

## 評価細目の第三者評価結果

### 【 障害者・児事業所(施設)版 】

#### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

##### I-1 理念・基本方針

I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
1 I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	<b>b</b>	<p>○法人の理念・基本方針が確立されている。施設の理念も職員間で検討して周知を図っている。</p> <p>法人の理念は、「共に汗を流そう。地域のために「お互い様」でずっと暮らそう」と掲示されている。施設の理念については、平成25年に新潟県から指定管理者として指定を受けた後に、職員間で時間をかけて意見交換をしながら検討して「地域と共に笑顔あふれる未来づくり」に見直した。</p> <p>施設としては、法人の理念、施設の理念に沿って、古紙回収等をはじめとした地域とのかかわりを念頭においた取り組みを行っている。また、新規入職者や異動してきた職員にはその都度丁寧に説明をしている。職員の会議録にも事業所理念を記載している。</p> <p>○理念、基本方針を利用者・家族等に周知する工夫が望まれる。</p> <p>施設で毎月発行している広報紙「あけぼのだより」に理念を掲載し、関係者への周知を図っているが、利用者や家族等様々な人に対する周知は十分とは言えない状況である。今後は、1年に1回は利用者に対しても分かりやすく工夫して説明し周知していこうと検討されており、今後の取り組みに期待したい。</p>

##### I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
2 I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	<b>b</b>	<p>○事業経営を取り巻く環境と経営状況について、職員への周知が望まれる。</p> <p>管理者は、地域の福祉計画の状況や内容等を把握し、法人内での検討と併せて経営状況の確認、課題の検討を行っている。また、必要に応じて職員に対して会議で報告して職員間で共有を図っているが、職員に十分に周知している状況とは言い難い。</p> <p>また、職員に対しての情報提供は行われているものの、情報を受け取る職員が十分理解していない状況が、今回の第三者評価における職員自己評価からうかがえる。職員への発信方法等のさらなる検討が望まれる。</p>
3 I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	<b>a</b>	<p>○施設の事業計画に沿って経営課題について日々取り組んでいる。</p> <p>施設の経営課題としては、建物の老朽化の問題、構造上の問題等が挙げられており、課題は法人内の経営者会議において共有されている。また、入所者の高齢化に伴い、車椅子対応や食事介助が必要な方が増加しており、そのため今までの人員配置では実際の業務に支障がある状況があり、採用や人材育成に取り組んでいる。利用者の身体状況の変化に伴い、職員の介護技術の習得・向上も施設の課題として挙げられ、職員間で情報共有し、介護技術の研修に参加して技術の習得に努めている。</p> <p>現在、施設の定員は当初の50名から40名としているが、安定的な施設運営がなされている。</p>

##### I-3 事業計画の策定

I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
4 I-3-1(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	<b>b</b>	<p>○施設で検討して中長期計画を策定し、日々達成に向けて取り組んでいる。</p> <p>中長期計画は、サービス改善会議、職員支援課会議、運営会議で検討して策定されている。中長期計画の内容は、法人や施設内の課題等が分かりやすく明記され、職員全員に配布して周知している。</p> <p>施設の単年度の事業計画は、中・長期計画を反映させ、実績を考慮して策定している。中長期計画及び単年度事業計画の評価は、定期的にサービス改善会議で実施状況の確認をしている。</p>
5 I-3-1(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	<b>b</b>	<p>今後は、県との連携を取りながら中長期計画や単年度事業計画に数値目標や具体的な成果等を設定するなどにより、実施状況の評価を更に行いやすい計画が策定されて、より効果的に推進していくことが期待される。</p>

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
6 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	b	○職員の意見を集約して年次計画が策定されている。 各委員や各係での意見等を取り入れながら、運営会議で管理者が中心になり事業計画を策定している。当年度の実績をもとに次年度の目標を定めて職員支援課会議で検討している。今後は、職員のさらなる参画のもとで計画の策定、見直し、評価を実施することで、年次計画に対する職員の周知度も高まると考えられる。
7 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	○事業計画について、利用者等への理解を促す工夫が望まれる。 単年度の事業計画は、利用者の自治会「もみじ会」で説明している。しかし、利用者等にもわかりやすい工夫は十分とはいえない。 家族等に対しては、コロナ禍前までは保護者会総会を実施して事業計画等をわかりやすく説明し、周知していた。現在はコロナ禍となり保護者会の開催ができていないため、文書で内容を伝えている。施設の玄関と中央ホールにはファイルを設置していつでも閲覧できるようにしている。 また、事業計画には利用者の意見等も組み入れることが必要であり、利用者の「もみじ会」や個別の相談等で把握された利用者のニーズを反映させて、事業計画に活かしていくことへの検討がさらに期待される。

