

## 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社会福祉士会
-----------------

## 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：守門の里	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：園長 佐藤 肇	定員：50名	
所在地：〒940-0203 新潟県長岡市楡原 2220 番地		
連絡先電話番号：0258-52-1055		FAX番号：0258-52-1026
ホームページアドレス	http://www.tochio-fukushikai.jp/	
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日：昭和62年9月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 栢尾福祉会		
職員数	常勤職員：33名	非常勤職員：4名
専門職員	社会福祉士 2名	介護福祉士 6名
	保育士 8名	管理栄養士 1名
	看護師 2名	
施設・設備の概要	居室：2名室（45.9㎡）・3名室（162.28㎡）あり	居室設備：ベッド、テレビ、エアコン他

## (2) 理念・基本方針

<p><b>■理念</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者一人ひとりの人権や個人の尊厳に配慮した、良質で安心と安全な施設障害福祉サービスの提供に心がけます。</li> <li>利用者の意向を尊重し、個々の年齢や状態にふさわしいきめ細かな支援を心がけ、一人ひとりの生きがいとゆとりのある生活の場の実現をめざし、利用者の満足度を高めるよう努めます。</li> <li>関係法令等を遵守するとともに、透明性と効率性を重視した施設経営を行ないます。</li> <li>地域社会との交流と連携を深め、また様々な地域の資源の利用を促すことにより、地域の一員として日常生活を営めるよう支援するとともに、地域に開かれ親しまれる施設として運営します。</li> </ol> <p><b>■基本方針</b></p> <p>施設入所利用者の高齢化、重度化等の状況の変化に適切な対応が図られるような環境及び支援内容の充実をはかるとともに、一人ひとりの利用者の理解を深め安心で安全な施設生活の実現に努めなければなりません。利用者支援の充実と施設機能の強化を図っていくことが必要です。</p>
---

## (3) 施設・事業所の特徴的な取組

○「衛生保持」と「当たり前」の生活に近づける為に、日曜日を除く毎日シャワー・入浴
--

を実施。

- 天候に左右されず、運動不足解消ができるように体育館でのウォーキング・体操の実施。
- 自分のやりたいこと、できることを選んで日中活動に参加できるように配慮を行う。
- 利用者の高齢化、重度化等の変化に伴い、浴室や洗面所などバリアフリーの促進。
- ストレングスアセスメントを用いた本人中心の支援計画の作成。
- 利用者支援を振り返る為に職員自己チェックを行い、虐待防止及び人権への配慮につなげる。

### 3 評価結果

#### (1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年5月1日（契約日）～ 令和3年11月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回

#### (2) 総評

##### ◆ 特に評価の高い点

##### ○施設長は施設の課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。

施設長は、施設の老朽化や利用者の高齢化・重度化に伴う課題に取り組み、運営会議において経営層職員と協力して改善に向けた取り組みを実施している。一例をあげると、既存の安心づくり部会を活性化させ、部会の中の各委員会に自ら参加し状況を把握、各委員からの報告や提言から課題を抽出検討することによって、環境改善や必要とされる研修等の開催など具体的な取り組みに反映している。

##### ○施設内に『安心づくり部会』を設置し、危機管理業務全般を管理している。

施設内の「①事故防止委員会」「②虐待防止人権擁護委員会」「③施設機能強化委員会」「④行動障害検討委員会」「⑤苦情解決委員会」「⑥感染症対策委員会」「⑦身体拘束適正化委員会」「⑧個人情報保護委員会」の8つの委員会を『安心づくり部会』とし、施設全体で安全管理・危機管理への組織的な取り組みを行っている。きめ細かい引継ぎ文書やマニュアル等を整備して職員へ発信している。特に「感染症対策委員会」は、委員長を看護師として、新型コロナウイルス感染防止対策に取り組んでいる。

##### ○福祉サービスの提供にあたって標準的な実施方法を文書化し、職員が内容を十分に把握したうえで支援にあっている。

福祉サービス提供における標準的な実施方法として「業務手順書」を作成し活用することによって、職員の支援に対するスキルアップにつながり、個々の職員が自信をもって支援にあたることを可能にしている。業務手順書を個別支援計画と連動させ、効果的な支援につなげている。

##### ◆ 今後の取り組みが望まれる点

##### ○事業計画策定プロセスへの職員のさらなる参画が期待される。

単年度の事業計画書は、各計画作成担当が年度を振り返り原案を作成し管理職に提出し、施設長と次長等で協議され承認される仕組みである。内容も項目ごとに整理されており分かりやすい内容となっている。

