

(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 障害者支援施設リハビリセンター王見台 療護部	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 井田 智子	定員：施設入所支援 33名 生活介護 33名 短期入所 3名	
所在地：〒940-2056 新潟県長岡市王番田町2900番地		
連絡先電話番号：0258-28-8800	FAX番号：0258-28-8802	
法人ホームページアドレス	https://www.nagaokafk.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成24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： 27名 非常勤職員 2名	
専門職員	(専門職の名称)	
	施設長 1名(兼務)	医師(嘱託医) 1名
	看護師 3名(兼務)	生活支援員 1名
	サービス管理責任者 1名	
	生活支援員 18名(兼務含)	
	管理栄養士 1名(兼務)	
	理学療法士 2名(兼務)	
	作業療法士 1名(兼務)	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	1人部屋 30室 短期入所室(個室)3室 ALS部屋1室	デイルーム室兼食堂 3ヶ所 相談室 2室 浴室 2ヶ所 (大浴槽1)(家庭浴槽1) (特殊浴槽1)(チェア-浴槽4) 医務室 1室 機能訓練室 1ヶ所 トイレ 4ヶ所 洗面所 4ヶ所

(2) 理念・基本方針

<法人理念>パンフレットに記載

「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」

「利用者一人ひとりにとって、最も好ましい状況を実現するために」

<基本方針>

1. 尊厳を守る支援

利用者の尊厳や意思を尊重し、利用者の立場に達した「個別支援」を提供する。

2. 自立に向けた支援

利用者の持つ能力に応じて、自立した日常生活が送れるよう支援する。

3. 地域生活への支援

地域との交流や連携に努め、利用者が地域での生活を継続できるよう支援する。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年 8月 1日(契約日) 令和5年 3月15日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	2回目(平成30年3月確定)

(2) 総評

特に評価の高い点

○第三者評価を踏まえたサービスの質の向上

前回の福祉サービス第三者評価では、食事面の検討が「今後の取り組みが望まれる点」に挙げられていた。セントラルキッチンでの「同一献立・大量調理」に留まらず、利用者の意見を反映した食事の取組が行われ「個別支援計画」に反映されている。

まずは、食事に特化した利用者へのアンケート調査が実施されている。利用者に対して、毎年定期的に利用者満足度調査を実施し前年度の調査結果から改善を図り、改善実行内容をまとめ、ホールにいる利用者が読みやすいところに置かれており、情報がフィードバックされている。調理に関するアンケートは別に調査がされており、グラフ化して状況の変化にも注目し、利用者満足を把握している。アンケートは、実施するだけでなくきちんと考察し改善されることが大切である。

また、利用者懇談会を毎月開催し、利用者の要望を聞く機会がある。利用者からの外出や食事に関する意見要望を受け、職員は意見要望を反映し具体的な改善策の検討を行って利用者満足の向上に向けての仕組みが整備されている。

更に、利用者の意志や希望を尊重しながら多職種で検討され「個別支援計画」が作成されており、日常生活の詳細な個別支援が記載された「生活支援実施書」に沿って必要な個別支援を行っている。ネットスーパーの活用やテイクアウトランチなど、利用者の自己決定を尊重する支援を行っている。委託業者と連携し、毎月1回王見台で調理を行うリクエスト献立を実施しており、「かつ丼が食べたい」などの利用者の要望に応じて提供している。毎月の給食会議やカンファレンスにおいて、利用者の健康維持・増進に向けた個別の栄養管理について検討を行っており、塩分を控えた汁物も丁寧に出汁を取ることで健康管理にも配慮し、満足感が得られるよう工夫している。

施設長が、ヒアリングで述べたように「ピンチをチャンスととらえる」のとおり、一つ一つ小さな食事への取り組みが、利用者の自己実現に繋がり、生活の幅を広げる取組に繋がっている。

○新型コロナウイルス感染症対策の徹底

介護サービスは、要介護者の生活を支える上で欠かせないものであり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う状況であっても、感染防止対策等の徹底を前提とした継続的なサービスの提供が実施されている。新型コロナウイルス感染症の感染の波に合わせて支援の対応を検討し、対面の面会を中止したり、タブレットを活用したりと、できるだけ利用者及びご家族とのふれあいを大切にして、随時柔軟に対応している。利用者には、毎月の利用者懇談会で状況の説明を行い、家族へも文書を毎月郵送し、利用者や家族に安心してもらうために、タイムリーに情報発信している。新型コロナウイルスの発生状況についても、ホームページで情報が発信されている。

感染の危険性が高い食事場面においては、各テーブルにパーティションが設置され、飛沫が飛び交わないように食事席は一方方向を向いて座り、生活環境についても配慮されている。利用者の障害特性から、十分な感染対策ができなくとも様々な場面を想定して備え、緊張感をもって業務に取り組んでいる。

そこには、法人理念の「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」が根底にあり、サービス事業者側の感染症対策の視点ではなく、生活者の視点で軸足が置かれている。BCP（事業継続計画）の準備もできており、感染症対応について対策が構築されている。

○研修体制及び人事考課制度の取組

職員のスキルアップのための研修方針があり、個々の階層に応じた研修を行っている。個別面談において職員の研修ニーズを把握し、専門職の成長意欲に応えられるように人材育成のための環境や教育研修体制を整えている。能力開発の形態としては、OJTやOFF-JT、SDS（自己啓発支援）が実施され、職業人としてあるべき姿をそれぞれの職員個々が理解していることで、人材の定着促進にもつながっている。職員に対し、外部研修等に関する情報提供を行い、自職場で実践力の向上に繋がっている。法定研修だけでなく、法人や事業所の研修受講履歴を管理するシステムが整えられており、「いつ」「だれが」「どこで」「何の研修」を受講したかわかるようになっており、キャリア形成に繋がっている。コロナ禍のため、集合研修ができない場合は、ズームを活用したオンライン研修などの工夫を行い、専門職としてのスキルの向上に努めている。法人事業が拡大し、管理職やリーダー層の育成のための教育に力点がおかれ、リーダーシップ能力や経営全般への意識を高めつつ、事業計画や目標の実現に向けて指導的立場への支援の必要性があると考えられている。

また、職員一人一人についても「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシートなど)」を用いて、将来のキャリアについて支援やアドバイスを送っている。

そして、法人と各事業所で「人材育成」「経理・会計」「生活支援」が分離しており、「人材育成」については、人材育成システムや法人としてあるべき姿の研修は法人が担い、サービス事業としての質的研修は、事業所で行っている。なによりも、自身の成長の成果が給与に反映される仕組みがある。節目、節目には、モニタリングを行い、更に充実した内容になることを期待したい。

今後の取り組みが望まれる点

○事業計画の利用者・家族等への周知と理解を促す取組

事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関わる事項であり、利用者の日々の生活に密接に関わる事項である。

事業計画の内容を利用者や家族等に周知し、理解を促すことが求められている。現在、利用者に対しては、毎月行われる利用者懇談会で、施設長は概要をまとめた資料を配布し、事業計画の内容について説明を行っている。配布資料は文字を大きくし、ルビをふって理解しやすいように工夫がなされている。また、施設からの連絡事項は、掲示板を活用しての周知や、外部への情報発信は随時ブログを更新し、施設の取り組みを発信している。

しかし残念ながら、家族等については、コロナ禍のため家族会総会が開催できず、面会の機会も減少しているため、全体の周知がなされていない状況にある。

今後は、家族等に対しても、事業計画の内容について説明する機会を持ち、わかりやすく説明した資料を作成する等、周知と理解に向けて取り組まれることに期待したい。

○地域交流や社会参加活動の実施に向けた取組

事業計画の重点目標として、地域に向けた公益的な活動を掲げており、年間を通して地域との交流や行事、利用者の社会参加の機会、ボランティアとの交流等が計画されている。しかし、コロナ禍により数々の計画を中止または変更をせざるを得なくなり、利用者が希望する社会参加や交流も難しい状況となっている。

そのような中、事業所は感染防止対策等の徹底を前提とし、できることを工夫しながら地域との交流を広げるよう取り組んでいる。

今後も、コロナ禍の落ち着きに合わせて可能な範囲を検討され、地域交流や社会参加の行事や活動が、より活発に行われることに期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R3.3.15)

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当法人・当施設が提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。この評価結果は、施設において、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となりました。

評価の高い点については今後さらに推進し、また今後の取り組みが望まれる点、特に地域に向けた公益的な活動や、利用者が希望する社会参加などについては、計画されていた活動がコロナ禍でおこなえなかったため、今後はより活発におこなえられるよう、職員一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い施設を目指して努力していきたいと考えております。

リハビリセンター王見台 療護部
施設長 井田 智子

(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)

当施設の人材育成は、法人本部主導の取組と事業所独自の取組により計画的に実施しています。

法人本部の人材育成では、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を高めるべく、キャリアアップの明確化により、職員個々の意欲と能力を最大限引き出す育成を目指しています。特に新人職員へのサポートとしてフォローアップ研修の継続や適性・能力等を見極めた経営職層、管理・監督職層の計画的な任用及び中堅職層のレベルアップを進めています。

事業所独自の育成では、新人職員 (中途採用含む) 個々に担当職員をつけ OJT による教育体制を構築し、きめ細かな教育を心がけています。また、定期的な振り返りを 2 年間継続して行うことで、新人職員への安心感にもつながっています。

