

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

2 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：社会福祉法人長岡福祉協会 障害者支援施設 桐樹園	種別：障害者支援施設 施設入所支援・短期入所・生活介護
代表者氏名：園長 棚橋 彩子	定員：施設入所支援 50名 生活介護 56名 短期入所 5名 日中一時支援 4名
所在地：〒940-2126 新潟県長岡市西津町字原4668番地	
連絡先電話番号：0258-47-2200	FAX番号：0258-47-2202
ホームページアドレス	<a href="http://www.nagafuku-shougai.com/?page_id=11">http://www.nagafuku-shougai.com/?page_id=11</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成4年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 長岡福祉協会	
職員数	常勤職員： 39名 非常勤職員 6名
専門職員	(専門職の名称)
	園長 1名 医師(非常勤嘱託医) 1名
	看護師 3名 看護師 1名
	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 28名 生活支援員 1名
	管理栄養士 1名
	調理師 3名 調理師 1名
	事務員 2名 その他(施設管理) 2名
施設・設備 の概要	(居室数) (設備等)
	1人部屋 51室 食堂(兼集会室)×1
	2人部屋 1室 トイレ×5 / 洗面所×3
	(短期入所専用) 浴室×1
	3人部屋 1室 (一般浴・車椅子浴・特浴)
	(短期入所専用) 医務室 / 静養室 / 相談室
	機能訓練室 / 集会室

(2) 理念・基本方針

<基本理念>  
「自分や家族・友人が利用したいと思うサービスの提供」

<基本方針>

- (1) 良質かつ適切なサービスの提供
- (2) 専門職としての人材育成と「やりがい」を持てる職場づくり
- (3) 信頼される組織運営と経営基盤の安定化

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年 7月19日(契約日) 令和5年 2月20日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回目(平成30年3月)

(2) 総評

**特に評価の高い点**

**○福祉人材の育成と専門性を活かしたチームケアの実現**

事業所は平成4年4月に設立され、「崇徳厚生事業団(長岡医療と福祉の里)」の一角に県内4番目の身体障害者療護施設として開設された。開設から30年と歴史のある施設であり、法人理念である「自分や家族・友人が利用したいと思うサービス提供」を施設運営の基本理念として、利用者本位の質の高いサービスの提供に努めている。

事業計画の基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施について、を明示しており職員は倫理綱領として「自利利他」という冊子を携帯している。また、職員の行動指針となっている「真心のサービス・仕事に創意・いつもチャレンジ・職場にチームワーク」は施設内に掲示し、朝礼等で唱和している。

理念を実現するため、法人の中期計画、事業所の基本方針に人材育成を最重要課題と位置付け取り組んでいる。「次世代リーダー育成研修」「管理・監督職マネジメント研修」を実施し、法人の将来を担う人材育成に努めている。職員一人ひとりの目標を明確にし、意欲を高めることにより、法人や事業所、職員自らの将来の姿を描くことができるよう支援している。具体的には、チャレンジシートを活用し、ステップアップのために何をしなければならないか、職員自らの気付きを大切にしながら意識を高める取り組みを行っている。法人の等級別研修、園内研修を通じて、専門職としての知識や技術の習得を促している。

また、「働きやすい職場作り」「やりがいのある職場」を目指し、役職間や職域の隔たりなく意見を言い合える「チーム桐樹園」を合言葉として体制作りにも努めている。

今後も次代を担う医療・福祉サービスの発展と法人理念に基づいたサービスの質向上を目指し、積極的に取り組んでいくことが期待される。

**○利用者一人ひとりの意向や障がい特性に応じた個別支援計画の作成と実践**

サービス管理責任者を個別支援計画策定の責任者として配置し、アセスメントから計画の作成、実施、評価・見直しに至るプロセスを定めている。適切なアセスメントを実施するために「個別支援計画策定のあり方について」というマニュアルを作成し活用している。利用者個々の意見を聞き取り、ニーズを把握したうえで個別支援計画に反映するよう努めている。支援方法は利用者本人に伝え、同意を得たうえで実施している。利用者の状況や意向が変わり計画を見直す必要がある時は、サービス管理責任者を中心に

部門を横断した他職種で検討する仕組みとなっている。変更点はパソコン内の「ケア会議」に記載し、社内メールにて全職員に周知している。「利用者の主体的な生活の実現」を重点項目に掲げ、利用者の思いを実現する個別支援計画を作成している。

標準的な実施方法としては、基本ケアマニュアルに記載されており、毎年年度初めに見直しが行われている。基本ケアマニュアルにはプライバシーの尊重、利用者の自立支援に配慮してサービス提供を行うことが明記されている。