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
8 I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	○福祉サービスの質の向上にむけた活動を通じて、施設の課題に取り組むことが期待される。 施設では、利用者の自治会を通じて満足度調査を実施し、寄せられた意見などはサービス改善会議で取り上げて検討する機会を設け、改善に向けた取り組みを行っている。また、各委員会や主任以上の会議やサービス改善会議等では共有している。しかし、全職員への周知や改善計画への参画等の体制には至っていない状況であり、職員の認識が十分でない状況がうかがえる。
9 I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b	今回の第三者評価を受審するために、事前準備として職員全員で勉強会を実施して事業所の福祉サービスの自己評価を実施した。今後は自己評価や第三者評価の結果を活かして、職員間で更に協議し福祉サービスの質の向上や事業所の課題等の改善に向けた検討が期待される。

#### 評価対象II 組織の運営管理

##### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
10 II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	○管理者の役割、責任が明確に表明されている。 管理者は自身の役割・責任を職務分担表に明文化しており、自らも自身の役割・責任を意識して、研修に参加するなど積極的に情報収集に努めている。施設運営に関連する法令等については必要な研修に参加して把握し、職員朝会や会議で報告して職員全体への周知を行っている。また、新潟県から指定管理者として指定を受け、5年毎の更新を見据えて基本方針を立て、目指す方向性を明確にしている。
11 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	災害や有事の際の管理者不在時における権限移譲等について、災害マニュアルには記載しているが、より職員の理解を得て、十分周知ができるように説明を行うことが期待される。 また、今後は施設の経営状況や収支等についても職員に話し、共通認識を持てるようにしていくことを検討している。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12	a	<p>○施設が提供する福祉サービスの質の向上、経営の改善に積極的に取り組んでいる。</p> <p>サービス改善会議には管理者も参加して職員と情報の共有を図っている。職員や利用者の意見を把握し、できるだけ施設運営に反映させるように配慮しており、運営会議でも検討している。</p> <p>利用者支援では、高齢化に伴い介護・介助の必要度が上がってきており、職員の介護技術の習得が施設の課題となっているが、職員支援課会議、主任・責任者会議等を活用して検討し、改善につながるように、研修への参加など具体的な取り組みに努めている。</p>
13	a	<p>施設経営の観点では、利用率等の状況分析を毎月行い、職員支援課会議等を通じて全職員に説明している。今後は、施設の経営、運営のために、各会議における職員の役割や目的等をより明確にすることで、福祉サービスの質の向上への取り組みがさらに推進されると考えられる。</p>

## II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
評価細目	評価結果	コメント
14	a	<p>○法人の基本方針に人材育成を掲げ、人材の確保、育成に努めている。</p> <p>人材育成を推進する旨の法人の基本方針が定められている。施設の中・長期計画でも人材の確保に関する項目をあげて、取り組み事項としている。管理者は、事業所の職員配置等のプランを基に人材確保に努めているが、法人の所在地域が人口の減少と高齢化率が高い地域でもあり、新入職員の補充等が十分に行えない現状がある。</p> <p>管理者は毎年職員に就業満足度調査を実施して、意向・希望を聞き取りし、集計・分析して離職防止や職場環境の調整などに活かしている。人事管理については、法人本部により人事管理台帳で管理されている。法人全体で自己申告書を全職員に年1回提出してもらい、仕事に対する意向を確認し、人事に反映できるようにしている。</p>
15	a	<p>○法人の理念、方針に基づいて総合的な人事管理が行われている。</p> <p>法人の理念、方針に基づき、法人のキャリアパス要件の中に期待される職員像が明確にされている。また、職員の目標管理制度では年3回面談を実施して、個々の目標に対する進捗状況を確認し、職務に関する評価を行っている。</p>
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
16	a	<p>○職員の就業状況の把握や、職員が相談しやすく働きやすい環境づくりに取り組んでいる。職員のメンタルヘルスに関するさらなる体制整備が期待される。</p> <p>職員の有給休暇取得や時間外勤務状況について、担当事務職員と管理者が毎月把握し、必要に応じて法人本部と情報共有や協議を行っている。育児休暇についても、令和4年4月の法改正(産後パパ育休等)の情報等を通知して取得しやすいように配慮している。また、事業所内では職員間で協力して休日の工夫をしている。</p> <p>職員の健康管理や個別の相談については年3回の個別面談を実施し、職員の勤務状況や希望等の把握に努めている。職員が少しでもくつろぎ、働きやすい環境を作ることを目的に、今年度は夜勤室にエアコンやリクライニング椅子を設置する等した。</p> <p>施設内での職員間のコミュニケーション・連携は良好であるが、個々の職員のメンタルヘルスに対して、組織としてのさらなる取り組みに期待したい。</p>

