

(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：社会福祉法人すこやか福祉会 障害者支援施設 かたくりの里	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：施設長 増田 稔	・施設入所50名(利用人数)51名 ・生活介護58名 ・短期入所5名
所在地：〒953-0103 新潟県新潟市西蒲区橋本88番地1	
連絡先電話番号：0256-82-1811	FAX番号：0256-82-1815
ホームページアドレス	http://www.sukoyakabk.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成15年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人すこやか福祉会	
職員数	常勤職員：40名 非常勤職員 9名
専門職員	(専門職の名称) 名
	施設長 1名 医師(嘱託医) 1名
	生活支援課長 1名 生活支援員 5名
	サービス管理責任者2名(兼務1) 看護師 2名
	生活支援員 30名 運転員 1名
	看護師 3名
	管理栄養士 1名
	作業療法士 1名
	事務員 1名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	一般居室 50室
	ALS専用居室 2室
	短期入所室(個室) 5室
	(※ 全室個室)
	【1階】
	日中活動スペース 1室
	地域交流スペース 1室
	相談室 1室
	機能訓練室 1室
	浴室 2ヶ所
	(特殊浴槽)×2 (中間浴槽)×2
	(家庭浴槽)×2
	トイレ 3ヶ所
	【2階】
	食堂・集会室 1室
	談話コーナー 2ヶ所

		医務室	1室
		静養室	1室
		トイレ	7ヶ所

(2) 理念・基本方針

理念 HAPPY & ENJOY

～こころ豊かな暮らしを 地域と共にあゆむ～

基本方針

- 利用者個人の尊厳を尊重し、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて個別支援計画を作成します。これに基づき利用者主体のサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施し、利用者に対して適切かつ効果的なサービスを提供します。
- 生活の場としての施設支援サービスの提供とともに、地域生活への移行を意識した社会生活向上プログラムや社会参加を促進していくプログラム、日中活動を提供します。
- 開かれた施設を目指し、地域交流スペースの活用と地域との連携を図ります。

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 8月 1日 (契約日) 令和4年 2月 4日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	なし

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○環境にやさしい経営

開設時より雨水を地下埋設型の雨水槽に貯め、水洗トイレや融雪用に活用している。また、LED（発光ダイオード電灯）の導入、電力消費ピークの制御や節水による二酸化炭素の排出削減等を図り、一定の効果を上げている。

コストの削減に取り組むとともに、断水時の備えBCP（事業継続計画）や「環境にやさしい経営」に努めている。

○新型コロナウイルス感染症対策の徹底

新型コロナウイルス感染症に関する迅速かつ的確な情報の収集に努め、「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」（各種様式・マニュアル）を基に、事業所一丸となって徹底した取り組みを実施している。施設内に持ち込まないための工夫と対策、利用者及び職員の健康管理、感染対策の環境整備、備品管理等、職員には会議や研修等で周知・徹底を図り注意喚起を促している。

施設における基本的感染症対策、日常生活場面での感染予防対策の実施については、広報誌やホームページで家族等に周知を図り、利用者には丁寧な説明を重ねながら新型コロナウイルス感染症対策の徹底に努めている。

○研修の充実と人材育成

研修についての基本的な考え方を明示し、「キャリアパス研修体系図」を基に組織として人材育成に取り組んでいる。研修内容は、自己啓発・職場内研修・職場外研修（部局研修・研修所研修・派遣研修）に分類し、計画的に実施している。

職員が毎年提出する「自己申告書」に、取得したい技能や資格の記載欄もあり計画的に実施している。

新人職員にはプリセプター制度を導入し効果を上げている。また、事業所はボトムアップ型による取り組みに重きを置き、現場の意見が福祉サービスの向上に反映するための取り組みや、職員の自己啓発・自主性の向上に努めている。

○快適な生活環境

施設は平成15年（2003年）4月に開所し、間もなく19年目を迎える。鉄筋コンクリート造り2階建て、入所者の居住スペースは2階にあり全室個室となっている。

環境整備委員会で施設内の清潔・衛生面の管理が行き届くようマニュアルを整備しており、日々実施に努めている。施設内の東西南北に渡る廊下は広くゆったりとした雰囲気となっており、そうした中で安全ミラーも設置され、利用者への危険回避の工夫がなされている。また、廊下からは2か所の中庭を觀賞することができ、利用者目線での四季折々の季節を感じるための工夫がなされている。居室は全室個室であるが、個別支援やサービスの質の向上を図るため、利用者の障がい特性への配慮や希望を取り入れながら、生活しやすく使い勝手の良いスペース作りが提供されている。

