

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

名称： コスモプランニング有限会社	所在地： 長野市松岡1丁目35番5号
評価実施期間： 平成30年11月30日から平成31年3月7日まで	
評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載） B16021、050222、050482	

### 2 福祉サービス事業者情報（平成31年 1月現在）

事業所名： (施設名) 高森荘	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： (管理者氏名) 理事長 岡庭 一雄 施設長 入野 友宏	定員（利用人数）： 40名(40名)
設置主体： 社会福祉法人 下伊那社会福祉会	開設（指定）年月日： 昭和58年4月1日
経営主体： 社会福祉法人 下伊那社会福祉会	
所在地：〒399-3101 長野県下伊那郡高森町山吹4473-1	
電話番号： 0265-35-6811	FAX番号： 0265-35-6812
ホームページアドレス： <a href="http://achion.com/takamoriso/">http://achion.com/takamoriso/</a>	
職員数	常勤職員： 27名 非常勤職員： 9名
専門職員	(専門職の名称) 名
	・保健師・看護師 2名 ・サービス管理責任者 1名 ・管理栄養士 1名 ・生活支援員 21名
施設・設備 の概要	(居室数)
	・個室 … 3室 ・2人室… 5室 ・4人室… 10室 (設備等) ・食堂 … 1室 ・静養室…1室 ・浴室…1室 ・洗面所…3室 ・便所…7室 ・医務室…1室 ・相談室…1室

### 3 理念・基本方針

#### ○社会福祉法人下伊那社会福祉会の経営理念

下伊那社会福祉会は、福祉ニーズを必要とする方の尊厳と意向を尊重し、心身共に健やかに育成され、その有する能力に応じた自立を支援するため、質の高いサービスを提供し、地域福祉の増進に寄与します。

#### ○社会福祉法人下伊那社会福祉会の基本方針

- \*利用者や家族の声を大切にし、利用者とは対等な立場で信頼関係を築きます。
- \*サービスの質の評価を行い、公正で良質かつ適切なサービスを提供するよう努めます。
- \*地域やその他の関係機関と連携し、より充実したサービスが受けられるよう努めます。
- \*サービス内容の情報提供を行い、個人情報適正に取り扱い、事業運営の透明性の確保に努めます。
- \*職員の専門性を高めるため、常に研鑽し、資質の向上に努めます。

## ○高森荘の基本理念

「働くこと、暮らすこと」の意義について、多様な視点から考え、利用される方の「望む生活」を実現するために、利他の精神を持って福祉を実践する。

—生活上の困りごとを、チームアプローチによるケアの提供により改善していきます—

## 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

当高森荘は昭和58年4月に社会福祉法人下伊那社会福祉会により現在地の高森町山吹地区に開設された。

運営主体である社会福祉法人下伊那社会福祉会の前身は昭和22年6月に戦災孤児入所施設として、飯田市伊賀良に個人経営で発足し、その後その施設が養護施設「慈恵園」として認可を受け、下伊那郡社会福祉協議会に経営が移管された。当時の下伊那社会福祉協議会は任意の団体であったため、県及び関係機関から早急に法人化するよう指導があり、法人設立の準備に入り、昭和48年8月、社会福祉法人下伊那社会福祉会として正式に認可された。当初の法人役員組織については、郡社協において検討の結果、郡的福祉団体の代表者に設立発起人を依頼し、このことにより経済的負担や迷惑をかけないこととして、民生委員、保護司の代表、日赤奉仕団、婦人会、老連、社協等の代表者、学識経験者等、理事8名、監事2名が選任された。

そうした中、当高森荘は重度身体障害者授産施設（入所定員50名）として高森町山吹地籍に日本小型自動車振興会及び下伊那郡各町村からの補助を受け、敷地については高森町からの譲渡を受け、昭和58年4月建物の完成とともに業務を開始した。昭和60年4月には定員10名の通所事業を開始し、また、昭和61年には心身障害児者短期訓練指導等施設が建設され、平成5年6月には松川町元大島地籍に高森荘松川分場（通所定員10名）を設置、業務を開始した。平成24年4月に障害者総合支援法の施行に伴い障害者支援施設に体系移行した。