研修については、法人本部主導での年間計画に基づいた研修が新人職員、一般職員、管理・監督職向けに実施されています。

施設独自の研修としては、医療・福祉に必要なスキルを身に着けるべく、職員個々の経験年数やスキルに基づいた研修計画を個々に立て、全職員に学べる機会を設け実施しております。

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 リハビリセンター王見台(療護部)

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。	a	「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」を法人基本理念に掲げ、事業所パンフレットや広報誌、ホームページ等に明文化されている。広報誌は、年に2回発行し、行政機関や地域、家族等に配布している。サービスの中心である「利用者」の想いを尊重し、「利用者＝生活者」の視点で職員がサービス提供を捉えることを目標としており、法人全体の理念として掲げられている。利用者への周知は、毎月開催する「利用者懇談会」の中で説明しており、読みやすいような文字を大きくし、漢字にはルビをふる等の工夫がなされている。職員には職員会議において説明し周知を図っており、欠席した職員にはパソコン上で確認できるようになっている。理念を浸透させるために、あらゆる機会を活用し伝えている。

- 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	施設長は長岡市の自立支援協議会に参画する等、社会福祉の動向や地域の実情を踏まえて、法人本部で情報収集及び分析を行っている。法人の運営方針と施設の事業計画・目標等が連動しており、法人やサービス事業の将来を見据え、分析を踏まえた上での事業展開が示されている。目標については、サービス種別のグループごとに設定されている。
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	中長期計画は法人本部で策定されている。施設長は稼働率の数値目標を掲げ、職員と具体的にどのように実践して行けばよいのか日々、多職種と意見交換している。稼働率については、毎月の運営会議で報告されている。欠席した職員は、パソコン上で確認することとしており、周知漏れがないようリーダーが既読確認を行い管理している。生産性向上のため、介護記録のICTの活用も進められている。

- 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	法人全体で3年を1期とした中期経営基本計画が策定されており、現在は第6期計画が遂行されている。法人が地域における重要な社会的なインフラという認識に立ち、地域社会に対し責任ある役割を果たさなければという基本方針が確立されている。サービス事業ごとの経営方針が示されており、人材育成については、「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」等に力を入れている。
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	中期経営基本計画に基づき、単年度毎の基本方針が策定され、その基本方針の達成に向けた重点項目と具体的施策が立案されている。経営の安定においては、数値目標が掲げられ、職員が一体となり取り組んでいる。事業計画については、職員の新たな発想を計画策定に反映できるように体制を変更し、年度途中で職員に進捗状況を確認する機会を設けている。PDCAサイクルが意識されており、今後の課題について話し合う機会になっており、職員が運営に参画する仕組みとなっている。
- 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、4月の職員会議で職員に周知している。欠席した職員は、パソコン上で確認することを求めている。未確認の職員は、パソコン上で把握できる確認システムが確立されている。取組状況については、毎月職員会議が行われており、稼働率の状況、各種課題の進捗状況が報告されている。年度途中で振り返りを実施しており、各職員から記述式で寄せられた意見が事業に反映され、職員が事業計画や業務改善を実感できる仕組みとなっている。
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。	b	利用者には、毎月行われる利用者懇談会にて、施設長より概要をまとめた資料を配布し説明がなされている。資料は文字を大きくし、ルビをふって利用者が理解しやすいよう工夫し周知を図っている。施設からの連絡事項は、掲示板を活用して周知している。外部への情報発信はブログを更新し、随時、施設の取組を更新している。家族についてはコロナ禍でもあり、家族会総会が開催できず全体の周知はできていないが、今後の取組が期待される。

- 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	福祉サービス第三者評価を定期的に受審をしている。前回の課題であった食事については、利用者満足度調査を行い改善を努めた。結果については利用者や職員にわかりやすく、グラフ等を用いて可視化している。また、個別の職員への取組状況は、「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシート等)」を用いて取組状況を確認している。各職員は毎月画一的でなく、自らの言葉で表現した「チャレンジ目標」を掲げられており、職員それぞれがお互いの目標を確認できるようになっている。内部研修も定期的の実施され、サービスの質の向上に向けた取組を組織的に行っている。
- 4 - (1) - 評価結果に基づき組織として取り組むべき課		福祉サービス第三者評価を取り組む中で、大きな気づきがあり、自らの事業所の運営に積極的に反映しようとする姿勢が窺える。自己評価を行うことで課題が明確になり、改善に向

9	<p>問題を明確にし、計画的な改善策を実施している。</p>	a	<p>けた取組が行われている。権利擁護委員会や研修委員会では、振り返りアンケートを毎月全職員に実施し、職員参画の下で改善策や改善計画の評価・見直しを計画的に実施している。</p>
---	--------------------------------	---	---

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	組織図や各種会議・委員会・職務分担に施設長の役割や責任が明文化されている。量的・数的評価と質的評価を切り分けて表記されており、基本方針の説明と併せて、事業に対する方向性、数値目標や想いを職員に伝える機会を、4月の運営会議で設けられている。施設長が掲げる数値目標が達成されており、自分の言葉に責任を持っていることが窺える。コロナ禍での感染対応についても、随時施設の対応を利用し文書(ルビ入り)で説明を行い、家族には取組内容を郵送している。コロナ禍を理由に活動を中止するのではなく、できることは「何か」を探求している。BCP(事業継続計画)についても、管理者の役割が明文化されている。
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	コンプライアンスを徹底しながら魅力ある職場環境の実現に向けた取組が進められている。法人本部の研修担当者が研修計画を作成し、対象となる職員が計画に沿って研修を受講している。キャリアパスに応じた、研修計画があり、リスクマネジメント、ハラスメント、個人情報保護等事業に必要とされる研修は、最新情報を取り入れながら行われている。職員全員に「崇徳厚生事業団行動憲章」の冊子が配布され、活用されている。そこには、職業人として遵守すべき事項や倫理観がわかりやくまとめあり法人全体で共有に努めている。
- 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	年度内に職員による事業計画やサービスの質について見直しが行われ、業務改善に取り組んでいる。人事考課制度におけるコミュニケーションシートや各種個別シートを活用し個人面談が実施されている。個々の取組状況や職場の現状を把握するよう努めている。施設長自らが横断的に委員会や実践現場に参画し、利用者目線、職員目線を大切に、職員が問題提起や相談がしやすい環境作りにも繋がっている。今後は、BCP(事業継続計画)の取組を進め、「もしものとき」を想定しつつ、福祉サービスを提供して行かれることが期待される。
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	施設長が法人の「法人総会議」に参画し法人の方針を理解し、事業所の事業計画に反映している。法人の抱える課題と自職場の抱える問題を突合しながら、運営を行っている。事業所では、サービスの目的の異なる3事業を実施しており、効率的かつ生産性の向上を見据えながら人員配置を行っている。縦割りの事業運営でなく、各事業の特性を活かしながら、各事業所間の情報共有を行っている。

- 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	第6期中期経営計画の中で、人材育成の方針が示されている。職員採用は、法人本部が行っている。新人研修は法人本部で実施し、内容が統一した教育が受けられるようになっている。職階に応じて、施設長も採用に関わり職員としての適正を確認している。施設長が面接に関わることにより、職員もリアリティギャップの解消に繋がっている。また、外国人留学生の受け入れや職員紹介制度、副業の解禁等、幅広く人材確保に取り組んでいる。
15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a	人事考課のキャリアパスが明確になっており、それぞれの役割には、職員の個々の意欲と能力を引き出す取組を行っており、ワークライフバランスの取組を進めている。各部署で定期的に管理職と面談が行われており、職員は「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシートなど)」を活用し、人事管理を行っている。それぞれのシートは連動しており、職員が目標や研修希望、異動希望を伝えやすいようになっている。
- 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	労務管理は事務職員が行っており、有給休暇や超過勤務の管理等は、データ管理されている。超過勤務については、常態的に超過勤務が続く状態ではなく、月20時間以下に抑えられている。男性の育休取得はないが看護休暇の取得はあり、働きやすい職場環境を整えている。ストレスチェックが実施されており、職員の仕事上の悩み等の対応としては、産業医からカウンセリングを受けられるようになっている。今後も管理者自身が、ワーカーホリックやバーンアウトしないようにセルフチェック等が期待される。
- 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) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	法人理念及び施設理念と事業計画が連動しており、人材育成の目指す方向性が整理されている。新卒採用時から体系的、計画的な人材育成を目指し、職員の定着促進に繋がっている。個々の職員が毎月の目標、前期、後期の目標を設定し、管理者と年2回面談を行うなど振り返る機会を設けている。一人一人に期待を伝えモチベーションを高める働きかけを行っている。人材育成の仕組みについては、個別に計画されており、自発的な学びと資格取得に向けて積極的に促すなど、個々の資質の向上、自身のキャリアデザインを考える仕組みが用意されている。
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	人事考課制度における「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシートなど)」の活用が行われ、職員個々の目標設定が用意され、目標達成に必要な研修についても希望ができる仕組みとなっている。また、研修委員会により内部研修が実施され、復命報告により職員間で共有できる仕組みとなっている。OJT、OFF-JTが計画的に行われており、更に意識の高い職員には、SDS(自己啓発支援)の取組の支援も行っている。
19 - 2 - (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	管理職、次世代リーダー、新人職員に対する階層別の研修が計画され実施されている。また、キャリアパスの体制も構築されており、階層別に担うべき基本的役割りが確認できるようになっている。職員との個別面談では、研修の希望を聞く機会を設けており、職員一人一人が目指す職員像を事業所が後押しできる体制が整っている。研修の受講履歴管理のシステムが整っており、だれが、いつ、何の研修に参加したか分かる仕組みがあり、異動しても支障がないようになっている。

