

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人福祉総合評価機構

② 事業者情報

名称：障害者支援施設 もみの木園	種別：障害者支援施設
代表者氏名：江島 晃好	定員（利用人数）： 44名（ 名）
所在地：長崎県東彼杵郡東彼杵町里郷2431-3 TEL0957-47-1688	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

- リフト・スライドボード等の使用による移乗介助の徹底
- 実習生の積極的な受け入れ
- 福祉機器の充実・積極的な導入

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年8月8日（契約日） ～ 令和5年3月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

⑤総評

◇特に評価の高い点

■ 利用者の自己決定権を尊重した取組

職員は、合理的配慮を行いつつも、利用者の考えや思いに沿えるよう自己決定を促す援助を行っている。代筆・代弁などの配慮の他にも、言語的コミュニケーションが困難な利用者に対して、適切なケアができていくか気持ちをおもなかる優しさを持って援助を行っている。

集団生活の中でも、できるだけ利用者が自分の気持ちを表出できるよう援助していることが、思い思いの言葉を書いた習字や意見箱の中の投書から伝わってくる。

また、利用者による自治会「すみれ会」の活動が活発で、利用者が意見や要望を出しやすい雰囲気があり、行事の企画を自治会が考え、実現に向けて職員がサポートする仕組みは、利用者の自律・自立につながる支援である。

職員が判断しようとせず、一つひとつ利用者がどうしたいか尋ねながら自己決定を促す姿勢は、高く評価できる点である。

■ 地域の福祉ニーズに応える公益事業

法人は、基本方針に「地域に開かれた施設づくり」を定めている。

地域からの要請に応じて、自治会と連携した「お弁当宅配事業」の実施、老人会からの声に応えたゲートボール大会の主催、運営の他、法人の30周年記念としてバス停に椅子を寄贈するなど、さまざまな活動が確認できる。更に、地域行事への参加や協賛も積極的に行っている。

社会福祉協議会や地域の委員会活動などに参加し、生活困窮者レスキュー事業を行っている。

更に、災害時の備蓄品であった食品をこども食堂へ寄付したり、コロナ禍で過剰在庫となった菓子を土産物店から買い取り学童クラブへ提供するなど、異業種とのネットワークを活かした地域貢献は、福祉への意識が高いことを物語っている。

母体法人が、広範囲に福祉ニーズを把握し活動していることに参画し活動する事業所の姿勢は特筆すべき点である。

■ 組織として計画的に職員の教育・研修を実施する取組

施設は、計画的・積極的な研修参加により、職員のスキルアップを図っている。内部研修の他、年1回は何らかの外部研修が受けられるように配慮している。これらの仕組みにより、各職種の専門性を発揮し、利用者の個別性に合わせた個別支援計画書を作成し、実践していることがわかる。

研修を通して職員の個々のスキルアップを図り、専門性を活かして話し合うチーム力で、利用者の支援を行っていることは、優れた点である。

◇改善を求められる点

■ 一人ひとりの職員育成に向けた目標設定と評価

施設では、虐待防止チェックリストや支援ケアガイドラインを用いた自己評価は行っているものの、新人教育以外での面接は希望者のみとなっている。

個々の目標設定とその達成は、人事管理・人材育成に繋がり、組織としての支援の質の向上に反映すると期待できる。

また、職員が自分の強み・弱みを自覚し、業務を通して主体的に成長していくモチベーションにも繋がる。

個々の目標設定と進捗状況を把握し援助するとともに成果を評価する仕組みの構築に期待したい。

■ 利用者の自尊心・羞恥心に配慮した対応

施設では、身体的・精神的にさまざまな特性を持った利用者が生活している。全室個室で思い思いに設えられた居室は個性が感じられる。

一方、トイレは全て薄いカーテンで仕切っており、中に人がいない場合はカーテンが開いていて、廊下の移動時には開いたカーテンから便器が見える状態である。食堂から近い位置のトイレもある。

また、食堂では食事時間以外も席にエプロンを設置しており、その席の利用者が装着することが容易に想像できる。

集団生活のため、共用部分は男女ともに利用することになる。また、時間帯を分けた入浴など同性であっても羞恥心には十分な配慮が必要である。

安全性や使いやすさ、利用者が自分でできるステップを増やして自立を促すなど、さまざまな意図はあると推察されるが、特に共用部分において、自尊心・羞恥心に配慮した環境となっているか、振り返ることが望まれる。