◆ 今後の取り組みが望まれる点

○人事考課制度の構築と運用

法人の課長職を中心とした「法人のあり方検討会」を立ち上げ、10年先を見据えた新たな理念、経営ビジョンの構築に取り組んでいる。事業戦略・アクションプランに「利用者満足度の高い支援」、「福祉人材の育成と定着」、「地域との共生」を計画区分に掲げ、令和4年度の「人事考課制度の運用開始」に向け準備を進めている過程にある。

職員への丁寧な説明と理解、実施者の負担軽減や質の向上への取り組みは不可欠であることから、今後も継続した研修等の充実が望まれる。加えてガバナンス強化に向け、法人本部機能の整備や強化を図り、法人「10ヵ年ビジョン計画」の実現に向け更なる検討を期待したい。

○二次避難を必要とする場合の対策

現在、防災委員が中心となり各種災害に対する「災害マニュアル」を整備し、防災・防犯を想定した訓練を毎月実施している。有事の際は近隣の法人施設との協力的体制を図っている。しかし、入所者の居住空間は2階にあり、階下への移動は2基のエレベーターを使用しているが停電時は機能しないとのこと。また、災害時用の防火扉、スプリンクラーや避難用スロープは設置しているが、避難用スロープや階段での垂直避難は現実的ではなく、一時避難は防火扉を活用した屋内避難を原則と

している。

利用者の安全・安心を確保するためには、災害時に備えた準備や事前対策を図ることが重要である。今後は安全の確保を前提に、階下や屋外への二次避難を必要とする場合の手順や対応についての検討を期待したい。

○個別支援計画の継続

利用者の個別支援計画については、個別支援計画作成マニュアルを整備し、生活に関する夢や希望を大切に利用者本人が中心と捉えられたものを、各専門職種の参加を得て作成している。職員には回覧などを行い周知に努めている状況である。

利用者一人一人に対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るには、個別支援計画が確実に実行され利用者の様子等の記録は大切である。担当職員が変わる場合なども考慮し、利用者の生活やQOLの維持・向上に関わる支援に変化が生じないよう、総合的な視点からも記録の整備を期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R4. 2. 4)

今回の第三者評価受審にあたり、新潟県介護福祉士会評価調査者のみなさま事務局様に心より感謝、御礼を申し上げます。とりまとめを行ってくれた検討委員のみなさんお疲れ様でした。

障害者支援施設かたくりの里は平成15年4月1日に身体障害者療護施設として開所致しました。障害者福祉に携わる経験が少なかった職員は「教えあい・学び合う」向上心を持って業務にあたり、よりよい福祉サービスの提供を目指して創意工夫し努力してきました。「適切な福祉サービスの実施」「福祉サービスの質の確保」「福祉サービスの内容」の評価結果においては、かたくりの里の福祉サービスを高く評価していただきました。

多くの方が暮らす施設、働く施設だからこそ、様々な問題や課題があります。職員も利用者の方のみなさんもお互いの権利を人権を尊重しながら生活して、かたくりの里を「利用してよかった」と、かたくりの里で「働くことができよかった」と思うことができる施設づくりを、ご縁ある皆様の感動と楽しい職場をみなさんとともに築きあげたいと思います。

障害者支援施設かたくりの里
施設長 増田 稔

(H . .)

(H . .)

