

(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：みのわの里ゆうあい	種別：障害福祉サービス事業所 (生活介護)
代表者氏名：園長 湯本 昭一	定員：20名
所在地：〒949-5406 新潟県長岡市浦字中の坪 528 番 4	
連絡先電話番号：0258-92-6780	FAX番号：0258-92-6808
ホームページアドレス	<a href="https://www.minowanosato.jp/">https://www.minowanosato.jp/</a>
【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)：社会福祉法人中越福祉会	
職員数	常勤職員：9名 非常勤職員：10名
専門職員	社会福祉士 2名 精神保健福祉士 1名
	介護福祉士 4名 保育士 3名
	看護師 1名
施設・設備の概要	作業室 2室 多目的室
	食堂

(2) 理念・基本方針

法人基本理念

共に汗を流そう、地域のために 『お互い様』でずっと暮らそう

ゆうあい基本理念

その人らしく、自分らしく、笑顔で過ごそう

法人基本方針

当法人の基本方針は、社会福祉法人の使命と責務を自覚することから始まる。

- (1) 利用者の基本的人権を尊重し、一人ひとりその人らしい生活を支援。
- (2) 利用者の安全・安心、快適なサービスの提供。
- (3) 地域住民、関係機関等との連携のうえ、事業展開を図る。
- (4) 4つの機能「暮らしの場」「日中活動の場」「社会参加の場」「働く場」を地域社会の中に様々な社会資源と組み合わせて提供する。
- (5) 利用者への良質なサービス提供のために地域資源の活用を図る。
- (6) 全利用者・全職員の物心両面の幸福を追求すると同時に地域社会の発展に貢献する。

以上を踏まえ法人及び職員は常に創意工夫や自己研鑽に励み、利用者、地域、保護

者から信頼される運営に努め、複合施設の相互連携と特性を活かしながら、利用者が地域の中で市民権を得、明るく、楽しく、生き甲斐のある人生を送ることができるよう支援する。

#### ゆうあい基本方針

- (1) 地域共生社会の実現と参加のために、利用者一人ひとりの人権を尊重し、利用者の自立と自己実現を目指す。そのため利用者のニーズに基づく利用者中心のサービスを提供することを使命とする。
- (2) 当事業所も障害者総合支援法の目的に沿って、障害のある方がこの地域社会に生活していることが当たり前であるという前提で運営に努める。
- (3) 法人基本理念およびゆうあい基本理念を合言葉に、障害者が地域社会でその人らしく笑顔で普通に暮らすことができるように、学校等関係機関並びに市内の障害福祉サービス事業所、法人内の各事業所と連携し、社会資源の構築を積極的に推進する。

### 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7月1日(契約日) ~ 令和5年1月18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

○法人理念である「共に汗を流そう、お互い様でずっと暮らそう」の精神が事業所運営に浸透している。

「地域支え合い事業」として、法人理念である「共に汗を流そう、お互い様でずっと暮らそう」の精神を事業所の活動の中で実践している。職員と利用者とともに地域に出向き、高齢者の方々の買い物支援、古紙回収、地域へのメール便の配布等が、その活動内容として挙げられる。現在は、利用者の状況により取り止めなくなっているが、以前は降雪期における雪かき等も請け負い、地域のニーズに応え、地域貢献、地域交流への取り組みが展開されていた。

重い障害があっても地域の支え手となることを事業所全体で実践しており、地域共生社会の実現の先駆けとなっている。

○職員が働きやすさを感じており、明るい職場である。

事業所の理念である「自分らしく、その人らしく、笑顔で過ごそう」は、職員に周知されており、支援の根幹となっている。職員の働き方についてもワーク・ライフ・バランスに配慮し、家庭環境等を考慮した勤務形態や働き方ができるようになっている。新人職員についても、安心して業務に入れるまで個別に指導職員が担当する等の仕組みがある。これらが職員の働きやすさにつながって、事業所の理念である「自分らしく、その人らしく笑顔で過ごそう」を実践する元となっている。

### 今後の取り組みが望まれる点

○適切なアセスメントに基づいた個別支援計画策定の仕組みづくりが望まれる。

利用者本位の生活支援のための個別支援計画策定の過程においては、アセスメントというプロセスは要である。アセスメントにより利用者に関する情報を整理して利用者の状態を客観的に把握し、その情報を分析・体系化してニーズや課題を導き出し、それらに基づいて本人の思いを達成するための個別支援計画を策定する流れが重要である。しかし、今回の評価において当事業所では、そのためのアセスメントシートを確認することができなかった。

また、利用者本人や利用者を取り巻く状況は時間と共に変化するものであり、アセスメントは随時更新されていくことが重要である。そのため、個別支援計画策定後の定期的な見直しの際には再アセスメントを行い、その結果に基づき計画の変更等が行われることが必要となる。

その時その時の本人の状況把握を行い情報を整理・分析するための適切なアセスメントを実施するとともに、支援関係者間でそのアセスメント内容を適切に共有するための様式や仕組みにより、アセスメントに基づく計画の策定、評価、見直しの流れが実践できる仕組みづくりが望まれる。

○標準的な実施方法の確立が望まれる。

事業所において、排泄、食事、服薬支援に関するマニュアルは作成されている。また、行動障害のある人に対する個別の対応マニュアル、連絡帳記載についてのマニュアルなど特定のものが作成されている。

事業所において各利用者への個別支援の土台となる基本姿勢や基準、どの利用者にも標準的に実施すべき支援方法を示すことは、新人職員や異動してきた職員に対してや支援する人が替わっても一定水準を保つ、迷ったときに基本に立ち返る等に重要なものとなる。事業所として、すでに作成されている排泄、食事、服薬支援の3種類のマニュアル以外についても、事業所内で必要性を検討し適宜作成するとともに、マニュアルが現状に即しているか、マニュアルに基づく支援が職員間で担保されているかなどを定期的に評価し、必要に応じてマニュアルを見直す仕組み作りを行うことが望まれる。また、現状は事業計画とマニュアルが一体的になっていることにより、わかりにくさにつながっているため、併せて再検討が望まれる。

### (3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R5.1.18)

この度は、第三者評価受審に際し、調査員の方々をはじめ、事務局の皆様にはご尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

また、訪問調査では、いろいろな場面で調査員の皆様よりご教示いただきながら、利用者の思いや当事業所の支援に対する考え等を一つひとつ丁寧に聞き取っていただき、ありがとうございました。

今回評価いただいた項目一つひとつを大切に吟味し、期待される改善点におきましてはPDCAサイクルに沿って計画的に進めていきたいと思っております。また、高く評価していただいた点においても慢心することなく、継続、進化させてまいります。今後も職員が一丸となり自分たちの施設に目を向け、再度自分たちの支援について

考える機会となった今回の受審を活かし、ご利用者に寄り添ったサービスの提供、向上に努めていきたいと思いをします。

ご多忙の中、ご協力いただきました調査員の方々、事務局の皆様、大変ありがとうございました。今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

(主任 小池 祐輔)