■ 中・長期計画の文書化

単年度事業計画、実施報告から PDCA サイクルの稼働が見て取れ、理念を中心とした 1 年間の目標や活動内容を的確に示している。

また、ヒヤリングから、管理者は経営を分析し計画的に事業を行っており、数値化した基準や長期に渡る予定があることが確認できる。

既存の施設で福祉サービスを提供していくための総合的な中・長期計画を明確にし、職員に周知する等、今後の取組に期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審する迄は、指摘を受けることを覚悟しておりましたが、受けてみると良い点を見て頂き、そのような捉え方があるのかと勉強になりました。

今まで、事業所として、常識とのズレがないよう、意識し、仕方ない、しょうがないと思わないように「どうすればできるか」を考えて業務に取り組んでいたところですが、今回の評価を聞き、視点の狭さを感じたところがありました。

高い評価を頂いた内容については継続できるよう努め、改善が必要なところは少しずつでも取り組んでいこうと思います。貴重な体験でした。有難うございました。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目(46項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。			
項目		評価	コメント
1	I-1-(1)-①	b	<p>当施設は「Smile for you, Smile of you」を理念とし、支援に取り組んでいる。</p> <p>理念はホームページやパンフレット・事業計画等に記載し、職員は朝礼・昼礼で「いつもニコニコ笑顔で対応、責任ある行動を」のスローガンを復唱するなど、研修や会議を通して周知を図っている。</p> <p>また、理念を短くした「笑顔あげます」の文言は、施設車両や案内板、施設の封筒にも記載し、幅広く発信している。</p> <p>今後は、理念の掲示の高さや場所など利用者・家族も含めて、誰もが理解できるようわかりやすい周知の工夫が望まれる。</p>

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-(1)-①	b	<p>施設長は、各種協議会への参加や障害者相談事業所との連携などから、福祉事業の動向の分析を行っており、施設では近年、身体障害に加え精神疾患を併せ持つ利用者が増加してきている。</p> <p>施設は、待機利用者を抱えている状態である。同じ建物内に生活介護事業所があり、将来的に入所が予測される対象者へのフォローも行っている。</p> <p>施設の経営状況については前月や前年と比較しながら、状況の把握と分析に努めている。</p>
3	I-2-(1)-②	b	<p>施設は、理事会・評議員会及び年4回の事業所連絡会議において、経営状況や修繕計画・人員配置計画などを報告しており、会議の内容は職員に周知している。</p> <p>人材確保の課題解決に向けて、外国人介護者の受入れについて構想を立てたり、職員からの人材紹介には賞与の査定に反映する仕組みを創設するなど、今後の施設運営に繋がる工夫が見てとれる。</p>

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。			
4	I-3-(1)-①	c	<p>施設は、職員に対し年間の支出割合を明確に説明し、収入目標についても事業計画で数値化している。また、修繕計画や車両の購入計画など定期的な支出となるものについては、おおよその年数で計画を立てており、職員に向けて説明している。</p> <p>ただし、中・長期計画の策定は確認できない。施設長は、中・長期の事業計画、収支計画のビジョンをしっかりとっており、明確化が望まれる。</p>

5	I-3-(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>単年度の事業計画に、介護・看護・栄養士・リハビリテーションと各セクションの徹底事項を箇条書きで盛り込み、事業報告では各々の振り返りを行っており、次年度の計画作成に活かしている。また、会議、研修、委員会、年間行事等も年間スケジュールとして提示しており、わかりやすい内容となっている。</p> <p>事業計画では単年度における指針や事業内容は確認できる。</p> <p>今後は、法人として総合的な中・長期計画を策定し、単年度計画と連動していくことが望まれる。</p>
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
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。	b	<p>事業計画の策定について、介護・看護・栄養士・リハビリテーションや各セクションの職員が意見を集約・反映される仕組みが確立している。また、完成した事業計画は、パート職員へ回覧しており、全ての職員への周知を図っている。</p> <p>コロナ禍以前は、職員会議にて事業計画の中間評価を行うにあたり、職員から自由意見を収集しており、現在は資料を回覧し、計画が実行できたか、できなかったかを記入し、状況を確認している。</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>毎月、利用者互助会を開催しており、月行事の案内や利用者に関わる事業内容について説明を行っている。また、廊下掲示板の活用もある。</p> <p>ただし、先を見通した事業説明は行っておらず、家族に向けた情報発信もまだである。</p> <p>事業計画は、利用者・家族へ対する福祉サービスの提供に関わる事項もあるため、周知を図るとともに理解を促すための取組に期待したい。</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。				
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>マニュアル委員会を中心とした介護マニュアルの見直しの実践の他、個別支援計画では、6ヶ月毎及び気づいた時に評価・見直しを実践していることから、PDCAサイクルを活用した福祉サービスの質の向上に向けた組織的な体制が確認できる。</p> <p>しかしながら、今回が初めての第三者評価受審であり、これまで定められた評価基準にもとづいて、自己評価等の取組は行っていない。</p> <p>今後は、第三者評価受審後の評価結果の分析・検討、自己評価の実施等、更なる施設全体の質の向上に向けた取組に期待したい。</p>
9	I-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取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>施設では、リスクマネジメント・虐待防止・感染防止等各種委員会を組織しており、その中でもマニュアル委員会を例にあげると、「介護マニュアル」の見直しを実践している他、「個別支援計画」では、6ヶ月毎の評価・分析を行うなど、多職種の職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>今回初めての第三者評価受審であるため、今後の評価結果を活かすための更なる取組に期待したい。</p>