(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)

すこやか福祉会 人事理念～「人」を思いやり、共感し、協働できる人財に～

1 職員のキャリアアップ

より良い人材の育成・活用のためにキャリアパスを整備し、職員自らキャリアアップの道筋を描けるようにします。

2 新人職員へのサポート体制

中堅職員が新人職員を教育するプリセプター制度を導入しています。新卒者と中途採用者で研修計画プログラムを変え、個々に合った教育が進められるようにします。1年間という期間の中で、定期的な面接・評価を行い、少しずつ業務に慣れることができるようサポートします。研修期間終了後も、各部署で包括的にサポートします。

3 中堅・ベテランスタッフへのサポート体制

階層や年数に合わせ必要な研修を考え、県社協等が主催する外部研修 (例 福祉職員キャリアパス対応生涯研修等) に派遣を行います。また、職員が希望する研修へ施設が必要と判断した場合には参加できるようにします。

4 専門性の向上

高次脳機能障害、強度行動障害、認知症等、多様化する障がい等への対応のため、支援検討会や研修会に参加する機会を作り、実践に活用できるようにします。

5 資格取得支援

実務者研修、喀痰吸引等研修の受講費を補助し、キャリアアップをサポートします。仕事と勉学の両立ができるよう、勤務調整を行いサポートします。

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

障害者支援施設かたくりの里

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。	a	障害者支援施設「かたくりの里」の使命や目指す方向を理念・基本方針に掲げ、施設紹介パンフレット、広報誌(カタクリ通信:年3回発行)、施設内掲示、ホームページや事業計画等に明記している。利用者には、毎月開催する「利用者と施設の話し合い」で丁寧に説明するとともに、事業計画を拡大コピーし地域交流室に掲示し周知に努めている。

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。	a	職能団体、行政等の会議や研修に参加することにより、外的な動向についての情報やデータを迅速かつ的確に収集・把握し分析に努めている。月ごとの収支状況や利用状況等については、法人本部と協働し運営会議や定例会議で確認し周知に努めている。
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	具体的な課題や問題点は、予算化も含め運営会議に諮り、進捗状況等を毎月理事長に報告し役員間の共有を図っている。職員は各委員会等に参画するとともに、毎月の定例会議録を職員に回覧し改善すべき課題の周知に努めている。

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	理念や基本方針の実現に向け「中期方針」(およそ3事業年度ごとの方針)を策定し、年度ごとの評価を加え事業計画に明記している。今後の設備整備や改修等の計画については、優先順位を付して検討しているが、具体的な数値目標の設定や中期方針を実現するための「収支計画」策定が十分とは言えない状況が窺える。今後の課題として取り組みを期待したい。
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。	a	事業計画は中期方針を基に前年度の評価や新規目標を加え、収支予算とも連動させ具体的な計画を策定している。コロナ禍の影響もあり、計画の変更や見直しも余儀なくされる状況下にあるが適切な対応に努めている。

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。	a	事業計画策定のプロセス(職員の参画・手順や時期・前年度の評価)に基づき、各係・委員会、業務検討会・運営会議を経て策定している。また、各種委員会等を通じ職員の意見の集約や計画の見直しを行うとともに、全職員に計画を配布し周知に努めている。
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	事業計画の主な内容については、施設内掲示や一部希望者への説明を中心に実施しているが、十分とは言えない状況が窺える。福祉サービスを受ける主体である利用者等への周知や理解を促す取り組みは不可欠である。今後は入所者等への丁寧な説明を重ね、障がい特性に配慮した工夫についての取り組みを期待したい。

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。	a	自己評価結果によって抽出された課題について、PDCAサイクルによる組織的な取り組みを「中期方針」に明記し実践している。各種マニュアルの見直し・更新を毎年実施し認識を深めるとともに、マンネリ化防止のため「福祉サービス第三者評価受審への取り組み」を方針に掲げ、評価基準の活用や職能団体のケアガイドラインによるPDCAシートの活用等、業務検討会を中心に福祉サービスの質の向上に努めている。
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。	a	職員が参画する各委員会や各種会議で評価・課題の共有化を図り、法人本部と協働し課題の改善に向け取り組んでいる。現場の意見やアイデアを仕事に反映させるため、ボトムアップ型の取り組みを重視し計画の改善・見直しに努めている。