- 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	後継者育成の考えを基本に、積極的に実習生の受け入れを行っている。法人内の「実習生受け入れマニュアル」が整備され、受け入れ手順が明文化されている。介護福祉士養成校と連携を図り、カリキュラム構成の工夫がされている。外国人留学生の実習も受け入れており、職員にとっては新たな刺激になっている。実習は担当に任せるのではなく、施設全体で体制を整えており、人材育成の形が整っていることが感じられる。

- 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	施設のパンフレット、広報誌、ホームページには、基本理念や施設の概要についてが分かりやすく紹介されている。事業計画、事業報告、予算・決算状況等の情報公開が求められるものについては適切に掲載されている。特にブログでは、施設の取組をタイムリーに幅広く情報発信している。
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	法人において、法人監事による監査と本部が指導監査項目に従いながら、事業所の運営が適正に行われているか等含めて監査やヒヤリングが行われている。本部が制度改正を把握し、各サービス事業が適正に運営されるように、実効的な取組が行われている。また、会計・経理については、外部の会計専門家から会計監査を受けており、内容についてはホームページで公開されている。

- 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	事業計画に重点項目の目標として、地域に向けた公益的な活動を掲げている。広報誌に具体的事例としてアクアリウムセラピーやアニマルセラピーの内容が紹介されている。玄関ロビーの小さな手作り水族館では、地域から提供された錦鯉が水槽内で泳いでいる。利用者が命名した愛着のある名前が付けられている。現状のコロナ禍でもできることを工夫して実施し、地域との交流を広げる取組が行われている。
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。	b	ボランティアの受け入れにあたり、手順等マニュアルが整備されている。法人として登録制のボランティア連合会と協力体制が確立している。職場内には、ボランティア係が窓口となって、地域の方々の受け入れを行っている。学校関係の体験学習も行っていたが、近年のコロナ禍の関係で延期している。ここ数年は利用者が希望する社会参加や交流が難しい現状ではあるが、これからも可能な範囲を検討し、より活発に活動されることを期待したい。
- 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。	a	法人全体で毎月ソーシャルワーカー会議が開催され、利用者のニーズに対応した各関係機関の行政、病院、相談支援事業所等と連携体制を構築しており、地域の共通課題の解決に向けて協働している。また、法人の「里ネット」による24時間電話相談体制が構築されており、各施設の相談員がそれぞれ順番で対応を担っている。事業所として必要な社会資源として「施設外連絡リスト」が作成されており、更に利用者の「生活支援実施表」に福祉タクシーの利用等、個々の利用者が必要とする社会資源が明示されている。利用者により良い福祉サービスの提供ができるよう毎月の職場会議において職員間の情報共有が図られている。
- 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	施設長が地域コミュニティー推進協議会の外部構成員となって、地域における公益的な取組推進を担っている。コロナ禍において外出控えに伴う体力低下や転倒予防のため、地域向け健康予防新聞「フレイル予防」の冊子を配布し、地域の福祉ニーズへの取組に積極的である。また、地域の方々にアンケート調査を実施するなど、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努め、応えられるよう次に向けての活動に繋げている。
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	利用者が再生紙を使って手作りした作品を、地域の方で訪ねて来られる人に一般販売して喜ばれている。事業所は災害時の地区の避難所にはなっていないが、指定の避難所までは遠い地域の方について、施設の有する機能を活用した支援を考えている。最近では地域からの要請で、水害訓練に参加するなど地域住民と連携強化に努めている。今後はコロナ禍の落ち着きに合わせ、利用者とともに地域の関係機関と連携・協力し、社会貢献や地域交流が更に実行されることに期待したい。

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	利用者を尊重した福祉サービス提供について、運営の基本方針の中で「個別支援計画に沿った支援の実施により、利用者満足度の向上に努める」と明示されている。職員の行動指針においても明示され、毎月のチャレンジシートに自己目標を立てて実行し、振り返りシートで確認を行っている。今年度の職員研修では身体拘束、虐待防止に関する研修が実施されており、職員は利用者の尊重や基本的人権への配慮について理解を深め、日々のサービス提供に取り組んでいる。
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。	a	プライバシー保護について権利擁護委員会の研修で、職員への周知徹底が図られている。感染症の問題から全室個室に改修したことや、居室の入り口に名前の代わりに絵で表示していることもプライバシー保護となっている。入浴、排泄等（デリケートケア）のマニュアルにプライバシー保護について明示しており、職員はマニュアルに基づいて、プライバシーに配慮した生活場面での言葉かけや支援に努め、利用者を尊重した福祉サービスの提供を行っている。
- 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	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施設のパンフレットに記載し、外部の相談支援事業所等に配布設置して情報発信を行っている。また、ホームページを通じて、福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。施設見学はコロナ禍の影響からズームやタブレットを活用して行なわれている。また、体験利用や一日利用等も可能な限り受け入れており、利用希望者に対して積極的に情報提供を行っている。
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	入所して福祉サービスの開始する前に分りやすく、利用者や家族に説明を行い同意を得ている。入所直後は状態もわからないため、支援事業所からの計画をベースとしてサービスを開始し、その後の経過により変更見直しを行い、実際の利用計画となる。入所後の相談、通所システム利用の相談等も随時対応している。リハビリ目的の入所は期間限定であることや、生活介護は長期入所が可能である等、施設の事業内容について丁寧に説明を行っている。
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	令和3年度には実例として療護部から更生部に移行、病院入院により退所、病院への転院の実績がある。事業所の変更や移行に当たっては、サマリー、実施書にて情報提供を行っている。移行等に当たっては、利用者や家族等に対して不利益が生じないよう、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行うことが望まれる。今後は事業所の移行や退所に当たっての手順と引継ぎ文書を定めるとともに、その後の相談方法や担当者を記載した文書の作成についても検討し、取り組まれることに期待したい。
- 1 - (3) 利用者満足度の向上に努めている。			
評価細目		評価結果	コメント
33	- 1 - (3) - 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	毎年定期的に利用者に対して利用者満足度調査を実施し、前年度の調査結果から改善を図り、改善実行内容がまとめられている。調査結果はホールに居られる利用者が読みやすいところに置かれている。調理に関するアンケートは別に調査がされており、グラフ化して状況の変化にも注目し、利用者満足を把握している。利用者懇談会を毎月開催し、施設からの伝達や利用者の要望を聞く機会を設けている。施設内でのパンの購入やマイクアウトライン等、利用者の要望を取り

			のハンの購入やアイツアソフトア守、利用者の要望を取り入れている。外出や食事に関する意見要望など、職員は意見要望を反映し具体的な改善策の検討を行うなど利用者満足の上に向けての仕組みが整備されている。
--	--	--	--

- 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。	b	苦情解決の体制が、責任者を施設長として整備されている。苦情の受付について施設の玄関に掲示している他、利用契約書、重要事項説明書の中に明文化されている。利用者のサービスに関する苦情は、第三者委員への申し立てが出来るようになっている。今年度苦情の受付実績は無いが、法人で半期毎に集計し公表をしている。運営会議の中で苦情について共有・検討を行っており、利用者からの意見要望は、利用者懇談会や意見箱で聴取している。意見箱は定期的に毎月2回開けて確認し、苦情や受付けた意見・要望の対応結果をまとめ職員間で共有している。今後は職員間だけではなく、詳しい資料等を利用者・家族に配布し理解してもらい意見が反映される仕組み作りに期待したい。
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。	a	事業所内には相談できるスペースが数カ所設けられている。また、施設長室のドアを常に開放してあり、いつでも立ち寄り自由に相談等ができる環境となっている。施設長が相談を受けた場合は担当職員に伝達し、必要に応じて相談内容をケース記録に記載し職員間で情報を共有している。合わせて相談された検討結果は、利用者懇談会等において利用者へフィードバックを行うようになっている。
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	利用者からの相談や意見は、懇談会やアンケート等で意見を吸いあげて把握に努めている。職員への周知徹底について伝達はメールで行い、確認していない職員はパソコン上で把握ができ、全員に確認を促すシステムが確立されている。利用者への意見や要望に対する経過や結果については利用者懇談会で説明を行い、参加できなかった利用者には、読みやすいようにルビがふってある資料を配布し周知を図っている。意見や要望の検討について短期間で対応が難しい場合は、途中説明を行うなど、組織的かつ迅速に対応している。
- 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。	a	リスクマネジメント体制は責任者を施設長として明文化されている。事故防止マニュアル「事故防止のための基本方針」が整備されており、利用者の医療、介護事故発生時の報告基準(王見台基準)が利用者の事故内容に応じて設定されている。事故防止委員会が中心となり、事故・インシデント報告書、ヒヤリハットを月別に集計し職員間で情報を共有し、事故防止に取り組んでいる。職員への安全確保、事故防止に対する研修を通じて周知徹底を図り、要因分析、改善対策、再発防止について検討を行い、安全・安心な福祉サービスの提供に努めている。
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	感染症の予防や発生時における感染症対応マニュアルが整備され、利用者の安全・安心を確保するための取組を行っている。新型コロナウイルス施設内対策指針が明確に示され、BCP(事業継続計画)の原案の中でもその対応について作成されている。食事のテーブルは、利用者の座る位置も感染症を意識して全て一方方向となっており、パーティションも設置されている。施設長は感染状況に応じて、その都度、文書で注意喚起や対応について情報を発信している。お知らせの文書は、配布し説明を行う他、家族にも郵送し面会の対応について情報を発信している。
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。	b	災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組として、災害時に職員に向けて一斉メールが送信されるシステムが構築されている。防災訓練では、火災、夜間を想定した訓練が実施されているが、コロナ禍の状況から積極的な近隣地域への呼びかけはなく、地域からの参加は得られていない現状である。災害時の備蓄品として非常食を備蓄し、管理栄養士が責任を持って管理しているが、常時期間確認の上検査