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 (1) 管理者の責任が明確にされている。			
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、事務分掌表で自らの役割と責任を明確にしており、有事の際の各マニュアルにも責任の所在や権限委任について記載している。 施設は基本的に管理運営に関することには管理者が、入所者処遇、職員に関することにはサービス管理責任者である次長（以降、次長）が対応すると職務を分担しており、二者の信頼関係とコミュニケーションによって、組織が円滑に動いていることがわかる。 施設長は、毎朝、施設内を巡回し、利用者・職員の変化の把握に努めており、リーダーシップを発揮している。
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、さまざまな協議会の研修や法令に関する県からの通知などを通し、法令順守についての情報や法改正の情報を得ている。 また、職員掲示板や施設内研修で職員への周知に努めており、介護マニュアルや虐待防止マニュアル・新人研修マニュアルに反映していることが確認できる。 母体法人においても適正な規定の整備、体制の構築を図っており、法令等に正しい理解に向けて取り組んでいることは高く評価できる。
Ⅱ-1-1 (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b 施設長は、福祉サービスの質の向上を目指し、地域の各種団体の協議会や委員会に積極的に参加している。また、施設内においては会議、委員会、研修の予定を単年度の事業計画に事前に組み込み、組織的にサービスの質の向上に取り組めるよう計画している。 職員会議は、時間を1時間と決めて事前に資料を配付し、できていないことのチェックや困った事案など大事な事案から話し合い、結論を出す場になるよう工夫している。
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。	b 施設長は、次長とともに職員の業務内容を把握し、ワークライフバランスの実現に向けて有給休暇取得を勧める他、福祉機器を導入しノーリフトの介助により職員の腰痛軽減を図るなど健康への配慮も含め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 また、毎月、税理士による会計監査を受け、事務と協議するなど相談や分析の体制を整えている。理想としているコストバランスの実現により、経営は安定しており、課題である人材確保に向けた取組を積極的に進めている。

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。			
14	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b 施設が必要とする福祉人材や人員体制に関する基本的な方針が確立している。人員配置は必要数の目標を設定し、人員確保に取り組んでいる。職員の紹介制度も導入するなど工夫しているが、人員確保は課題と感じており、今後も計画的な人材確保を行っていく予定である。 次長は、職員の資格や研修受講状況を一覧表にまとめ、計画的な育成に努めている。 職員に資格取得を促したり、希望する研修や全国、九州圏内の遠方への研修参加など、職員の意欲を高めながら質の高い福祉サービスの実現に向け、計画的に実践している。

