

第三者評価結果

事業所名：水平線

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント> 法人の基本理念「誰もが地域で暮らせるために」や事業計画、取り組みについては、法人内各事業所の代表が参加する3月の次年度説明会や、4～5月に開催する全体研修の場で、スタッフに説明、周知している。家族に向けては、年1～2回、家族懇談会を開催したり、年4回、広報誌「水平線スマイル」を発行しているが、理念や基本方針の説明というよりは、現状の取り組み内容の説明であると感じている。家族懇談会開催の同日に、利用者説明会を開き、家族懇談会で話した内容をそのまま伝えている。利用者の集まりとして、月1回「フレンド会」がある。「フレンド会」には、利用者の有志15名ほどが参加している。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<コメント> 法人が契約している公認会計士と各事業所の課長以上の管理者が集まり、月1回、月次決算会議を開催している。月次決算会議では、各事業所のコスト分析や利用率の状況などをもとに、今後の方向性を確認している。月次決算会議終了後にはさらに1時間かけて、法人内の1事業所を取り上げ、その事業所の状況を深掘りしている。地域の相談支援施設や支援学校との関わりはあるが、福祉計画の策定や内容の把握までには至っていない。	
【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント> 月次決算会議や施設長会議、課長会議などで検討した内容は、必要に応じて、理事会にも報告している。現場のスタッフには、光熱水費の節約や物品を丁寧に扱うことなどの声掛けは行っているが、経営に関する細かな内容までは説明していない。70歳代、80歳代の利用者が増え、平均年齢も60歳を超えている。施設での生活を利用者が快適に過ごせるよう健康管理に努めているが、入院者が多いのが課題のひとつである。法人および事業所の会議や委員会が多いため、施設長は管理職会議とチーフ会議に参加し、ユニット会議その他は、課長や主任が参加することとしている。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【4】 I-3-(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
<コメント> 法人全体で中・長期計画を策定していたが、高齢・障害・児童と分野が多岐にわたり、制度の改正もめまぐるしいことから、現在はあえて中・長期計画の書面は作成していない。建物が建設から30年を経過し、ハード面の課題～立て直しをするのか、グループホームに移行するのか、エアコンの設置費用は？などに今後どう対応していくのか、また、利用者の高齢化の問題などを視野に入れているが、計画の策定までには至っていない。その他、人材の採用と育成、管理職の育成、食材費や光熱水費の高騰など、いろいろな課題を抱えているため、見直しを行っても対応しきれていない部分が大きくなってきている。	

【5】 I-3-(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。	a
---	---

<コメント>

利用者の高齢化が進み、入院者が多いことから、今年度の事業計画の主な取り組みとして、医療・健康を守り、安心できる生活の維持をあげている。昨年度は急変時や死後の希望をうかがうため、利用者全員に「覚え書き」の聞き取りを行ったが、今年度は、後見人や財産管理委託契約など、支援者が必要な方のサポートをし、有事に支援が受けられるよう取り組みをすすめることとしている。また、意思決定支援の取り組みとして、パーソナルプランの作成を計画している。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

【6】 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
--	---

<コメント>

単年度の事業計画は実行可能な計画として施設長が策定している。事業計画は上半期の終了に合わせて見直し、上半期の事業報告書にまとめ、法人や理事会に報告している。その後、運営会議、チーフ会議、ユニット会議を経て、スタッフに内容を周知している。事業計画の策定にあたっては、施設長が事業所の状況を鑑みて行っている。

【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
--	---

<コメント>

事業計画の内容は、すべて説明しているわけではないが、イベントの内容や成年後見人の活用、利用者の居室変更の件などを、家族懇談会や毎月のお知らせで、家族に伝えている。利用者にも「フレンド会」などを通して、随時、説明している。ただし、説明は不足していることから、見直しが必要で、今後は利用者や家族に対して細かく説明していきたいと考えている。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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。	第三者評価結果
【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。	a

<コメント>

利用者の支援や健康状態の把握、リスク管理、余暇活動、環境整備、人材の育成など、事業所内の会議や各委員会で話し合いを行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的にしている。支援内容は、定期的に評価、見直しを行っている。法人全体の権利擁護の取り組みとして、年1回、「自己点検シート」を用いて、振り返りを行っている。提出した「自己点検シート」は法人が分析して、各事業所に返すようにしている。