			<p>食工がリスト化し管理しているが、員休期限確認の点検衣はあるが記録されていない状況が伺えた。今後は近隣施設や地域との連携した体制整備と備蓄品点検表を基に確認する仕組み作りが望まれる。</p>
40	<p>- 1 - (5) - 緊急時(事故、感染症の発生時等)に、迅速な対応ができる仕組みがある。</p>	a	<p>緊急時事故発生への対応マニュアルは整備され、発生時には迅速に対応できるような内容となっている。職員への緊急、非常時の連絡網が整備され、職員全員に「被災時の行動基準カード」が配布されており周知徹底が図られている。職員は常にこのカードを携帯し、行動指針としている。事業所のみで、対応できないことも想定して法人の顧問弁護士に相談できる体制が整っている。</p>

- 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	利用者の個別支援内容は文書化され、福祉サービスが提供されている。「個別支援計画」に基づいて、統一されたサービスの提供方法となっている。毎月開催される職員会議で、実行の確認と周知徹底を図っている。利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する明示された個別マニュアルで研修会が実施されている。
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	福祉サービスの実施方法の「個別支援計画」の検証、見直しは必要に応じて随時行っている。手順、方法は確認改訂記録や検討会議の記録等の書面確認で利用者からの同意を得ている。意思疎通が難しい利用者には家族に説明し同意をもらっている。見直しに当たり職員と利用者からの意見提案の聞き取りにより反映されるなどサービスの向上に努めている。
- 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	アセスメント作成は、担当職員が利用者の状況把握とニーズを聞き取り、記載してまとめている。「個別支援計画」の作成に当たっては、検討会議でサービス管理責任者が多職種の意見も含めて検討し策定している。支援困難利用者への対応については、利用者と家族との話し合いの場を設けて丁寧に説明して同意を得るなど、適切なサービスの提供に努めている。
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	利用者一人一人の福祉サービスの質の向上を継続的に図るため、「個別支援計画」の実施状況について、評価・見直しを定期的に行っている。定期以外に緊急に状況見直しが必要となった場合は随時行っている。「個別支援計画」の見直しの内容は、職員会議で説明し職員へ周知徹底を図り統一化を図っている。変更に関する利用者の意向確認と同意については家族も含めて説明し同意を得ている。
- 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	利用者に関する福祉サービスの実施状況は、パソコンに入力して記録されている。日々入力された記録は、毎月定期的に紙に出力し専用ファイルに綴じられている。職員間での記録内容、書き方の統一を行い活用されている。勤務形態上での日勤、夜勤の引継ぎとして送りノートに記録し、利用者に関する福祉サービスの記録が適切に行われ、職員間での共有化を図っている。
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	文書の記録管理の方法確認として「文書管理規定」の中に保管、保存、廃棄について定められている。職員には個人情報保護に関する教育、研修において周知徹底を図っている。広報誌の写真掲載については個人情報の取扱いに配慮し、個人情報保護に関する同意書を家族から得ている。また、SNSの利用については、利用者に対してルビをふった説明文書を配布し、個人情報の取扱いについて分かりやすく説明を行っている。利用者、家族には利用時の利用契約書、重要事項説明書の中で記録整備や記録、情報の管理について説明し同意を得ている。

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 利用者の意志や希望を尊重しながら多職種で検討され「個別支援計画」が作成されており、日常生活の詳細な個別支援が記載された「生活支援実施表」に沿って必要な個別支援を行っている。毎月の利用者懇談会の中で、生活に関わるルールについて話し合う機会を設けており、利用者のアンケートからネットスーパーの活用やテイクアウトランチ等、利用者の自己決定を尊重した支援を行っている。職員は定期的に利用者の意向や望む生活の把握に努め、職員間で理解・共有し個別支援に取り組んでいる。
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 権利擁護委員会が中心となり、身体拘束、虐待防止についての施設内研修を年2回実施し、虐待防止マニュアルの読み合わせや実事例を用いたグループワークを行い、権利擁護に関する知識を深めている。全職員が毎月自己チェックを行い、利用者への関わりについて振り返る機会を持ち、職員一人一人が権利擁護に対する意識を高めるよう取り組んでいる。また、日々の業務の中での虐待や身体拘束に該当する行為についてアンケートを実施し、結果から見直しが必要なケアについて職員間で検討を行っている。全職員に向けて虐待防止マニュアルをメール送信し、周知徹底を図る取組を組織的に行っている。今後は、利用者の権利擁護のための具体的な取組が、利用者や家族に理解しやすいように工夫し、周知されることに期待したい。

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	利用者一人一人の心身の状況や望む生活を理解した上で、リハビリ職員や看護師等を含む関係多職種でアセスメントを行い、自立に配慮した個別支援の内容について検討を行っている。支援の内容は個々の「生活支援実施表」に記載し、職員間で情報共有を図り統一した支援に努めている。日常生活の中で洗濯を自分で行う利用者や、本人の要望による歯科医院にタクシーで受診に出掛ける利用者もあり、その人らしく生活できるよう支援している。職員は利用者の生活習慣や自立した生活の実現に向けて見守りの姿勢を基本とし、個別の介助や支援を行っている。
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	心身の状況や様々な障害の特性により、意思表示や伝達が困難な利用者に対して、コミュニケーションエイド、絵カード、文字盤等が整備されている。個々の状況に応じたコミュニケーション手段や機器の活用について検討し、それに基づき支援している。また、リハビリ職員等の支援による発語機能訓練やDVD口腔体操を実施し、コミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。職員は利用者の発語を促すため、まずは挨拶からと考え、日常の支援の中で積極的に声掛けを行い、利用者の意志や希望をできるだけ適切に理解するよう努めている。今後も、Wi-Fiの整備やICTの活用により、様々なコミュニケーション手段を確保するため、更なる取組に期待したい。
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	事業所内には相談できるスペースが数カ所設けられている。また、施設長室のドアを常に開放し、利用者が誰にでも自由に相談等ができる環境を整え、日常的に利用者の意思を尊重した相談支援を行っている。日常の支援の中で職員が把握した利用者の相談内容等はケース記録に記載し、関係職員とサービス管理責任者間で情報を共有・検討の上、必要に応じて「個別支援計画」に反映させている。また、相談内容に応じて相談支援事業所の相談支援専門員と情報を共有し、連携しながら個別の相談支援を適切に行っている。
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	「個別支援計画」に基づき、利用者の希望する活動やプログラムを把握し、個別の日課表を作成し参加支援を行っている。利用者は日課表に沿って、ポッチャやデイルームでの塗り絵やオセロ、パズル等を楽しんでいる。デイルーム前の掲示板で、月間の行事や活動、パンの販売日やテイクアウトランチ等の情報提供を行い、利用者の日中活動への参加支援を行っている。また、アクティビティー委員会が中心となり、季節行事や地域交流、ボランティアとの交流が年間を通して計画されている。感染症予防対策のため多くの計画が中止となる中、季節のデザート提供やクリスマス会のくじ引き、秋華祭の作品展示等を工夫しながら実施し、利用者の活動への参加支援が行われている。今後も感染症予防に留意しながら日中活動の多様化を図り、適切に提供されることに期待したい。
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。	a	法人内の障害グループ研修や、外部研修を通して多様な障害の特性や行動障害について学ぶ機会があり、専門知識の習得に努めている。利用者の不適応行動の対応については、朝礼等で職員間で情報共有を図り、支援方法の検討・見直しを行っている。また、利用者の障害の状況に応じた食事席の変更や居室を一時移動する等、安全・安心を考慮した環境整備を行い、適切な支援となるよう取り組んでいる。