事業計画策定においては、具体的な手順はあるが、それらの文書化や各事業の実施・評価等への職員の参画の仕組みは十分とはいえない。今後は単年度の事業計画の策定過程、評価見直しに職員集団の意見を募る仕組みを講じるなどのほか、事業計画の内容理解を目

的とした職員への説明機会の確保等によって、計画がさらに推進されると考える。また、利用者・家族への周知については、現状に加えて計画の主な部分の周知の方法の工夫、説明機会を設けるなどの取り組みが併せて望まれる。

**○施設としての具体的な目標やプランに基づいたさらなる人事管理の取り組みを期待したい。**

法人として人事考課制度があり、法人としてのキャリアパスも定めてあり、そこには各職位における人材像が示されている。また、法人の事業計画の中には、人材の確保と育成についての方針・目標が記載されている。施設の運営計画に人材育成のため職員研修計画があり、それに基づいて職員が決められた研修に参加している。職員に対し、専門資格取得も推進しているが、施設の運営や利用者支援に必要な人材や人員体制に関する具体的な目標やプランを持つまでには至っていない。

現在のところ人事考課は考課基準が整備され、施設長・次長が個別に面接を実施し施設長が最終評価する仕組みとなっている。今後は、基本理念に基づいた施設における「期待される職員像」を明確にし、それらを意識した中で職員一人ひとりが目標を持って実践をし、人事考課等で客観的な評価が行われ、結果としてそれらが人材育成につながることを期待したい。

**○中長期計画の策定に期待したい。**

施設長は、中長期計画策定の必要性を認識しているが、現状では中長期計画は法人、施設ともに策定されていない。現状は単年度ごとの事業計画の重点方針の中で、利用者の状況を把握しながら1～3年間ごとの施設の環境整備等を実施している。

今後は、生活環境の整備はもとより、将来的な事業展開を見据えた中長期なビジョンを中長期計画として策定し、組織が進むべき方向を明らかにすることで、年度単位の事業計画（短期計画）の実行も高まると考えられる。中長期計画の組織的な検討・策定が期待される。

**(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント**

(R3. 11. 22)

今回初めて受審しました。

施設の抱えている問題点を洗い出し今後の改善に向けた取り組みに活かすことを目的としました。当初考えていた課題が見えてきた部分もありますが全体的には物足りないところが見受けられます。質問項目の中には結果を恐れて甘めに回答したものもあったと思います。

この調査結果がすべてではありませんが、結果報告会も含め自己分析を行いながら評価の高い点は更なる高みを目指します。また、特に改善が求められる点については5年を1区切りとし、それぞれすぐに改善できるもの少し時間のかかるもの当面はできないものに振り分け、「何を」「どこまで」「どれだけ」「いつまで」にするか検討します。

今回の受審をきっかけに改善することの大切さを認識するとともにそこに経験値をプラスすることでより良い職場環境づくりを目指し、利用者、その保護者が安心できる施設運営をしたいと思います。職員誰もが改善の提言ができる仕組みにし、役付の上層部だけが決めることなく風通しの良い環境によって情報共有を図ることを目標します。

( 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】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

令和元年度から人事考課制度を導入しました。評価により定期昇給幅、賞与の支給率も違います。まだ3年しか経過していませんので運用が円滑とはいえません。ただ従来の一律昇給ではないのでやる気の醸成には繋がっていると思います。考課者にはやる気を引き出す目標設定を、被考課者には個々の状況に合わせた目標設定が求められます。

絶対評価の大原則のもと評価による査定はある程度被評価者が納得するものでなければなりません。評価結果から求められるものを上司、職員が理解し次の評価につなげてゆくことが重要です。その繰り返しによって運用の円滑化が図られると思います。人材育成による職員の職場定着強化を図り施設全体の底上げにつなげてより良い職場環境にすることが求められます。

# 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	<p>■ 基本理念、重点目標が明確にされている。</p> <p>基本理念は施設内掲示や事業計画等への記載、施設のパンフレット等で明示し、広く周知をはかっている。また、年度の重点方針は、基本理念の中から特に取り組む必要があるものを中心に文書化されており、基本理念と共に事業計画に記載し職員会議等で説明するなどしている。しかしながら、これらは職員に周知をする工夫に留まっており、今後は利用者、家族等により分かりやすく説明するための工夫が望まれる。</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	<p>■ 施設の経営課題について把握し対策が図られている。</p> <p>施設長が、県や市町村のデータ等から今後求められる施設への福祉ニーズ等の経営課題を把握して、運営会議や職員会議等で職員に周知している。法人としての新規事業や、施設での環境改善工事など経営課題を把握した上での取り組みも実施されている。今後は、課題を事業計画等に明記するなどして、組織的に職員が確認・実行しやすいような取り組みが期待される。</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。	a	