【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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。	a
---	---

<コメント>

利用者の支援や健康状態の把握、リスク管理、余暇活動、環境整備、人材の育成など、事業所内の会議や各委員会で話し合いを行い、サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的にしている。支援内容は、定期的に評価、見直しを行っている。事故防止委員会では、法人内の事故を集計し、各事業所の傾向をまとめている。薬に関する事故が多かったことから、今年度の12月の法人研修では、薬をテーマに取り上げて、薬に関するスタッフの意識を高める取り組みを行う予定である。

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 特にスタッフに向けて話はしていないが、施設長の役割と権限、責任については諸規程に定め、スタッフがいつでも確認できるよう事務室に置いている。災害時の避難計画や感染症計画にも、施設長の役割を明記している。施設長不在時の権限は課長に委譲しており、新型コロナウイルスに対する対応も、初期対応から適切に行えたと捉えている。	
【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。	b
<コメント> 身体障害者施設協議会の研修には参加しているが、人権に関する研修や虐待防止研修、等級別の研修などに参加する機会は少ない。もう少し外部の研修に参加して、遵守すべき法令などを学ぶ機会を作っていきたいと考えている。利用者の身体的拘束に関しては、車椅子ベルトの着用などを利用者が望むケースもあり、同意書を入手しているが、今後どのように対応していくか課題もあると考えている。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 【12】 II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
<コメント> 法人全体の施設長会議や、担当する各種委員会もあるため、事業所の会議は主要なものにしぼって参加している。その日の人員配置の関係から、入浴や食事介助の場面に入ることもある。多い時は週2～3回、現場に入ることもあった。支援現場で利用者に関わり、また、スタッフと話し合いながら、気になることはその場でアドバイスすることになっている。利用者の体調によって、夜間の緊急通院を対応することもある。	
【13】 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<コメント> 職員の定着やモチベーションの低下、腰痛などの身体的な負担、夜勤業務の大変さ、利用者の高齢化、物価の高騰など、経営の改善や業務の円滑化に向けた課題が多くあげられている。それぞれの課題に対して改善策を立てて取り組んでいるが、防戦一方になり、思ったようにいかないもどかしさを感じている。	

2 福祉人材の確保・育成

(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。	第三者評価結果
【14】 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<コメント> 必要な福祉人材の確保や定着については、法人の労務職員が担当している。非常勤職員の採用は各事業所が行うこともできるが、新規職員の採用も、主に法人の採用担当が担っている。採用担当が県外の学校巡りを積極的に行い、オンラインによる施設説明にも対応している。サービスの質の向上と、しっかりと加算が得られるように、人員の配置と育成に取り組んでいる。サービス管理責任者や相談の研修会に積極的にスタッフを参加させるとともに、法人が実施する実務者研修では、各事業所の管理職が講師を担っている。	

【15】 II-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

人事規程については法人が人事基準を定め、職員がいつでも確認できるようにしている。階層別に求められる職員像も、倫理綱領に定めてはいるが、明確ではない部分もある。スタッフが自分の将来の姿を思い描くことができるかは、性格や資質によって異なると感じている。施設長とスタッフの面談においても、施設長が期待する職員像はあえて呈示していない。スタッフ個々の思いはさまざまなので、自らが成長できるように後押ししている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 II-2-(2)-①
職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

b

<コメント>

常勤のスタッフを対象にして、毎年11月頃より、職員に意向調査のアンケートを実施している。意向調査では、次年度の働き方や意向を確認し、併行して、施設長、課長との面談を行っているが、全員に面談するところまでには至っていないので、今後は全員面談を維持できるようにしていきたいと思っている。常勤のスタッフは、「重点課題シート」にて、年度当初に目標を立て、半期ごとに見直しを行っている。福利厚生については、コロナ禍前は懇親会費用の助成などを行っていたが、コロナ禍で休止している。同じ事業所全体での懇親会などはリスクも高いため、法人内の各事業所に所属する職員の同期会などを開催できたらと思っている。人員体制については、思ったような配置までには至らず、長期休養職員への対応や、女性職員の配置に苦慮している現実がある。利用者からも、安心して介助をお願いできるよう、スタッフを増やしてほしいとの声がある。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 II-2-(3)-①
職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

b

<コメント>

職員一人ひとりの育成に向けた取り組みとして、「重点課題シート」を活用して、スタッフ一人ひとりが自己の目標を立てているが、目標の立て方がばらばらで課題があると捉えている。目標が具体的にないために、評価ができず、成果もはかりにくい状況にある。施設長や課長との面談を通して、目標の立て方について話をしているが、今後の課題としている。