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	「個別支援計画」に基づき、利用者の心身の状態に応じた食事、入浴、排泄、移動等に関する個別の対応や留意点等を明示した「生活支援実施表」が作成されており、日常の個別支援が適切に行われている。食事は委託業者がセントラルキッチンにより提供しているが、給食委員会が中心となり、年に1回利用者に嗜好調査を実施し、ニーズの把握に努めて献立に反映させている。また、委託業者と連携し、毎月1回王見台で調理を行うリクエスト献立を実施しており、「かつ丼が食べたい」等の利用者の要望に応じて提供している。毎月の給食会議やカンファレンスにおいて、利用者の健康維持・増進に向けた個別の栄養管理について検討を行っており、塩分を抑えた汁物も丁寧に汁を取ることで満足感が得られるよう工夫している。利用者の心身の状態に応じた介助方法や生活支援を、多職種で連携して行っている。
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。	b	施設内の床はバリアフリーで、廊下は電動車椅子が安全に走行できる十分な幅があり、手すりが設置されている。居室は全室個室で名札は無く、それぞれ違う絵の額で表示している。室内は利用者が思い思いにレイアウトし、使い慣れた私物を持ち込んでおり、施錠をしている利用者も居られる。施設内は職員と障害者雇用の方により清潔な生活環境が保たれており、天井の高さからゆったりとした居住空間となっている。今後は、トイレや浴室内の備品等の管理について、安全・安心に配慮しながら整理整頓されることに期待したい。
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	リハビリ職員として理学療法士、作業療法士の介入があり、心身の状況に応じた「個別のリハビリ計画」を作成し、機能訓練や生活訓練が実施されている。訓練プログラムは専門職と関係職員の連携・協力のもと実施されており、定期的にモニタリングを実施し、検討・見直しを行っている。「療護部」では利用者の高齢化や重度化が課題となっており、健康維持・増進のため、施設内での20分間ウォーキングを実施しており、利用者が主体的に取り組めるよう、職員は見守りの姿勢で支援している。
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。	b	利用者の健康管理マニュアルが整備されており、協力医療機関や看護師等の連携の下、年2回の健康診断、協力医療機関による定期診察と健康相談、歯科検診、コロナワクチンの接種等が計画的に実施されている。月1回の体重測定と血圧測定、毎朝検温を行い日々の健康状態を把握しており、入浴や排泄等の支援を通して状態変化を速やかに発見できるよう努めている。看護師は個々の利用者の健康状態についてをデータ管理しており、個別に健康に関する相談やアドバイスをしている。利用者の体調変化や急変時には、協力医療機関との連携や家族等への連絡等、急変時に迅速に対応できるよう、急変時マニュアルが整備されている。今後は、障害の状況に合わせた健康管理や留意点について職員が学ぶ機会を持ち、利用者の健康管理がより適切に行えることに期待したい。
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	服薬等は施設内診療所と医務室の2ヶ所で看護師が管理しており、誤薬防止の観点から1週間分を専用カートに詰め、医務室に移して管理している。服薬介助の際は服薬管理マニュアルの手順に沿って、看護師の指示の下、複数職員で確認し、個々の利用者の能力に応じて適切かつ確実に行っている。現在、経管栄養を行っている数名の利用者についての医療的な支援は、医師の指示に基づき看護師が全て行っている。

A - 2 - (6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	コロナ禍により、ここ数年は利用者が希望する社会参加や交流が難しい現状であるが、ボッチャによるスポーツ交流会に出場する利用者があり、施設内で練習を行っている。地域行事への参加や外出の機会が減少している中、アクアリウムセラピーやアニマルセラピー、地域から贈られた錦鯉や水生生物の飼育等、現状でできることを工夫して支援している。家族との面会は玄関ホールや窓越し面会、オンライン面会等、感染症の発生状況に応じて柔軟に対応している。今後も継続して、利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習の機会が広がるよう取り組まれ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	施設には地域生活への移行に向けた学習や体験ができる設備が整っている。これまでに「療護部から更生部」に移行し、リハビリセンターの機能やサービスを利用しながら、地域生活へと移行した事例がある。現在該当者はいないが、地域生活への移行や地域生活に関して利用者から希望があれば、家族や相談支援事業所等と連携を図り、実現に向けて取り組む体制が整っている。今後も利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行の実現に向け、地域の関係機関と連携・協力し、支援が行われていくことに期待したい。
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
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	家族会が組織されており、コロナ禍以前は家族懇談会や家族等を招いての行事、食事会等が行われ、意見交換や交流の機会が年間を通して設けられていた。現在は、感染症予防の観点から面会や交流の機会は減っているが、家族等に広報誌等を送付し事業所の運営や利用者の生活の様子を伝えている。また、感染症予防対応や面会についても毎月情報発信を行っている。6ヶ月毎のカンファレンスに家族が参加された際には、利用者の生活状況の報告を行い、家族の意向を聞き取るよう努めている。体調変化時や日常的な生活状況の報告は、家族に随時電話で報告を行っている。また、利用者の体調不良や急変時には、緊急時の連絡網に沿って家族等に迅速に連絡を行っている。事業所は常に家族等との連絡を密に行いながら家族支援に努めている。

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
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

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

障害者支援施設リハビリセンター王見台(療護部)

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。	a	「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」を法人基本理念に掲げ、事業所パンフレットや広報誌、ホームページ等に明文化されている。広報誌は、年に2回発行し、行政機関や地域、家族等に配布している。サービスの中心である「利用者」の想いを尊重し、「利用者＝生活者」の視点で職員がサービス提供を捉えることを目標としており、法人全体の理念として掲げられている。利用者への周知は、毎月開催する「利用者懇談会」の中で説明しており、読みやすいような文字を大きくし、漢字にはルビをふる等の工夫がなされている。職員には、職員会議において説明し、周知を図っており、欠席した職員には、パソコン上で確認できるようになっている。理念を浸透させるために、あらゆる機会を活用し伝えている。

- 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	施設長は、長岡市の自立支援協議会に参画する等、社会福祉の動向や地域の実情をふまえて、法人本部で情報収集及び分析を行っている。法人の運営方針と施設の事業計画、目標が連動しており、法人やサービス事業の将来を見据え、分析を踏まえた上での事業展開が示されている。目標については、サービス種別のグループごとに設定されている。
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	中長期計画は、法人本部で策定されている。施設長は、稼働率の数値目標を掲げ、職員と具体的にどのように実践して行けばよいのか日々、多職種と意見交換している。稼働率については、毎月の運営会議で報告されている。欠席した職員は、パソコン上で確認することとしており、周知もれがないようリーダーが既読確認を行い、管理している。生産性向上のため、介護記録のICTの活用も進められている。

- 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	法人全体で3年を1期とした中期経営基本計画が策定されており、現在は第6期計画が遂行されている。法人が地域における重要な社会的なインフラという認識に立ち、地域社会に対し責任ある役割を果たさなければという基本方針が確立されている。サービス事業ごとの経営方針が示されており、人材育成については、「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」等に力を入れている。
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	中期経営基本計画に基づき、単年度毎の基本方針が策定され、その基本方針の達成に向けた重点項目と具体的施策が立案されている。経営の安定においては、数値目標が掲げられ、職員が一体となり取り組んでいる。事業計画については、職員の新たな発想を計画策定に反映できるように体制を変更し、年度途中で職員に進捗状況を確認する機会を設けている。PDCAサイクルが意識されており、今後の課題について話し合う機会になっており、職員が運営に参画する仕組みがある。
- 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、4月の職員会議で職員に周知している。欠席した職員は、パソコン上で確認することを求めている。未確認の職員は、パソコン上で把握できる確認システムが確立されている。取組状況については、毎月職員会議が行われており、稼働率の状況、各種課題の進捗状況が報告されている。年度途中で振り返りを実施しており、各職員から記述式で寄せられた意見が事業に反映され、職員が事業計画や業務改善を実感できる仕組みとなっている。
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。	b	利用者には、毎月行われる利用者懇談会にて、施設長より概要をまとめた資料を配布し説明がなされている。資料は文字を大きくし、ルビをふって利用者が理解しやすいよう工夫し周知を図っている。施設からの連絡事項は、掲示板を活用して周知している。外部への情報発信は、ブログを更新し随時、施設の取組を更新している。家族については、コロナ禍であり、家族会総会が開催できず全体の周知はできていないため、今後の取組に期待したい。

- 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	福祉サービス第三者評価を定期的に受審をしている。前回の課題であった食事については、利用者満足度調査を行い改善を図っている。結果については、利用者や職員にわかりやすく、グラフ等を用いて可視化している。また、個別の職員への取組状況は、「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシート等)」を用いて取組状況を確認している。各職員は、毎月画一的でなく自らの言葉で表現したチャレンジ目標を掲げられており、職員それぞれがお互いの目標を確認できるようになっている。内部研修も定期的の実施し、サービスの質の向上に向けた取組を組織的にやっている。
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	福祉サービス第三者評価を取り組むなかで、大きな気づきがあり、自事業所の運営に積極的に反映しようとする姿勢が窺える。自己評価を行うことで課題が明確になり、改善に向けた取組を行っている。権利擁護委員会や研修委員会では、振り返りアンケートを毎月全職員に実施し、職員参画の下で改善策や改善計画の評価・見直しを計画的に実施している。