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	施設長は「キャリアパス研修体系図」を基に、施設長に求められる役割と責任に努めている。しかし、文書化・各種会議・広報媒介等を活用しての表明や職員への周知を図る取り組みについては、十分とは言えない状況が窺える。今後は有事における役割や責任、不在時の権限委任等の明確化を図る取り組みを期待したい。
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	施設長は遵守すべき法令等を職能団体や行政機関が主催する会議等に積極的に参加し、的確な情報の収集・把握に努めている。職員に必要な情報や遵守すべき関係法令等については、各種委員会や会議時等で伝達し周知に努めている。
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 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。	a	施設長は今回の第三者評価受審に向け真摯な取り組みを通じ、常に利用者の視点に立ちサービスの質の向上に努めている。また、現場の意見が反映されるようボトムアップ型による取り組みに重きを置き、職員の自己啓発や自主性の向上を図るための取り組みを実施している。
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。	a	施設長は経営状況やコストバランスの分析等の検証を行い、運営会議等に諮り組織内の意識の共有に努めている。また、人事や財務は法人本部と協働し、経営の改善や業務の実効性を高めるための取り組みを実施している。

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。	a	法人の事業活動計画に人材の確保と人材の育成を明記し、組織的な取り組みに努めている。施設長は適正な福祉サービスを提供するため、必要な人員や体制、専門職の配置等の確保に努めている。人材確保と人材育成は極めて重要なテーマであり、広報媒介を活用しての採用活動や人材の定着を計るための取り組みを実施している。
15 II-2-1-2 総合的な人事管理が行われている。	b	キャリアパス計画に基づくキャリアアップを達成するため、「自己申告書」(年1回実施)を活用し希望者は施設長面接を実施している。職員の能力向上と総合的な人事管理を目的に、令和4年度の「ビジョン実現型人事考課制度」の構築・運用開始に向け準備を進めている。今後は、職員への理解や周知に努めるとともに、評価実施者への研修の充実が期待される。
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組んでいる。	a	法人本部と協働し、職員の就業状況を把握し、ワークライフバランスに配慮した働きやすい環境の構築に努めている。メンタルヘルス、ハラスメント防止対策、指紋認証による勤怠状況の確認や職員の意見を聴取しながら総合的な福利厚生を実施している。職員からは「働きやすい職場環境である」との意見や評価が多い。
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	職員が毎年提出する「自己申告書」を基に、希望者への面接を実施しているが、職員個々の目標設定・目標達成に向けた取り組みは十分とは言えない状況が窺える。今後は、令和4年度から運用を開始する人事考課制度の活用を図りつつ、組織としての取り組みが期待される。
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	「キャリアパス研修体系図」・「職員行動規範」を策定しており、組織として人材育成のための研修に取り組んでいる。研修内容は、自己啓発・職場内研修・職場外研修(部局研修・研修所研修・派遣研修)等多岐にわたる計画を策定している。新人職員にはプリセプター制度を導入し育成を図るとともに、専門技術や専門資格の取得を目指す職員には、勤務時間の配慮や費用の一部補助を実施し育成に努めている。
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	組織として教育・研修の必要性を明記し、職員が必要とする研修に多数が参加できるよう機会均等に努めている。PDCAサイクルを基にした研修等を実施し、職員の意識向上に取り組んでいる。また、個人別の「研修履歴等」は適正に管理している。
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。	a	「実習生受け入れマニュアル」は、実習生の受け入れ意義を含め丁寧に策定している。コロナ禍にあった令和2年度は、社会福祉援助技術現場実習等3名・延べ日数63日の受け入れ実績があった。職員には会議等で、利用者には「利用者」と施設の話し合い」時に事前説明を行っている。なお、実習指導者の研修修了者は、社会福祉士3名、介護福祉士5名を配置している。

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	法人共有のホームページ上において、理念、事業方針、決算情報、苦情体制等が公開されており、広報誌には生活をイメージしやすい写真や図を取り入れた情報を多く公開している。今回、初めて受審の第三者評価について中期方針の中で明記している。受審後は評価結果の共有と検討を行い、今後更にサービスの透明性の確保を進めていく予定である。
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	キャリアパス研修体系図に職務権限・責任が記載されている。施設の経営・運営は、社会福祉法人制度改革の外部監査義務付けに基づき、法人監事による内部監査や毎月税理士事務所のチェック体制が確立されており、適正な財務管理、事業運営が法人組織として構築されている。職員へは運営会議で周知を図っている。