【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

<コメント>

スタッフの資格取得の状況は、法人の労務担当が把握、管理している。法人全体で研修計画を立て、キャリアアップや等級別研修、人権研修を企画、実施している。研修内容は多岐にわたり、研修委員会も3グループに分かれている。新人職員の入職時には、事業所でも入職時研修を行っている。入職時研修の内容は、事業所内の各チームが組み立てている。法人研修や外部研修、内部研修など、スタッフが必要な研修に参加することができる体制を整えている。

【19】 II-2-(3)-③
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

a

<コメント>

外部研修の情報は、スタッフに内容を案内している。参加について管理職員から指名せず、スタッフの希望を優先して参加できるようにしている。外部研修参加後は報告書を提出し、スタッフ全員が内容を閲覧できるようにファイルしている。新人職員にはチューター制を取り入れ、1年間、ベテランの職員が、そのスタッフに合わせたOJTを行っている。

(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。

【20】 II-2-(4)-①
実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。

a

<コメント>

施設長が実習生の受け入れを行い、受け入れマニュアルや基本姿勢を書面で用意し、実習担当者と内容を共有している。実習の依頼は多いが、現在、専門学校や大学の社会福祉士の取得を目指す学生を、年3~4人、受け入れている。スタッフ一人ひとりが、ソーシャルワーカーとしての自覚を持ち、実習生に対応している。それぞれのスタッフが一所懸命教えることが、スタッフの学びの場となっている。実習生の受け入れは今後も継続していきたいと考えている。

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 法人のホームページに理念や事業計画、事業報告などの内容を掲載し、運営の透明性を確保する情報を公開している。また、法人の広報誌「ニュース翔」でも、法人内事業所の状況を報告している。地域に向けては、福祉総合援助施設「空と海」として自治会に加入し、自治会の集まりに参加して、施設の運営状況や利用者の状況を説明して理解を促している。	
【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
<コメント> 「諸規程」により、事務、請求、医事、労務などの役割を明確にしている。内部監査を行い、監査人からの指摘を受けて、改善に努めている。法人内の施設長と他事業所の課長がペアを組み、年1回、法人内の他事業所を回り、現金の管理や収納場所、出納帳の印などを確認し、公正で透明性の高い運営が行われているかチェックする取り組みを行っている。労務などの問題は、社会保険労務士に相談する仕組みを整えている。	

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【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
<コメント> 施設内の掲示板に、文化会館や地域の催し物の案内を掲示して、利用者が参加できるようにしている。コロナ禍前は、家族やボランティア、移動ヘルパーなどの付き添いで、利用者が地域の行事に参加していた。また、ボランティアや移動ヘルパーを活用して、散歩や買物に出かけている利用者もいる。9月の納涼祭は、地域の方々の招待はできなかったが、ほぼ平常通りの規模で開催することができた。法人が開催する地域との交流行事「フィエスタ翔」には、希望した43人の利用者が参加している。	
【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。	a
<コメント> 余暇系のスタッフを窓口として、ボランティアの受け入れを行っている。新しいボランティアの受け入れ時には、オリエンテーションも行っている。現在、月に7～8人の個人ボランティアが活動している。「フィエスタ翔」などのイベント開催時には、市の社会福祉協議会を通し、ボランティアを募集している。買物をしたい、外出をしたいなど、利用者の希望は多く、ボランティアにはもっと来てほしいとの声もあがっている。会議室や車椅子の清掃などには、法人内の就労継続支援B型事業所「グランマ」の利用者が活動している。	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	
【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。	a
<コメント> 各相談支援事業所とは必要時に、支援学校とは定期的に、打ち合わせや情報交換の場を設けている。利用者の高齢化に伴い、病院との連携にも努めている。法人全体で、年数回、救命救急講習会を開催し、消防署に協力を仰いでいる。地域の社会資源の情報は、必要に応じて、スタッフに伝えている。	