この度は、調査員および事務局の皆様から当事業所の応援団になっていただき、貴重なご指摘・ご教示を賜る機会を頂戴しましたことを、心より感謝申し上げます。

開所から10年、多機能型から始まり、現在の生活介護単独事業に至るまで積み重ねてきたものを、職員全員で見直す大変有意義な経験となりました。今回ご指摘・ご教示いただいた項目一つひとつを職員間で大切に吟味し、継続・進化・変化を織り交ぜながらご利用者中心のサービスの質の向上に努めてまいります。

(園長 湯本 昭一)

(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)

# 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
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	<p>○法人の理念と基本方針、事業所の運営理念が明文化され内外に示されている。</p> <p>法人基本理念「共に汗を流そう、地域のために『お互い様』でずっと暮らそう」を基本として「みのわの里ゆうあい」は、『その人らしく 自分らしく 笑顔で過ごそう』を運営理念として掲げている。地域共生社会実現のための、基本方針となっており、法人の理念との整合性も図られている。障害福祉サービスに特化した地域との共生社会の実現を目指した考え方を読み取ることができる。</p> <p>この事業所の理念は、会議で意見を出し合い職員みんなで決めたものである。職員が常に意識できるよう朝礼で唱和しており、事業所内にも掲示されている。</p> <p>理念等は、中・長期計画、単年度事業計画、事業所のパンフレット等に記載されており、ルビもふられている。事業所理念を策定した際には広報誌を通じて利用者・家族等にも報告を行い、その重要性を説明した。事業所内には、利用者の写真やデザインをモチーフにした理念を掲示し、利用者・家族に興味を持ってもらえるよう工夫している。</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
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	<p>○事業経営を取り巻く環境と経営状況、経営課題を把握、分析している。</p> <p>法人として長岡市行政との協議や情報交換の機会を持ち、地域の福祉ニーズなどの動向を把握するとともに、長岡市福祉計画へも提言を行っている。事業所としても、長岡市や相談支援事業所等と、生活介護事業に係る地域ニーズなどについて情報交換、情報の共有を行っている。また、新潟県知的障害者福祉協会の会議への参加等でも障害福祉業界の動向を把握している。法人施設長会議の内容は、事業所の会議で職員に向け周知している。</p> <p>人件費率や職員配置については法人全体で把握・確認しており、法人施設長会議にて報告された事項は事業所の支援課会議にて書面等にて報告している。利用率や収支等についても支援課会議にて報告されている。</p> <p>現在、事業所では、強度行動障害を有する利用者が安全に落ち着いて過ごせる環境整備を課題としている。もともと身体障害者の利用を中心に考えられた構造・施設設備となっているため、重度の知的障害や発達障害を有する利用者への対応や配慮には困難さがあり、現在は、仕切りなどを使って強度行動障害のある利用者に対し刺激を軽減するような空間作りの工夫などを行っているところである。今後も、利用者の障害特性に見合った環境整備への取り組みを期待したい。</p>
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。	b	

#### 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
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	<p>○『生活介護事業みのわの里ゆうあい 中・長期経営計画』が策定されている。</p> <p>令和3年11月から令和8年3月の5カ年を期間とした中長期計画が策定されている。計画は「①人材育成と確保」「②働きやすい、風通しのよい職場環境作り」「③リスクマネジメントの充実」「④個別支援の充実と質の高いサービスの提供」「⑤地域交流と連携」「⑥第三者評価受審」「⑦経営状況の把握と経営基盤の確立」の7項目に分類し、項目毎に具体的な内容を策定している。</p> <p>中長期計画は策定されているが、目標数値や具体的な成果等は設定されておらず、具体的な実行や評価がしにくい内容となっている。中長期計画ではなく目標管理制度の中で管理者としての目標設定と目標稼働率設定がされているが、全職員が一体となって中長期計画の7項目を達成していくためには、中長期計画の内容を単年度計画に落とし込んで具体的・計画的に実行していくためのさらなる工夫が求められる。また、中長期計画、単年度計画ともに実施状況・達成状況の中間評価を適宜行い、必要に応じて軌道修正や見直しを行う仕組みなど、PDCAサイクルを意識して計画を推進していくためのさらなる体制の確立を期待したい。</p>
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。	b	<p>○中・長期経営計画の達成に向けて、単年度運営支援計画との連動性を高めることが期待される。</p> <p>単年度の運営支援計画が作成されており、事業所の基本方針と、それに基づく年度の重点事項、実施方法を示している。さらに、各委員会や係によって、「研修計画」「行事計画」「通勤支援計画」「ボランティア受け入れ計画」「自主的活動支援計画」「生産活動支援計画」などの具体的な活動計画が作成されている。</p> <p>しかし、運営支援計画書は各委員会・係の計画のほか各種のマニュアルや規程なども一体化された相当のボリュームのものとなっており、事業所としての単年度の重点事項と実施方法を、具体的にいつまでに、誰が・どのように達成していくのかということが読み取りにくい。また、「みのわの里ゆうあい」の中・長期経営計画に示されている内容と、単年度の運営支援計画の内容との連動性も見えにくい状況がある。</p> <p>中・長期経営計画に示している単年度分を運営支援計画にリンクするようにし、中・長期的目標の達成を意識しながら単年度の事業活動を職員全体で組織的に取り組んでいけるよう計画の実行性を高めていくことを期待したい。</p>