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	地域交流の姿勢については、事業計画の方針の中に明文化し、交流推進を掲げ取り組んでいる。コロナ禍で交流が難しい状況ではあるが、「岩室産業祭り」や「岩室あなぐま芸術祭」に利用者と職員が参加し、施設の「かたくり祭」には地域の方から多くの来場者が得られている。また、新潟NPO協会主催の「いわむろ福祉の広がりを考える地域円卓会議」に参加し、「施設を知ってもらうこと、地域を知ること」について話し合う等、地域との交流を広げる取り組みに努めている。
24 II-4-(1)-② 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に関するマニュアルが詳細に整備されている。ホームページや広報誌を通じてボランティアを募集し、手工芸、演奏会、餅つき、お茶会、祭りの準備等、多くの受け入れ実績がある。受け入れに当っては、利用者の障がい特性や機器扱い時の注意を説明し、安全性への配慮に努めている。中学生の学校教育への協力では、車いすの扱いや特殊浴槽等、学生の好奇心や関心に応えている。
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	特別支援学校、身体障害者施設協議会、同法人内の他事業所等、関係機関とは地域課題や福祉サービスの定期協議を行い、地域の障害者福祉の向上・連携に努めている。また、ボランティア受け入れや地元中学生、専門学校生の実習受け入れについても対応する仕組みを構築している。今後は、広報誌の配布先の拡大を図り施設アピールを強化する取り組みが期待される。

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	関係機関と連携を図りながら地域の障がい者の受け入れを行い、新規のサービス開始支援を通じて利用者の生活環境や状況などから、様々な課題や地域の潜在的福祉ニーズの把握に努めている。また、西蒲区役所からの要請により、職員がボランティア推進委員となり定期会議に出席したり、地域交流イベントを通じて情報収集するなど地域ニーズの把握に努めている。
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。	a	把握した福祉ニーズから「痰吸引」の実施に必要な研修等、重度の医療的ケアが必要な支援対応に向け取り組んでいる。在宅支援の一環として家族向けに福祉機器や用具の使い方のレクチャー等、生活に役立つ専門的ノウハウの情報発信に努めている。職員は、災害福祉広域支援ネットワーク協議会の災害支援チーム員として養成講座を受講し、災害ネットワークに参画している。

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 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持つための取組を行っている。	a	運営理念や基本方針に利用者を尊重する姿勢が明示されている。職員行動規範に「個人の尊厳」「人権の尊重」の遵守について定め、基本的な実施方法は個別の手順書に反映し、マニュアルとともに毎年確認・更新されている。成年後見制度を利用している人の比率も高く、制度を導入しながら権利擁護のための必要な支援に努めている。
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	事業計画の基本方針及び職員の行動規範に明示するとともに、虐待防止や排せつマニュアルに、プライバシー保護について記載している。研修では「虐待防止チェックリスト」を使用し自らの行動を振り返る機会としている。排せつ支援は可能な限り同性介助で、入浴支援は完全同性介助を徹底し、仕切りの使用、個室トイレの整備等、プライバシー保護への配慮に努めている。今後は、各支援場面ごとにプライバシー保護に関する留意点や基本姿勢を明記することで、職員の更なる理解と周知を図る取り組みを期待したい。
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	法人のホームページには、施設概要、利用案内、経営状況、広報誌等、生活をイメージしやすい写真や図を取り入れた情報を多く公開している。施設を紹介した資料は行政機関に置いてある。入所希望や見学希望者へは、資料を提示しながら施設内を案内し、サービス内容を丁寧に説明することを心がけている。今後は、利用者の希望に応じて体験利用に対応する仕組みづくりが期待される。
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。	a	サービス開始にあたっては、生活支援課長が契約書、重要事項説明書、入所時の持ち物等、資料を使って丁寧に説明し契約手続きを行っている。在宅から施設入所となることで利用できなくなるサービスの説明やコロナ禍での外出・外泊制限等、社会ニーズに合わせた説明も加え、利用者・家族の理解を得られるよう努めている。
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。	a	施設の特性上、他の福祉施設への変更は殆どないが、これまでに利用者の希望により意思決定ガイドラインに沿って他施設への移行支援を行った実績もある。サービスの変更にあたっては、本人に情報を伝え繰り返し説明を行いながら、同意を得た上でスムーズに移行できるよう情報提供を行っている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	毎月開催の「施設と利用者の話し合い」の場や、利用者との日常的な関わりの中から意見や希望を把握するよう努めている。表出された意見等は業務検討会で検討し、次回開催の会で報告が行われ、会議内容を回覧し職員間で情報共有に努めている。また、「利用者満足度調査」を実施しているが、評価・分析に向けた取り組みが十分とはいえない状況が窺える。今後は、更なるサービスの質の上上に結びつける取り組みが期待される。