多様な障がい特性への配慮、高齢化や重度化への対応として、個別介助マニュアルが整備され、その人らしい生活が継続できるよう利用者・職員一体となって取り組んでいる。

#### ○サービスの質向上に向けた取り組みと利用者個々の身体状況に対応した食事の提供

福祉サービスの質向上に向けた取り組みとして、第三者評価を定期的に受審している。評価結果については運営会議で協議され、事業所としての課題を明確にし、部署会議にて職員参画の下、改善策を実施している。

事業所の目指す方向性や理念、決算報告等ホームページや広報誌に掲載され、家族、地域の関係機関等広く配布し、運営の透明性を確保するための取り組みが行われている。また、日常の支援の中で利用者の意見・要望等の聞き取りを行い、利用者も意見が言いやすいように環境を整えている。定期的にグループミーティングを開催するなど、課題の発見・検討・フィードバックを心がけ、実施している。

食事に関しては健康の維持だけではなく、おいしく楽しく食べられる工夫が重要と考え、見た目にもこだわった食事の提供を行っている。特に嚥下機能が低下し、ミキサー食の提供が必要な利用者に対して、形や素材を楽しめるよう、栄養士が中心となって創意工夫を心がけている。

また、定期的に利用者満足度調査を実施し、利用者の視点で食事の提供を行うよう努めている。利用者の栄養状態を把握し、栄養ケア計画を作成・管理し部署内での情報共有、多職種との連携を行い、今後もさらなるスキルアップを目指した取り組みが期待される。

---

#### 今後の取り組みが望まれる点

#### ○プライバシー保護と安全・安心に配慮した環境整備に向けて

事業所では、利用者一人ひとりの生活スタイルを大切にすることを心がけ、日中活動や外出、インターネットの利用など支援を行っている。居室は全室個室になっており、一人ひとりが自由に過ごせるスペースが確保されている。浴室はパーテーション、トイレはカーテンで仕切られており、介助の際にはプライバシーに配慮しながら対応している。

利用者尊重の視点から基本ケアマニュアルが作成されており、マニュアルに沿った支援が確実に行われるよう、研修が実施されている。プライバシー保護マニュアルには、利用者一人ひとりの尊厳を護ることが明記されている。介助方法については、利用者話し合いを行い、同意のうえで介助を行うこととなっている。

今後、利用者の高齢化、重度化、身体状況の変化等により、介助方法や環境面の整備など、より一層の工夫が必要と考える。プライバシー保護と安全・安心への配慮を総合的に検討し、利用者・職員ともに快適に過ごすことができるよう、ソフト・ハード両面から改善していく取り組みに期待したい。

### ( 3 ) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R5.2.20)

この度の受審では、調査員の方々をはじめ、事務局の皆様には大変お世話になりました。あらためまして感謝申し上げます。

今年度は桐樹園創立 30 年の節目の年でもあり、これまでの取り組みを振り返る良い機会となりました。高評価を頂いた部分もたくさんありましたが、これは法人全体での取り組みを評価されたものであり、施設としては不足している部分が多くあると感じています。桐樹園として、独自のカラーを出していくことが今後の課題です。

施設長を含め、まだまだ経験の浅い職員が多い状況です。受審での気づきを大切に、「桐樹園を利用して良かった」と感じて頂けるよう、今後も職員全員で知恵を出し合い、サービスの向上に繋げていきたいと思えます。

障害者支援施設 桐樹園  
園長 棚橋 彩子

(R . . )

(R . . )

### ( 4 ) 評価細目の第三者評価結果 (別添：公表様式 2 のとおり)

#### 【参考情報】施設・事業所の取組 (事業者記載欄)

(福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など)

当法人では、人材育成を最重要課題の一つとして捉えて計画的な取り組みを行っています。職員一人ひとりの能力や希望、適正に応じたキャリアプランとして、職務制度を導入しています。それらを実現するために各種人材教育にも力を注ぎ、充実した自己実現とサービスの向上を両立しています。

新卒者の定着に向けた研修

- ・新入職員合同研修 (採用時)
- ・新入職員フォローアップ研修
- ・三年目研修

一般職に向けた研修

- ・中途採用者研修
- ・次世代リーダー育成研修

階層別に向けた研修

- ・管理監督職研修

一般職等に向けた研修

- ・プライバシー研修、リスクマネジメント研修、ハラスメント研修、感染症研修、実習担当者研修

○その他

- ・外部研修、施設内研修、部署別勉強会、OJTによる職員育成
- ・資格取得のバックアップ

以上のように様々な研修を開催し、人材の確保・育成、キャリアアップに取り組んでいます。信頼されるプロとして、仕事に誇りとやりがいを持ち、チーム全体で成長できる職場づくりを目指しています。