I-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 I-3-2-1 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	<p>○事業計画と事業報告との運動性の向上に期待したい。</p> <p>単年度の運営支援計画は、毎年上半期が経過した11月頃から、各委員会・係ごとに担当部分の活動計画・支援計画の振り返りと次年度に向けた話し合いが行われ、計画案が作成されている。それらの計画案を取りまとめた次年度の運営支援計画とし、年度初めの会議で職員に説明されている。</p> <p>事業報告書は、令和3年度については、「1 施設運営について」「2 利用者支援について」「3 職員のスキルアップについて」「4 事故防止について」「5 苦情受付及び解決状況について」「6 人権擁護について」「7 情報提供」「8 職員の健康管理について」の8つの項目から年度の総括が行われている。</p> <p>しかし、令和3年度当初に運営支援計画に挙げられた重点事項・実施方法の評価という点では、その運動性は読み取りにくく、また、この総括と次年度の運営支援計画の重点事項・実施方法との運動性も同様であった。</p> <p>事業計画には達成すべき数値や時期を盛り込むなど、具体的に取り組みやすく評価しやすい工夫を行うと共に、事業計画に挙げた項目に対応した事業報告とすることで、達成状況や次に取り組むべきことが目に見えやすくなると思われる。事業計画と事業報告の活用について、さらなる検討を期待したい。</p>
7 I-3-2-2 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b	<p>○事業計画の主な内容(利用者に大きく関わる運営内容や行事等)について利用者・家族等に報告を行っているが、さらなる工夫に期待したい。</p> <p>運営支援計画のうち、利用者に大きく関わる運営内容や行事などについては、必要に応じて文書を配布したり、利用者自治会の定例会、後援会総会等で報告をしている。しかし、報告する部分は限られており、運営支援計画について利用者・家族等により理解を促すような取り組みはなされていない。</p> <p>事業所の理念の実現や中長期経営計画の達成のためには、当事者である利用者・家族にも理解・協力をしてもらうことが不可欠である。利用者へのより良い支援に向けて、運営支援計画に基づいて事業所が何にどのように取り組んでいくのか、利用者や家族に向けてわかりやすく説明・周知できるよう、方針や目標・達成方法などの具体化、利用者・家族向けの説明資料の作成など、さらなる工夫を期待したい。</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	<p>○福祉サービスの質の向上に向けた取り組みが行われているが、より実行性の高い体制構築が期待される。</p> <p>法人内の内部監査委員による課題の分析が行われる仕組みがある。内部監査により抽出された課題に関しては会議等で改善策や改善計画を策定して、PDCAサイクルに基づいて福祉サービス向上に向けて展開しているが、職員参画のもとで取り組みを行う仕組みの整備には至っていない。</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	<p>第三者評価については、受審は今回が初めてであるが、これまでに受審を念頭においた自己評価の取り組みを行ってきた。しかし、自己評価を実施することとなり、自己評価結果に基づく課題の抽出や分析を行うまでには至っていない。</p> <p>今回の第三者評価の過程で実施した自己評価からの課題の抽出、評価機関による報告書からの課題の抽出をもとに、よりよい福祉サービスの提供に向けた取り組むべき課題の具体的計画を職員参画のもとで策定し、実行していく組織体制づくりが望まれる。</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	<p>○園長は職員、利用者と共に行動する中で自らの責任や役割を明確に表明している。</p> <p>園長は、毎日の職員の朝礼、利用者の朝会にも参加し、利用者の状況を把握するとともに、職員間の報告・連絡・相談の徹底を図っている。利用者、職員とともに活動する中で自らの役割や責任を表出している。単年度事業計画や業務分掌表、組織体系図等にも管理者の職務・役割が記載されており、全職員に配布して周知している。有事における役割と責任も、運営支援計画内の防災マニュアルに明記されている。</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。	a	<p>また、園長は、福祉関係団体の会議・合合等で得た情報や遵守すべき法令等を常に職員に周知し、福祉の動向を意識しながら、サービスの質の向上に向けて会議を通じて職員と話し合いを行っている。福祉分野だけでなく、法人・事業所の取り組みがSDGsをふまえたものとなるよう、その意義についても全職員に周知するようにしている。</p>

II-1-1(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-1-1(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	○福祉サービスの向上に向けて管理者は会議等で課題の提起を行い、改善、解決に向けて取り組んでいる。 園長は、福祉サービスの質の向上について、支援課会議、ケース会議において定期的に課題を抽出し、問題解決を図る取り組みを行っている。また、ミニ研修等を定期的に取り入れ、職員の資質向上に向けて取り組んでいる。 園長は事業所の理念の実現に向けて、利用者が主体となり、支援者は利用者を支える存在となるような体制を心がけ、利用者、支援者双方の福祉サービス労働環境などそれぞれの当事者目線で業務の実効性の向上に向けて取り組んでいる。
13 II-1-1(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	○事業所の経営改善や実効性を高める取組に指導力を発揮している。 園長は法人経営者会議、法人施設長会議を通じて、現状の課題等を分析し、必要な情報は職員に向けて周知している。事業所においては、法人の理念および基本方針の実現に向けて、会議時間の短縮、残業軽減のような具体的な取り組みを実施し、働きやすい職場環境整備に努めている。 法人施設長会議の内容は支援課会議で職員に周知し、事業所内において同様の意識を形成するための働きかけを行っている。月2回実施する定期会議において経営課題等を投げかけ、事業所の職員間で認識を共有している。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-1(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)-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	○「期待する職員像」を明確にし、法人全体で人材の確保や育成に取り組んでいる。 法人全体で人材の確保や育成に力を入れており、法人が期待する職員像は、法人の理念・基本方針及び倫理綱領で明確にされているほか、『みのわの里ゆうあい中長期経営計画』の「1 人材育成と確保」でも示され、職員への周知が図られている。 人材育成に向けて法人キャリアパス要件を整備し、それを基に、研修計画の作成・実施、業務習熟度評価等の取り組みにつなげている。法人内の研修委員が職員の職歴に応じた研修を立案し開催している。 また、目標管理制度を導入しており、階層別に達成すべき目標を設定して各職員が課題の達成に取り組む仕組みがある。資格取得助成制度も導入して資格取得を奨励している。 人材の確保に向けては、法人の『プロモーション委員会』が就職フェア等に参加し、法人の魅力を発信している。『ながおか働き方プラス宣言書』(※)により、法人全体で安心して働くことができる環境づくりへの宣言をして、働きやすい職場環境づくりにも取り組んでいる。
15 II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	※ながおか働き方プラス宣言書…長時間労働の見直しや育児・介護との両立ができる労働環境の整備を始めとする働き方改革の推進、長岡で働くことへの意識づけとなる企業情報の発信やインターシッ プの充実といった取り組みを地域全体で効果的に推進するため、長岡市が実施する「ながおか働き方プラス応援プロジェクト」によるもの。プロジェクトに賛同した企業の宣言書や事業計画書が長岡市のホームページで公開されている。
II-2-1(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-2-1(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。	a	○法人及び事業所は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積極的に取り組んでいる。 長岡市が実施する「ながおか働き方プラス応援プロジェクト」の賛同企業として、法人全体で安心して働くことができる環境づくりへの宣言をし、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。 目標管理制度が導入されており、管理者は定期的に職員と面談を行っている。面談では自己申告書を活用しながら目標の達成状況を確認するとともに、異動や業務分担、今後の働き方やビジョンなどについて個々に助言指導を行っている。この面談や自己申告書などを通じて、職員の様々な意見を聴取し、働きやすい職場環境づくりへの取り組みや、人員体制に関する具体的な計画に反映させるなどしている。 勤怠管理にはクラウド型の管理システム「タッチオンタイム」を導入し、管理者が毎日確認している。年次有休休暇取得率や超過勤務時間のデータを毎月まとめて数値化し、分析と評価、対策の実践をすることで、法人内の各事業所内でも一定の成果となって表れている。年次有給休暇の計画的取得、急な用事でも休暇取得を受け入れるようにするなどにより、取得率は高い。 また、ハラスメントに係る相談窓口の設置、ワーク・ライフ・バランスに配慮した子育て時短勤者の残業免除など、様々な取り組みを行っている。