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	法人全体で「福祉サービスに関する苦情解決要領」が定められ、マニュアルの整備、施設内掲示、意見箱設置等、苦情に対応する仕組みが確立されている。契約時には重要事項に基づき利用者・家族へ説明を行っている。受け付けた苦情については、個人情報に関するものを除き事業報告書に実績を報告するとともに、広報誌で苦情受付状況の報告を行っている。
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	全室個室で個々の部屋で相談を聞いたり、利用者が直接事務室に向いて話をすることも多く、利用者は職員を選択しながら相談している。また、相談室や地域交流室等も相談場所として活用されるなど相談しやすい環境が整っている。毎月開催の「施設と利用者の話し合い」の中でも、利用者の相談や意見・要望等を受け止めるよう努めている。
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。	a	相談を受けた際の記録の方法、報告の手順、対応策の検討、解決後の確認等、苦情・要望マニュアルに記載し、定期的な見直しを行っている。把握した意見や相談に対しては丁寧な傾聴と迅速な対応に努めている。設備関係等で検討・改善に時間がかかる場合には、利用者へ状況の説明を行いサービスの改善に繋げている。
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	安全委員会により事故発生時の対応マニュアルが整備され定期的に見直しを行っている。事故・ヒヤリハット対策では報告書の管理・分析を行い、再発防止策の職員周知を図っている。研修では、心肺蘇生とAEDの迅速な使用方法の習得、PDCAサイクルを活用した「危険予知トレーニング(KYT)」、理学療法士を講師とした腰痛予防・不良姿勢脱却等、利用者の安全で快適な生活確保に向け、様々な観点からリスクマネジメントに取り組んでいる。
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	安全委員会を中心に感染症に対するマニュアルを整備し、インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒、肺炎球菌等、発生時の対応手順が詳細に明記され、嘔吐物の処理キッドを必要個所に設置している。特に「新型コロナウイルス感染症」に対する取り組みを強化し、管理体制を確立して会議を毎月開催している。会議では施設の対応策を検討、職員に遵守・周知を図る目的で、研修会を実施している。施設における面会の制限など感染予防の取り組みは、広報誌で家族等へ周知を図っている。
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行っている。	b	中期方針に基づき、防災・防犯体制に向けあらゆる災害を想定した訓練を毎月実施し、防犯訓練は警察署立ち合いで行っている。災害発生時対応マニュアルは災害ごとにフローチャートを盛り込んだ内容で作成されており、有事の際には近隣法人施設との協力体制が構築されている。非常用として食料及び備蓄品をリスト化し適切に管理している。ハード面で災害用の防火扉、避難用スロープが設置されているが、避難用スロープや階段での垂直避難は現実的ではなく、火災時は防火扉を稼働し、安全を確認したタイミングで屋外避難としている。今後は、利用者の安心・安全を前提に、二次避難を必要とする場合の手順や対応について検討を期待したい。
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。	a	事故発生対応マニュアルを整備し迅速な対応ができるよう、応急手当講習会、汚物処理方法及びガウンテクニック研修を実施している。連絡体制では、一斉メールを活用した訓練、グループラインでの基本訓練も行っている。事故の重大性に応じて、労働衛生協会と連携できる体制も整っている。今後も更なる取り組みを期待したい。

