作業と、計画を立てて機能維持のためのプログラムを実施している。月2回来所する理学療法士の協力を得て、評価を受けて継続している。年2回、理学療法士と共同で体力測定も実施しており、握力、片足立位、立ち上がりなど、利用者個別に把握してプログラムに取り入れ、転倒リスクの予防等につなげている。体力測定結果もファイルに保管し、利用者が楽しみながら機能維持ができようになっている。1日2回の体操、散歩も行っている。</p>			

4 評価項目4 利用者の健康を維持する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. 健康状態に関して、利用者の相談に応じ、必要に応じて利用者や家族に説明をしている		○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、通院等に対する助言や支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 必要に応じて利用者が自己服薬管理できるよう助言や支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 服薬管理は誤りがないようチェック体制の強化などしきみを整えている		○非該当
●あり ○なし	5. 利用者の体調変化時には、迅速な対応ができる体制を整えている		○非該当
評価項目4の講評			
<p>健康講座を開催するなど、利用者自身が健康管理を自覚できるように支援している</p> <p>医務室の扉をオープンにして利用者が相談しやすい環境を作り、精神の安定や安心につなげている。利用者自身が健康管理への自覚を高められるように、毎月、栄養士と看護師が交互に健康講座を開催している。食品の栄養素、水分補給の大切さやお菓子が及ぼす影響など栄養面、医療面から生活棟職員とテーマを共有し、実施している。話した内容を後で読んだり確認出来るようにプリントも作成している。健康で暮らしていくために知っておくべきことや注意した方がよいことなど、必要な情報を提供して利用者の健康的な生活を支援している。</p> <p>利用者が主体的に治療に取り組めるように、看護師が病気や服薬について説明している</p> <p>自分の不調を訴えられなかったり、または病識がない利用者が、自分の健康状態を知り、主体的に治療に取り組むことができるように、必要と思われる利用者をリストアップして医務室にきてもらい、利用者の病気は何か、そのためにどんな薬を服用しているのか、利用者が理解、納得できるように説明している。利用者には、健康的な生活や、薬の必要性を知ってもらうように努めている。薬の管理については、可能な利用者には、1日、3日、1週間と段階的に自己管理できるように支援をしている。支援の成果として、自ら納得して服薬できたケースもある。</p> <p>月間通院予定表を作成して、必要に応じた医療を受けられる体制を作っている</p> <p>施設内診療として、内科(月4回)、精神科(月2回)、皮膚科(月1回)、歯科(週2回)がある。嘱託医が来所し、利用者の通院負担を軽減している。定期的な通院や不調の訴えがある場合に医務室で月間通院予定表を作成し、利用者が適切な医療を受けられるように支援をしている。通院は運転ができる職員が同行しているが、道路事情によってタクシーを利用する場合もある。個々の利用者は体温計を持っており、毎日の検温・記録により健康管理に努めている。</p>			
5 評価項目5 日常生活は快適で、利用者意向・自主性を尊重している		評点(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者が意見を言う機会があり、その意見等を施設運営に反映できるようしきみを整えている		○非該当
●あり ○なし	2. 行事やレクリエーションのプログラムは、利用者の特性や嗜好を考慮し、多様な体験ができるようにしている		○非該当
●あり ○なし	3. 施設での基本ルール(禁止事項含む)は利用者の意見を参考にするなどしながら、必要な見直しを行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事務所等との連携にあたっては、利用者の意向を尊重して行っている		○非該当
評価項目5の講評			