II-2-2(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-2-2(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	a	○職員一人ひとりについて研修・教育の機会が確保されている。  法人が期待する職員の在り方は倫理綱領に示し、遂行できるようになってほしい業務についてはランク別項目表で明記している。これらに基づく目標管理制度の仕組みが構築されており、目標と目標を達成するためのプロセスおよび達成度を数値化し、目標期限を1年後として職員の育成を推進している。中間面接を適切に行い、進捗状況や目標達成度の確認を行っている。
18 II-2-2(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	○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。新任職員や異動してきた職員に対しては、OJT制度により、適切な支援が実施できるよう教育を行っている。また、外部研修等への参加も研修計画に基づいて実施しており、研修参加実績も人事管理台帳で管理している。研修参加後は、資料等を回覧したり、伝達講習を実施しているが、研修で取得した知識やスキルをより良い形で利用者への支援に反映させる方法について課題として検討している。
19 II-2-2(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	○新たな資格取得に向けた法人の助成制度もあり、職員が活用することができる。資格取得にあたって、公休日の希望や年次有給休暇取得などにも配慮している。 このように教育・研修は適宜実施されているが、今後は、研修内容等について定期的に評価、見直しを行うことにも期待したい。

II-2-2(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-2-2(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	○次世代の福祉サービス専門職の育成について、基本姿勢の明確化、効果的なプログラムの取り組みが期待される。  福祉の担い手の育成という観点から、施設実習については積極的に受け入れを行っている。現在、社会福祉士や介護福祉士などの実習生は指導者研修修了者がいないため受け入れができない状況であるが、保育士の資格取得者を配置しており、保育士の施設実習を受け入れている。保育士を目指す学生に障害福祉分野にも関心を持ってもらえるように、障害者支援に対する価値観の変容も意図しながら実習指導を行っている。 今後、さらなる人材育成に向けて、社会福祉士や介護福祉士などの他福祉専門職の実習受け入れができる体制の整備、マニュアルやプログラムの整備などにも期待したい。

## II-3 運営の透明性の確保

II-3-1(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)-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	○公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のため、外部の専門家を活用している。  法人として専門機関(公認会計士、労務士、弁護士)と契約を結び、相談したり助言を受ける体制が整備されている。また、監査法人とも契約して定期的に監査を受けており、監査法人に指摘された事項は速やかに改善を図るよう取り組んでいる。  ○法人、事業所の情報はホームページ等で公開されている。
22 II-3-1(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	紙媒体での広報誌の発刊は終了したが、ホームページを活用して情報公開が行われている。地域の区長、民生委員、学校関係者、行政関係者に参加してもらう『地域推進協力会議』を定期的に開催し、法人の取り組みや動向、各事業所の報告を行い、知ってもらう機会としている。苦情内容の公表についても、相談者の意向に応じて公表する体制が整備されている。 法人の理念や基本方針、事業所が実施している「支え合い活動(地域の高齢者の買い物支援等)」や資源回収などの地域貢献事業などについて、発行を終了した広報誌に代わる地域への情報発信手段を検討し、地域へ積極的に発信していくことを期待したい。

## II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-1(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)-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	○法人の理念・基本方針の実現のために、利用者と地域との交流を広げる活動に積極的に取り組んでいる。  利用者の日々の日中活動メニューとして、「地域支え合い活動(地域の高齢者の買い物支援等)」「資源回収」「メール配達事業」などがあり、利用者が地域で活躍・貢献できる活動に積極的に取り組んでいる。これらの地域貢献活動については、毎月の予定表として利用者へ示し、また、当日の分担は毎日ホワイトボードに掲示して利用者へわかりやすく伝えている。 また、これらの日中活動における指導者役を地域の方に依頼することにより、地域住民と利用者との交流を図っている。

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。	b	○ボランティアの受け入れを積極的に行っている。  単年度計画(運営支援計画)の中にボランティア受け入れ計画があり、意義や方針、目的などが明記されている。地元中学校の職場体験や専門学生のボランティアなど、受け入れの要請には基本的にはすべて応じ、積極的に受け入れを行っている。受け入れ前には事前にオリエンテーションを実施し、活動にあたっての留意点などを説明している。 ボランティア受け入れ計画はあるが、実際に事業所でボランティアに活動してもらうにあたってのマニュアルは整備されていないため、登録や申込手続き方法、利用者等への事前説明方法、ボランティアへの説明や活動上配慮すべき点など、ボランティア受け入れ時に職員が対応すべき事項が誰でも適切に実施できるよう、マニュアルの整備・活用に期待したい。
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。	a	○事業所は利用者へのよりよい福祉サービスの提供に向けて、関係機関との連携を適切に行っている。  長岡市の福祉計画に対して事業所として、生活介護事業の展望に関する提言を行っている。また、長岡市自立支援協議会にも参画し、福祉サービスに関する地域のニーズについて情報交換、情報共有を行い、地域の障害福祉サービスの充実に向けて取り組んでいる。 利用者個々の状況に対応できる社会資源を適切に活用できるよう、社会資源を明示した資料を作成しており、利用者一人ひとりのフェイスシートにも関係機関等が記載されている。さらに単年度計画にもリスト化されている。また、関係機関から送付された情報は職員が周知できるように閲覧し情報の共有化を図っている。
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	○地域の福祉向上のための取り組みを実施している。  民生委員、区長町内会長、越路地区事業所、学校長、支援学校、子ども会等の構成員からなる『地域推進協力会議』を開催し、地域からの意見要望を聴取している。この『地域推進協力会議』は、地域を担う代表者の方々に集まってもらうことにより、事業所からの報告のみではなく、地域のニーズの汲み取りを行う機会としており、法人の「地域支え合い事業」につながっている。 事業所では「地域支え合い活動」として地域の高齢者の買い物支援、除草・除雪の手伝いを利用者と共に行っており、また、古紙回収カレンダーの配布と回収の実施、ダイレクトメール便の配達なども行い、障害を持つ方が地域活動に参加し地域で活躍・貢献する機会づくりを積極的に実施している。 また、『地域貢献委員会』が中心となり、地域交流会を開催している。月1回、住民向けに施設開放を行い、地域住民の集いの場、憩いの場として地域住民の声を拾う機会とするとともに、事業所の機能を地域へ還元し地域コミュニティの活性化街づくりに貢献している。
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。	b	○今後もさらに、福祉施設事業所として福祉の専門的な情報や福祉サービスのノウハウを地域に還元する取り組みや、被災時における福祉的な支援を必要とする人々への対応、また住民への安全・安心のための備えや支援の取り組みなど、より一層の展開に期待したい。

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(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)-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。	b	○職員に法人・事業所の理念が周知されており、利用者や家族の意見を大切にしている姿勢がうかがえる。  毎朝の職員朝会にて、施設の理念である「その人らしく、自分らしく、笑顔で過ごそう」を唱和し、職員間で周知している。また、法人内に『権利擁護委員会』が組織されており、各事業所の職員が委員として参画し、定期的なセルフチェックの実施、内部研修の企画・実施等、利用者の権利擁護に向けた組織的な取り組みが行われている。
29	Ⅲ-1-1(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	○プライバシー保護に関する基本的な姿勢を組織として示すことが望まれる。  今回の調査において、利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアル類を確認することができなかった。実際の業務の中では、プライバシーに配慮した対応は行っており、職員の中でプライバシー配慮の必要性は認識されている。また職員は、3ヶ月に1回ずつ虐待チェックリストを用いたセルフチェックも実施している。 今後は、プライバシー保護に関する規程等を整備し、どのようなことがプライバシー侵害にあたるのか、どのようにプライバシーや尊厳を守っていくか等、支援の各場面を想定しながら具体的な提示をし、職員だけでなく利用者・家族にも周知することにより、事業所の基本姿勢、職員の意識向上につながることに、利用者・家族からの施設に対する理解や信頼が高まると考えられる。