15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<p>施設が期待する職員像は、利用者に笑顔を提供できる職員である。職員は、朝礼、昼礼時にスローガンを唱和して、毎日の支援に繋げている。</p> <p>人事基準は、施設の目指す支援の実現に向けて定めており、職員への周知も図っている。また、管理者は、職員の資格取得や職員処遇の基準を明確して評価を行っている。</p> <p>昇進においては、現場職員の推薦によって決定しており、職員は施設の人事管理体制を理解している。次長と主任が職員の個人面談を行い、現場の意見・意向を把握する体制があり、必要に応じて施設長との面談も設定している。</p>
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	<p>勤務表は副主任が作成しており、以前は職員間での勤務変更が多かったことから、2回以降の交代は査定をすることで、気兼ねなく有給休暇が取得出来ることに繋がっており、改善が窺える。</p> <p>また、職員の産前産後休業、介護休業等もできる限り応じているとともに、3ヶ月に1度のリスクマネジメント委員会では出席した弁護士からアドバイス等を受けており、職員のメンタルケアに通じるよう、弁護士に相談出来ることを伝えている。</p> <p>職員会議は、共有ホルダーで事前に資料を配信することで時間軽減を図り、1時間と定めている他、今後はLINE WORKSの活用も進めていく方針である。</p> <p>職員の心身の健康と安全の確保や負担軽減に配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいることが確認できる。</p>
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	<p>施設では、職員のセルフチェックや実務のチェック表は確認できるものの、職員の目標管理としての自己評価は行っていない。</p> <p>これまで必要に応じて職員面談を行うことはあったが、職員一人ひとりの育成を目的とした目標設定、達成度の確認は行っていない。施設の支援目標達成に向けて進む上で、職員個々の目標設定を設けることが望ましい。</p> <p>目標設定においては、進捗状況、目標達成度など客観的に確認できる仕組みづくりも併せて期待したい。</p>
18	Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	<p>職員研修は、施設長と次長が研修計画を策定し、研修内容は定期的な見直しを行っている。全国身体障害者施設協議会、九州権利擁護委員会などの研修参加の他、介護職員が必要とする内容の研修など、施設が目指す支援の実現に向けた研修計画となっている。</p> <p>施設が必要とする職員の在り方や専門性は、事業計画やもみの木園マニュアルにて確認することができる。</p>
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	<p>次長は、職員の専門資格・技術、研修の受講状況等把握している。施設では、新人指導担当職員がOJTを行っており、施設長と次長が研修計画を策定している。</p> <p>研修は、アンガーマネジメント、オムツや介護器具の使用方法、虐待防止等、現場で必要な知識、技術の習得に役立つ内容であり、外部講師を招き実施しており、職員一人ひとりの学びの機会となるよう努めている。更に、現場では職員同士での学びの場もある。施設は、外部研修の情報提供を適切に行っており、参加事例は復命書などから確認できる。</p> <p>施設では、職員の経験年数・セクション、階層別などの研修計画を適切に行っているが、職員に適した研修が受講できているかなどの評価が含まれることで、より深い学びの機会が確保される。</p> <p>今後の取組に期待したい。</p>

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b 施設は、実習生の受け入れを行っており、事業計画の中で実習生を受け入れることは、人材育成と自らの学びの場であること等、基本姿勢として明確にしている。 実習指導マニュアルを整備しており、法人本部人材育成部が受け入れの対応、学校との打ち合わせを行っている。指導者研修も受講している。 職員自身の学びの機会となるよう、実習生の指導担当職員は毎年交代している。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、積極的に取り組んでおり、指導担当の職員による振り返りや次回受け入れ時の指導ポイントなど、これまでの実績をまとめることでより深みが増すと思われる。更なる取組に期待したい。

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。			
21	II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b 施設はホームページやワムネット上で、事業や財務等に関する情報を公開しており、弁護士や税理士など専門家からのアドバイスを受けている。 第三者評価の受審は今回が初めてである。 法人の評議員には地域住民もおり、情報交換の他、要望が寄せられることがある。施設は活動や行事を通して地域との繋がりはあるものの、法人の存在意義や役割を明確に説明するには至っていない。 積極的な情報発信により、さらに地域社会との繋がりが深まることに期待したい。
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 法人では、毎月会計事務所による定期的な助言・指導を受け、施設における事務、経理、取引等については、法人本部と施設長が連携を図り行っている。 また、施設の勉強会に3ヶ月に1回弁護士が参加しており、経営・運営に通じるアドバイスを受けている。 事務経理取引等に関するルールは、職員に周知を図っており、公正で透明性の高い経営・運営に努めており優れている点といえる。

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。			
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。	b 法人基本方針と事業計画にて、地域住民などに気軽に立寄ってもらえる開かれた施設づくり、施設の周知、利用促進を図る取組みなど、地域との関わりについて明確にしている。 施設内掲示板に、県立図書館、駅時刻表、商店など社会資源や地域情報を掲示している他、遠足の行き先を決める時に複数の公共施設の情報を提供している。 また、定期的に買い物に出掛けている。コロナ禍以前は、地域住民の参加が多く、地域交流の場となっており、現在は夏祭りは中断している。コロナ禍にあり地域交流が難しいこともあるものの、コロナ収束後には中断していたことを再開し、利用者と地域との交流を広げるために取り組むことに期待したい。
24	II-4-(1)-②	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 小学生との交流や大学生の体験学習の場など、学校教育への協力を行っている。 コロナ禍以前は、オカリナ演奏やよさこいなど夏祭りの出し物の出演者、夏祭り会場での利用者の食事介助などのサポートなど、ボランティアの受け入れた実績がある。 ただし、ボランティア受け入れに対する基本姿勢やマニュアルは確認できない。受け入れの際の注意事項や事前資料など、トラブルや事故を防ぐために基本姿勢の明文化と共にマニュアルの整備に期待したい。