<p>利用者代表委員会を設置し、暮らしについて積極的な話し合いがなされている</p> <p>利用者の代表組織である自治会、「利用者代表委員会」があり、各棟で定例会を開催し利用者の意見交換の場となっている。町会の資源回収や居宅生活講座等の予定表、敬老の日に古希・喜寿・傘寿の利用者を紹介する等、様々な取り組みにつなげている。毎月発行している情報紙についても読み合わせをするなど、自分たちの暮らしを自分たちで築いていけるようにしている。行事の際は利用者に実行委員への参加を呼び掛けるなど、企画段階から協力を募る他、節約への取り組みとして代表委員会や各棟定例会で話し合うなど利用者の声を運営に反映している。</p> <p>日中、居室に閉じこもらないように支援しており、日中活動への参加率が高くなっている</p> <p>俳句、音楽、舞踊、華道などのクラブ活動、紙工班や刺子・袋物製縫などの技芸班による作業、椎茸や野菜作りの外作業、機能低下予防のための介護予防に沿った活動レクなど、日中活動のプログラムは多様である。利用者の年齢、障害程度、趣味などによって選択できるようにしている。日中、居室に閉じこもらないように、他の利用者の協力も得ながら利用者にも働きかけ、現在の日中活動への参加率は9割近くになっている。毎朝体操し、集会を開き、当日の予定を伝えており、そこで利用者が発言する機会もあり、多くの利用者が参加者している。</p> <p>相談員を窓口にして、福祉事務所と連携を図り、良好な関係を作っている</p> <p>福祉事務所の職員とともに、利用者から今後の意向や考えを聞いている。個別支援計画作成時にも、利用者から福祉事務所への要望を聞き取り、計画に反映させている。作成した個別支援計画書は、福祉事務所に送付している。問題行動があった場合は、その都度福祉事務所に連絡し、状況を説明している。5万円以上の物品を購入する時にも、生活棟の職員が必ず福祉事務所に連絡をして了承を得ている。利用者から面接希望があった時にはその旨を相談員が連絡し、面接につなげている。来所の際は職員が介在しない時間も確保している。</p>			

6	評価項目6 施設と家族等との交流・連携を図っている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 家族等との交流・連携に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの状況を家族等へ知らせる手段を整えている	○非該当	
評価項目6の講評			
<p>入所時にはキーパーソンとなる家族について確認をしている</p> <p>入所に際して見学や入所に立ち会っている家族もいるが、多くの場合は入所時に同席することは難しいことが多い。利用者、福祉事務所から家族関係について話を聞き、キーパーソンになってくれる家族を確認している。障害の種別等、利用者の背景により家族との関わりも異なるため、家族の存在が必要となる場合を考慮して、連絡可能な家族についての情報を福祉事務所と共有している。関係性が希薄な場合でも、入院などで家族の支援が必要な時があるため、時間をかけながら家族との関係構築を心がけている。</p> <p>利用者、家族の意向を尊重しながら、家族との関係性を大切にしている</p> <p>利用者の意向だけでなく、家族の意向も尊重しながら、施設では家族に利用者の今の生活等について理解してもらうように努めている。施設への理解や協力、利用者への理解が進むように、施設の季刊誌を送付し、遠方に暮らす家族へは電話などで利用者の生活状況を伝える。利用者の様子を伝えるだけでなく、家族状況に配慮しながら無理強いない範囲で家族関係を大切にしており、施設の情報を定期的に伝えている。</p> <p>利用者との関係性にも変化があるが、協力関係を維持できるように努めている</p> <p>利用者の高齢化とともに家族関係も親の代から兄弟や甥・姪と代替わりをしている。コロナ禍で中断したままになっているが、以前は家族会も開催していた。施設の事業計画等を伝えたり、文化祭で喫茶店の手伝いしてもらったり等、協力関係があった。今は施設に来訪することが難しくなった家族もあり、施設では家族との関係を継続できるよう、定期的に電話をしたり手紙の代筆をしている。連絡できる家族には日常生活での変化等を速やかに報告しており、家族から感謝されるケースもある。個々の状況に応じて家族との連携、協力を努めている。</p>			
7	評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している	○非該当	
評価項目7の講評			