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	○利用希望者に丁寧に対応している。  近年の傾向として、新規の利用者は、市内の特別支援学校の卒業生が多くなっており、特別支援学校在籍時に「みのわの里ゆうあい」を実習先として、実習を経ての利用となるケースが多い。そのため、一定期間の実習の状況を確認し、本人の意向や保護者の意向と併せて受け入れを決定している。 利用希望者の見学、体験の希望があった場合には主に管理職が対応している。
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。	b	○福祉サービスの継続性に配慮した取り組みが望まれる。  利用者の高齢化や状態変化などにより、介護保険事業所への移行や他事業所へ移る場合は、相談支援事業所の相談支援専門員を介しての引継ぎが行われており、退所後についても当事業所が他事業所と直接やりとりをすることがない状況である。相談支援事業所と連携して、利用者にも不利益が生じない対応をしている。
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。	b	利用者・家族にとって利用する事業所への移行は不安が伴うものであり、それまで関係性を構築した馴染みの事業所が移行時や移行後も必要に応じて支えてくれることは大きな安心につながると考えられる。事業所としても、退所時や退所後の関わりや姿勢や役割を示し、利用者へのサービスの継続性に配慮したさらなる仕組み作りが行われることを期待したい。
Ⅲ-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 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	○利用者満足の上昇のため、現在の取り組みを活かしたさらなる工夫に期待したい。  利用者の会である「自治会」と、保護者の会である「後援会」が組織されており、いずれにも施設長、担当職員が参加している。 利用者の自治会においては、施設行事についての意見交換を行うほか、年1回は利用者の掃除場所や係分担についての意見交換を行っている。 事業所が利用者等からの声を聞くこの2つの会の他に、利用者、家族、職員の三者面談という形で、個別支援計画の見直しを行う際に個別に施設への要望や意見等を聴取しているが、個別支援計画にすることが中心であり、利用者満足の上昇を目的として十分機能しているという状態ではないため、今後さらなる取り組みを行う予定である。現状でも定期的に行われている自治会において、今後は行事等以外のテーマで話し合いを行ったり、施設長をはじめとした職員も一緒に参加しているためその機会をさらに有効に活用するような工夫、取り組みに期待したい。
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	○苦情の解決の仕組みが確立されている。  苦情解決の体制は整備されており、利用契約の際に書面と口頭にて説明をしている。事業所玄関前にご意見箱の設置と苦情受付窓口等の提示がされている。また、利用者からの相談等の場合は、相談室や静養室等を活用し、意見を聞いている。内容によってすぐに対応できるものは改善に向けた取り組みをし、職員会議等を通して職員への周知を図っている。また、施設内には、『苦情対応、虐待・事故防止委員会』が設置されており、苦情を受け付けた場合の委員会の役割も示されている。
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。	b	○利用者からの相談体制の見直しが望まれる。  近年、実際に苦情として対応をしたケースがなく、苦情対応の記録も数年前のもので終わっている状況である。最近利用者から寄せられる相談内容としては、「相性の合わない人に対して何とかしてもらいたい」といった内容が多く、苦情として対応したケースがない。苦情体制について、重要事項説明書等の配布文書にルビをふる、掲示をするという取り組みは行っているが、利用者の理解が十分とはいえない状況である。
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。	b	日々の中で利用者からの相談や意見を受けた際は職員が都度傾聴と対応を行っているが、その対応や取り扱いなどの手順等は明確にはなっていない。利用者からの意見や要望、提案など小さなものも職員が報告しやすくすることにより、利用者からの声を取りこぼされず、より一層表面化し、さらなる質の向上につながると考えられる。職員の参画によるマニュアル整備や体制作りなど、今後の組織的な対応に期待したい。

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  ○リスクマネジメント体制が構築されている。
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  施設において、『事故防止委員会』、『感染対策委員会』、『防災委員会』、『給食委員会』が組織されており、各委員会は定期開催されている。事故防止委員会においては、毎月提出されたインシデント、アクシデント記録の対応策を毎月の委員会において報告し、職員に周知を行っている。感染症委員会においては、看護職員が中心となって事業所内の感染症予防に対する対策を講じ、必要に応じて研修会の開催をしている。  ○地域を含めた災害時の体制づくりに期待したい。
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  様々な災害発生状況を想定してのマニュアルが作成されている。施設の設置地域は、長岡市のハザードマップの中で水害の危険性がある地域になっているため、施設が浸水した場合を想定した訓練を行う等、緊急時に備えている。 事業所内に法人事務局が設置されており、緊急時の人員としては人数が確保される状況ではある。しかし、防災に関しては地域との連携の弱さを施設としても課題として認識しており、今後、地域の自治会や消防団等との連携や協力体制構築に期待したい。
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

### 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  ○個別ケースに対する対応マニュアルが細かく作成されている。  行動障害のある利用者にとっては、どの職員でも同じタイミングや対応を行うことが利用者の安心・安定に必要であることから、個別のケースによっては対応マニュアルが細かく作成されている。また、定期的に見直しを行い、実態に合わせた支援ができるようになっている。  ○施設の標準的な実施方法の確立が望まれる。
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  排泄、食事、服薬に関するマニュアルは作成されている。年度末に係を中心として見直しを行い、職員に回覧し意見を出し合う仕組みとなっている。その他、行動障害のある人に対する個別の対応や、連絡帳記載業務について手順を統一するためのマニュアルが作成されており、入職した職員等が業務に入る際に確認しやすいように工夫されている。 標準的な実施方法を示すことは、施設としての支援に対する基本姿勢や方法を明確にし、新しく採用した職員や異動職員を迎えた際にも、施設としてどの職員も実行すべき方法を確認し支援の水準を担保するという目的もある。現在作成されている排泄、食事、服薬以外においても支援に必要なマニュアルを作成することにより、施設の基本の支援、個別の統一された支援がリンクし、さらに職員の理解のしやすさ、支援の質や水準の担保につながると考えられる。
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。	b  ○アセスメント手法を用いた個別支援計画作成が望まれる。  現在は、管理者がサービス管理責任者を兼務している。個別支援計画の作成については、各利用者の担当職員が行い、サービス管理責任者が管理、統括を行っている。計画の更新時には利用者本人、家族、サービス管理責任者との三者面談を実施し、経過の確認や意見要望をその際に聞いている。 事業所として計画作成の流れは確立され、年2回のモニタリング時期での見直しを職員は迷うことなく実施しており、スムーズに評価、見直しが実施されている状況である。しかし、事業所としては、計画の策定や見直し等の際に家族の思いや担当職員の思いが強くなってしまい、利用者本人の思いがなかなか反映されない課題を感じている。
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。	b  今回の調査において、個別支援計画を作成するためのアセスメントを確認することができず、職員が活用している状況も見受けられなかった。個別支援計画を作成するプロセスにおいてアセスメントは最も重要である。利用者本人を中心とした、本人の意思決定支援を支えるための個別支援計画を作成するためには、本人の状態の把握、また支援を行った後の変化の把握をすることが必要であり、そのためにはアセスメントに基づく客観的な情報収集、分析、評価が重要である。今後、事業所内で検討し、アセスメントに基づく計画の策定、評価、見直しの流れが実践できる仕組みづくりが望まれる。