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	<p>b</p> <p>法人では高齢者福祉事業も併せて5施設が集まり、弁護士も同席し困難な事例問題等に対し解決に向けて協議する機会を設けており、法人で受け入れが難しい事例は、他の関係機関や施設に相談している。</p> <p>施設では地域の社会資源や関係機関をリストアップし、職員間で情報を共有している他、施設長は県身体障害者施設協議会や相談支援事業所等と定期的に連携を図っており、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ことが確認できる。</p>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	<p>a</p> <p>全国・九州・長崎県の身体障害者施設協議会等に所属し、東彼杵地区ケアセミナーにも会員登録している。更に、同業者間でも運営面において情報交換を行う等、地域における福祉向上に積極的な役割を果たすため、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加などを通じて、生活課題等の情報を得ていることが見てとれる。</p> <p>また、法人による地域の高齢者世帯への弁当の配付事業の実施の他、地域における子どもの食育にも着目し、法人の関連企業が営む土産業者の商品を地域の学童施設に提供するに至っている。</p> <p>このように、法人をあげて高齢者、障害者、児童の食育等、広範囲に福祉事業を展開し、地域の福祉ニーズ等を把握する取組は高く評価できる。</p>
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<p>a</p> <p>法人が運営する高齢者福祉施設では、月1回地域の高齢者世帯に地域の子ども会等と協同で弁当の配付を実施している。法人評議員を通して地域からの相談があり、弁当作りを始めている。配達は地域住民に依頼しているが、現在コロナ禍のため配達が不可能となり中断中である。</p> <p>コロナ禍の収束が見えない中、施設では職員の弁当など、以前にも増して地元企業を積極的に利用しており、地域活性を応援している。</p> <p>その他、法人の評議員が在住する近隣地区のバス停にベンチを寄贈するなど地域に根ざした活動も確認できる。</p> <p>更に、法人の関連企業が営む土産業者が、コロナ禍により販売数が落ち込んだことにより、在庫処理も兼ねて、賞味期限前の土産菓子を地域の学童施設等に配付している。</p> <p>今後は子ども食堂への提供も視野にあるとのことであり、地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動への取組は特筆すべき点といえる。</p>

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。			
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もつための取組を行っている。	<p>a</p> <p>施設の玄関入口に、「全国身体障害者施設協議会 倫理綱領」を掲げることで、職員の意識を高めている他、虐待防止のガイドラインを基に法人で虐待防止及び及び身体拘束等の適正化に向けた職員研修を実施し、施設長が講話を行っている。</p> <p>虐待防止委員会が主となり、定期的に職員がセルフチェックにより振り返り、その結果を委員会で集計を取り、課題を分析・評価している。</p> <p>また、「権利擁護のための禁止事項10か条」を職員休憩室等各所に掲示している他、虐待防止マニュアルを基盤とした勉強会の実施、資料「虐待ゼロへの誓い」ハンドブックの配付、権利擁護・虐待防止スローガン等の読み合わせを重ねており、職員の周知徹底を図っていることが見てとれる。</p> <p>施設の利用者を尊重した支援の周知徹底と実践は特筆すべき点である。</p>