# 評価細目の第三者評価結果

## 【 障害者・児事業所(施設)版 】

### 障害者支援施設 桐樹園

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

#### - 1 理念・基本方針

- 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	- 1 - (1) - 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	法人理念に「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」を掲げ、広報誌、パンフレット、ホームページ等記載されている。基本理念をもとに、単年度の運営基本方針が決められ、年度始めや会議等で職員に周知し、利用者、家族にも配布している。今後は利用者、家族への周知部分で分かりやすく説明した資料を作成するなどより一層の工夫が行えるよう期待したい。

#### - 2 経営状況の把握

- 2 - (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	- 2 - (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。	a	事業経営を取り巻く社会全体の動向、福祉施設・事業所が位置する地域での福祉に対する需要の動向等を細かく分析し、単年度の運営方針と事業計画に反映されている。毎月の所属長会議の中で、コスト分析や稼働率、地域ニーズ等話し合い把握している。
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	法人主体の会議、「総合会議」では月別の実績報告、月別事業活動計算書報告があり、「事務運営会議」は2ヶ月に1回行われ、事業実績報告、人事、苦情報告等を行っている。園長が出席し、法人会議の内容をふまえ、各部署の主任が集まり、事業所の運営状況、利用者の入退所に関することを「運営会議」で話し合っている。また、月1回全職員が対象となる「合同朝礼」でも、園の運営方針、利用者の動向を伝え職員周知に努めている。

- 3 事業計画の策定

- 3 - (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 - 3 - (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。	a	長期計画に関しては、社会の動向、介護保険の制度改革が目まぐるしく変わっていくため、現在は中期計画のみとなっている。第6期中期経営基本計画(令和3年度～令和5年度)には、法人理念、基本方針、福祉動向、社会情勢、行動指針、収支状況等明文化されており、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。法人計画に基づいて、園長が事業計画を策定している。
5 - 3 - (1) - 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	中期経営基本計画の内容を反映し、単年度の運営方針と事業計画が策定されている。単年度の事業計画には、各事業・グループにおける運営の重点項目が明文化されており、年度初めに研修、合同朝礼で職員に周知している。年3回評価し2月頃から1年の振り返りを行い、次年度の事業計画を策定している。

- 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 - 3 - (2) - 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。	a	事業計画は上期、下期、年度末の年3回職員参画し評価、見直しを行っている。各部署で話し合い、所属長が運営会議にて意見を集約し組織的に事業計画が策定されている。会議報告等は全職員パソコンでいつでも確認ができる。
7 - 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画は4～5月頃家族に配布し、意見や要望の集約は資料の中に返信用葉書を入れ周知している。また、桐樹園の広報誌にも、園長の言葉と共に事業計画に関連する記事の記載があり配布している。利用者への周知はフロアに基本方針等を掲示し理解を促している。

- 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

- 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 - 4 - (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	単年度の事業計画に各部署ごとの基本方針、重点項目、具体的施策に福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが明文化されている。第三者評価も定期的に受審している。実施、評価については運営会議で協議され、会議の内容は全職員がパソコン上で確認ができる。組織的に取り組みが実施される体制が構築されている。
9 - 4 - (1) - 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。	a	各部署の課題、評価、分析は上期、下期、年度末に行われ、運営会議にて施設としての課題を明確にし、月1回行われる合同朝礼にて園長から全職員に伝えている。また、各部署会議でも協議し職員参画の下で改善策を実施している。

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

- 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	- 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。	a	園長は、自らの役割と責任については「役割定義書」があり、 園長としての目標設定も明確になっている。各種会議、広報 誌等にも施設の課題や基本方針、取り組み等を明確にし表 明している。有事においても災害対策本部統括副責任者とな っており、役割と責任において明確となっている。
11	- 1 - (1) - 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	法人主催の階級別研修、管理職・監督職研修を年1回実施 し、研修の中に人材育成や法令遵守等の研修もあり、研修 終了後は職員に伝達研修を行っている。内部研修でも法令 遵守の研修があり、講師として指導を行っている。倫理、法令 遵守を理解するための取り組みが組織として構築されてい る。
- 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	- 1 - (2) - 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、そ の取組に指導力を発揮している。	a	園長はサービスの質向上には特に重点を置いており運営会 議、合同朝礼で繰り返し指導を行っている。所属長からの報 告に対し日常的に改善策を話し合い、サービスの提供に繋 げている。各セクションの会議にも必要に応じ出席し、直接課 題を確認し職員やリーダーと共に考え改善している。社内 メールの活用もしており、研修の復命や利用者の意見等タイ ムリーに改善が必要な事は資料を作成し社内メールで全職 員に伝え情報の共有を行っている。
13	- 1 - (2) - 経営の改善や業務の実効性を高める取組に 指導力を発揮している。	a	経営の改善や業務の実効性を高める取り組みについて、法 人本部の会議「総合会議」「事務運営会議」に参加し、理念、 基本方針等実現に向けて人事、労務、財務等把握している。 法人内の「障害グループ会議」に園長が参加し、人員配置や 稼働率等検討し情報共有をしている。経営の改善や業務の 実効性を高めるために、庶務の経営担当と確認しながら、具 体的な体制を構築し取り組んでいる。