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17 II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	○法人としてキャリアパス制度が整備され、階層別や、職員個々に対応した職員研修が実施されている。 職員の育成や教育・研修の方針や目標は、法人のキャリアパス要件に示されている。経営管理職層、指導監督層、一般職層、新人職員、有期契約職員といった階層別や、ランク別、さらに勤務年数に応じたそれぞれの目標があり、全職員に配布されている。
18 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a	職員は、キャリアパスをもとに、年間の研修計画に従って研修会に参加している。コロナ禍で研修はWEB研修が増えたが、参加した職員が職員支援課会議で伝達研修を実施し、職員全体で情報を共有している。また、資格取得を目指す職員に対しては、養成校の通信課程における現場実習等への参加、国家試験の際の業務調整や公休・年次有給休暇の取得等で配慮をしている。
19 II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	職員は人事考課制度における上司との個別面談を通じて、自身が担当する業務の中で施設運営に関わる年間目標を立てている。目標管理の面談を定期的に行い、併せて職員個々の希望を受けて、職員一人ひとりの知識水準や個別の目標をふまえて育成計画につなげている。今後もさらに、専門性向上に向けた取り組みを期待したい。
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
20 II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	○地域の福祉人材の育成の体制整備が望まれる。 実習生等の受け入れに関する方針やマニュアルの整備はされている。しかし、法人内の人事異動の関係で、今年度は社会福祉士の実習指導者が不在の状況となっているため、受け入れができない状況である。今年度の実習指導者養成研修を受講する予定としており、今後の福祉人材の育成のための体制整備に期待したい。

### II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
21 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	○法人や施設の財務資料や各種計画はホームページで公表されている。 施設は新潟県からの指定管理という形で運営されており、新潟県のホームページ上で事業所の理念、基本方針、事業計画、収支計画並びに取り組み状況、過去の第三者評価の受審状況などを公開している。法人のホームページにも同様に公表している。
22 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	地域への情報発信としては、毎月施設の広報紙を地区の回覧板で回してもらっている。今年度8月から法人内の全事業所でSNSを使用して情報発信していくことになり、今後期待されることである。 法人の財務については監査法人に依頼して定期的に会計監査を受けている。