当施設は愛知県名古屋市区から伊那谷を経由して長野県塩尻市に至る国道153号沿いにあり、また、西にJR飯田線、東に天竜川があり、すぐ近くには複合商業施設やDIYの店、ドラッグストア、ガソリンスタンドなどがあり一大商業ゾーンを形成しており、現在、施設の向かい側で同じ法人の地域小規模児童養護施設の新築工事が行われている。

開設からこれまでの間、障害者制度の見直しに向けた国の施策の検討が重ねられ、障害者自立支援法から障害者総合支援法へと変遷する中、平成24年4月から当施設でも施設入所支援、短期入所、生活介護という形で事業を展開しており、現在、施設には居住系サービスとして定員40名の施設入所支援と定員4名の短期入所支援があり、また、日中系サービスとして60名定員の生活介護がある。そのほかに指定特定相談の業務に当る相談支援事業所も設けられ、喀痰吸引制度の登録研修機関ともなっている。

当施設の入所支援では主に夜間と土日祝日（昼間）に、入浴、排せつ及び食事等の介護、生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援を行っている。また、障害者支援施設として生活介護（日中支援）と一体的な支援も行っている。また、短期入所支援としては一時的・短時間の入所希望者を受け入れており、市町村等からの依頼で緊急一時保護的なケースも受け入れている。

日中活動支援としての生活介護は、主として地域や入所施設において安定した生活を営むため、昼間の入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動又は生産活動の機会を提供し、その他の身体機能又は生活能力の向上のために必要な援助を行っている。当施設でも利用者ニーズを把握し、個別支援計画に沿った質の高いサービスを提供しており、現在、生産活動として、菓子箱折り作業、ダンボール組仕切り、シール貼り、タオルたたみ等の「ものづくり」作業などに取り組んでいる。

現在、県内各地からの40名の利用者が生活をしており、男性25名・女性15名で、平均年齢が64.8歳、在籍年数の平均が15.1年で高齢化・重度化が徐々に進んでおり、日課についてもそれに対応し、段階的に生産活動を縮小し利用者ニーズに合わせた余暇活動へとシフトしている。

こうした流れもふくめ、施設として平成30年度の三つの基本方針を掲げ、「体系移行前の授産施設の体質を継承するなかで、生活機能に困難が生じている方を対象にした中間（通過）施設としての

役割を担う」、「施設で可能な医療的なサービスを展開し『健康で暮らすこと』を重視する支援を行う」、「地域生活移行を含む自立支援に向け解決すべきニーズを支援していく」としている。更に、それを達成するための事業方針として「個別支援計画(ケアプラン)の充実」、「安全なサービス提供(リスクマネジメントの確立)」、「生活介護(生産活動)の在り方検討」、「職員の資質向上のための積極的な取り組み(職員研修の充実)」、「安全防災の確立と施設整備等について」をあげ施設としての方向性を明確にしている。

当施設の「生活上の困りごとを、チームアプローチによるケアの提供により改善していきます」というスローガンの通り、利用者本人がどのような生活を送りたいのか、どうしたいのかという本音としてのニーズを明らかにし、利用者本人も気づいていない生活上の不便さや不足している部分を補い、障がいがあっても高齢期を安心して、また、安定した生活が将来にわたり送れるように支援していこうという職員の強い意志と取り組みが感じられた。

## 5 第三者評価の受審状況

受審回数（前回の受審時期）	今回が初めて
---------------	--------

## 6 評価結果総評（利用者調査結果を含む。）

### ◇特に良いと思う点

#### 1) 利用者の満足度を高めるための取り組み

当施設では利用者満足度の向上を目的として「利用者自治会(芽ぶき会)の開催」、「保護者会の開催(総会・環境整備奉仕活動・交流会)」等で意見を把握し、利用者満足度の向上に向けて取り組んでいる。利用者の年齢も高齢化し外出頻度や行事が減少しつつある中、「出張販売」、「訪問理美容」、「クリーニング」、「金融サービス」、「車椅子修理」、「音で愉しむコンサート」等を企画し生活の質を高めるための取り組みも行っている。