#### 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。	c	<p>■ 中長期計画の策定が期待される。</p> <p>法人および施設における中長期計画は策定されていない。施設長は、中長期計画策定の必要性を認識しているが、策定やそれに基づく組織的な取り組みを行うまでには至っていない。単年度の事業計画書は、各計画作成担当者が年度を振り返り原案を作成して管理職に提出し、施設長と次長、主任等で協議され承認される仕組みである。</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。	c	<p>現状は単年度ごとの事業計画の重点方針の中で、利用者の状況を把握しながら1～3年間ごとの施設の環境整備等を実施しているが、今後は、生活環境の整備はもとより将来的な事業展開を見据えた中長期計画の組織的な検討、策定が期待される。</p>

I-3-2(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(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	<p>■ 単年度の事業計画が策定され、年度末に担当職員等により見直しが行われている。</p> <p>単年度の事業計画書は、各計画作成担当者が年度を振り返り原案を作成して管理職に提出し、施設長と次長等で協議され承認される仕組みとなっている。内容も項目ごとに整理されており分かりやすい。</p>
7 I-3-2(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	<p>事業計画策定においては、具体的な手順はあるが、それらの文書化や各事業の実施・評価等への職員の参画の仕組みは十分とはいえない。今後は単年度の事業計画の計画の策定過程、評価見直しに職員集団の意見を募る仕組みを講じるなどの他、事業計画の内容理解を目的とした職員への説明機会の確保等によって、計画がさらに推進されると考える。また、利用者・家族への周知については、現状に加えて計画の主な部分の周知の方法の工夫、説明機会を設けるなどの取り組みが併せて望まれる。</p>

## 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>b</b>	<p>■福祉サービスの質の向上に向けて組織的に取り組んでいる。</p> <p>今回が初めての第三者評価受審となるが、施設として計画的に取り組んでいる。</p> <p>また、利用者の安心・安全な生活、より満足度の高い施設障害福祉サービス提供するために「安心づくり部会」を設置し、サービスの質の効率化、改善・向上の視点を重視しながら「危機管理マニュアル」および「日常生活支援マニュアル」等の作成・見直しと定着に取り組んでいる。</p>
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>c</b>	<p>今後は第三者評価及び自己評価結果を確認し、施設全体の課題を更に明確にし、改善に向けて組織として計画的に取り組むことが期待される。</p>

## 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>a</b>	<p>■施設長の役割と責任が明示されている。</p> <p>施設長自らも自身の役割・責任を把握し、積極的に対応している。このことは、施設長就任時に広報誌を通じて施設の基本理念の順守、課題の洗い出し、それを具現化するための職員間の情報共有を図り、風通しの良い職場環境づくりを目指す利用者・家族、地域に向かって表明していることからうかがえる。</p>
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>a</b>	<p>また、施設長は、施設運営に関連する法令等を広く把握するとともに、職員への周知も適宜実施している。職員には、法令順守規定を策定し社会規範を尊重しての行動の大切さを周知している。</p>
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 II-1-(2)-① 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。	<b>b</b>	<p>■施設長は、施設の課題解決に向けてリーダーシップを発揮している。</p> <p>施設長は、施設の老朽化や利用者の高齢化・重度化に伴う課題に取り組み、運営会議において経営層職員と協力して改善に向けた取り組みを実施している。一例をあげると、既存の「安心づくり部会」を活性化させ、部会の中の各委員会に自ら参加して状況を把握し、各委員からの報告や提言から課題を抽出検討することによって、環境改善や必要とされる研修等の開催など具体的な取り組みに反映している。</p>
13 II-1-(2)-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。	<b>b</b>	<p>今後は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、運営会議において組織内に同様の意識を形成するための取り組みに加えて、経営層職員以外の一般職員も含めた意識形成のための工夫が期待される。</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 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。	<b>b</b>	<p>■施設としての具体的な目標やプランに基づいたさらなる人事管理の取り組みを期待したい。</p> <p>法人として人事考課制度が整備され、法人としてのキャリアパスが定めてあり、そこには各職位における人材像が示されている。また、法人の事業計画の中には、人材の確保と育成についての方針・目標が記載されている。施設の運営計画に人材育成のため職員研修計画があり、それに基づいて職員が決められた研修に参加している。職員に対し、専門資格取得も推進しているが、施設の運営や利用者支援に必要な人材や人員体制に関する具体的な目標やプランを持つまでには至っていない。</p>
15 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	<b>b</b>	<p>現在のところ人事考課制度においては考課基準が整備され、施設長・次長等が階層別に個別に面接を実施し目標設定やその評価に関わり人材育成等に努めている。今後は、基本理念に基づいた施設における「期待される職員像」を明確にし、それらを意識した中で職員一人ひとりが目標を持って実践をし、人事考課等で客観的な評価が行われ、結果としてそれらが人材育成につながることを期待したい。</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 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	<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。</p> <p>職員の有給休暇取得や時間外勤務状況については施設長が毎月把握している。年次有給休暇が取得しやすいように勤務シフトに配慮がなされていたり、職員間で協力して年次有給休暇の取得をしやすいように工夫している。職員の個別の相談については、相談窓口が施設内に設置され対応している。</p> <p>また、毎年2回、支援や権利擁護に関する振り返りのため、2種類の職員のセルフチェックシートを実施月を分けて個々に実施してもらっている。それらの結果をもとに必要な研修や共通理解や問題解決のためのグループワークを実施するなどの取り組みを行っている。</p> <p>今後は、職員の福利厚生等について、またメンタルヘルスに関する仕組みのさらなる整備についての検討が期待される。</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。	b	<p>■職員の育成や教育・研修の機会を設け積極的に取り組んでいる。</p> <p>職員に必要な知識や技術について研修の機会を増やすため、職員研修計画を年度当初に作成しそれに基づいて研修会等に派遣している。また、外部講師の招聘はもとより職員が自主的に学習できるように外部研修の情報を公開している。新人職員が入職した際には1人で業務が実施できるようになるまで、個別の研修スケジュールを用意し担当職員をつけている。</p>
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。	b	<p>しかしながら個別の職員の知識、技術水準の把握については十分とは言えない。今後は職員一人ひとりの知識、技術水準や目標等に基づき達成状況を確認する等、より効果的に職員育成につなげることに期待したい。</p>
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	
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	<p>■実習生等の受け入れに努めている。</p> <p>現在は保育士養成の実習生の受け入れを主に行っている。施設としての実習生受け入れマニュアルを作成しそれに基づいて受け入れを実施している。受け入れの際は学校側と契約を取り交わし、施設側、学校側の役割等を明確にしている。</p> <p>今後は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する意義や、方針を明文化し既存の実習生受け入れマニュアルに加えたり、それらを会議等で職員に説明するための工夫が望まれる。実習生の職種に応じた個別の研修プログラムを整備し、より積極的・効果的に福祉人材の育成に取り組むことを期待したい</p>