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	かたくりの里の業務マニュアルに標準的な実施方法が文章化され、職員への配布とスタッフルームの棚に置かれている。コロナ感染対策や権利擁護等の変更があった場合はアップデートし、職員への周知を図っている。新人研修等の読み上げ指導も行っている。今後も利用者の尊重、プライバシーの保護に関わる福祉サービスの姿勢を明示しながら、利用者の生活場面に直結したマニュアルとなり共有化されることを期待したい。
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。	a	業務マニュアル等の更新は、その時期や方法について組織で定められ定期的実施している。各委員会を中心に検証・見直しを実施し情報管理委員会で確認後、更新している。また、状況に応じこの夏に見直しを開始した委員会もある。検証・見直しに当たり利用者の意向や提案が手順書の変更に繋がり個別支援計画に反映されるよう取り組んでいる。
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	個別支援計画策定の責任者を定め、ほのぼの個別支援計画システムのフェイスシートを活用し、適切なアセスメントが実施されている。個別支援計画作成会議は、利用者や担当職員等、各専門職種の参加を得て、事前に作成された「生活支援検討書」の確認及び検討を行い、利用者の希望の把握や必要な支援が組織内で共通認識している。再アセスメント時の変更点は赤字で追記している。
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	個別支援計画の評価・見直しについて、定期的に1年に1回行い、また担当職員を中心に6ヶ月毎にモニタリングを行っている。職員は回覧とほのぼのシステムのチェックから周知している。利用者の状態変化に対応した緊急の変更も行い、その手順もマニュアルに定めている。
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。	b	ほのぼのシステムにおいて情報を共有する仕組みは整備され、情報管理マニュアルの中に利用者支援記録について記載している。個別支援計画に基づいた記録の実施状況や個別支援計画の必要なものについては、現状、記録はしているが十分とは言えない状況が窺える。今後は日常的な福祉サービス場面で行われていることを確認するための仕組みづくりが期待される。
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	個人情報保護マニュアルを整備し、管理責任者は施設長となっている。利用者の記録の保護、保存、破棄、情報の提供に関する規定が明記されている。記録の管理についてマニュアルに基づいて新人職員へ研修を実施し、職員は理解し遵守できている。また、利用者や家族へは契約時に説明し個人情報の取扱いについての同意書を得ており、管理体制は整備されている。

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	職員行動規範には利用者の「自己選択・自己決定の保障」が含まれ、職員相互で常に確認し合い厳守することを明示している。主体的な活動ができるよう自己決定を尊重し、理美容の選択や衣類購入時も本人に選んでもらえる支援をしている。障がいの特性を踏まえたナースコールも設置されている。定期的に「利用者と施設の話し合い」が行われ、生活に関わる利用者の意見を聴取できるよう努めている。
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	令和3年度、中期方針に権利擁護意識の向上を掲げ、尊厳を守る支援のあり方を検討し適切な支援を行うよう体制整備を進めている。事例シートを活用し不適切な行為を検討したり、不適切な支援を発見したら「権利擁護シート」への記入により、早期に対応できるよう明確化している。権利擁護委員会からの研修やマニュアルを整備し、「利用者と施設の話し合い」の中でも権利擁護の取り組みに努めている。