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	組織図や各種会議・委員会・職務分担に施設長の役割や責任が明文化されている。量的・数的評価と質的評価を切り分けて表記されており、基本方針の説明と併せて、事業に対する方向性、数値目標や想いを職員に伝える機会を4月の運営会議が設けられている。施設長が掲げる数値目標が達成されており、自分の言葉に責任を持っていることが窺える。コロナ禍での感染対応についても、随時施設の対応を利用し文書(ルビ入り)で説明を行い、家族には取組内容を郵送している。コロナ禍を理由に活動を中止するのではなく、できることは何かを探求している。BCP(事業継続計画)についても、管理者の役割が明文化されている。
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	コンプライアンスを徹底しながら魅力ある職場環境の実現に向けた取組が進められている。法人本部の研修担当者が研修計画を作成し、対象となる職員が計画に沿って研修を受けている。キャリアパスに応じた、研修計画があり、リスクマネジメント、ハラスメント、個人情報保護等事業に必要とされる研修は、最新情報を取り入れながら行われている。職員全員に「崇徳厚生事業団行動憲章」の冊子が配布され、活用されている。そこには、職業人として遵守すべき事項や倫理観がわかりやくまとめあり、法人全体で共有している。
- 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	年度内に職員による事業計画やサービスの質について見直しが行われ、業務改善に取り組んでいる。人事考課制度におけるコミュニケーションシートや各種個別シートを活用し個人面談が実施されている。個々の取組状況や職場の現状を把握するよう努めている。施設長自らが横断的に委員会や実践現場に参画し、利用者目線、職員目線を大切に、職員が問題提起や相談がしやすい環境作りにも繋がっている。今後は、BCP(事業継続計画)の取組をすすめ、「もしものとき」を想定しつつ福祉サービスを提供して欲しい。
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	施設長が法人の「法人総合会議」に参画し法人の方針を理解し、事業所の事業計画に反映している。法人の抱える課題と自職場の抱える問題を突合しながら、運営を行っている。大見台は、サービスの目的の異なる3事業を実施しており、効率的かつ生産性の向上を見据えながら人員配置を行っている。縦割りの事業運営でなく、各事業の特性を活かしながら、各事業所間の情報共有を行っている。

- 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	第6期中期経営計画の中で、人材育成の方針が示されている。職員採用は、法人本部が行っている。新人研修は、法人本部で実施し、内容が統一した内用で教育が受けられるようになっている。職階に応じて、施設長も採用に関わり職員としての適正を確認している。施設長が面接に関わることにより、職員モリァリティギャップの解消に繋がっている。外国人留学生の受け入れや職員紹介制度、副業の解禁等幅広く人材確保に取り組んでいる。
		人事考課のキャリアパスが明確になっており、それぞれの役職には、職員の個々の意欲と能力を引き出す取組を行っている。また、コロナ禍での感染対応についても、随時施設の対応を利用し文書(ルビ入り)で説明を行い、家族には取組内容を郵送している。

15	<p>- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。</p>	a	<p>のり、オンラインハブへの取組をすすめている。百印者として定期的に管理職と面談が行われており、職員は、「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシートなど)」を活用し、人事管理を行っている。それぞれのシートは連動しており、職員が目標や研修希望、異動希望を伝えやすいようになっている。</p>
----	---	---	--

- 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り組んでいる。	a	労務管理は、事務職員が行っており、有給休暇や超過勤務の管理等は、データ管理されている。超過勤務については、常態的に超過勤務が続く状態ではなく、月20時間以下に抑えられている。男性の育休取得はないが看護休暇の取得はあり、働きやすい職場環境を整えている。ストレスチェックが実施されており、職員の仕事上の悩み等の対応としては、産業医からカウンセリングを受けられるようになっている。管理者自身が、ワークホリックやバーンアウトしないようにセルフチェック等に期待したい。
- 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) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	法人理念及び施設理念と事業計画が連動しており、人材育成の目指す方向性が整理されている。新卒採用時から体系的、計画的な人材育成を目指し、職員の定着促進に繋がっている。個々の職員が毎月の目標、前期、後期の目標を設定し、管理者と年2回面談を行い、振り返る機会があり、一人一人に期待を伝えモチベーションを高める働きかけを行っている。人材育成の仕組みについては、個別に計画されており、自発的な学びと資格取得に向けて積極的に促す等個々の資質の向上、自身のキャリアデザインを考える仕組みがある。
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	人事考課制度における「各種個別シート(チャレンジシートや振り返りシートなど)」の活用が行われ、職員個々の目標設定がされている。目標達成に必要な研修についても希望ができる仕組みがある。また、研修委員会により内部研修が実施され、復命報告により職員間で共有できる仕組みがある。OJT、OFF-JTが計画的に行われており、更に意識の高い職員には、SDS(自己啓発支援)の取組の支援も行っている。
19 - 2 - (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	管理職、次世代リーダー、新人職員に対する階層別の研修が計画され、実施されている。また、キャリアパスの体制が構築されており、階層別に担うべき基本的役割が確認できるようになっている。職員との個別面談では、研修の希望を聞く機会を設けており、職員一人一人が目指す職員像を事業所が後押しできる体制が整っている。研修の受講履歴管理のシステムが整っており、だれが、いつ、何の研修に参加したかわかる仕組みがあり、異動しても支障がないようになっている。
- 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	後継者育成の考えを基本に、積極的に実習生の受け入れを行っている。法人内の「実習生受け入れマニュアル」が整備され、受け入れ手順が明文化されている。介護福祉士養成校と連携を図り、カリキュラムの工夫がされている。外国人留学生の実習も受け入れて、職員にとって新たな刺激になっている。実習は、担当に任せるのではなく、施設全体で体制を整えており、人材育成の形が整っていることが窺える。

- 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	施設のパンフレット、広報誌、ホームページには、基本理念や施設の概要についてわかりやすく紹介されている。事業計画、事業報告、予算・決算状況等情報公開が求められるものについては適切に掲載されている。特にブログでは、施設の取組をタイムリーに幅広く、情報発信している。
		法人においては、法人監事による監査と本部が指導監査項目に従いながら、事業所の運営が適正に行われているか等

22	<p style="text-align: center;">- 3 - (1) -</p> <p>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。</p>	a	<p>営めて監査やヒヤリングが行われている。本部が制度改正を把握し、各サービス事業が適正に運営されるように、実効的な取組が行われている。また、会計・経理については、外部の会計専門家から会計監査を受けており、内容については、ホームページで公開されている。</p>
----	--	---	--

- 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	事業計画に重点項目の目標として、地域に向けた公益的な活動を掲げている。広報誌に具体的事例としてアクアリウムセラピーやアニマルセラピーの内容が紹介されている。玄関ロビーの小さな手作り水族館では、地域から提供された錦鯉が水槽内で泳いでいて、利用者が命名した愛着のある名前がついている。現状のコロナ禍でもできることを工夫して実施し、地域との交流を広げる取組を行っている。
24 - 4 - (1) - 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	ボランティアの受け入れにあたり、手順等マニュアルが整備されている。法人として登録制のボランティア連合会と協力体制が確立している。職場内には、ボランティア係が窓口となっており、地域の方々の受け入れを行っている。学校関係の体験学習も行っていたが、近年のコロナ禍の関係で延期している。ここ数年は利用者が希望する社会参加や交流が難しい現状ではあるが、これからも可能な範囲を検討され、より活発に活動されることに期待したい。
- 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。	a	法人全体で毎月ソーシャルワーカー会議が開催され、利用者のニーズに対応した各関係機関の行政、病院、相談支援事業所等と連携体制を構築しており、地域の共通課題の解決に向けて協働している。また、法人の「里ネット」による24時間電話相談体制が構築されており、各施設の相談員がそれぞれ順番で担っている。事業所として必要な社会資源として「施設外連絡リスト」が作成されており、更に利用者の「生活支援実施表」に福祉タクシーの利用等、個々の利用者が必要とする社会資源が明示されている。利用者により良い福祉サービスの提供ができるように、毎月の職場会議において職員間の情報共有が図られている。
- 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	施設長が地域コミュニティー推進協議会の外部構成員となっており、地域における公益的な取組推進を図っている。コロナ禍において外出控えに伴う体力低下や転倒予防のため、地域向け健康予防新聞「フレイル予防」の冊子を配布して地域の福祉ニーズへの取組が図られている。更に地域の方々にアンケート調査を実施し、具体的な地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努め、応えられるよう次に向けての活動につなげている。
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	利用者が再生紙を使って手作りした作品を、地域の方で訪ねてもらえる人に一般販売して喜ばれている。災害時の地区の避難所にはなっていないが、指定の避難所までは遠い地域の方について、施設の有する機能を活用した支援を考えている。最近では地域からの要請で、水害訓練に参加し地域住民と連携している。今後はコロナ禍の落ち着きに合わせ、利用者とともに地域の関係機関と連携・協力し、社会貢献や地域交流が更に実行されることに期待したい。