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	<p>「権利擁護のための禁止事項10か条」や「介護マニュアル」では、プライバシー保護についての姿勢、責務等を明記するとともに、利用者の居室は全室個室で入口には暖簾も取り付け、入室時はノックをする等、プライバシーに配慮していることが窺える。</p> <p>ただし、大半のトイレはリフト設置のため広さがありカーテンで仕切られているものの、食堂にも近く、人の出入りも多い状況にある。視覚的には守られていてもトイレの音や匂いなど、プライバシー保護の観点から十分とはいえない。</p> <p>また、自立した利用者の中には、新館の奥のある人通りが少ないトイレを利用しているとのことである。今後、トイレの改善に向けて、利用者の羞恥心、自尊心等に配慮した検討・取組が望まれる。</p>
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。				
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	<p>利用希望は、病院や相談支援事業所を通しての依頼が多く、パンフレットの郵送を行っている。パンフレットの他、ホームページに理念や施設の紹介を掲載しており、利用希望者には見学や個別の説明を行っている。</p> <p>利用者が自分の生き方や暮らし方を選択できることが理想ではあるものの、生活背景から実現が難しいことへの心理面に配慮し、先にショートステイを利用し生活に慣れてもらう工夫がある。</p> <p>合理的配慮の点から、パンフレットにルビを振ることが課題となっており、今後の改善に期待したい。</p>
31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	<p>サービス開始時には、重要事項説明書・個別支援計画書にて利用者・家族に説明を行っている。</p> <p>また、サービス内容の変更時には家族に向けて文書を発送している。</p> <p>文字盤や絵カードなどを用いて、わかりやすい説明に努めており、利用者・家族の集中力や理解力や記憶力に鑑み、さらなる工夫が課題となっている。今後の取組が望まれる。</p>
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	<p>過去1年間に在宅へ移行した例はなく、他施設や病院への移行の事例がある。移行に際しては情報提供の引き継ぎ文書を作成し、転出書類など手続きへの対応も行っている。</p> <p>また、利用者・家族に向けて、転居後も相談を受け付けることを伝えており、サービス管理責任者が自身の持っているネットワークを活かして、利用者の様子を知りフォローを行うこともある。</p> <p>個別支援計画書にサインをもらい、施設のサービス利用終了としている。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
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	<p>利用者大半が加入する自治会「すみれ会」を定期的開催しており、担当の職員が入り、生活に関わるルールや行事について話し合い、利用者の声を汲み取っている。食事に関しては、嗜好調査を実施しており、玄関前の意見箱に利用者から投稿があった事例がある。</p> <p>また、6ヶ月毎に個別支援計画書を見直す際には利用者本人を交えており、利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、行っていることが見てとれる。</p> <p>コロナ禍であり、行事の開催や面会制限により家族の声の収集には、電話での確認が主流となっている。</p>
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
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。	b	<p>苦情解決の体制を整備しており、食堂と玄関に意見箱を設置している。特に書式は定めず、利用者が苦情以外にも自分の思いを職員に代筆してもらい投函するなど、1つの楽しみとなっている。</p> <p>利用者が口頭で訴えたことや職員に対する意見などは、苦情記録に残し朝礼で報告する他、利用者とは話し合ったことはケース記録に残している。</p> <p>また、自治会「すみれ会」で解決を図ることもあり、苦情への対応は文書化し掲示している。</p> <p>ただし、苦情解決の仕組みについては利用者が情報を得ることが難しい。</p> <p>今後は、意見箱の設置場所として利用者が意見等を投函しやすい位置の検討が必要であり、更に投函について、使用方法をわかりやすく説明するとともに掲示等の工夫にも期待したい。</p>

35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b	<p>利用開始時に利用者・家族に向けて、重要事項説明書を用い相談体制を説明している。相談の場所は、相談室・多目的室などがある他、特に精神疾患を併せ持つ利用者はゆっくり話をする事で落ち着くことがあるため、個室である居室で話を聞くことも多い。</p> <p>全職員が相談を受ける体制をとっており、利用者は自身の判断で相談相手を選ぶことができる。その上で、職員は利用者の意向を確認しながら、情報を共有するように努めている。</p>
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a	<p>相談内容はケース記録に記載し、情報を共有している。利用者の相談は、職員の主観を排除するために、できるだけ複数人で聞くようにしており、職員への相談のほか、自治会内で問題解決に向けた意見交換を行っている。</p> <p>相談・意見は上司へ報告し、朝礼での解決など速やかな対応に努めている。すぐに解決することが難しい場合は利用者へ伝え、状況を説明している。</p> <p>苦情・相談・意見・要望が多様で線引きが難しいため、個々に判断せず得た情報を振り分け、苦情対応マニュアルに沿って対応を行っている。</p> <p>利用者の多様な苦情、相談等に適切に対応する仕組みが稼働していることは優れた点である。</p>
Ⅲ-1-(5) 安心・安全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。				
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全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。	b	<p>リスクマネジメント委員会を開催し、事故報告に対し予防策の検討を行っている。</p> <p>介護マニュアルには「どうしてそう介助するのか」の理由を示し、安全確保、事故防止に対する動機付け、リスク管理を明示するとともに、見直しの経過が見てとれる。</p> <p>各種マニュアルがあるものの、過去1年間に転倒や誤嚥による事故、誤薬が起こっている。分析結果をもとに、作成したマニュアルを活かし、職員一人ひとりの援助技術の向上により、事故の予防に繋げていくことが望まれる。</p>
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確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a	<p>感染防止委員会を開催し、医務以外にも多職種で感染症予防に取り組む仕組みを構築している。</p> <p>感染予防について、施設全体の取組となるよう対応マニュアルを共有し、追加修正を行っている。また、勉強会には職員とともに利用者も参加しており、消毒やゾーニングについて学んでいる。食堂に集まる利用者が自ら手の消毒をする様子から日常的な感染予防の意識の高さが見てとれる。</p> <p>特に新型コロナ感染症については、発生時、実際にどう対応するか利用者の生活のシミュレーションとともに、職員の出勤率に合わせての業務内容もを設定している。</p> <p>コロナ禍の中、安全面と外出や面会など生活の質を高めるものとの両立の可能性を検討するなど、感染予防・発生マニュアルを基本としつつ、次の展開が考えられていることは、高く評価できる。</p>
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	<p>防犯防災委員会を開催し、実際に避難した経験をもとに、必要な備品や食料などの見直しに繋げている。また、トイレの設置、それに伴うプライバシーへの配慮に必要な物品の用意など、より具体的な準備が進んでいる。</p> <p>コロナ禍で地域等と連携しての訓練実施はないが、避難計画を策定しており、利用者は名簿で、職員はLINE WORKSで安否確認ができるよう整備している。</p> <p>今後、避難所の変更を予定しており、避難場所に応じた対応策の検討が必要になってくる。更なる取組に期待したい。</p>
40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	a	<p>これまで、不審者の侵入は発生していない。</p> <p>外部警備会社と契約している他、年1回防犯防災委員会主催の勉強会を開催しており、出席できない職員には動画配信を閲覧し学ぶ機会を設け、不審者侵入時の対応について指導を行っている。</p> <p>不審者侵入時の合言葉や対応方法などを明確にしている。また、利用者と外出時に不審者に遭遇した場合、インターカム（以降、インカム）や携帯電話で救援を求める手順を定めている。</p> <p>もみの木園の防犯マニュアルを整備しており、不審者情報に係る地域や関係機関との連携や緊急時の安全確保、避難誘導、不審者対応などを記載している。</p> <p>利用者の安心、安全な毎日のために、施設が講じている不審者対策は高く評価できる。</p>