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
23 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	<p>○地域行事への参加や地域向けの広報紙の発行等、利用者と地域との交流に努めている。 施設への理解を深めてもらうために、広報紙を近隣の町内会に回覧させてもらっている。地域の古紙回収、草取り、ごみ拾いはコロナ禍でも継続して実施している。地域の方との直接の関わりは少ないが、活動は認知されており、電話での利用の問い合わせ等も届いている。 コロナ禍で地域との交流自体が縮小したが、地域の納涼祭への参加を今年度から再開した。秋には地域の文化祭に利用者が作成したものを展示したり、見学に行く予定である。近隣の小学校の生徒との交流も予定されている。</p> <p>○ボランティアの受け入れを再開して更に積極的な取り組みに期待したい。</p>
24 II-4-(1)-② ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	<p>施設としてボランティア受け入れマニュアルは整備されている。コロナ禍前は、入所者の外出支援のためにボランティアの協力を得たり、掃除やレクリエーション等のボランティアの来園があった。コロナ禍前までの活動にはまだ至っていないが、定期的な掃除等のボランティアや、月1回「コボリーズ」という音楽ボランティア、看護学生のボランティアが再開された。地域の方による利用者の外出ボランティアは、協力者の高齢化や人手不足もあり、再開は出来ていない。 ボランティア室も確保されており、職員と、来てくださる方との交流等活発なやり取りができることが期待できる。今後も利用者のニーズを確認し、利用者の楽しみや活動等をサポートするボランティアの育成や受け入れを期待したい。</p>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
25 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<p>○地域の社会資源や関係機関と連携し利用者支援に努めている。 地域の関係機関について、病院、相談支援センター、他事業所等をリスト化して事務室、夜勤室等に掲示している。関係機関と定期的な会議を開催するなどして利用者支援に努めている。 コロナ禍前は、法人の取り組みとして越路地域の「地域協力推進会議」を実施し、地域の区長、小学校の校長、老人会の代表等と定期的に福祉サービスや地域の福祉ニーズなどについて情報交換していたが、現在は休止状態である。現在は今後の再開等を含めて検討しているところである。 法人内の相談支援センターとは、入所者の地域移行をふまえた「サービス等利用計画」について1年に2回モニタリングを実施している。個々の利用者に向けた住居の確保に向けて、支援計画の検討に参加してもらい、情報共有を行っている。また、地域の関係機関とは主に通所サービスの利用調整や、短期入所等で連携している。 今後はさらに、利用者自身が情報を得たり、利用者への支援に職員がより情報を活用しやすくするためのさらなる取り組みを期待したい。</p>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26 II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	<p>○法人本部が地域の福祉ニーズの把握に努め、各事業所と連携して事業展開している。 法人内に「地域貢献委員会」を設置し、地域を対象とした広域的な取り組みを企画・実施している。コロナ禍前は、毎月1回「地域交流会」として法人内の通所系事業所の休業日に施設を開放し、子どもや高齢者等の地域住民、障害者グループホームの利用者等に、将棋や麻雀、創作活動などの余暇活動や、安価での昼食提供などを行っており、地域住民30人程度を受け入れていた実績がある。「地域交流会」には法人の職員も参加して交流し、そこで得られた情報を各事業所に周知活用していた。</p>
27 II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	b	<p>「あけぼの園」としては、利用者と一緒に月2回、近隣地域の古紙回収、ごみ拾い、草取り等に独自に取り組んでおり、コロナ禍の中でも継続的に行なってきた。 今後は、コロナ5類移行後を見据えて、地域住民を含めた地域連絡会議等の再開に向けて施設として働きかけをしている。幅広い相談事業への取り組みなど、様々な機会をとらえて地域の中での活動を発展させていくことを期待したい。また、災害時において施設の体育館の利用等も話が出ており、具体的な検討が期待される。</p>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28 Ⅲ-1-1(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a	○組織の基本方針や利用者を尊重した福祉サービスの実施について「人権擁護委員会」を中心に職員への周知に努めている。 施設の基本理念である「地域とともに笑顔あふれる未来づくり」をもとに、人権擁護委員会(委員会は毎月開催)が中心となり2か月に1回、施設における標語を考え、朝会で唱和する機会を持つことで職員への周知、浸透できるようにしている。朝会は当番制で基本的に全職員が参加するようにしている。また、2か月に1回全職員を対象に、セルフチェックシートを使った振り返りを行い、集計や分析をすることで不適切なケア等も含めて確認に努めている。
29 Ⅲ-1-1(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	○プライバシー保護に関しての環境整備や職員一人ひとりの利用者へのさらなる配慮に期待したい。 施設の構造上、多床室での運営がされており、利用者一人ひとりの距離も近くプライバシーの配慮やプライベート空間の確保が難しい。職員もその課題には気が付いているものの、改善ができていない状況にある。ただ、土曜日や日曜日に「もみじ亭(自立訓練棟)」を活用し、夜間のみ一人の空間が確保できるような取り組みがされている。利用定員を当初の50名から現在は40名に縮小していることもあり、空いたスペースの活用やもみじ亭のさらなる活用により、毎日とは難しくとも定期的に、利用者が希望に応じてプライバシーを確保された空間で一人でも過ごすことが出来ることの確保が望まれる。
Ⅲ-1-2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
30 Ⅲ-1-2(2)-① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	a	○利用希望者に施設の情報が届くように資料の見直しと情報発信が行われている。 年1回見直しをしているパンフレットや毎月発行している広報誌(あけぼのだより)は、文字だけでなく写真も多く盛り込み、わかりやすいものとなっている。広報誌については地域の回覧板に入れてもらうなど、近隣地域への発信にも努めている。また、今年度から施設の情報発信にSNSを活用するなど、色々な世代に情報が届くような取り組みがされている。今後も、さらに多くの人に施設の情報が届くことを期待したい。
31 Ⅲ-1-2(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b	○意思決定が困難な利用者への配慮のルール化に期待したい。 利用の開始や変更時には利用者や家族への説明、同意を得て書面に残している。契約はできるだけわかりやすい言葉で、パンフレット等を見てもらいながら噛み砕いて説明をするようにしている。他のサービス利用が望ましい場合には利用者や家族だけではなく相談支援センターの職員を交えて検討がされている。しかし、施設の特性上、意思決定が困難な利用者も多くいるが、配慮のルール化はされておらず、職員の技量によるものとなっている。そのため、今後は誰もが一定水準を保ちながら意思決定の支援ができるようにルール化に取り組んでほしい。
32 Ⅲ-1-2(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	○他機関と連携しながら利用者、家族の意向に沿った対応が行われている。 サービスの変更、地域移行については利用者や家族、相談支援センター、医療機関等と連携をしながら利用者、家族に不利益が生じないように配慮や引継ぎを行っている。施設の利用終了後も主にサービス管理責任者が窓口となって相談等に対応しているが、口頭での説明であり文書を渡すなどは行われていない。利用者や家族のさらなる安心につながるよう、利用終了後でも相談できることをわかりやすく示した文書等を活用するなどの対応を期待したい。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	○利用者満足度調査や利用者自治会(もみじ会)による聞き取りからサービス改善への取組がなされている。 年1回実施している利用者満足度調査では、担当の係(3名)のうち基本的に2名の担当職員で聞き取りを行っている。利用者の自治会である「もみじ会」でも月1回聞き取りを行っており、聞き取った内容をサービス改善会議にて話し合い、分析や検討を行い改善につなげている。特にコロナ禍では外出の希望が多くあったことから、土曜日のみに行っていたドライブを水曜日に行うなどの意見の反映に努めている。 しかし、施設の特性上、意見を表明できない(しにくい)利用者も多くいる。そのため、聞き取りの際には質問者が利用者の特性に配慮をした聞き取りが必要である。また、言葉で説明したり、訴えることが難しい利用者もいるため、聞き取り以外の機会から意向の確認をするなどし、今後も利用者自身の声が反映でき、サービス改善ができるように取組を続けてもらいたい。
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
34 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b	○苦情解決の仕組みは構築されているものの周知が不十分であり、申し出がしやすい環境の構築に期待したい。 福祉サービスに関する苦情解決マニュアルが整備されており、受付や経過、解決の記録についても作成がされていた。しかし、近年は苦情が挙がっていない。その背景として、コロナ禍での施設全体の見えにくさや苦情の線引きの不透明さも要因となっている。以前は利用者や家族からの意見は挙がっていたことから、苦情と意見の線引きを明確にして苦情受付や解決までの仕組みをわかりやすく周知するなどの改善をすることで、利用者・家族等にとって苦情等を申し出やすくなるのではないかと、積極的に苦情や意見を寄せてもらい、それらを活かして施設のサービス向上につなげるためのさらなる取組を期待したい。
35 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	○利用者からの相談や意見に対して相談対応マニュアル等の整備をするなど、利用者がより意見を述べやすい環境整備に期待したい。 日々の利用者朝会において、利用者自身に発言してもらえる場を設けたり、月1回の利用者自治会でも意見の聞き取りを行い、サービス改善会議にて意見に基づいた対応や内容、回答の掲示を行うことで利用者にもフィードバックを行っている。ただ、相談対応マニュアル等が整備されておらず、実際に行っていることがマニュアル化されていない。そのため、マニュアルを整備して職員一人ひとりが同じように対応できるようにしたうえで、利用者や家族にも周知することで、より多くの意見が運営に反映される仕組みが確立することを期待したい。
36 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b	