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	利用者を尊重した福祉サービス提供について、運営の基本方針の中で「個別支援計画に沿った支援の実施により、利用者満足度の向上に努める」と明示されている。職員の行動指針においても明示され、毎月のチャレンジシートに自己目標を立てて実行して、振り返りシートで確認を行っている。今年度の職員研修では身体拘束、虐待防止に関する研修が実施されており、職員は利用者の尊重や基本的人権への配慮について理解を深め、日々のサービス提供に取り組んでいる。
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。	a	プライバシー保護について権利擁護委員会の研修で、職員への周知徹底が図られている。感染症の問題から全室個室に改修したことや、居室の入り口に名前の代わりに絵で表示していることもプライバシー保護となっている。入浴、排泄等（デリケートケア）のマニュアルにプライバシー保護について明示しており、職員はマニュアルに基づいて、プライバシーに配慮した生活場面での言葉かけや支援に努め、利用者を尊重した福祉サービスの提供を行っている。
- 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	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、施設のパンフレットに記載し、外部の相談支援事業所等に設置して情報発信を行っている。また、ホームページを通じて、福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。施設見学はコロナ禍の関係からズームやタブレットを活用して行い、体験利用や一日利用等も可能な限り受け入れており、利用希望者に対して積極的に情報提供を行っている。
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	入所して福祉サービスの開始する前に分りやすく、利用者や家族に説明を行い同意を得ている。入所直後は状態もわからないため、支援事業所からの計画をベースとしてサービスを開始する。その後の経過により変更見直しを行い、実際の利用計画となる。入所後の相談、通所システム利用の相談等を随時受けている。リハビリ目的の入所は期間限定であることや、生活介護は長期入所が可能である等、施設の事業内容について丁寧に説明を行っている。
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	令和3年度には実例として療護部から更生部に移行、病院入院により退所、病院への転院の実績がある。事業所の変更や移行に当たっては、サマリー、実施書にて情報提供を行っている。移行等に当たっては、利用者や家族等に対して不利益が生じないよう、福祉サービスの継続性に配慮した対応を行うことが望まれる。今後は、事業所の移行や退所に当たっての手順と引継ぎ文書を定めると共に、その後の相談方法や担当者を記載した文書の作成についても検討され、取り組まれることに期待したい。
- 1 - (3) 利用者満足度の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
33 - 1 - (3) - 利用者満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a	毎年定期的に利用者に対して、利用者満足度調査を実施し前年度の調査結果から改善を図り、改善実行内容がまとめてあり、ホールにいる利用者が読みやすいところに置いてある。調理に関するアンケートは別に調査がされており、グラフ化して状況の変化にも注目し、利用者満足を把握している。利用者懇談会を毎月開催し、施設からの伝達や利用者の要望を聞く機会を設けている。施設内でのパンの購入やテイクアウトランチ等、利用者の要望を取り入れている。外出や食事に関する意見要望など、職員は意見要望を反映し具体的な改善策の検討を行って、利用者満足度の向上に向けての仕組みが整備されている。

- 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。	b	苦情解決の体制が、責任者を施設長として整備されている。苦情の受付について施設の玄関に掲示している他、利用契約書、重要事項説明書の中に明文化されている。利用者のサービスに関する苦情は、第三者委員への申し立てが出来るようになっている。今年度苦情の受付実績は無いが、法人で半期毎に集計し公表をしている。運営会議の中で苦情について共有・検討を行っていて、利用者からの意見要望は、利用者懇談会や意見箱で聴取している。意見箱は定期的に毎月2回開けて確認し、苦情や受付けた意見・要望の対応結果をまとめ職員間で共有している。今後は職員間だけでなく、詳しい資料等を利用者・家族に配布して理解してもらい意見が反映される仕組み作りに期待したい。
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。	a	事業所内には相談できるスペースが数カ所設けられている。また、施設長室のドアを常に開放しており、いつでも立ち寄って自由に相談等ができる環境となっている。施設長が相談を受けた場合は担当職員に伝達し、必要に応じて相談内容をケース記録に記載し職員間で情報を共有している。合わせて相談された検討結果は、利用者懇談会等において利用者へフィードバックを行うようになっている。
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	利用者からの相談や意見は、懇談会やアンケート等で意見を吸いあげて把握している。職員への周知徹底について伝達はメールで行い、確認していない職員はパソコン上で把握ができ、全員に確認を促すシステムが確立されている。利用者への意見や要望に対する経過や結果については利用者懇談会で説明を行い、参加できなかった利用者には、読みやすいようにルビがふってある資料を配布し周知を図っている。意見や要望の検討について短期間で対応が難しい場合は、途中説明を行う等組織的かつ迅速に対応している。
- 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。	a	リスクマネジメント体制が、責任者を施設長として明文化されている。事故防止マニュアル「事故防止のための基本方針」が整備されており、利用者の医療、介護事故発生時の報告基準（王見台基準）が利用者の事故内容に応じて設定されている。事故防止委員会が中心となり、事故・インシデント報告書、ヒヤリハットを月別に集計し職員間で情報を共有し、事故防止に取り組んでいる。職員への安全確保、事故防止に対する研修を通じて周知徹底を図り、要因分析、改善対策、再発防止について検討を行い、安全・安心な福祉サービスの提供に努めている。
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	感染症の予防や発生時における感染症対応マニュアルが整備され、利用者の安全・安心を確保するための取組を行っている。新型コロナウイルス施設内対策指針が明確に示され、BCP(事業継続計画)の原案の中でもその対応について作成されている。食事のテーブルは、利用者の座る位置も感染症を意識して全て一方方向となっており、パーティションも設置されている。施設長は感染状況に応じて、その都度文書で注意喚起や対応について情報を発信している。お知らせの文章は、配布し説明を行う他、家族にも郵送し面会の対応について情報を発信している。
39 - 1 - (5) - 災害時における利用者の安全・安心の確保	b	災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組として、災害時に職員に向けて一斉メールが送信されるシステムが整備されている。防災訓練では、火災、夜間を想定した訓練が実施されているが、コロナ禍の問題から積極的な近隣地域への呼びかけはなく、地域からの参加は得られていない。災害時の備蓄品として非常食を備蓄し、管理栄養士が

<p>のための取組を組織的に行っている。</p>	<p>スト化して管理しているが、賞味期限確認の点検表はあるが記録されていない。今後は近隣施設や地域との連携した体制整備と備蓄品点検表をもとに確認する仕組み作りに期待したい。</p>
--------------------------	--

40	<p>- 1 - (5) - 緊急時(事故、感染症の発生時等)に、迅速な対応ができる仕組みがある。</p>	a	緊急時事故発生への対応マニュアルは整備され、発生時には迅速に対応できるような内容となっている。職員への緊急、非常時の連絡網が整備され、職員全員に「被災時の行動基準カード」を配布し周知徹底が図られている。職員は常にこのカードを携帯し、行動指針としている。事業所のみで、対応できないことも想定して法人の顧問弁護士に相談できる体制が整っている。
----	--	---	---

- 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	a	利用者の個別支援内容は文書化され、福祉サービスが提供されている。「個別支援計画」に基づいて、統一されたサービスの提供方法となっている。毎月開催される職員会議で、実行の確認と周知徹底を図っている。利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する明示された個別マニュアルで研修会が実行されている。
42	a	福祉サービスの実施方法の「個別支援計画」の検証、見直しは必要に応じて随時行っている。手順、方法は確認改訂記録や検討会議の記録等の、書面確認で利用者からの同意を得ている。意思疎通が難しい利用者には家族に説明し同意をもらっている。見直しに当たり職員と利用者からの意見提案の聞き取りにより反映され、サービスの向上に努めている。
- 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	a	アセスメント作成は、担当職員が利用者の状況把握とニーズを聞き取り、記載してまとめている。「個別支援計画」の作成に当たっては、検討会議でサービス管理責任者が多職種の意見も含めて検討され策定している。支援困難利用者への対応については、利用者と家族との話し合いの場を設けて丁寧に説明して同意を得る等、適切なサービスの提供に努めている。
44	a	利用者一人一人の福祉サービスの質の向上を継続的に図るため、「個別支援計画」の実施状況について評価・見直しを定期的に行っている。定期以外に緊急に状況見直しが必要となった場合は随時行っている。「個別支援計画」の見直しの内容は、職員会議で説明し職員へ周知徹底を図り統一化を図っている。変更に関する利用者の意向確認と同意について家族も含めて説明し同意を得ている。
- 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	a	利用者に関する福祉サービスの実施状況は、パソコンに入力して記録されている。日々入力された記録は、毎月定期的に紙に出力し専用ファイルに綴じられる。職員間での記録内容、書き方の統一を行い、活用されている。勤務形態上での日勤、夜勤の引継ぎとして送りノートに記録して、利用者に関する福祉サービスの記録が適切に行われ、職員間での共有化を図っている。
46	a	文書の記録管理の方法確認として文書管理規定の中に保管、保存、廃棄について定められている。職員には個人情報保護に関する教育、研修において周知徹底を図っている。広報誌の写真掲載については個人情報の取扱いに配慮し、個人情報保護に関する同意書を家族からもらっている。また、SNSの利用については、利用者に対してルビをふった説明文書を配布し、個人情報の取扱いについてわかりやすく説明を行っている。利用者、家族には利用時の利用契約書、重要事項説明書の中で記録整備や記録、情報の管理について説明し同意を得ている。