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

【26】 II-4-(3)-①
福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。

a

<コメント>

年2回、法人の運営協議会を開催して、地域の当事者団体など諸団体の方々から意見を聞いている。運営協議会には施設長が参加して、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、自治会に加入して、スタッフが地域の防災訓練に参加している。地域の老人会のイベントに参加して、地域のニーズを把握している。

【27】 II-4-(3)-②
地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。

b

<コメント>

事業所としての取り組みは不足しているが、法人全体では、小和田地区での調理イベントや鶴が台団地での子供食堂の協力、買物難民の方々のためのお出かけワゴンへの車両の提供など、地域に向けた活動を行っている。また、地域の災害拠点として、防災倉庫に備蓄品を備えている。利用者用として、非常食を3日分備蓄しているが、状況に合わせて、地域にも対応していく予定である。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

第三者評価結果

【28】 III-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もつための取組を行っている。

a

<コメント>

法人理念の「大切にしたいこと」に、「一人ひとりをかけがえのない存在として尊重する」ことを第一にあげている。脳性麻痺や脳血管障害、脊髄損傷など、重度の身体障害がある利用者に対し、思いやニーズを具現化して、楽しい生活を送ることができるよう、スタッフは支援している。法人全体で人権のマニュアルや倫理綱領などを整備し、一人ひとりの利用者の思いを受け止め、解決する体制を作っている。スタッフの人材育成として、大切にしていることを話し合い、「水平線の心得」を作成し、廊下に貼り出している。より良い生活を送るため、自分たちでルールを決めて生活を送っている。利用者は仲間を尊重し、大事な家族と考えている。訪問調査時、スタッフが一人ひとりに丁寧に昼食の内容の説明をしながら関わり、利用者を大切にしている様子を確認することができた。

【29】 III-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

<コメント>

プライバシーの保護について規定し、スタッフは研修や会議を通し内容を共有している。30名の利用者は個室で生活し、20名は2人部屋をカーテンなどで仕切り、プライバシーを確保している。利用者の居室は、希望を聞いて決めている。この人と一緒に部屋にしてほしいと、開所当初から同じ利用者と協力し合いながら、2人部屋で生活している方もいる。車椅子用に居室のドアは広く、電動車椅子を操作して出入りしている方は、好きな模様のカーテンを付けてプライバシーを守っている。居室内は、自分の好きな物を、好きなように配置し、住み心地の良い空間を作り上げている。スタッフが入室する際は、ノック、声かけをしてから、利用者に向かい合って用件を伝えている。

(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。

【30】 III-1-(2)-①
利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。

a

<コメント>

ホームページやパンフレットなどに、水平線のサービス内容を明示している。また、利用希望者には口頭でどのようなサービスが受けられるか、施設内でも栄養士や看護師、理学療法士、臨床心理士の専門的相談も可能であること、水平線の生活の様子などを丁寧に説明している。地域の方からの相談にも、同じように情報を提供している。

【31】 Ⅲ-1-(2)-②
福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

b

<コメント>

コロナ禍以降、体調を崩して長期入院し、療養型医療施設に移行するケースが多い。そのため、新しい利用者の受け入れがある。家族や本人へは重要事項説明書を使用して、細かな説明を行っている。本人にわかりやすい書面になっていないことから、実際の生活の様子を見てもらったり、日中の活動を体験してもらったりして、説明するようにしている。日中活動やりハビリテーションなどへの興味を確認し、家族からは本人の趣味などを聞き取っている。本人の意思でここでの生活を希望した時に、入所を決める方法をとっている。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③
福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあ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。

a

<コメント>

家族の高齢化や支援の困難さなどから、在宅での生活が難しくなった方が、ここで生活している。そのため、再び地域での生活を希望する利用者は極端に少ない。入所時には、地域移行の希望を確認しているが、家族によってはそのことに不安を感じてしまうケースもある。10年以上前に、利用者1名がグループホームに移行したが、その後に地域生活を希望した方はいない。グループホームに移った方は、同じ法人内のグループホームだったので、今までの生活の引継ぎなどスムーズに行うことができ、本人は混乱もなく、現在も元気に生活を送っている。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【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