Ⅲ-1-(5) 安全・安心な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
37 Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	○気づきを増やし事故防止に努めてもらいたい。 リスクマネジメントの責任者を管理者(施設長)とし、「事故防止委員会」を設置して事例の収集や分析、改善策・再発防止策の検討が行われている。ただ、実際に検討が行われている内容は、アクシデント報告(事故報告)がほとんどであり、ヒヤリハット報告が少ない現状にある。日々の中でヒヤリとした場面(危ないなど気づいた場面)をより積極的に収集して共有・検討し、アクシデント発生前に未然に防いでいけるようにし、さらなるリスクマネジメントに努めてもらいたい。
38 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	○感染症の対策やマニュアルの見直し、感染症発生時の業務継続計画(BCP)の策定が行われている。 過去の感染症蔓延の経験から、感染症マニュアルや衛生管理マニュアルの見直しが行われている。また、職員に対しては、「感染症対策委員会」を中心として年2回感染症予防の研修を実施し、当日参加できない職員に対しては研修の様子を動画に撮影し、後日視聴してもらい報告書を出してもらおう対応をしている。その他、感染症発生時の業務継続計画(BCP)も策定されている。今後は、業務継続計画をもとに訓練の実施に期待したい。
39 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	○災害時の業務継続計画(BCP)の策定と訓練の実施が急がれる。 災害時対応マニュアルが整備されており、毎月の避難訓練は、火災や地震、水害・土砂災害、雪害、防犯等、幅広く実施している。また、コロナ禍以前は年1回地域連絡会議を行い、各地域の町内会長や消防署、消防団、近隣施設と情報共有や災害時の相談を行っていた。ただ、協力体制はできているものの実際にどのような形で協力していくかを定めた協定については結べていない。
40 Ⅲ-1-(5)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	○令和6年4月から事業所において策定が必須となっている災害時の業務継続計画は、法人本部の「災害防護委員会」を中心に検討を行っている。策定には至っていないため、早急な検討が望まれる。