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。	b	○記録管理の体制について、職員への周知等の体制づくりが望まれる。  利用者一人ひとりの個別支援計画に対しての記録は、所定の用紙に各職員がその日の実施状況等を記録している。記録管理の責任者は園長及びサービス管理責任者としており、職員にも周知されている。  現在、記録については、園長や主任等が必要に応じて記録のしかた等を指導、周知している状況である。事業所として連絡帳の記載については細かいマニュアルが作成されている。 記録は、支援をした内容、支援を実施した時の環境や利用者の状況等を伝える重要なものであり、利用者のアセスメントやモニタリングの際に非常に重要な情報となる。今後は、利用者の状況把握が適切にできるよう、記録の目的や視点、どのような情報を日々記録することが利用者へのより良い個別支援計画作成につながるのかなど、さらなる検討と取り組みに期待したい。
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。	b	

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。	b	○利用者の自主的活動(自治会)を側面的に支援し、自己選択を支援している。  「みのわの里ゆうあい」には利用者の自治会があり、自治会定例会は毎月1回開催されている。定例会では休日施設開放(ゆうあい開放)の活動や昼食内容の検討、日課や活動に関する要望や意向の聴き取り、誕生日会の実施に関すること、係活動の分担等、施設での生活に関する様々なことが話し合われている。自治会には担当の職員が配置されており、利用者の主体性を重視しながらサポートにあたる姿勢で支援している。担当職員は定例会において利用者から提出された意見をホワイトボードに記載することで、利用者が話し合いに参加しやすいよう配慮するとともに、言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には視覚支援カードを活用し、意見を引き出す工夫が行われている。 また、利用者朝会や終会の業務マニュアルには、参加の意向(有無)については利用者の意思を尊重することが明記されており、組織的に利用者の自己決定を尊重する姿勢があることがマニュアルからも読み取れる。 利用者の中には重い自閉スペクトラム症の方や、言葉での意思表示が困難な利用者もいる。活動プログラムの提供においては、利用者に活動プログラムの予定を分かりやすく伝えることにとどまらず、利用者の満足感を評価する仕組み、利用者の意向や状態像に合った活動プログラムを提案していける仕組みの構築により、さらに主体的に活動に取り組める環境を整備していくことに期待したい。
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。	b	○法人と事業所が連携を図りながら利用者の虐待防止・権利擁護に取り組んでいる。  利用者への虐待防止・権利擁護の取り組みとして、法人において設置している『権利擁護委員会』に担当職員を配置し、法人との連携体制を構築している。当該委員会において提出された協議事項や伝達事項については、担当職員が「みのわの里ゆうあい」の毎月の定例会議において周知している。また、法人において一般職員と指導的職員の研修科目に虐待防止研修を定め、研修履歴は人事管理台帳にて管理できる仕組みを整えている。 事業所内の取り組みとしては、事業所において虐待防止マニュアルを整備しており、権利擁護事案が発生した場合の対応を明示するとともに、「知的障害者福祉協会」の倫理綱領を運営支援計画に掲載している。また、事業所内に『虐待防止委員会』を設置しており、毎月開催する支援課会議内において利用者への対応に関する事例検討や権利擁護・虐待防止研修を実施している。さらに、定期的(3ヶ月に1度)に虐待防止チェックリストを実施し、職員に集計結果を公表し、必要に応じて支援課会議で虐待防止チェックリストの集計結果に基づき、課題の分析を行っている。 虐待防止・権利擁護については、法人の『権利擁護委員会』と連携を図り、事業所においても重層的な取り組みが行われている。しかし、全職員への内容の周知、理解を深めるための取り組みについては課題が残っている。将来的に家族の高齢化が進むことで家庭機能が低下し、重い障害のある利用者においては、必要な支援が十分に受けられなくなることが予測される。権利侵害にあわないためにも、日常的に利用者や家族と接している職員の役割は大きい。利用者や家族が、将来に渡り地域で安心して暮らしていくために、権利擁護に関する継続的な取り組みに期待したい。