毎月開催される自治会や自治会役員月例会で話し合い、改善できるところは迅速に対応している。当施設では毎朝9時30分から利用者・職員全員が集まる朝会が行われ、自治会からの連絡や各セクションからの業務連絡等を行い、意見が述べやすい体制も整備している。利用者アンケートでも「担当職員が聴いてくれる」、「集会で言っている」等の意見も聴かれ、利用者との信頼関係が築かれていることが窺える。

また、施設として、苦情解決責任者(施設長)、受付担当者(サービス管理責任者、生活支援係長、生活支援係主任)、第三者委員(人権擁護委員、民生児童委員他)が設置されており、ポスターも利用者が見える場所に掲示し、施設では年1回「第三者委員打ち合わせ会議」を開催し、利用者より寄せられた意見・要望・苦情等の検討を行っている。

更に、利用者の暮らしを支えるための個別支援計画もPDCAサイクルによりサービスの質に関する検討が施設として継続的に行われている。標準的な実施方法の見直しも職員の意見・提案や利用者等からの意見に基づき、利用者の個別支援計画の状況も踏まえ行われている。

#### 2) 委員会活動の充実

当施設では利用者へ提供するサービスの質を一層高めていくために各種の委員会を立ち上げ、様々な角度から日常業務を検証し、改善に繋げている。

施設の年度の事業計画の中に「委員会」として11の委員会が上げられ、その内容や委員が明記されている。職員は「企画運営」、「リスクマネジメント」、「安全防災」、「給食栄養」、「感染症対策」、「褥瘡防止」、「転倒防止」、「誤嚥防止」、「身体拘束廃止」、「虐待防止」、「広報情報」の各委員会に必ず参画しており、お互いに知識や技術を学び、他の職員に指導したり伝えることにより更に自身としてのノウハウを蓄積し成長へとつなげ、法人や施設の運営に役立てている。

また、当施設では大きく総務課と支援課の縦の組織と横の組織としての委員会活動が連動しており、それぞれの委員会の立場で課題を上げ、施設の計画の策定にも繋げている。また、各委員会からの要請に従って他の職員も資料等の収集分析に携わっている。

### 3) 職員の自由な裁量

当施設では「生活上の困りごとを、チームアプローチによるケアの提供により改善していきます」としており、マニュアル等に頼るのではなく、まさに「利用者本位」の、臨機応変な、現場での判断に委ねる部分に重きを置いている。

利用者が一番近いところにいるのが支援に関わる職員で、現場のことを一番知っているのも現場の職員であると思われる。現場を動かすための決まり事は、シフト、ルーチンワーク、サービス内容、予算などいろいろとあるが、施設長はその枠内で「あとは都合のいいように自由に組み替えてください」と自分の責任の下、現場の職員を信頼し任せ、職員も責任をもって業務を行っている。

職員も利用者が「こんなことやりたいって言っていたので、やってみたい」、「こんな新しい方法があるようなのでやってみたい」など、勤務の状況を見ながら利用者の要望に合わせて実施している。福祉や介護の現場ではある意味「明日は何がおこるかわからない」という現場で目の当たりにする事実がある。そのため、今日のことは明日に持ち越さず、悔いの残らないよう精一杯対応する、一期一会の姿が何よりも大切なものと考えられる。

現場の職員にとっても「自分たちで決めていい」というのは大きなやりがいを生んでおり、職員の離職率の低下にも繋がっている。

### 4) ICF（国際生活機能分類）をベースとした個別支援計画の作成

アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定するため、ケア会議では、本人をはじめ家族、様々な職種の関係者（サービス管理責任者、看護師、施設長、栄養士、担当職員等）が参加し、一人ひとりの利用者がより良く暮していけるための方向付けをしている。

施設の理念「働くこと、暮らすこと」の意義について多方面から考え、アセスメントも多角的な視点から実施している。ICF(国際生活機能分類)の思考で残存機能や潜在能力に着眼し総合的な支援目標を立てている。「参加」のレベルの拡大で利用者の意欲を高め生活の質を上げおり、随時ケア会議を行い、現状に即した個別支援計画を策定している。

また、施設としての「ケアプラン作成の流れ」があり、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Act)の4段階を繰り返すことにより利用者へのより良いサービス提供に繋げている。