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
41 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	○標準的な福祉サービスの実施において、職員一人ひとりの振り返りや研修を通して事業所全体の福祉サービスの質の向上に期待したい。 標準的な実施方法として食事や排泄、移動、入浴、利用者の尊厳(プライバシー保護)等、項目ごとにマニュアル化されている。また、その内容を踏まえて個別支援計画の作成や評価、見直しが行われている。
42 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	○新人職員や異動職員に対してはOJTやスキルアップ研修で実施方法の理解につなげ、振り返りを月1回実施することで理解度の確認も行われている。しかし、既存の職員に対しては振り返りの機会が持てていない。今後は新人、異動職員以外の職員についても適宜振り返りを行うことで、事業所全体の意識やサービスの質を維持・向上させていくことに期待したい。



Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a	<p>○アセスメントをもとに、本人の希望も踏まえて、多職種協働で個別支援計画が策定されている。</p> <p>アセスメントや本人の希望、本人の希望が聞き取りできない場合には家族に聞いたり日ごろの様子をもとに、担当職員が中心となり、サービス管理責任者、看護師、管理栄養士、支援員が協働して個別支援計画を策定している。アセスメントでは地域移行、健康、ADL、日常及び社会生活スキル、コミュニケーション、日中活動の項目に合わせて確認を行い、評価尺度(0~4)の対応レベルを判断している。また、強度行動障害の方には個別支援計画とは別に支援手順書を策定している。</p> <p>現在は、施設で策定した個別支援計画と相談支援専門員の策定したサービス等利用計画の共有が行われるタイミングが明確になっていないため、今後は策定時に共有し、適切に相互の連携を深めてもらいたい。</p>
44 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	<p>○定期的な個別支援計画の評価、見直しの時期が明確になっており、実施されている。</p> <p>個別支援計画の評価は半期に1回行われており、年度末には見直しを行っている。評価や見直しはアセスメントの評価尺度の対応レベルやサポートシートを活用し、個別支援計画に落とし込んでいる。身体状況等の変化により早急な変更が必要な場合には、半期、年度末以外でも計画の見直しを行い、施設内のカンファレンスや支援情報の掲示等を活用して対応の変更について職員への伝達している。</p>
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
45 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	<p>○福祉サービス実施状況について、記録や職員間での共有がされている。</p> <p>福祉サービス実施の記録は施設内で定められた様式を使用して、全職員が同じように入力できるように経過記録作成マニュアルをもとに行われている。記録は施設内のパソコンであればどこからでも閲覧、入力ができるようになっており、毎週バックアップをとっている。入力方法はマニュアルに基づいて指導をしているが、入力の内容には個人差があるため、苦手な職員に関してはサービス管理責任者が中心となり指導を実施している。</p>
46 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<p>○情報管理の体制が整備されている。また全職員への調査が実施されている。</p> <p>個人情報には法人の定める個人情報保護管理規程や特定個人情報取扱規程に則り、施設でも個人情報保護のマニュアルを策定し適切な運用を行っている。また、年1回は法人のIT部門が全職員を対象としたIT機器適正利用調査を行うことで、職員への意識づけも行われている。</p>