- 2 福祉人材の確保・育成

- 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 - 2 - (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	人材育成については中期計画にも記載あり、法人の最重要課題と位置付けし、「次世代リーダー育成研修」や「管理・監督職マネジメント研修」を実施し、法人の将来を担う人材育成に努めている。また、障害グループ(6ヶ所)会議にて基準と照らし合わせ、人員管理、資格、他部署への応援人員、収支等グラフにして可視化し計画に基づいた人材の確保や育成が実施されている。
15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a	職員が自ら将来の姿を描くことができるよう、チャレンジシートを活用している。次のステップアップにつながる為に何をしなければならぬか、等級によつての研修体系も構築され、課題や目標が明確になっている。期待する職員像の基となっている「自利利他」という冊子を全職員に配布し、入職時、新人研修等に活用され理念・基本方針等も説明が行われている。
- 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 - 2 - (2) - 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組んでいる。	a	年度初めにコミュニケーションシートを記入しており、希望する研修、仕事内容、異動等把握している。職員の就業状況等所属長が把握しており、業務に偏りがある場合は仕事の振り分けや、業務改善を行っている。有給休暇や希望休み等も家庭の事情や資格取得に配慮しながら計画的に取れるよう勤務調整を行っている。園長は「働きやすい職場作り」を目指し、気軽に声をかけてほしい、相談してほしいと職員に伝えている。社内メールの活用も行っており、個人からのメールにも対応している。
- 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 - 2 - (3) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	チャレンジシート、役割定義書を基に職員一人ひとりの目標が明確となっており、育成に向けた目標管理等が組織として構築されている。年1回の育成面談の他、必要に応じて中間面接を行い、1次評価者が目標の進捗状況の確認を行っている。
18 - 2 - (3) - 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	単年度の事業計画の中に職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、具体的施策、実施方法、目標等が明確となっている。「桐樹園園内研修実施要綱」が策定されており、研修内容等研修委員会が中心となり目的に沿った研修を計画実施している。職員のチャレンジシートの目標に合わせて法人研修や希望があれば外部研修の参加も行っている。
19 - 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	個々のチャレンジシートに合わせて、希望があった研修に対しては受講できるよう調整している。また、職員育成係りが中心となり、新任、異動職員の育成等実施している。研修の参加に関して、勤務体制の調整、超勤等の対応も行っており、近年はオンライン研修も多く参加しやすくなっている。今後は職員一人ひとりの教育、研修の機会が確保されるとともに、個々の研修計画を作成しさらなるスキルアップが行えるよう期待したい。
- 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 - 2 - (4) - 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習担当は、介護福祉士実習指導者研修修了者が中心となり、専門学生や外国人の実習生等を受け入れている。「実習生係の事業計画」があり重点項目と具体的施策が明文化され、実習生受け入れマニュアルも整備されている。実習生の多くが桐樹園を希望し就職に繋がっている。

- 3 運営の透明性の確保

- 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 - 3 - (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	ホームページには、年2回発行される「TOUJUEN」の冊子が掲載され、事業所の目指す方向性や日々の様子、理念、苦情内容、決算報告等公表している。第三者評価の受審は定期的に行っており、運営の透明性を確保する取り組みが行われている。広報誌は利用者家族、関係機関、実習受け入れ施設、他の障害者施設等広く配布し地域に向けて情報発信を行っている。
22 - 3 - (1) - 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	法人の役割定義書、規程集があり社内メールで全職員が確認できる。内部監査が2年に1回あり、桐樹園は昨年受けている。外部監査、会計監査も定期的に行っており、結果や助言に基づいて経営改善を実施している。