## 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。	b	<p>■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。</p> <p>施設は関係法令で定められた定款や財務状況等を、ホームページ等で適切に情報開示している。また、事業所の近隣地域自治会に対して、年3回法人事業所の状況を掲載した広報誌を配布したり、地元地区との懇談会がある際に説明している。今後は自己評価や第三者評価の結果を公表していくことも期待したい。</p>
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	<p>■会計事務所の活用により、公正かつ適切な経営・運営のための取組が行われている。</p> <p>施設は会計事務所と契約しており、定期的に各種事業や事務等についての改善事項の指摘や指導を受けておりそれらの改善に向けて取り組んでいる。適正な経営・運営のための取り組みが行われている。</p>

## 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	a	<p>■利用者との繋がりを広げる取り組みに努めている。</p> <p>施設の基本理念に地域との交流と連携を深めることが明記されている。職員は、利用者が参加可能な地域行事の情報を掲示板や口頭で利用者に情報提供し、個別外出については、職員が付き添うなどの支援も実施している。また、コロナ禍前の「楡原祭り・栃尾祭り・川谷さいの神」など地域の祭りに利用者が参加したり、施設の感謝祭には地域住民の協力を得たり住民の参加を受け入れるなど、地域住民と共にふれあい楽しむ機会が確保されていた。また、現状のコロナ禍の中では中止しているが、ボランティア計画に基づいて地域のボランティアの受け入れの他、地元中学校の体験学習の受け入れ、利用者ボランティア活動を計画的に実施するなど積極的な取り組みが確認された。</p>
24	a	<p>■関係機関との連携により、利用者の生活支援に努めている。</p> <p>利用者を取り巻く地域との関係機関との連携に努めている。長岡市自立支援協議会、入所調整会議、福祉関係者会議等にも職員が参加し連携に努めている。</p> <p>連携に関わる会議には、主に担当となる職員が参加しており、職員一人ひとりが地域の社会資源について共通の認識を持つまでには至っていない。今後はリスト等を活用して、利用者の最も身近な職員が必要な社会資源等に認識を持つことで、利用者に必要な支援により気付くことができる取り組みを期待したい。</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	b	<p>■施設の特色を活かして地域貢献に努めている。</p> <p>コロナ禍の現在は中止しているが、地域へ感謝を表す「感謝祭」が毎年、地域住民など総勢100人の来場者を集めて盛大に開催されている。また、地域防災懇談会を開催し地域の課題や連携を深める取り組みをしている他、立地している市と「災害時における要配慮者の緊急的な入所等に関する協定」を締結し、地域の要配慮者の緊急的な受け入れ等の支援体制を構築するなど地域の資源として地域貢献に努めている。</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	a	<p>■日常生活支援マニュアルにプライバシー保護への配慮を明示し、サービスを提供している。</p> <p>日常生活の支援に対する職員の姿勢について共通理解を持つため、支援の手順を示したフローシートに加えて、食事、入浴、排泄、着る・装う、睡眠、移動・移乗、余暇・レクリエーション、意思決定、安心・安全な生活の9項目による日常生活支援マニュアルを活用している。これらのマニュアル内にプライバシー保護について記載し、職員の共通理解のもとで利用者支援にあたっている。施設内には、面会や電話ができるスペースも確保している。</p>
27	b	<p>また、虐待防止を目的とした研修会を年に1回実施するとともに、「人権擁護委員会」による虐待防止自主点検シートを活用し、職員の利用者を尊重する姿勢の向上に努めている。</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) 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	a	<p>■日常生活支援マニュアルにプライバシー保護への配慮を明示し、サービスを提供している。</p> <p>日常生活の支援に対する職員の姿勢について共通理解を持つため、支援の手順を示したフローシートに加えて、食事、入浴、排泄、着る・装う、睡眠、移動・移乗、余暇・レクリエーション、意思決定、安心・安全な生活の9項目による日常生活支援マニュアルを活用している。これらのマニュアル内にプライバシー保護について記載し、職員の共通理解のもとで利用者支援にあたっている。施設内には、面会や電話ができるスペースも確保している。</p>