<p>敷地内が地域住民の散歩コースになるなど、地域に開かれた施設となっている</p> <p>3つの福祉施設が在る敷地は広く、開放的なため地域住民の散歩コースになっており、子ども連れや犬の散歩に活用されている。利用者が毎朝集まる場所も施設前の庭で、時には住民と顔を会わせて挨拶をしている。利用者も朝の体操、集会の後、散歩をして健康維持に努めながら地域住民と挨拶を交わしている。このような環境から、利用者の発案で始めた道のゴミを拾いながらのクリーンウォーキングも定着している。選挙にも積極的に参加しており、投票所までの散歩を楽しみながら、社会の一員としての責務を実践している。</p> <p>地域の人を招いたイベントを開催したり、町会の祭礼に参加して交流の機会を作っている</p> <p>利用者は町内会で開催される祭りや盆踊り、資源回収活動に参加している。また、施設では地域住民を招いた文化祭やふれあい祭りを開催し、バザーやキッチンカーによる飲食提供があり、地域住民との交流を図っている。利用者も会場でチラシを配布したり、喫茶コーナーで出来ることを手伝う等、協力をしている。利用者には、法人内の売店や隣接する高齢者施設での清掃など外部就労の機会もあり、地域社会での就労と位置付けて支援をしている。地域での利用者と住民との交流が、日常的に行われている。</p> <p>様々な形で利用者が地域貢献活動に参加し、地域住民と交流を重ねている</p> <p>町会の資源回収には職員、利用者が参加をしている。さらに、施設では地域貢献事業を毎年行っている。利用者の発案から生まれた、ゴミ拾いながらの散歩であるクリーンウォーキングは、施設の腕章をつけて行い、公園でお弁当も食べている。利用者が楽しみながら、地域貢献を行っている。夏休みの工作教室や、施設の畑で利用者が育てた大根堀に地域住民に来てもらうなどの交流もしている。毎年大根は150本ほど収穫している。そのほか近隣住民からの困り事相談を受け、庭の雑草駆除、枯葉除去、庭木選定などを有償で行い、工賃にも反映させている。</p>			

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-3	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
タイトル①	研修に職員が全員参加できる環境を整えるなど、職員育成に力を入れている	
内容①	職員の育成においては研修を定期的を実施し、支援力を高める環境を作っている。内部研修、外部研修、テーマを決めた学習会等、職員のスキル向上を図り、全員が参加できるよう、研修開催日を全員出勤日に合わせるようにしている。研修後には報告書を提出してもらい、上司のコメントを加えたフィードバックを情報システム上で見られるようにしている。また、人材育成シートを活用し、定期的に業務を振り返りながら上司や施設長と話し合いをしている。職員の育成に積極的に取り組んでおり、他施設からも評価を得ている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-2-2	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
タイトル②	通過施設としての役割を柔軟に考え、利用者の最善の利益を考え、対応している	
内容②	自立した地域生活の実現に向けて利用者の支援を行い、移行後もアフターフォロー体制を整え、自立した生活の維持と継続に力を注いでいる。一方で、年齢や体力、疾病の状況から地域生活への移行が難しいケースもあるため、事業所では広い視野で利用者の意向先を見極め、情報提供や体験等を通じて支援している。法人内外の高齢者施設や、都内のグループホームへの移行など、利用者のその人らしい生活の実現に向けて支援している。また、救護施設の今後の在り方を模索し、利用者にとって最善の利益となる通過施設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③		
評価項目	6-4-3	利用者一人ひとりの障害等の状況に合わせた生活を送るための支援を行っている
タイトル③	利用者が支援の必要性を理解し、納得の上で取り組むことができるようにしている	
内容③	看護師は利用者が主体的に病気に取り組めるように、ひとり一人に「何の病気で何の薬を服用しているのか」利用者が理解できるように説明し、納得の上で医療が受けられるようにしている。金銭管理に関しても、自己管理ができるための要件を個別に説明をするなど、様々な場面で支援の根拠を示し、利用者の納得を得るようにしている。居宅生活講座への参加や日中活動の自己選択など、利用者の自立や機能維持につながる日常生活の支援をしている。介護予防委員会も設置し、利用者の高齢化、虚弱化に対応した支援も充実させている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	現場レベルで職員が意見を出し合い、改善を目指して業務を進めており、チームワークが強化されている