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	<p>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。</p> <p>利用者の意志や希望を尊重しながら多職種で検討され「個別支援計画」が作成されており、日常生活の詳細な個別支援が記載された「生活支援実施表」に沿って必要な個別支援を行っている。毎月の利用者懇談会の中で、生活に関わるルールについて話し合う機会を設けており、利用者のアンケートからネットスーパーの活用やテイクアウトランチ等、利用者の自己決定を尊重した支援を行っている。職員は定期的に利用者の意向や望む生活の把握に努め、職員間で理解・共有し個別支援に取り組んでいる。</p>
A - 1 - (2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A	b	<p>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。</p> <p>権利擁護委員会が中心となり、身体拘束、虐待防止についての施設内研修を年2回実施し、虐待防止マニュアルの読み合わせや実事例を用いたグループワークを行い、権利擁護に関する知識を深めている。全職員が毎月自己チェックを行い、利用者への関わりについて振り返る機会を持ち、職員一人一人が権利擁護に対する意識を高めるよう取り組んでいる。また、日々の業務の中での虐待や身体拘束に該当する行為についてアンケートを実施し、結果から見直しが必要なケアについて職員間で検討を行っている。全職員に向けて虐待防止マニュアルをメール送信し、周知徹底を図る取組を組織的に行っている。今後は、利用者の権利擁護のための具体的な取組が、利用者や家族に理解しやすいように工夫し、周知されることに期待したい。</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
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	利用者一人一人の心身の状況や望む生活を理解した上で、リハビリ職員や看護師等を含む関係多職種でアセスメントを行い、自立に配慮した個別支援の内容について検討を行っている。支援の内容は個々の「生活支援実施表」に記載し、職員間で情報共有を図り統一した支援に努めている。日常生活の中で洗濯を自分で行う利用者や、本人の要望による歯科医院にタクシーで受診に出掛ける利用者もあり、その人らしく生活できるよう支援している。職員は利用者の生活習慣や自立した生活の実現に向けて見守りの姿勢を基本とし、個別の介助や支援を行っている。
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	心身の状況や様々な障害の特性により、意思表示や伝達が困難な利用者に対して、コミュニケーションエイド、絵カード、文字盤等が整備されている。個々の状況に応じたコミュニケーション手段や機器の活用について検討し、それに基づき支援している。また、リハビリ職員等の支援による発語機能訓練やDVD口腔体操を実施し、コミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。職員は利用者の発語を促すため、まずは挨拶からと考え、日常の支援の中で積極的に声掛けを行い、利用者の意志や希望をできるだけ適切に理解するよう努めている。今後も、Wi-Fiの整備やICTの活用により、様々なコミュニケーション手段を確保するため、更なる取組に期待したい。
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	事業所内には相談できるスペースが数カ所設けられている。また、施設長室のドアを常に開放し、利用者が誰にでも自由に相談等ができる環境を整え、日常的に利用者の意思を尊重した相談支援を行っている。日常の支援の中で職員が把握した利用者の相談内容等はケース記録に記載し、関係職員とサービスマネジメント責任者間で情報を共有・検討の上、必要に応じて「個別支援計画」に反映させている。また、相談内容に応じて相談支援事業所の相談支援専門員と情報を共有し、連携しながら個別の相談支援を適切に行っている。
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	「個別支援計画」に基づき、利用者の希望する活動やプログラムを把握し、個別の日課表を作成し参加支援を行っている。利用者は日課表に沿って、ポッチャやデイルームでの塗り絵やおセロ、パズル等を楽しんでいる。デイルーム前の掲示板で、月間の行事や活動、パンの販売日やテイクアウトランチ等の情報提供を行い、利用者の日中活動への参加支援を行っている。また、アクティビティ委員会が中心となり、季節行事や地域交流、ボランティアとの交流が年間を通して計画されている。感染症予防対策のため多くの計画が中止となる中、季節のデザート提供やクリスマス会のくじ引き、秋華祭の作品展示等を工夫しながら実施し、利用者の活動への参加支援が行われている。今後も感染症予防に留意しながら日中活動の多様化を図り、適切に提供されることに期待したい。
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。	a	法人内の障害グループ研修や、外部研修を通して多様な障害の特性や行動障害について学ぶ機会があり、専門知識の習得に努めている。利用者の不適応行動の対応については、朝礼等で職員間で情報共有を図り、支援方法の検討・見直しを行っている。また、利用者の障害の状況に応じた食事席の変更や居室を一時移動する等、安全・安心を考慮した環境整備を行い、適切な支援となるよう取り組んでいる。

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	「個別支援計画」に基づき、利用者の心身の状態に応じた食事、入浴、排せつ、移動等に関する個別の対応や留意点等を明示した「生活支援実施表」が作成されており、日常の個別支援が適切に行われている。食事は委託業者がセントラルキッチンにより提供しているが、給食委員会が中心となり、年に1回利用者に嗜好調査を実施し、ニーズの把握に努めて献立に反映させている。また、委託業者と連携し、毎月1回王見台で調理を行うリクエスト献立を実施しており、「かつ丼が食べたい」等の利用者の要望に応えて提供している。毎月の給食会議やカンファレンスにおいて、利用者の健康維持・増進に向けた個別の栄養管理について検討を行っており、塩分を控えた汁物も丁寧に出しを取ることで満足感が得られるよう工夫している。利用者の心身の状態に応じた介助方法や生活支援を、多職種で連携して行っている。
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。	b	施設内の床はバリアフリーで、廊下は電動車椅子が安全に走行できる十分な幅があり、手すりが設置されている。居室は全室個室で名札は無く、それぞれ違う絵の額で表示している。室内は利用者が思い思いにレイアウトし、使い慣れた私物を持ち込んでおり、施錠をしている利用者もいる。施設内は職員と障害者雇用の方により清潔な生活環境が保たれており、天井の高さからゆったりとした居住空間となっている。今後は、トイレや浴室内の備品等の管理について、安全・安心に配慮しながら整理整頓されることに期待したい。
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	リハビリ職員として理学療法士、作業療法士の介入があり、心身の状況に応じた「個別のリハビリ計画」を作成し、機能訓練や生活訓練が実施されている。訓練プログラムは専門職と関係職員の連携・協力のもと実施されており、定期的にモニタリングを実施し、検討・見直しを行っている。療護部では利用者の高齢化や重度化が課題となっており、健康維持・増進のため、施設内での20分間ウォーキングを実施しており、利用者が主体的に取り組めるよう、職員は見守りの姿勢で支援している。

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。	b	利用者の健康管理マニュアルが整備されており、協力医療機関や看護師等の連携の下、年2回の健康診断、協力医療機関による定期診察と健康相談、歯科検診、コロナワクチンの接種等が計画的に実施されている。月1回の体重測定と血圧測定、毎朝検温を行い日々の健康状態を把握しており、入浴や排泄等の支援を通して状態変化を速やかに発見できるよう努めている。看護師は個々の利用者の健康状態についてデータ管理をしており、個別に健康に関する相談やアドバイスをを行っている。利用者の体調変化や急変時には、協力医療機関との連携や家族等への連絡等、急変時に迅速に対応できるよう、急変時マニュアルが整備されている。今後は、障害の状況に合わせた健康管理や留意点について職員が学ぶ機会を持ち、利用者の健康管理がより適切に行えることに期待したい。
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	服薬等は施設内診療所と医務室の2ヶ所で看護師が管理しており、誤薬防止の観点から1週間分を専用カートに詰めて医務室に移し管理している。服薬介助の際は服薬管理マニュアルの手順に沿って、看護師の指示のもと複数職員で確認し、個々の利用者の能力に応じて適切かつ確実に行っている。現在、経管栄養を行っている5名の利用者についての医療的な支援は、医師の指示に基づき看護師が全て行っている。
A - 2 - (6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	コロナ禍により、ここ数年は利用者が希望する社会参加や交流が難しい現状であるが、ポッチャによるスポーツ交流会に出場する利用者があり、施設内で練習を行っている。地域行事への参加や外出の機会が減少している中、アクアリウムセラピーやアニマルセラピー、地域から贈られた錦鯉や水生生物の飼育等、現状でできることを工夫して支援している。家族との面会は玄関ホールや窓越し面会、オンライン面会等、感染症の発生状況に応じて柔軟に対応している。今後も継続して、利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習の機会が広がるよう取り組まれ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	施設には地域生活への移行に向けた学習や体験ができる設備が整っている。これまでに療護部から更生部に移行し、リハビリセンターの機能やサービスを利用しながら、地域生活へと移行した事例がある。現在該当者はいないが、地域生活への移行や地域生活に関して利用者から希望があれば、家族や相談支援事業所等と連携を図り、実現に向けて取り組む体制が整っている。今後も利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行の実現に向け、地域の関係機関と連携・協力し、支援が行われていくことに期待したい。

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
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 家族会が組織されており、コロナ禍以前は家族懇談会や家族等を招いての行事、食事会等が行われ、意見交換や交流の機会が年間を通して設けられていた。現在は、感染症予防の観点から面会や交流の機会は減っているが、家族等に広報誌等を送付し事業所の運営や利用者の生活の様子を伝えている。また、感染症予防対応や面会についても毎月情報発信を行っている。6ヶ月毎のカンファレンスに家族が参加された際には、利用者の生活状況の報告を行い、家族の意向を聞き取るよう努めている。体調変化時や日常生活状況の報告は、家族に随時電話で報告を行っている。また、利用者の体調不良や急変時には、緊急時の連絡網に沿って家族等に迅速に連絡を行っている。事業所は常に家族等との連絡を密に行いながら家族支援に努めている。

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
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

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
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
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