- 4 地域との交流、地域貢献

- 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 - 4 - (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	法人の「運営方針と事業計画」に基本的な考え方として、地域公益的な活動や制度の狭間への対応が明記されている。事業所としては、地域のイベントやサークル活動への参加、個別の買い物など利用者のニーズに合わせて外出への支援を行っている。地域の情報は掲示板を通して利用者に提供している。地域住民に対しては相談窓口の設置、福祉講座の開催など理解を深める取り組みを行っている。
24 - 4 - (1) - ボランティア等の受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	ボランティア受け入れマニュアルが整備されており、受け入れに当たっての手順や流れ、事前説明等が明記されている。ボランティア受け入れ担当者も決められており、ボランティア連合会との連絡調整などを行っている。ボランティアの育成に向けては、ボランティア講座、中学生の福祉体験の受け入れなど実施している。また、現在はコロナ禍のため休止しているが、一泊でボランティアサマースクールを計画し、教育と交流を図る取組が行われている。
- 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 - 4 - (2) - 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	併設する相談支援センターふかさわと連携し、地域の情報収集、ニーズの把握に努めている。また、事業団の事業所間で月1回相談員会議を開催し、稼働率や待機者等の情報交換、地域移行の研修会などを行っている。今後は、必要な社会資源である関係機関・団体についてその機能や連絡方法などをリスト化し、必要に応じて職員が活用できるように周知していく事に期待したい。

- 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 - 4 - (3) - 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	併設する相談支援センターふかさわ、地域包括支援センター、他事業所との会議等を活用し、地域ニーズの把握に努めている。法人全体の地域交流イベントの開催、相談窓口の設置などを通して、地域住民の声を聴く機会を設けている。
27 - 4 - (3) - 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	法人全体で福祉相談・福祉講座・認知症講座など行い、地域貢献に努めている。地域の消防団と連携し、合同防災訓練を実施したり、災害派遣を行っている。コミュニティセンター訪問やニーズの掘り起こしは、併設の相談事業所が行っており、入所事業と情報共有を図り、ニーズの把握に努めている。今後は、ニーズに即した活動を具体化し、事業計画等で明示した上で取り組んで行く事に期待したい。

評価対象 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 - (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	- 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	事業計画の基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示している。職員は全員倫理綱領として「自利利他」という冊子を携帯している。また、職員の行動指針となっている「真心のサービス・仕事に創意・いつもチャレンジ・職場にチームワーク」は施設内に掲示及び朝礼等で唱和している。基本ケアマニュアルが策定されており、利用者尊重の視点からエンパワメントやプライバシーへの配慮等記載され研修も行われている。不適切なケアが行われていないか、振り返りチェックシートを活用し、必要に応じて面談指導を行う仕組みとなっている。
29	- 1 - (1) - 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	プライバシー保護マニュアルが整備されており、事業計画の重点項目に利用者一人ひとりの人格・尊厳を尊重することが明記されている。プライバシー保護研修により、職員の意識を高める取り組みも行われている。居室は全室個室になっており、一人ひとりが自由に過ごせるスペースが確保されている。浴室はパーテーション、トイレはカーテンで仕切られている。介助する際は音や臭気などに配慮しながら対応している。今後は、環境整備も含めて、より一層の工夫を期待したい。また、事業所としての取り組みを利用者や家族に周知することも併せて期待したい。
- 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	- 1 - (2) - 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	法人の理念・事業内容等は随時ホームページで公開されている。パンフレットは公共施設等には置かれていないが、必要に応じて提供している。利用希望者に対しては、実際に事業所を見学してもらい、納得の上で利用してもらうことを勧めており、見学には随時対応している。また、体験入所・一日利用も対応しており、利用者・家族が主体的に施設を選べるよう配慮している。
31	- 1 - (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。	a	利用開始時は、事業所を見学してもらい生活環境を見てもらった上で、サービス管理責任者が「入所のご案内」を基に説明し、自己決定を尊重するよう配慮している。意思決定が困難な利用者には、家族だけでなく相談支援センターの相談員から同席してもらうこともある。サービスの変更に当たっては、書面で情報提供を行い、ケース記録に記載している。
32	- 1 - (2) - 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	利用者の状況が変わり、福祉施設・事業所の変更、家庭への移行が必要になった時には、本人・家族の意向を確認しながら対応を行っている。生活環境が変わっても不利益が生じないよう、関係機関と連携し、きめ細かい情報提供を心がけている。情報提供は口頭で行われ、詳細についてはケース記録に記載されている。利用が終了した後も相談窓口を設置し、相談に応じられるよう体制を整備している。今後は、引継ぎ手順や内容等を文書化し、より利用者の安心に繋がるよう取り組んで行く事に期待したい。