個別支援計画書の作成はサービス管理責任者を中心に利用者の状況等ならびに課題と意向を把握し作成している。その内容は「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)」に合わせ、「支援目標」や「期間」、「本人の役割」、「サービスの内容」、「頻度」等が記載されたもので、わかりやすく具体的に記載されている。特に、「ニーズ」は「利用者との対話」などから把握されたもので、その思いを計画に反映させている。

個別支援計画の見直しについては組織としての手順が定められており、短期は6ヶ月、長期は1年毎に行われ、利用者の心身の状態に変化が見られた時には緊急に変更をかけている。ケア会議が利用者一人ひとりに対して年2回実施され、変更された個別支援計画の内容は利用者に説明し、また、保護者にも渡されている。

利用者に関するサービスの実施状況は統一された様式に記録され、全体で把握するため電子データにも書き込まれ共有している。利用者の現状に即した個別支援計画に基づきサービスが実施されていることが各種記録や利用者インタビューで確認できた。支援員専用のソフトに日々の支援やケアの実践状況が記録され情報共有も行っている。

### ◇特に改善する必要があると思う点

#### 1) 中期計画策定への更なる取り組み

法人として当施設を含めた2障害者支援施設と児童養護施設を運営しており、施設や事業所の目的や存在意義、使命や役割、利用者等が多様化している。そのため、3施設は全てが同じということではなくそれぞれの独立性が重んじられており、その良いところは継続し、高齢化や重度化しつつある障害者や養護を必要とする児童のニーズ、福祉施策の動向を踏まえつつ、法人の進むべき方向性を更に明確にされる必要性が感じられる。

まず、中期的な到達目標があり、そこから逆算して今期中はここまでやり切るという「経営」

に転換することが重要ではないかと思われる。従来の積み上げ方式から発想する計画ではなく、「ありたい姿」を前提にした計画にするために、「できる」、「できない」ということではなく、どうすれば実現するのかという発想に切り替えられていくことを期待したい。

## 2) 福祉サービスの質の向上に向けた継続的な取り組み

今回がトータルの意味からの初めての第三者評価の受審であり、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、スケジュール化し改善されていくことを期待したい。

施設として提供している日常的な支援内容については計画から実施、評価、見直しの流れが確立されており、支援会議やケア会議等で課題の共有化も図られている。また、職員個々の意識レベルが高く、責任感も強く、更に、自己啓発についての意欲も高く、組織として自主性が尊重され、職員もそれに応えていると思われる。

利用者への質の高いサービスの提供と安心・安全な暮らしのために、引き続き法人、施設、職員一体となり、更に、質の高い福祉サービスの提供に向け取り組まれていくことを期待したい。

## 7 事業評価の結果（詳細）と講評

共通項目の評価対象Ⅰ福祉サービスの基本方針と組織及び評価対象Ⅱ組織の運営管理、Ⅲ適切な福祉サービスの実施（別添1）並びに内容評価項目の評価対象A（別添2）

## 8 利用者調査の結果

聞き取り方式の場合（別添3-2）

## 9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント

（平成31年 3月 7日記載）

・身障入所授産からの体系移行後どう事業を転換していくかが課題でした。組織体制や勤務シフトの根本的な見直し、何よりも大切なのは生活支援員の医行為を含む介護職としてのスキルアップでした。また、福祉事業は指定（最低）基準を遵守することが基本と徹底してきました。そうした取り組みを進めるなか一定の方向性が見えてきたことから今回の受審を決断しました。

・管理者の立場としては、コンプライアンス、リスクマネジメント等を強調することで、特にサービスを受ける方達の虚無感や閉塞感が気になっていました。評価結果の内容を拝見させていただくと、特に理念や事業計画に始まる管理部門の見直しや反省点が多いことに気づかされました。ただ、全ての項目を網羅しクリアするには限界があり、かえって硬直化し独自性（個性）が失われるのではないかと感じました。

・受審前は、世間でいう「三つ星レストラン」のように、利用希望の人たちがサービス実態を容易に判断できるものと思っていました。しかし、十分な理解にはかなりの労力が必要であると認識しました。

・褒められ驕るより、マナー化し気づかぬダメな部分を洗い出し改善を目指す。今回を契機に改めて問い直していきたいと思っています。