A-2 生活支援

A-2-2-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
A③ A-2-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b	○利用者の個別支援に関する留意点が定例会議で確認されている。  毎月の定例会議(支援課会議、ケース会議)において、利用者一人ひとりへの支援について配慮すべき留意事項が話し合われており、日中活動の支援方法や環境整備のほか、個別の生活日課に関する事項や健康管理に関する事項など、配慮すべき様々なことが共有されている。そのほか、『事故防止委員会』から利用者の事故報告やインシデントに関する報告が行われ、安全管理に関する事項についても月単位で確認していることが議事録から確認できる。
A④ A-2-2-(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。	b	○グループホームと連携を図りながらコミュニケーション支援を行っている。  利用者とのコミュニケーション支援については、絵カードや写真を活用しているほか、ジェスチャーを使用している利用者については、個別のサインを職員間で情報共有しながら、意思の疎通を支援している。また、施設内の各所には利用者に分かりやすい表示やポスターが掲示されている。当日の利用者一人ひとりの活動予定についても、利用者や職員の顔写真やイラストを使用し、見通しを持って活動に取り組めるよう工夫が行われている。
A⑤ A-2-2-(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	また、「みのわの里ゆうあい」には、敷地に隣接された「グループホームくらすわ」の入居者7名が通所している。グループホームくらすわには、ゆうあいの男性職員が兼務によりバックアップにあたっている。利用者は重い障害により自分の健康状態を適切に伝えることが困難な方々であるため、終日の観察記録(24時間シート(就寝、排泄、着替え、食事、てんかん発作等の記録))を活用し、利用者の健康管理を支援している。ファイルを活用することで、利用者の状態を数値により具体的に把握できるようになり、当日の状態をより良く分析することにつながっている。  ○サービス管理責任者を中心に個別支援を主軸としたサービス提供体制の構築に期待したい。
A⑥ A-2-2-(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。	b	「みのわの里ゆうあい」では、利用者の専任担当職員を3つのグループに分けて支援チームを構成している。利用者のサービス提供における事案は、グループ内で協議を行ったうえで、定例のケース会議で最終的な協議を実施しており、サービス提供に組織的に取り組む体制が整っている。しかし、利用者の支援に係る記録はケース会議録にとどまっており、アセスメント記録の修正には至っていない状況である。  重い障害のある利用者は、家庭において多くの支援を必要とする方々である。そのため、将来的に保護者の高齢化にともなう家庭機能の低下が利用者の日常生活に大きな影響を及ぼすことが容易に推察される。特に行動面で特別な配慮が必要な方、医療面の支援が必要な方は、深刻な事態を招く恐れがあるため、家庭状況の変化や、加齢による利用者自身の心身の変化により本人の意向が損なわれないよう、権利擁護とエンパワメントに基づく支援体制を構築しておくことが重要である。
A⑦ A-2-2-(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	個別支援計画を主軸に置いたサービス提供体制を整えるために、サービス管理責任者と生活支援員の役割を明確化するとともに、個別支援計画の根拠となるアセスメントの実施方法を見直すことが望まれる。さらに、緊急時に相談支援専門員との適切な連携を図るための手段や体制を整備するなど発展的な取り組みに期待したい。
A-2-2-(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-(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	○利用者の希望や嗜好を食事に反映させ、食べる喜びや楽しさを感じられる食事環境を整えている。  昼食の提供体制については、「給食」または「配食弁当」から利用者の希望に合わせて提供しており、そのほか、自宅からの「弁当の持参」にも対応している。給食は業務委託となっており、法人内の他事業所にて委託業者が作った食事が配達されている。さらに、利用者の食事の要望や嗜好・食事状況調査の結果を反映した「希望献立」や「選択食(セレクトメニュー)」の日が定期的に設けられているほか、休日の余暇支援を行う休日施設開放(ゆうあい開放)日では外食やテイクアウトメニューを提案している。  食事環境については、感染症対策のため施設を広く使って食事をとれるようにしている。キッチンが備えてある1階の食堂は温かみのある環境の中で、2階に移動可能な方は会議室の静かな環境の中で、利用者が食べやすい環境を選んで食事を楽しめている。また、利用者が安全で快適に食事をとることができるよう、心身機能に合わせて自助具が用意され、車椅子を利用している方には昇降可能なテーブルが整備されている。  食事に関するアセスメントについては、職員が食事の介助にあたりながら、心身機能、健康状態、食事状況、嗜好に関する情報を収集し、個別の支援マニュアルに反映することで、支援の標準化に努めている。食事形態はアセスメントに基づき、軟菜食や刻み食が提供されている。  ○支援マニュアルの整備に期待したい。  介助における手順や方法を定めた「食事介助マニュアル」、「排泄に関するケアマニュアル」、「服薬支援マニュアル」が策定されている。排泄に関するケアマニュアルについては、利用者の尊厳の確保と自立支援の視点に基づき、適切な支援を行うための着眼点や判断基準等が詳細に示されている。さらに、マニュアルは利用者の排泄時間と支援上の留意点をまとめた「排泄スケジュール表」とあわせて活用することで、より個別性の高いサービスを提供することが可能となっている。さらに、ルーティン業務に係る作業マニュアルにおいては、利用者一人ひとりの支援上の留意点や安全への配慮が示されており、職員の経験に頼らなくても標準的な業務が行えるように配慮している。  マニュアルについては、常に利用者への質の高いサービスを提供するために、利用者の尊厳と自立支援の視点で組織的に検証し、改訂していくことが望まれる。また、職員の職場定着を推進するうえでも、視覚的な工夫を取り入れ誰でも分かりやすい書式に改善していくことも大切である。今後も働きやすい職場づくりを行うために発展的に取り組んでいくことに期待したい。

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。	b	<p>○個別ケアができる空間、一人ひとりが安心・快適に過ごせる生活スペースの確保に期待したい。</p> <p>事業所は身体障害のある方を対象として開設されたため、廊下は車椅子での移動に配慮した構造となっており、開放的な造りとなっている。</p> <p>しかし、利用者は、動きの活発な若い年齢の方から、高齢の方まで年齢層が幅広く、そのなかでも危険回避が困難な車椅子を利用する方が複数名在籍している。そのため若い利用者の行動や接触により、偶発的な事故が生じないよう継続的なリスクマネジメントに取り組んでいくことが望まれる。</p> <p>また、万が一事故が生じた際は、被災利用者により原因と対策を適切に説明できるよう、手段を講じていくことも重要である。今後も自閉スペクトラム症及び行動障害に対する理解を深めるとともに、施設設備や備品等の整備を進めながら、職員が安心して働ける職場づくりに取り組んでいくことに期待したい。</p> <p>○行動障害のある利用者への専門的支援の向上に期待したい。</p> <p>自閉スペクトラム症等により行動障害のある利用者への支援の充実を図るため、新潟県主催の「強度行動障害支援者養成研修」に職員を派遣するとともに、研修報告をおして障害特性に対する適切な理解を深める取り組みを行っている。また、行動障害のある方には個別支援マニュアルを整備し、前兆となる行動や危険回避の対応について共通認識を図り、適切な対応に努めている。直接支援現場においては、生活環境を構造化し、個別のスケジュールを組むなど行動障害の予防に努めている。</p> <p>日々の臨床観察と振り返りにより利用者が抱える行動の要因を分析し、適切な支援方法を検討していくことは、利用者により深く理解することに有効である。当事者にあった生活環境となるよう改善に取り組むとともに、心身の状態に応じて柔軟にプログラムを変更できる仕組みを整える等、実践と研究を継続していくことが望まれる。</p> <p>今後、特別な支援を必要とする重い障害のある方の地域の受け皿は不足し、生活介護事業所の需要は益々高まっていくことが予測される。自閉スペクトラム症の利用者が活動しやすい環境づくりにとどまらず、その人の人生の歩みや本人を取り巻く環境についてアセスメントを深め、利用者本人をよりよく理解していくための仕組みを構築するとともに、生活の要望や意向を実現していくための体制を整備していくことに期待したい。</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。	b	<p>○年齢や心身の状態にあった適切な機能訓練の実施により、利用者の生活の質(QOL)の向上を図っていくことに期待したい。</p> <p>「みのわの里ゆうあい」は就労継続B型と生活介護の多機能型事業所だったこともあり(現在は生活介護のみ)、日中活動プログラムは、生産活動支援計画(6種のプログラム)とアクティビティ支援計画(17種のプログラム)に基づき、利用者が好きな活動を選択できるようにしている。また、利用者の健康維持・増進への取り組みについては、健康面の課題のある利用者については毎日15分間の足踏み運動を支援し、体重の推移をグラフ化して定期的(年2回)に利用者へ配付しているほか、車椅子を利用している方には血行促進のため足浴を実施している。</p> <p>医師や理学療法士等、専門職の指示書や手順書に基づいて機能訓練を行っている利用者については、プログラムが長期間更新されていないため、心身の状態と合わなくなっていることが今回の訪問調査時の職員ヒアリングや職員自己評価コメントから確認された。身体機能や日常生活動作(ADL)の低下は利用者の生活の質に大きく影響することから、あらためて専門職から評価や助言を受け、一人ひとりに合った適切な内容に見直されることが望ましい。</p> <p>日中活動の提供においては、楽しく、意欲的に参加できることが基本となる。利用者一人ひとりの年齢や趣向に合った活動内容が提供できているかを当事者の視点で評価し、定期的に改善を図る仕組みを構築していくことに期待したい。</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。	b	<p>○看護師と生活支援員が連携を図りながら、利用者の健康管理と緊急時の体制を構築している。</p> <p>利用者の健康管理は、「保健衛生(健康管理)計画」に基づき、看護師を中心として定期健康診断、身体測定、毎日のバイタル測定を実施している。また、医療ケアが必要な利用者も複数名在籍していることから、生活支援員も利用者の健康状態や医療情報の把握に努めるとともに、体調変化にすぐ気づけるよう日々の健康状態の把握に努めている。</p> <p>利用者の体調急変時に備え、毎年「AEDの操作訓練及び救急法講習会」を実施するとともに、利用者の医療情報、緊急連絡先等の情報をまとめた「個人健康管理票」を整備し看護師が管理している。当該台帳は利用者個別に作成しており、緊急時に医療機関への受診を迅速に行うための体制を整えている。</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。	b	<p>○健康管理に関する内部研修の開催について発展的な取り組みに期待したい。</p> <p>利用者の健康管理に関する業務マニュアルについては、口腔ケアの流れを示した「口腔ケア支援概要一覧」、「排泄スケジュール表」及び「排泄に関するケアマニュアル」、服薬の管理方法と服薬支援の手順を定めた「服薬管理マニュアル」、感染症予防における留意点や初動対応の手順を示した「感染症対策マニュアル」等が整備されており、各種マニュアルに基づく支援が行われている。なお、マニュアルは新入職員のOJTの指導項目に定め、チェック表に基づいて1～2ヶ月間職場定着支援が行われている。</p> <p>利用者は比較的年齢層が若い方、知的障害に身体障害を重複する方が多く在籍している。当該利用者については障害の無い人よりも健康問題が生じやすく、加齢に伴い心身機能の低下が速いことが予想される。利用者の健康管理については、数年先を想定し、中長期的な視点で研修の体制を整備していくことが望まれる。生活習慣病、口腔ケア、標準予防策など、医学的根拠に基づく研修を行いながら、健康管理に関する知識や技術の向上を図っていくことに期待したい。</p>