<コメント>

法人全体で利用者全員に満足度調査を行い、内容をまとめ、入所施設や通所施設、グループホームなど、すべての事業所の傾向を分析している。水平線では、利用者1人が発起人となり、他の利用者が命名した「フレンド会」という仲間の会を立ち上げている。「より良い水平線になるために」をテーマに、月1回利用者が集まり、話し合いを行っている。自分の思いや希望、要望、苦情など、利用者からは様々な声があがっている。水平線はひとつの家族という意識を持ち、より良い生活、より楽しい生活ができるよう、自分たちで考えている。「フレンド会」からの提案は、すぐに解決できるものはスタッフが解決し、時間が必要な内容の場合は、グループ会議などで検討している。高齢になり、水平線での「看取り」を希望した方がいた。家族や関係機関の協力、スタッフや利用者の見守りを受け、全員に見守られながら逝去された。他の利用者から「私もここで死にたい」という言葉が聞かれている。

(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

【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。

a

<コメント>

苦情窓口として、苦情解決責任者や受付担当者を置き、第三者委員やオンブズマンも活動している。苦情解決の仕組みは、入所時に説明するとともに、玄関に掲示している。玄関にはご意見箱も設置しているが、利用はほとんどない。利用者は、話をしたい人を自分で選んで、直接話をしている。「フレンド会」からの要望や苦情は、できるだけ早く解決するようにしている。「フレンド会」の開催を月2回にしたいという希望が出ているが、スタッフの体制などで待ってもらっている。衣服の忘れ物など、短期入所の苦情が時々あり、その都度、対応している。

【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。

a

<コメント>

「フレンド会」からは様々な意見が出るが、「〇〇へ行きたい」「〇〇が食べたい」などの希望が多い。利用者の希望を受け、担当者とは相談して必ず実行するようにしている。「思いを形に」を支援の柱とし、一人ひとりの思いを実現して、「できた」「良かった」という思いが残るようにしている。言葉での意思表示が難しい方には、できるだけ時間を取り、一対一で写真や絵、ジェスチャーなどで思いを汲み取っている。家族からも、本人の好きなこと、できることなどを聞き取っている。利用者の希望を実現することは、スタッフの仕事のやりがいや充実感にもつながっている。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

利用者個人や「フレンド会」からの意見は、できるだけ早く対応するため、食事のことは栄養士に、身体や健康のことは看護師や理学療法士、作業療法士に相談しながら解決している。他の利用者とのトラブルや、他の人に聞かれたくない話などは、相談室や居室など、利用者の望む場所で落ち着いて話を聞くようにしている。利用者の1人から、母親の作る料理が大好きで他の利用者にも食べさせたいという相談があり、母親、栄養士、厨房と相談し、母親の作ったものを提供したことがあった。課長や主任もできるだけ時間を作り、利用者の思いを聞いている。昔は？幼少期は？など話を掘り下げながら、今の気持ちを探っている。言葉は出ないが目線で思いを伝える利用者には、その様子から何が言いたいのか探り出している。

(5) 安心・安全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。

<p>【37】 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

法人に事故防止委員会、リスクマネジメント委員会を置き、各施設・事業所からスタッフが参加している。委員会の活動内容は、各施設・事業所に周知し、全職員が共有している。また、水平線に「リスク防災会議」を置き、各ユニットのスタッフが参加して、ユニットごと起きた事故の報告、発生の原因などを検討し、内容をチーフ会議にあげている。ヒューマンエラーに関しては、グループワークなどで検証し、再発防止に努めている。

<p>【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確保のための体制を整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

感染症対策マニュアルを整備している。法人に看護師を中心とした衛生管理委員会を設置し、各施設・事業所からスタッフが参加して活動している。感染症が発生した場合は、対応の手順や指示などを決めている。新型コロナウイルスに対するマニュアルは、これまで3回、内容を修正して使用している。コロナ感染症は、30人ほどの利用者が感染した。スタッフは完全防備で対応にあたり、感染者は個室に隔離して対応した。隔離状態のストレスからドアを叩いたり、蹴ったりする行為があり、スタッフは対応に苦慮した経験がある。家族への感染を防ぐため、駐車場での車中泊を長期にしているスタッフもいたとのことである。コロナ感染症により長期入院し、療養型の医療施設に移った方や、現在も入院中の方がいる。感染症が好発する時期には、スタッフが感染症の研修に参加している。