29	a	<p>また、虐待防止を目的とした研修会を年に1回実施するとともに、「人権擁護委員会」による虐待防止自主点検シートを活用し、職員の利用者を尊重する姿勢の向上に努めている。</p>



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)-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。	b	<p>■利用希望者が施設への理解を深められるよう、利用開始前には、見学や短期入所等のサービス提供に対応している。</p> <p>利用希望者に対しては見学等を行ってもらうほか、相談支援事業所と連携し、短期入所の利用を提案し、体験の利用から徐々に回数を増やし利用者が安心感を得たうえで施設入所支援の利用を勧めている。また、「利用者生活ガイド」を事業所内に掲示し、利用者の事業所への理解を深めるために活用している。</p> <p>事業所のパンフレット等は、以前は当事業所に加えて公共施設等においていたが最近では滞っている状況がある。法人全体の発信及びパンフレットの作成等を工夫しながら利用者ニーズの発掘に努めていくことを期待したい。</p>
31 Ⅲ-1-(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	<p>■サービス終了後の相談窓口の周知が望まれる。</p> <p>サービス終了後の対応についてはサービス管理責任者が業務を行っているが、利用者に向けた書面での窓口の周知は行っていない。サービス終了後について、相談支援事業所と連携しての対応が可能であることを書面で説明することによって利用者の安心感につながることを期待したい。</p>
32 Ⅲ-1-(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	<p>■サービス終了後の相談窓口の周知が望まれる。</p> <p>サービス終了後の対応についてはサービス管理責任者が業務を行っているが、利用者に向けた書面での窓口の周知は行っていない。サービス終了後について、相談支援事業所と連携しての対応が可能であることを書面で説明することによって利用者の安心感につながることを期待したい。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>■利用者の会や家族会等に職員が出席し、意見を聴取している。</p> <p>利用者自治会の集会(毎週)と保護者懇談会に職員が参加することを通じて、利用者及び家族からの要望等を聴取している。併せて、個別支援計画作成の際のアセスメント業務と連動させて、利用者・家族の要望を把握する取組を行っている。意見や要望等が寄せられた場合は初動を担当職員が行い、必要に応じて会議等で検討の機会を持ち、課題解決の対応につなげている。</p> <p>例として、現在、施設内の生活の中での利用者同士の人間関係などに関する課題や苦情が利用者や家族から複数寄せられているが、これらは事業所内の生活の満足感に直結する課題であり、随時、対応している。</p> <p>■利用者満足の向上について、施設全体の取組を期待したい。</p> <p>今後は、第三者評価受審を契機とした定期的な利用者満足に関する調査の実施や検討会議(職員会議等)及び検討結果に基づいた具体的な改善等の取組が行われることを期待したい。</p>
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。	a	<p>■苦情解決の仕組みが確立し機能している。</p> <p>苦情解決の仕組みを整備している。契約の際に、重要事項説明書に記載された苦情解決の仕組みについて説明するとともに、施設内に第三者委員等の連絡先を掲示している。苦情が寄せられた際には、報告書を作成するなど苦情解決の仕組みに沿った対応を行っている。広報誌「すもん」(法人として作成)内で、苦情の受付状況について公表している。また、意見箱を2か所(正面玄関、利用者玄関)設置し、利用者の声を聞く仕組み作りに努めている。意見等を伝えてこれない利用者について、ケース記録を活用し、トラブル等の発生に至らないように、要望の把握に努めている。他の利用者にされて嫌なことなどが利用者から寄せられており、グループ担当で協議後、随時、会議で検討している。</p>
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	<p>■苦情受付・意見箱対応マニュアル等の定期的な見直しと、仕組みの向上に期待したい。</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。	b	<p>苦情受付・意見箱対応マニュアルを作成している。マニュアルは年1回、内容の確認作業を行っているが、定期的にマニュアルの見直しを行うまでには至っていない。一方で、意見箱記入用紙の見直しや掲示内容の見直しは不定期に行っている。これら一連の内容については連動して行われることで、マニュアル内容と実践内容との不整合がなく、マニュアルがより有効なものとなると考えられる。施設全体での有機的な取組に期待したい。</p>