- 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 - 1 - (3) - 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	利用者満足度調査に関しては、定期的には行っていないが、日常の支援の中で意見・要望等の聴き取りを行っている。設備や食事に関する意見が多く、可能な限り改善するよう努めている。また利用者に対しては、4～5名の職員が担当しており、いつでも意見を言えるように体制を整えている。定期的にグループミーティングを開催し、必要に応じて課題を検討し、フィードバックを行っている。家族に対しては、家族会開催時や面会時など意見を聴く機会を設けている。利用者・家族が忌憚なく意見を言えるよう、良好な関係作りを心がけており、今後も継続していく事に期待したい。
- 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 - 1 - (4) - 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	苦情解決の仕組みが組織的に整備されており、掲示することによって利用者への周知を図っている。契約時には、重要事項説明書に基づいて体制の説明、苦情解決に向けた対応などの説明を行っている。事業所内には意見箱が設置されており、責任者が対応している。苦情内容については、職員で検討し、結果を利用者・家族にフィードバックするとともに必要に応じてホームページ等で公開している。意見箱開箱記録、苦情・要望等の受付報告記録が整備されており、苦情解決の仕組みが適切に機能していることが窺える。
35 - 1 - (4) - 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	利用者に対しては、グループ担当制を実施しており、複数の職員に相談できるよう配慮がなされている。意見箱の設置や相談しやすいようなスペースを確保するなど利用者の状態に応じた対応を行っている。現在は、利用者が直接職員や園長に意見を申し出ることが多く、関係性が良好に保たれていることが窺える。今後はさらに自ら意見を言えない利用者への配慮として、相談方法や相手を自由に選べることを文書化し、利用者・家族に周知していく取り組みに期待したい。
36 - 1 - (4) - 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。	a	利用者からの意見・要望は日常の支援の中で直接職員に伝えられることが多い。園長への申し出も多く、必要に応じて面談の機会を設け、迅速に対応するよう心がけている。意見については、苦情解決委員会で協議され、朝礼や朝のミーティングで職員に周知している。また、法人全体で協議する必要がある事項については運営委員会で検討し、フィードバックされる仕組みとなっている。対応マニュアルは年度初めに見直しが行われている。

- 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 - 1 - (5) - 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。	b	虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会・権利擁護委員会において、事故・ヒヤリハットの事例収集を行い、分析と改善策・再発防止に向けて検討する仕組みが構築されている。事故防止に関するマニュアル、緊急時の対応手順等も整備され、多職種連携で事故防止に取り組む姿勢が窺われる。今後は、リスクマネジメントに関する責任者の設置、役割を明確化し、より利用者の安全・安心の確保のために取り組んで行く事を期待したい。
38 - 1 - (5) - 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	感染対策マニュアルが整備されており、責任と役割が明確となっている。マニュアルは毎年年度初めに見直しを行っており、新型コロナ対策など状況に即したものになっている。看護主任が中心となって感染対策委員会が運営されており、感染予防の研修も企画されている。今年度は、1月から全職員に向けてガウンテクニック等標準予防策について研修を行う予定となっている。
39 - 1 - (5) - 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。	a	防災マニュアル、防災計画が整備されており、さらに全職員が「被害時の行動基準カード」を携帯し、記載された手順に沿って行動することとなっている。毎月防災訓練が行われ、事業所の立地特性を考慮して原子力災害についても訓練を実施している。地元の消防団との連携として地域の合同訓練に参加したり、消防署から講師を招いて森林火災について講演を開催したり、協力関係も得られている。緊急連絡網が整備されており、通報訓練も行われている。備蓄品についてはリストを作成し、毎月点検を行うなど適正に管理されている。
40 - 1 - (5) - 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。	a	緊急時に迅速な対応ができるよう、緊急時対応マニュアルが作成され、定期的及び必要時に見直しが行われている。事故発生時の連絡体制も整備されており、職員に周知されている。民間のセキュリティ会社や弁護士との契約が取り交わされ、最悪の事態にも対応できるよう、組織として体制を整えている。