A-2-2-(6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
A13 A-2-2-(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>○利用者の希望や意向を取り入れながら社会参加を支援している。</p> <p>新型コロナウイルスの感染対策により外出の機会は減少しているが、休日の余暇支援と家族のサポートを目的として実施する「休日施設開放(ゆうあい開放)」をとおして、利用者を主体とした社会体験活動を支援している。「ゆうあい開放」への参加は希望制であり、活動内容は屋外での社会体験活動から屋内でのレクリエーションと幅広い内容から選択できるようになっている。活動内容や昼食のメニューの立案にあたり、毎月開催する自主的活動定例会(利用者の自治会)で利用者から聴き取りを行い、プログラムに反映させる仕組みとなっている。また、日帰り旅行や忘年会等の施設行事では外出を支援するだけでなく、参加を通じて社会のルールやマナーを体験する機会を確保している。</p> <p>今後も利用者の活動意欲を高めるために、視覚的に分かりやすい情報提供に努めていくとともに、利用者の満足感を評価する仕組みを構築することにより、利用者が見通しを持って主体的に取り組める環境を整えていくことに期待したい。</p> <p>○日中活動や施設行事をとおして地域住民との交流の機会や地域に親しむ機会を積極的に設けている。</p> <p>日中活動の17種類のアクティビティ活動のうち、5種類の活動については知識や経験が豊富な地域の方から外部講師として協力を得ながら計画的に実施しており、地域住民との交流の機会が確保されている。また、生産活動においては、毎週定期的に行う近隣地区の「古紙回収」、ヤマト運輸からの委託により近隣住民にダイレクトメールを配付する「メール便配達」は、地域の理解を得ながら顔の見える関係づくりに取り組んでいる。さらに、「地域支えあい活動」では、利用者と職員で地域の高齢者の外出の送迎や荷物運びを手伝っているほか、近隣地区の環境美化活動(花いっぱい運動、グリーン作戦)に参加しながら、住民との絆を深めている。</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大の長期化により、地域のあらゆる取り組みが中止または縮小し、ますます地域との関係づくりが難しくなっている。利用者が将来に渡って安心して暮らせる地域にしていくために、利用者の社会参加や地域住民との交流が図れる仕組みを整備するとともに、法人理念の地域共生社会の実現に向けて発展的に取り組んでいくことに期待したい。</p>

A-2-2-(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-2-2-(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>○グループホームのバックアップ施設として利用者への包括的な支援を提供している。</p> <p>法人初の身体障害者ケアホーム「くらすわ」は「みのわの里ゆうあい」をバックアップ施設として平成23年に開設した。当該グループホームの入居者8名のうち、7名が「みのわの里ゆうあい」の利用者であり、「みのわの里ゆうあい」の職員が兼務により生活全体を包括的に支援している。なお、当該グループホームの利用者は医療ケアのニーズのある方々であり、24時間の健康観察記録(24時間シート)を活用し、事業所間で連携を図りながら健康管理を行っている。また、「みのわの里ゆうあい」には「グループホームかみや寮」、「グループホームいわの寮」の利用者4名が通所しており、利用者の希望に応じて買い物同行及び、理髪店の予約や送迎を行い、利用者の地域生活を支援している。</p> <p>「グループホームくらすわ」の利用者のうち3名は高齢期の方であり、医療ケアのニーズも徐々に高まっていくことが予想される。利用者が健康を維持し、住み慣れた地域での生活が継続していくためには、日常の臨床観察とバイタルチェックに基づき、疾患の早期発見、早期治療に繋げることが重要となる。介護現場におけるフィジカルアセスメントの知識や技術を磨くための学習の機会の確保や、相談支援専門員や関係機関とより良い連携体制を構築するためのアセスメントの実施体制の整備など、職員一人ひとりの実践力を向上できる取り組みに期待したい。</p>

A-2-2-(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-2-2-(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>○家族との交流を深めながら連携体制の構築に努めている。</p> <p>「みのわの里ゆうあい」では、利用者の家族による後援会が組織されており、事業所との連携を図りながら活動している。また、施設行事や外出において利用者と保護者、職員の交流の機会を確保しているほか、毎日の連絡帳を用いて家族と連携を図ることで、良好な関係が築かれている。</p> <p>また、個別支援計画のモニタリングにおいては、利用者と保護者、職員での三者面談を実施している。三者面談では、利用者の事業所や家庭での生活の様子、健康状態を共有するとともに、家庭における生活課題や支援に関する要望などについて丁寧に聴き取りを行っている。将来の暮らしに関する相談において、グループホームでの生活を希望している利用者、ショートステイを希望する利用者については、資料等により情報提供を行うなど、家族と連携しながら支援が行われている。</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)-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。	—	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。	—	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。	—	