<p>【39】 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

災害時用BCP（緊急事態発生を想定し、早期復旧のために何をするかをまとめたもの）に基づいて対応することとしている。水平線の建物自体が、地域の避難場所になっている。自治会に加入し、地域との連携や、消防署との連携を行いながら年2回の避難訓練、年1回の消防訓練を行っている。また建物各階にある発電機は、年2回作動して、使い方の確認をしている。市の防災用倉庫に備蓄品などがあり、法人では厨房管理の防災食を保管している。賞味期限を確認しながら、常時入れ替えを行っている。災害発生時の職員体制もBCPの中に記載されており、震度6以上で全員が参集することとしている。

2 福祉サービスの質の確保

(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。

第三者評価結果

<p>【40】 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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

各種マニュアルを整備している。利用者のニーズは、担当スタッフや日中活動のスタッフが、日々の生活の中で聞き取っている。また、「フレンド会」からの希望や、グループ会議の中で職員間で情報を提供し合い、「ニーズ整理表」に落とし込んで、個別支援計画を作成している。個別支援計画は、半年ごとに評価、見直しすることを決めている。個別支援計画作成の流れを決め、スタッフに周知している。

【41】 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

<コメント>

各種マニュアルは、法人全体で見直しを行っている。個別支援計画も、マニュアルに沿って、半年ごとに見直しを行い、その時点の利用者のニーズに沿った内容としている。麻痺、痙縮のある利用者から、手を使い料理をしたいという希望があり、入院し、ボトックス注射による治療を受けたケースがある。治療の結果、指先が動くようになり調理ができるようになっている。

(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。

【42】 Ⅲ-2-(2)-①
アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。

a

<コメント>

独自の「ニーズ整理表」に本人のニーズを落とし込み、身体状況や精神状況を確認し、リハビリテーションのスタッフや栄養士、看護師と連携して個別支援計画を作成している。「思いを形に」というキーワードのもと、本人のニーズを第一に考えた個別支援計画を作成し、「友だちを呼んでお茶会をしたい」などの利用者の思いを計画に反映して実行している。一人ひとりの楽しい思いの実現は、他の利用者の楽しみに広がっていくことが多い。「自分たちは計画は文章にすることはないが、自分で考え、希望したことを実行するのが普通の人の生活である」と捉え、「利用者のやりたいことを実現し、楽しい生活を送ることができる個別支援計画」を立てるのがスタッフの役割と考えている。

【43】 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

<コメント>

個別支援計画は、半年に1回、見直しを行い、必要な内容をフタッフ間で共有している。コロナ感染症が出てからは、県身体障害者施設協議会での卓球大会やローリングバレー大会、文化祭などが中止になっているため、水平線のできる楽しみを利用者は自主的に考えている。利用者の楽しみが実現できるよう、スタッフは常に話し合い実行に移している。今回の第三者評価の内容評価項目は、スタッフ全員で自己評価に取り組み、スタッフ間で認識の異なる項目については、それぞれが振り返りの機会としている。評価結果は今後の支援のための「指標」に活かしていきたいと考えている。自分の強み、弱みを確認し、支援の質の向上につなげていきたいと考えている。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【44】 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

<コメント>

利用者の平均年齢は60歳を超え、最高年齢者は83歳、最低年齢者は44歳という構成であるため、身体状況の変化などが見られる中、その時々思いを実行していくため、フェースシートから個別支援計画、日常生活の記録を細かくとり、パソコンや書面で管理している。パソコンの情報は、どの部署からもアクセスでき、共有できるようにしている。記録類のICT化により、利用者 と 接する時間が多く取れるようになっている。

【45】 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

<コメント>

個人情報保護規程を整備し、記録類の保管責任者は施設長としている。記録類は、総務の鍵のかかるキャビネットに保管している。過去2年間の記録類はすぐに取り出せる場所に保管し、5年までの記録類は別ロッカーに保管している。職員は入職時に、個人情報保護の誓約書を法人に提出している。全スタッフが記録類の適正な取り扱いを意識して行動している。