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	■「安心づくり部会」を設置し、危機管理業務全般を管理している。  施設内の「①事故防止委員会」「②虐待防止人権擁護委員会」「③施設機能強化委員会」「④行動障害検討委員会」「⑤苦情解決委員会」「⑥感染症対策委員会」「⑦身体拘束適正化委員会」「⑧個人情報保護委員会」の8つの委員会を『安心づくり部会』とし、施設全体で安全管理・危機管理への組織的な取り組みを行っており、きめ細かい引継ぎ文書やマニュアル等を整備して職員へ発信している。特に「感染症対策委員会」は、委員長を看護師として、新型コロナウイルス感染防止対策に取り組んでいる。
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	災害時の広域的な取り組みとしては、長岡市と「災害時における要配慮者の緊急時入所等に関する協定」を締結しており、要配慮者の緊急受け入れに関する災害時応援協定締結団体となっている。今後施設では、事故発生時の対応マニュアルについて各災害時を想定して変更・改訂したいと考えており、さらなる取り組みが期待される。
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している。	b	
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	

### 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。	b	■標準的な実施方法を文書化し、職員が内容を十分に把握したうえで支援にあたっている。  支援の標準的な実施方法を「業務手順書」として作成しており、業務手順書を個別支援計画と連動させて支援の効果につなげている。業務手順書を活用することによって、職員の支援に対するスキルアップにつながり、個々の職員が自信をもって支援にあたることを可能にしている。  ■業務手順書の見直し過程を活かした職員全体のさらなるスキルアップを期待したい。
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。	b	概ね、1年に1回の業務手順書の見直しを行っているが、今後は分掌等に全体の責任者を明記することにより、組織的な見直しが行われることを期待したい。現状は、日常生活支援マニュアルをベースに各担当者が業務手順書の変更点を整理し、回覧するという仕組みがあり、サービス管理責任者が業務として取りまとめている。結果として、組織全体で取り組んでいるが、今後は、各担当者を中心とした職員チームを編成するなど、より職員全体での取り組みとして実施し、職員の業務への理解を深めることにより、手順書を使用した支援の効果がさらに高まることを期待したい。
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	■アセスメントに基づいて個別支援計画を適切に作成している。  令和2年度からアセスメントシートを変更し、「本人の想い(将来の夢・希望、1～3年後のビジョン)」、「家族の想い」「活動項目」「現在の状況」「本人の強みや可能性・支援者の気づき」「支援の課題」「支援の必要度」の項目に沿って、利用者の状況や想いの把握に努めている。  同様に、個別支援計画書の内容についても変更し、「長期目標」「短期目標」「優先度」「支援目標」「支援内容」「本人の役割」「支援期間」「提供サービス」「担当者」「留意事項」の項目により、利用者及び家族の理解を得やすい内容となった。
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	毎年12月に利用者及び家族の意向を聞き取り、アセスメント及び個別支援計画書作成を行っている。担当職員(グループ担当制)が提案し、検討会議内で修正し、本人及び家族へ口頭や書面で説明して署名をいただいている。これらの実施予定については事業計画に明示して業務を進めている。