	内容	事業推進において各部署の納得を得ながら進める風土を大切にしている。課題解決は現場レベルで職員が意見を出し合い、納得しながら業務を進めているため、離職率も低く安定した職場環境につながっている。「優仁ワンチーム」というキャッチフレーズを掲げ、チームワークを強化し、職場に一体感が生まれている。また、人材育成シートを用いた定期的な振り返りを通じて、上司や施設長との話し合いを重視し、職員一人ひとりの成長を支えている。研修報告書の提出やその内容が情報システムでいつでも見られるなど、職員育成の機会を充実させている。
2	タイトル	利用者が日中、居室に閉じこもらないようにしており、日中活動への参加を通じて機能維持や精神的安定につながっている
	内容	利用者が日中、居室に閉じこもらないよう、職員全体で働きかけを継続している。施設の特徴である「根拠のある支援」を説明し続け、それが日常生活にどのように反映され、健康にも影響を与えていくことを利用者が理解し、納得できるように伝えている。利用者が希望する、また利用者の状況にあった日中活動に参加できるようにしており、体調不良者以外は日中活動に参加することができている。作業やクラブ活動に加え、介護予防も日中活動に取り入れたことで、機能低下防止に関心を持つ利用者も増え、体力測定をしながら、楽しんで参加をしている。
3	タイトル	利用者の意向や趣味・嗜好を反映し、くつろげる空間となるように居室環境を整備し、生活意欲を向上させる支援を行っている
	内容	施設内での生活は、基本的に自由度が高いことを理想としており、事業所側でルールを定める場合は、主に生活リズムや健康維持を目的としたものに絞っている。また、本人の趣味や嗜好を尊重し、生活時間や居室環境づくりを支援しており、くつろげる空間を提供するよう努めている。必要な家具等の購入時には、職員が情報収集を支援し、共に考えながら進めている。さらに、安全管理にも最新の注意を払い、車椅子や身体障害がある場合には、生活動線を意識した家具配置についてアドバイスを行っている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	社会的役割を今以上に果たす為に稼働率は重要であり、稼働率の目標をさらに明確にし、職員全体で推進していくことに期待したい
	内容	新型コロナ以降、入所の遅延が続く中、健全な運営を維持し今以上に社会的役割を果たす為には稼働率の確保は重要である。そのため入所手続きや相談業務の簡略化を進め、スムーズな入所を目指し取り組んでいる。現在の相談員2名体制では日常業務に対応しきれない場合もあり新規採用を進めている。稼働率向上は、地域ニーズに応えるだけでなく、職員にとっても達成感を得る大きな要素であると思われる。取り組み状況を職員間で共有するために、稼働率の目標をさらに明確にし、月々の達成状況をわかりやすく共有することが期待される。
2	タイトル	採用難の中、業務の効率化や見直しを行い、より良い支援を実践することを期待したい
	内容	採用困難・人材難が社会的にも課題となっている中、業務の効率化は必須の事項である。限られたマンパワーでより効率的で、良い支援を実践するためには、広いアンテナを持ち、業務効率化と改善が重要である。特に特に、(1)多くなっている通院業務などへの工夫、(2)設備の老朽化による不効率などへの対応、(3)どの業務においても、より効率的に実施する方法を模索する検討を継続、といった項目については施設でも課題と感じており、改善を期待したい。
3	タイトル	利用者支援について「管理的な支援」から「自主性を促す支援」への見直しを期待したい
	内容	優仁ホームの特性である丁寧な支援の裏返しで、利用者支援において、予測できるリスクや課題から、利用者支援において、どうしても管理的になってしまう面が否めない。他施設の支援方法も学び参考にしながら、利用者のできる部分に目を向け、多少のリスクはありつつも、職員が全てお膳立てするのではなく、利用者のチャレンジを見守り、必要な時には介入する支援にしていく取り組みを目指している。利用者個々に検討しながら、より利用者の納得感や自分で行うという実感を得ながら、「自主性を促す支援」を行うことが期待される。