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-1 自己決定の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
A① A-1-1-1-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	<p>○利用者の自己決定を引き出すための多様な工夫が行われている。</p> <p>職員は朝の検温の場を利用してこまやかに利用者の希望を聞く機会を設け、希望する作業や、「もみじ亭」での宿泊体験の調整を行っている。さらに自己決定を引き出す支援として、インターネット販売を活用することで利用者が目で見て希望する衣類の選択をしたり、散髪においてはカタログを用意して、意思を伝えることが難しい場合でも希望する髪型を選ぶようにするなど、日々の生活の中で工夫を行っている。</p> <p>利用者の自治会「もみじ会」では職員も一緒に事前に役員会を開催し、自治会当日は利用者が主体となり全体を開催している。</p> <p>合理的配慮の面では、個別的な対応が必要な利用者に対しては個別支援計画に加え、各自の障害特性や具体的な支援方法を記入したサポートシートを作成して環境調整等を行い、こだわりの強い方でも安定した日課が過ごせるよう支援の工夫を行っている。</p> <p>個別支援計画の作成に当たり必要に応じて相談支援センターとやり取りは行なわれているものの、サービス等利用計画との共有のタイミングが明確になっていないところが見られた。相互の連携を深めることで、より充実した支援計画につながると思われる。</p> <p>権利擁護に関する取り組みは虐待防止委員会やサービス改善会議で行われている。職員全員が参加する話し合いの場を設けるなどの工夫により、一層の理解・共有を期待したい。</p>
A-1-2 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A② A-1-2-1-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	<p>○利用者の権利擁護を尊重する支援が行われている。</p> <p>施設内に倫理綱領を掲示するとともに、職員に向けた権利擁護に関するマニュアルの整備が行われている。虐待防止の取り組みについては、定期的にチェックシートを活用し振り返りを行っている。課題のある事柄については標語を作成し、朝会で唱和して権利擁護に対する意識向上に努めている。</p> <p>今後は職員だけでなく、利用者にとっても理解しやすい説明や表示の工夫とともに、保護者への説明についての取り組みが期待される。</p> <p>○身体拘束禁止についてのマニュアルが整備されている。</p> <p>身体拘束については、マニュアルが整備され、必要性の検討も行われている。拘束を開始するにあたり保護者に説明し、同意をもらっている。拘束時間の記録もされている。さらに見直し期間にかかわらず、必要性がなくなった時点で早急に解除に向けた話し合いが行われている。</p> <p>対象者が限定されることで支援担当職員以外から「具体的な手法がわからない」という声も聞かれており、事務的な手続きにとどまらず、職員全員の権利擁護の視点を育成するためには研修の継続が必要である。</p>

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A③ A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	○日中活動は利用者の意向を聞きながらメニューが作成されている。 日中活動のメニューについては、利用者からの要望等を聞きながら決定しており、楽しみを持たせる内容を多く取り入れている。創作活動、カラオケ等のプログラムがあり、利用者の希望を継続的に聞き取り、活動内容の体制を整えている。法人内の就労支援事業所等の作業体験も行い、施設間の連携により事業所以外での経験をすることができている。
A④ A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a	○利用者の障害状況に応じた支援を行っている。 強度行動障害等の利用者への支援等外部研修の受講を積極的に行い、職員の専門性を高める取り組みを行っている。また、加齢により機能低下が見られる利用者が増えており、介護技術が求められる利用者も出てきているため、職員から介護福祉士の資格取得の希望が挙げられ、取り組んでいる状況もある。
A⑤ A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b	○利用者の障害状況も多様化しているが、個別の状況に配慮し、必要に応じた検討や見直しの機会をタイムリーに持ったり、必要時には他の関係機関からの助言を受ける等の連携を図って支援に取り組んでいる。
A⑥ A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a	○組織的な意思決定支援の取り組みに期待したい。 利用者の意向や希望は、個別、または、自治会を通して丁寧に聞き取って、施設として必要に応じて検討したり、意見を反映させている。意思決定支援については、施設、職員ともに明確な方向性が出ておらず、迷いながら取り組んでいる状況がうかがえる。利用者のコミュニケーション能力の状況も踏まえ、日常的な希望、要望を聞き取ったり、意思表出や表情等の記録等も含め、施設としての組織的な意思決定支援の取り組みに期待したい。
A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a	
A-2-(2) 日常生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常生活支援を行っている。	b	○個別支援計画に基づき、ADL面を含めた支援の必要度をふまえた生活支援を行っている。 給食は委託の業者に依頼しているが、施設の栄養士が中心となり利用者の希望等を聞き取り、週1回希望献立を取り入れ、食事に楽しみを持たせるよう業者と連携を図っている。食事時間は、食堂の面積の関係により、食事時間が分散されているものの、冷温の適正温度で提供してもらう工夫がされている。また、高齢や機能低下により嚥下機能の低下している人に対しては、食形態にも留意し安全に食べられるよう配慮している。 食事以外においても、利用者の状態変化の際には、適宜カンファレンスを行い、適正な支援が提供できるよう体制がとられている。
A-2-(3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。	b	○限られた条件の中で快適性と安心に配慮した生活環境への工夫をしている。 築年数が経過している建物であり、居室は4人部屋を基本としたフローリングである。個人の私物は居室内、また貴重品等は職員の夜勤室で管理をしている。現在は当初の居室定員数を減らし、3人で利用しており、限られたスペースの中でも余裕が持てるような工夫をしている。 現在の建物は物理的に制約が多く、プライバシーを保護する環境が作りにくい等の課題が大きい。新潟県と協議しながら、必要な改修工事を行っている。 ○職員の努力だけでは改善しにくい点もあり、計画的な環境整備が望まれる。 職員の中でも、特にプライバシーに配慮した環境が作れていないことを課題として感じていることが今回の自己評価からうかがえる。また、車いす使用の利用者も多いが、廊下の広さが十分とは言えない個所があったり、スペース上の理由で居室にベッドを置けないため移乗介助等における職員への負担も大きいと思われる。職員は環境整備への工夫を行なっているが、職員の工夫だけでは補えない部分もあり、施設整備計画の中で計画的に取り組む課題であるといえる。