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>■ パソコンを使用した記録管理システムを導入し、記録の管理体制を確立している。</p> <p>平成30年10月にケース記録の書き方について、法的責任の根拠、適切なサービス提供の記録、ケース記録(個人情報)の開示の記載を内容とする全16ページの文書を定めた。配慮事項として、事故の記録、身体拘束の記録、書く時の注意点、保護者の気持ちに配慮した記載方法の4点を記載している。</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>個人情報保護については規程を定め、「パソコン管理・情報管理マニュアル」により記録の管理体制を確立している。記録業務を一定の時間帯で集中して行うことができるよう、パソコンを職員が一人1台使用している。記録用ソフトについて、個別の職員が同時に重複しての入力が可能であることを条件に導入するなど事務作業の効率化にも配慮している。</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 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>■ アセスメント時に、利用者一人一人の意見を聞くことを徹底し、個別的な日中活動支援に取り組んでいる。</p> <p>利用者の日中活動支援においては、「①利用者個々の能力や特性に応じた内容及び障害・疾病に応じて必要な支援を提供すること」、「②すこやか活動(利用者の高齢化に対応した活動)他の日中活動との連携を図り、利用者の状況や希望に応じた活動が出来るよう支援すること」を目的とし、アセスメント時にも利用者の意見を聴くことを徹底して個別的な支援に取り組んでいる。</p> <p>日中活動内容としては、ボルト付けやボルト外し、ペットボトルキャップ選別、ビーズやストロー通し等の作業的メニューや、腹筋や足上げ、体育館ウォーキング等の体力づくりのメニュー、DVD鑑賞、パズルや塗り絵、散策などの余暇的メニュー等がある。日中活動を行う空間として、テーブルやマットのスペース、パーティーションで区切った個別スペースを設け、利用者の希望や状況に応じた内容・場所でも活動してもらっている。</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 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	<p>■ 利用者の権利擁護について、職員の理解を徹底し、取り組みを進めている。</p> <p>倫理綱領や虐待防止マニュアルを整備し、人権擁護に関するグループワークによる意見交換などの方法により職員の理解を促している。令和3年度事業計画において、国が作成した令和3年4月1日付「身体拘束廃止に関する指針」に沿って、「やむを得ず身体拘束・行動制限を行う場合は、利用者本人の人権に配慮した一定の手続きとルールの中で行う。」と記載し、職員に徹底している(今回の第三者評価における訪問調査時点では利用者の行動制限の例はなかった)。また、それらに関連して事業所の体制及び研修等も事業計画に明記している。</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。	a	<p>■サービス管理責任者を中心として利用者への声掛けの方法を申し合わせている。</p> <p>利用者への支援・対応においては「やさしく接しましょう」と職員間で申し合わせを行い、利用者にもどのように声をかけるとわかりやすく伝わるかを考えながら支援を行っている。自閉症と診断された利用者へのコミュニケーション手段の確保のため、居室にホワイトボードを設置し、生活のルールを記載する対応を行っている。</p> <p>利用者個々のニーズに合わせた内容の活動を提供し生活意欲を向上させ、利用者自身の余暇の過ごし方へつなげることを目的とした「いきいきタイム」では、お茶、お花、読み聞かせ、革細工、運動（ボーリング、フライングディスク等）、創作（壁面飾り、季節に応じた作品づくり等）、音楽（カラオケ等）などの活動を行って、日中活動の支援につなげている。</p>
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	
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。	a	
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	
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) 日常的な生活支援		
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的な生活支援を行っている。	a	<p>■利用者の健康状態や嗜好に配慮した食事を提供している。</p> <p>事業所の管理栄養士と外部委託の給食事業者が連携して、利用者の健康状態や嗜好に配慮した食事を提供しており、刻み食（4形態）、療養食（腎臓病、脂質異常症）、お楽しみメニュー（年に6回の選択メニュー）などを提供している。また、食器に蓋をした温冷配膳の実施、「お弁当を持って出かけよう（当事業所内の好きな場所で食事をとる行事）」の実施、災害時の外部委託事業者と連携した対応の準備などを行っている。給食運営会議を月1回行い、委託業者や関連部門との協力に努めている。</p> <p>■入浴支援に力を入れている。</p> <p>入浴支援を大切にしており、週6回・月～土曜日が入浴実施日となっている。浴室が1ヶ所である関係上、個々の利用者が入浴できる時間帯などルールはある程度設定されているが、利用者は全員、月曜日～土曜日まで毎日入浴している。自立度の高い利用者には夜（夕食後）の時間帯の入浴に対応している。利用者の状況に応じて清潔保持が必要な場合は、日曜日にもシャワーや入浴を行うこともできる。</p> <p>また、利用者の心身の状況に応じてリフトを使用して安全な入浴を支援しており、さらに利用者の重度化や高齢化に対応して特殊浴槽の導入も準備している。</p>
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。	a	<p>■利用者の意向や高齢化等の変化に対応した生活環境の確保に努めている。</p> <p>利用者の高齢化に対応した入浴支援を可能にするため、特殊浴槽の設置を予定している。居住面では、増築により、2人部屋と3人部屋を確保したり、居室の一部について利用者の生活に合わせてベッドで生活できるよう工夫している。トイレは車椅子で使用できるスペースを確保している。日中活動先である体育館へは、階段のわきにスロープを併設し車椅子での移動を可能にしている。男女各棟の共有スペースでは、ゴーヤを育てて作った緑のカーテンがあり、快適な空間が保たれている。清掃については、利用者の日中活動として取り組むことや、食堂をパート職員で対応するなどの方法により、清潔に保たれている。</p>