- 2 福祉サービスの質の確保

- 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 - 2 - (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	基本ケアマニュアルが作成され、標準的な実施方法が記載されている。基本ケアマニュアルには、プライバシーの尊重、エンパワメント・自立支援について配慮することが明記されている。標準的な実施方法だけでなく、個別介助マニュアル・障害に応じたマニュアルも整備されており、利用者の個別性に着目した福祉サービスの提供に心がけている。基本ケアマニュアルについては、年度初めに職員全員がチェックし、変更があった際は、社内メールで周知している。また、日々のミーティングで、マニュアルに沿ったサービスが実施できているか確認する仕組みとなっている。
42 - 2 - (1) - 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	基本ケアマニュアルは、毎年年度初めに見直しが行われている。個々の利用者の意見や状態変化への対応については、日常の支援の中で、あるいはモニタリングの際に聴き取りを行い、その都度個別介助マニュアルの見直しを行っている。変更点は、社内メールを活用し、職員への周知を図っている。身体拘束等、全体で協議をする必要がある場合は、委員会・運営会議等で検討する仕組みとなっている。
- 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 - 2 - (2) - 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	サービス管理責任者を個別支援計画策定の責任者として配置している。アセスメントは、各ケース担当者が実施し、必要に応じて部門を横断した他職種が参加し、協議を行う仕組みとなっている。サービス提供のプロセスは「個別支援計画策定のあり方について」というマニュアルを作成し、活用している。アセスメントから得られた情報や個々の利用者の意見を聴き取り、ニーズを把握した上で個別支援計画に反映するよう努めている。支援困難ケースについては、個々の対応マニュアルに沿って支援を行っている。支援方法は、利用者本人にも伝え、同意を得た上で実施している。ケース記録は、パソコン内で行われており、「ケア会議」として保管し、社内メールで職員に周知している。
44 - 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	個別支援計画の見直しについては、「個別支援計画のあり方について」を基に定期的に行われ、必要に応じて計画を変更している。利用者の状況や意向が変わり、緊急に計画を見直す必要が生じた時は、サービス管理責任者を中心として関係職員で検討している。変更点はパソコン内の「ケア会議」に記録し、社内メールで周知を図っている。
- 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 - 2 - (3) - 利用者に関する福祉サービスの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	利用者の身体状況や生活状況等は、定められた様式によって把握、記録されている。計画に基づく実施記録はシステム内に記録されており、社内メールで情報共有する仕組みとなっている。記録内容や書き方に差異が生じないよう、記録マニュアルを作成し、入職時にはOJTとして育成担当者が指導している。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	法人の文書管理規程において、責任者、利用者の記録の保管、保存、廃棄、開示について定められている。個人情報保護に関する研修や復命も行われており、適正に管理・運用されている。利用者・家族へは契約時に説明するとともに施設内に掲示し、周知を図っている。

評価対象 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
A	A - 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	衣服については衣替えは家人にお願いしており、入浴時の着替えは利用者自分で選んでもらっている。出張理美容やネットスーパーでの買い物など利用者の意見と希望や個性を尊重し支援している。合理的配慮として、カップラーメンが食べたい・眼鏡を直したいなど柔軟な方法により、具体的に実践されている。また、利用者の権利については研修も行われており、社内メールで理解・共有が図られている。
A - 1 - (2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b	権利擁護委員会が毎月行われ、マニュアルも整備されている。自己の振り返りチェックが毎月行われ、委員会で集計したものは社内メールでフィードバックされている。結果について話し合いが行われ、「周りをよく見ようキャンペーン」等の活動を通して、振り返ることの大切さを職員は理解している。今後は、事業所の取り組みを利用者や家族に周知する工夫に期待したい。

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
A	A - 2 - (1) - 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	今までは施設全体のルールを決めてから、個別活動を当てはめるかたちであったが、全体的な生活スタイルの変更により個別活動をより重視している。パソコンの設定、理美容の利用など職員が出来ないことは家族に相談・協力してもらう、個別ボランティアに依頼するなど、一人ひとりに合わせた支援を実施している。サービス管理責任者と連携して、必要な行政手続きの支援も行っている。
A	A - 2 - (1) - 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	言葉でのコミュニケーションができる方がほとんどであるが、必要に応じて筆談、文字盤使用、ブレスコール等個別的な配慮がなされている。職員も聞き取ろうと努力することにより、日々の関わりの中から分かってくることもある。また、食事前の発声練習やテープを流して言葉の訓練を行うなどコミュニケーション能力を高めるための支援も行っている。
A	A - 2 - (1) - 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。	a	利用者ごとに担当者がおり、5～6人のグループで担当している。相談はグループリーダーからサービス管理責任者、主任、園長とあがっていくが、その都度解決できるものはその場で解決している。必要なものに関しては個別支援計画に位置づけている。相談内容についてはケース記録に残し、全職員に一斉メールが配信され、理解・共有が図られている。事業所としていつでも相談しやすい雰囲気づくりに努めている。
A	A - 2 - (1) - 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	日中活動は1ヶ月単位で日中活動係が計画しており、必要に応じて検討、見直しも行っている。日々の日中活動のメニュー提供を行っているが、無理強いせず利用者の希望、意向を重視している。居室で好きなことをしている方が多いが、カフェは人気があり全員の方が集まっている。行事係が計画する新年会等の行事や、地域イベント情報は掲示板に張り出しお知らせしている。
A	A - 2 - (1) - 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	専門知識の習得、専門技術の向上のため、法人は職員に対して研修への参加を促している。今年度は基礎研修である「強度行動障害支援者養成研修」を受講、研修参加職員が復命し、社内メールにて伝達講習を行う予定である。食事場所にこだわりがあるなど、個別的配慮が必要な方には適切に対応している。知的・精神障害の対応は一人ひとり違い日々変化しており、今後は研修を活かしさらなる技術向上に期待したい。
A - 2 - (2) 日常的な生活支援			
評価細目		評価結果	コメント
A	A - 2 - (2) - 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	業務手順書として「基本ケアマニュアル」があり、それを基に一人ひとりの「個別介助マニュアル」が作成されている。栄養ケアマネジメント加算要綱に沿って、年に1回の嗜好調査、3ヶ月に1度栄養スクリーニングを行い、利用者の意見を反映させている。また、ご飯の硬さや味噌汁の味、別盛配膳等の希望にもできる限り対応している。基本はセントラルキッチン方式であるが、生寿司や刺身等提供することもあり利用者に喜ばれている。現在は見た目もおいしく、こだわりのあるミキサー食の提供に力を入れている。