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	基本方針に「利用者の自立した生活の支援」を明記し、利用者一人一人の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解の上で個別支援計画は作成されている。また、日常生活の中で危険が伴う場合は見守り、安全に行えるようなサポート体制を整え、生活の自己管理ができるよう支援に努めている。
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	日々の支援等はもちろん、利用者の状態により個別の配慮が必要であり、聞き取りにくい場合は筆談、または、書いたメモを職員に渡す、ジェスチャー等で図るよう努めている。これまでの関わりから利用者に必要な「意思伝達装置」の機器の準備をした経験もある。利用者の言葉以外の表情・眼差しを観察し、挨拶して話しかけ返答があるまで待つなど、本人の意思表示の理解に努めている。
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。	a	利用者の個室に呼ばれて話を聴いたり、生活の営みの様々な場面で1対1で対応している。相談内容によっては全体の問題と捉え、本人の希望・思いを伝え全職員で検討し周知している。相談内容を基に個別支援計画への反映と支援全体の調整に取り組んでいる。
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	日中活動委員会が中心となり、行事・日中活動マニュアルを作成している。利用者の希望や意向を取り入れながら委員会の作成した毎月の予定表に参加している。コロナ禍の影響で個別支援計画の制限や中止を余儀なくされた活動もあったが、手工芸、調理レクや地域の産業祭り、ひな巡り、オセロ大会、スポーツ交流会等、常に利用者の希望の声を拾い上げながら選択できる多様な活動に取り組んでいる。
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。	b	不適応行動の暴言等がある利用者に対し、医療機関の受診時に手紙で情報提供し医師へ相談等で連携を深めている。職員はその状況に合わせた対応を工夫し、利用者間の関係の調整や部屋の変更も含め、寄り添いながら支えていけるよう努めているが、職員で統一した支援方法が十分とはいえない状況が窺える。今後は、障がいの状況に応じた適切な対応ができるよう支援方法の検討・実施に当たって職員の連携を期待したい。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	食事・入浴・排せつ・移動・移乗等の項目については、ほのぼのシステムで支援する多くの職員が共有でき、パソコン管理で利用者の状況把握や個別支援計画作成に繋がっている。入浴介助や排せつ介助は同性介助を原則とし、移動・移乗の支援方法や福祉用具を適切に選択するとともに、利用者の意向を確認しながら取り組んでいる。管理栄養士による「栄養・摂食嚥下スクーリング・アセスメント・モニタリング」からの栄養ケア計画書も全員に実施している。毎月の給食会議は、施設長や利用者代表、委託事業者も含め、給食についての意見・感想、意見箱の投書等から利用者の嗜好を考慮し、美味しく安全な食事の提供ができるよう調整が行われているが、十分とは言えない状況が窺える。今後は利用者の意見が反映されるような取り組みが期待される。
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。	a	環境整備委員会があり、建物・整備、備品等をどのように掃除し清潔な環境を維持するかマニュアルを整備している。個別支援計画のアセスメントの中に生活環境を問う項目もある。廊下には安全ミラーがありぶつからないように配慮され、居室内は障がいの特性に合わせ家具を設置している。トイレには個室毎にファンヒーターを設置しており、利用者のニーズや障がいに応じた配慮や工夫に取り組んでいる。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
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	日常活動を重視し、医師の指示により手作業(ビーズ、紙貼り、編み物、パズル等)の希望を聞いて実施したり、平行棒、廊下、階段での機能訓練も行っている。個別支援計画に組み込まれ実施状況はケース記録に記載している。以前は地域のお祭りへの作品作成や売り子としての参加も行っていった。補装具の管理やストレス軽減に繋がるような活動にも着目しており、定期的な利用者のモニタリングとリハビリテーション実施計画に基づく支援・検討に努めている。
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
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	毎朝の申し送りを受けてバイタルを測定し、必要時に嘱託医へ報告・相談を行い、体調変化時は連携対応マニュアルの手順に沿って支援している。生活支援員と看護師が連携し利用者の状態により月2回の往診や年2回の健康診断があり、嘱託医の内診を実施している。また、月1回、健康維持・増進のための健康教室も実施している。
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。	a	服薬管理マニュアルは整備され、服薬は声出し、指差し、トリプルチェックを実施し適切な管理がなされている。医療的ケアの喀痰吸引マニュアルを作成し、研修を実施している。アレルギー疾患の利用者は医師の指示に基づく方法、留意点の記載された生活支援実施書で支援している。必要な連絡等は業務連絡で毎朝確認したり、個別のカンファレンス等で丁寧に伝達するよう努めている。医療的な支援に関する研修は安全委員会・研修委員会が連携して誤薬の原因から改善に向けての具体的な研修が行なった実績もある。

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。	a	利用者の希望と意向を尊重し、社会参加の外出や学習のための支援は制限なく柔軟な対応を行っている。情報提供の掲示物は、スタッフルーム前に車いすで見やすい位置に掲示し意欲を高められるよう配慮している。電車を利用した外出支援や、高次脳機能障害の利用者と職員がオンライン研修に参加するなど、学習する機会が保障されるよう努めている。
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	地域生活に必要な社会資源の情報を提供し参加者を募っている。また、生活の拠点をアパートへ移行したい希望があり、関係機関と連絡・調整を支援した事例もある。今後も利用者の希望や意向を尊重し、地域生活への移行に向けた更なる取り組みを期待したい。
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	施設の運動会や文化祭等に家族を招待し連携・交流が継続されるよう取り組んでいたが、現在はコロナ禍のため中止になっている。作品展を觀賞したり、家族で模擬店での食事を楽しまれ交流を図っていた。広報誌「カタクリ通信」の配布や個別支援計画は随時、家族に説明し生活の様子や支援の状況が家族の安心に繋がるよう配慮している。また、体調不良や急変時の連絡は適切に行われ、外出を許可してもらえるかなどの相談にも応じ、現状を伝えながら家族支援に繋げている。

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。	対象外	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
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。	対象外	対象外項目
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。	対象外	対象外項目
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。	対象外	対象外項目