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。	a	<p>■機能訓練・生活訓練を医師、看護師等の助言の下に、計画的に実施している。</p> <p>整形外科等の主治医から指示を受けて、施設の看護師が支援員と連携して取り組みを進めている。また、日中活動として、機能低下の遅延・軽減を目的とした「すこやか活動」を実施している。活動内容は、ダンベル体操、サーキット歩行、散歩等の適度な運動である。利用者が達成感を得られるように、職員が作成した専用の表(カレンダー)を居室に掲示し、機能訓練を実施した日はシールを貼るなどの工夫をしている。</p> <p>以前は、長岡市スポーツ協会のスポーツ・レクリエーション派遣事業により指導者を派遣してもらい取り組みも実施していたが、新型コロナウイルス感染症予防のため現在休止している。</p>
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	<p>■看護師と支援員が連携し、医療的ケアを提供している。</p> <p>看護師がリーダーシップを発揮し、日常生活の場面を通じた利用者の健康状態の把握に努めながら、通院、健康管理、服薬管理、職員研修などを実施している。看護師と支援員との連携として、支援のマニュアル作成や、看護師不在時(土日など)の対応の説明や引継ぎ等を行っている。寮会議等には、時間を工夫して感染症予防等の研修を行っている。</p>
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。	a	<p>また、喀痰・吸引等の医療的ケアについては医師等と連携し看護師が業務を行っている。2名の看護師では事業所単独での安定的な対応が難しいため、医療機関等と連携した対応に努めている。今後は、利用者の高齢化による認知症等により病状を訴えることが難しい利用者が増える状況が予想されるため、事業所内で対応の検討を開始している。</p>
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。	a	<p>■アール・ブリュット(※)など地域の作品展へ、利用者の作品や、作品を加工したものを出品するなどしている。</p> <p>「なうネット長岡」と連携して開催したアール・ブリュット展において事業所の利用者作品のデザインをマスクに取り入れて販売したり、革製品の販売など、地域の作品展への出品等を行っており、利用者の励みや収入につなげている。施設では、利用者一人ひとりが興味のあるものを理解し、全員が一緒ではなく個別的な作業やレクリエーションの提供が必要であるという姿勢を持っており、今後も取り組みの継続・発展を期待したい。</p> <p>※アール・ブリュット…専門的な美術教育を受けていない人が、湧き上がる衝動に従って自分のために制作するアートを意味する美術用語。「加工されていない芸術」という意味のフランス語「art brut」が語源。アール・ブリュットの芸術家の多くは、精神的・知的障害を持つ人であり、刑務所の受刑者などもある。</p>
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。	b	<p>■地域生活への移行について、利用者の意向や課題の把握に努めている。</p> <p>地域生活への移行の取り組みについて、各関係機関と連携できる体制を整えている。</p> <p>長岡市が作成した地域移行に関するパンフレットを使用して利用者へ説明の機会を持っており、個別支援計画作成時のアセスメントの際に地域生活への移行希望や地域生活に向けた個別の課題等を確認・把握しているが、施設が所在する長岡市栃尾地域においてグループホームが不足していることや、新型コロナウイルス感染症予防のため、体験の場を提供するなどの取り組みには至っていない。地域生活への移行に関する利用者の意欲の向上や意思決定支援等を含めた今後の取り組みを期待したい。</p>

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	<p>■家族と利用者の情報共有に努め、信頼関係を築いている。</p> <p>小遣いの確認を依頼する機会(3ヶ月に1回)を利用して、家族と連絡をとり、利用者の状況等を報告している。その際のやり取りの内容の記録を職員間で共有し、利用者支援に役立っている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症予防のため、現在は行っていないが、例年は保護者総会も実施していた。今回の第三者評価における職員自己評価でも、家族と職員の情報交換の機会として保護者総会等が有効であると職員も認識しており、家族との信頼構築に向けて、今後も家族との面談・懇談の機会を継続していく工夫や取り組みを期待したい。</p>

### 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。	-	※当該サービスを提供しておらず、評価対象外

### 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。	-	※当該サービスを提供しておらず、評価対象外
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。	-	