A - 2 - (3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 2 - (3) - 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。	a 食堂は窓が大きくとられ明るく、ゆったり食事がとれるテーブルの配置となっている。トイレは掃除が行き届いており、わかりやすく案内表示がされている。居室はTVや調度品が持ち込まれ思い思いの生活空間になっている。生活しやすいよう担当と相談しながらレイアウトをしたり、車イスの方には介助しやすいスペース確保を行っている。利用者からの提案で廊下に中央線をひくなど改善をし、より安全・安心に過ごしていただけるよう配慮している。
A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 2 - (4) - 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。	a リハビリテーション実施計画書を作成し、本人とのアセスメントの中で意向を確認し、生活面もリハビリの1つと考え実施している。動作変更時は作業療法士が動作評価し、看護師・栄養士等と連携し変更を行っている。変更は個別介助マニュアルに記録、動作写真を添付する、車イスやベッド柵に目印を付ける等、わかりやすく情報共有することを心がけている。作業療法士は地域移行に向けて利用者が主体的に取り組めるよう支援している。
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
A	A - 2 - (5) - 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 日中、夜間の緊急時対応マニュアルが整備され、職員がいつでも慌てないように手に取れる所にフローチャートも用意している。利用者の健康状態はパソコン上で記録し確認できるよう移行中であり、外部受診は看護師が対応している。入職時には、看護師より、バイタルチェック、健康観察のポイント、フォーレトラブルを防ぐにはなど、細かく研修が行われており、年2回感染対策の研修も行われている。資料で配信するほか、吐物処理やガウンテクニクは実技をまじえた実践研修を行い、緊急時に迅速な対応ができるよう取り組んでいる。
A	A - 2 - (5) - 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。	a 服薬マニュアルがあり、内服薬は4つに色分けされており看護師がダブルチェックで配薬している。慢性疾患・アレルギー疾患については、入所時看護師から支援員に伝達されケース記録に記載している。食事については疾患に応じて代替品で対応し、献立表にも印が付いており確認しやすくなっている。経管栄養は現在看護師が全て行っているが、業務方法手順書があり内部研修も行われている。喀痰吸引者はいないが、喀痰吸引研修終了者も5名おり、法人内異動もあるため随時研修の機会を設け、対応できる体制が整っている。
A - 2 - (6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
A	A - 2 - (6) - 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 外出や外泊は利用者の意向を尊重し対応している。他の団体のサークルのチラシを掲示するなど社会参加に資する情報提供も行っている。現在は利用者が高齢化しており、学習や体験の機会を提供することが難しい状況ではあるが、今後の課題として検討することに期待したい。

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
A	A - 2 - (7) - 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	毎日のリハビリや体操で体力をつけるなど職員ができる支援は行われており、意向確認や移行の提案も行っている。利用者が高齢化しており、現状として地域移行はないが、希望があった場合には対応ができるよう地域関係と連携、協力している。
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
A	A - 2 - (8) - 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	体調変化や内服の変更があったときは連絡ルールのマニュアルに沿って対応している。利用者が直接家族に連絡を取る方も多い。今はコロナ禍で縮小しているが、年に3回のお掃除ボランティアがあり、家族との交流もある。家族会総会で意見交換したり、直接相談の電話が来ることも多い。今後も継続するとともに、参加されていない家族等との意見交換の機会を工夫し、更なる連携交流の支援に期待したい。

### 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
A	A - 3 - (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。	対象外	評価対象外項目

### 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
A	A - 4 - (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。	対象外	評価対象外項目
A	A - 4 - (1) - 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。	対象外	評価対象外項目
A	A - 4 - (1) - 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。	対象外	評価対象外項目