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b	○個々の身体状態に応じた支援が望まれる。 車いすを利用している人も多く、身体機能の維持・向上のため平日の活動前には全利用者を対象に、30分間の施設内のウォーキングを実施している。ウォーキングの時間中は、利用者の希望により、有線放送を活用して全館に音楽を流し、楽しみながら歩けるよう工夫している。 個別な対応が必要な利用者に対しては、看護師からの助言をもとに、訓練内容を「サポートシート(個別支援計画や個別の具体的な支援内容を記載するシート)」に記載している。 利用者の年齢や身体状況を考慮すると、今後も身体機能維持が重要と思われるため、さらに積極的に取り組むことが期待される。法人内のスケールメリットを生かし、他事業所の専門職からの助言等を受けることができる協力体制がとられることにより、さらに充実した支援が行われることを期待したい。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑪ A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	○利用者の健康管理が徹底されている。 看護職員が常勤1名、非常勤1名の計2名体制で、利用者の健康管理、服薬の管理等適切に行っている。また、服薬に関しては、実際に利用者が服薬するまでに3回のチェックを行う体制をとることによって、現在は薬に関する事故が改善されている。 利用者の状況は、高齢化、重度化が進んでおり、健康観察や健康面への配慮が求められる人が年々増えてきている。このような状況から、最近では食事中の詰まり等のケースを想定緊急時に備えている。
A⑫ A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。	b	また、職員への教育体制としては、看護職員が中心となり、職員に対して緊急時対応、感染症に関するゾーニング、防護服着用、嘔吐物処理等の研修、バイタル測定等の研修、食べ物等の詰まった際の対応等の研修を定期的に行っており、新任職員、異動職員だけでなく、安全な対応が誰でもできる取り組みを行っている。
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑬ A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b	○社会参加への支援が望まれる。 施設内に地域のイベント等の情報を掲示している。法人内の他事業所にて作業体験の機会を設けており、利用者、保護者の希望を確認し、希望がある方には他事業所での作業体験(タオルたたみ等の軽作業など)を実施している。 外出等については、コロナ禍以前は、利用者の声を聞きながら計画を立てており、水族館等へのドライブ、外食等を実施していた。また、数年前までは、外出支援にボランティアの力を借りていた状況もあった。現在は、まだコロナ禍以前の活動の状態まで戻すことができていないが、ポストコロナ時代の新たな形も踏まえた社会参加に向けた取り組みが望まれる。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑭ A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	○利用者の意向を確認し、地域生活支援を行っている。 地域生活への希望や意向は、個別支援計画のモニタリング時に利用者や家族に確認している。また、法人として、計画的にグループホーム整備をし、施設利用者においても希望者は適宜地域移行している状況である。 事業所の取り組みとしては、家庭用の洗濯機を設置し、自身で洗濯ができる人には使ってもらい、お小遣いの管理を自身で行うための取り組みをする等、社会生活力を高める支援を行っている。 施設敷地内には「もみじ亭」自立訓練棟とした一戸建て住宅があり、現在は希望する利用者週末の外泊場所として活用されている。日常的に三人部屋で過ごしている人が、一人部屋でゆっくり過ごせる機会となっており、利用者からは好評である。 今後、現在の宿泊体験をさらに充実させる等の取り組みや、利用者のニーズを勘案しながら、希望する生活への移行に向けたさらなる取り組みに期待したい。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑮ A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	○家族の状況に合わせて、施設からの報告や意見交換の機会を設けている。 保護者会が組織されており、定期的な活動を行い、総会等を通し施設の方針や状況を説明する機会をもっている。しかし、利用者の高齢化に伴い、家族も同様であること、また、コロナ禍の影響もあり活動や出席者が少なくなっている状況がある。施設としては、保護者向けの広報誌「あけぼのだより」を作成し、毎月施設の様子をお知らせしている。 個別の対応としては、個別支援計画の見直し等の際には、個別面談の機会を設け、利用者、家族の生活に関する意向の確認を定期的に行っている。また、日々の生活の状況は面会や外泊等の来園の際に適宜職員から報告をしたり、3か月に1回、お小遣いの出納帳の確認時に来園してもらい、その際に意見交換を行う等直接職員と話す機会を設けている。

### A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	—	非該当

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑰ A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	—	非該当
A⑱ A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	—	
A⑲ A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	—	