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。				
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	<p>施設における支援は、もみの木園マニュアルとして整備しており、生活支援、健康管理などあらゆる場面を想定し、支援の質の確保を目的とした内容である。</p> <p>また、もみの木園職員統一、決定事項と理由（対応）も併せてまとめており、プライバシーへの配慮も含まれている。</p> <p>本マニュアルは、職員が必ず目にする場所とパソコン内の共有フォルダーに保管しており、いつでも閲覧ができる。また、入社時にはマニュアルを渡している。</p> <p>ただし、次長はマニュアルに基づいた支援の実践の有無、マニュアルの周知具合等の確認はこれからであると考えている。</p> <p>現在マニュアル委員会を設置し、マニュアルに基づいた支援の実践状況、マニュアルの周知具合等を組織的に確認するための仕組みの整備に取り組始めたところである。今後の活動に期待したい。</p>
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	<p>現在、マニュアル委員会を立ち上げ、マニュアルの見直しを行ったところである。支援にてリスクが高まった内容をマニュアルに加筆しており、必要に応じて朝礼などで周知を図っている。</p> <p>年2回、各セクションでマニュアルの見直しを行っている他、マニュアルの読み合せを促している。支援の質を確保するために、マニュアル委員会を中心に職員の意見を反映した見直しに取り組んでいる。</p> <p>次長は、まだできることがあると捉えており、更にマニュアルの活用、見直しを進めたいと考えている。今後の取組に期待したい。</p>
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。				
43	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	<p>サービス管理責任者が責任者として、サービス実践計画を策定している。利用開始時、相談事業からの事前情報と面接シートを作成している。情報は、共有フォルダーを活用し職員間で共有している。</p> <p>個別支援計画は、“リハビリ”“介護”“看護”“栄養”の4セクションが専門性を活かした支援を検討し、利用者の同意のもと実施している。個人支援計画は、利用者の自立を目標に利用者主体の構成となっている。</p> <p>サービス管理責任者が、本人へ計画を説明し同意を得ており、家族への送付の有無は本人の意思を確認している。同意を得た場合、個人支援計画、日課表、リハビリ計画書、生活支援実施書などの書類を家族に送っている。</p>
44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	<p>個人支援計画は、定期的に見直し・評価を行っている。</p> <p>“リハビリ”“介護”“看護”“栄養”の4セクションが専門性を活かし、3ヶ月毎に見直ししており、6ヶ月ごとに評価を行っている。</p> <p>日々の支援状況は、朝礼や記録システム入力等で共有する仕組みがある。</p> <p>サービス管理責任者は、現在、日々の介護情報を十分にアセスメントに活かしているか、個人支援計画を支援に活かしているかが課題と感じている。更なる取組に期待したい。</p>

Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	<p>b</p> <p>利用者の生活状況や支援の実施状況の記録はICTを活用しており、各セクション情報共有できる仕組みを整備している。 職員が知っておくべき情報は、朝礼や支援会議、SNSを活用して情報共有を行っている。また各種会議の内容は、共有フォルダーで閲覧可能である。 副主任と次長が、職員が記録した内容を確認し、記録内容や書き方に差異が生じないようにアドバイスしている。</p>
46	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<p>b</p> <p>各種記録は、他者の目に触れないよう保管場所を定めており、個人情報保護規定に基づいて管理している。 利用者・家族には、入所時に重要事項の説明とともに書面で個人情報使用についての同意を得ている。職員は、入社時に個人情報保護に関する説明を受け、誓約書を提出している。 職員は、利用者の前で他の利用者の話はしないことを徹底しており、更に適正な音量を保てるようインカムを導入し利用している。また、外出先で写真を撮る場合には、施設の機器を使用しており、個人情報の取り扱いに細やかな配慮が窺える。</p>

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項目	評価	コメント	
1	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 利用者互助会であるすみれ会があり、職員は利用者の主体的な活動を支援している。役員活動もあり、すみれ会への加入は利用者の意思で決めている。 すみれ会では、クリスマスなどの季節行事やバスハイクの内容など、利用者の意見をまとめ報告書は役員が作成している。 コロナ禍にあり以前のような行事や外出ができないため、利用者の要望でカラオケやゲームなど室内の娯楽を充実している。 飲酒や喫煙の嗜好は、喫煙場所や飲酒量などルールを定め、利用者の意向に沿って支援している。 衣替えや必要な衣類は、月1回の買い物時に本人が選んで購入している他、理美容は施設内で対応しており、白髪染めは入浴時に職員が行っている。好みの髪形やヘアアレンジなど、利用者の個性を尊重した生活支援を行っている。 施設の利用者エンパワーメントに関する支援事例は多く確認でき、利用者の自己決定を尊重した個別支援への取組は特筆すべき点である。
A-1-(2) 権利擁護			
2	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 権利擁護に関するマニュアルを整備しており、職員は理解している。家族や利用者にも周知を図っている。 職員は3ヶ月ごとにセルフチェックシート用いて、支援の振り返りを行っており、結果は虐待防止委員会が集計・分析を行っている。 虐待防止に関する全国大会への参加や長崎県主催の研修受講など、利用者の権利擁護に関する取組は徹底しており、高く評価できる。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
3	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 過去一年間預り金の問題は発生していない。小口現金は利用者自身が管理しており、買い物など自由に行っている。 障害福祉サービスの更新の他、手帳や年金の更新などの行政手続きは次長がサポートし、代行も行っている。 利用者の意思で施設を移りたいなどの意向が生じた場合は、本人の意思を尊重し待機申請を行った事例がある。近年、施設では利用者の高齢化、精神疾患のある利用者の増加などが顕著であり、職員は利用者の自律・自立支援に向けて個々の状況に合わせて支援していることは優れた点である。
4	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。	b 利用者は、精神疾患、会話困難などさまざまな障害特性を持っているため、職員は一人ひとりに合った方法でコミュニケーションを図るよう努めている。 例えば、絵カードや文字盤、筆談を活用したり、簡単な選択式の質問を投げかけて、思いや意向を得ることもある。職員が交代して声掛けするとコミュニケーションが成り立つこともあり、職員間で工夫している。 表出困難な場合は、声を掛けた際の表情や仕草、日頃と異なる様子など注視し職員間で検討して判断している。 利用者の状態によってはサービス管理責任者が対応し、朝礼や会議で情報交換し支援に繋げている。

5	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。	b	<p>6ヶ月毎の個別支援計画作成は、多職種が参加するとともに利用者本人が同席しており、希望や意向を反映できるよう努めている。</p> <p>サービス管理責任者や副主任が主となり相談業務を担っており、相談室や談話室、居室にて、個別に利用者の声を汲み取る機会を設けている。</p> <p>また、本人が選択できるような声掛けや必要な場合は代筆を行う等、利用者意思を尊重する支援を適切に行っていることが確認できる。</p>
6	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a	<p>施設では、毎日お菓子クラブ、運動クラブ、カラオケ等、日替わりで日中活動を取り入れている。</p> <p>コロナ禍により現在は中止となっているが、例年県スポーツ大会や地区の作品展への参加、外部講師による余暇活動等、個別支援計画に基づき、本人の希望を反映し日中活動の多様化を図っている。</p> <p>個別支援計画の作成にあたっては、介護職員、理学療法士、看護師、栄養士がチームを組み6ヶ月毎にモニタリングによる評価・見直しを実施している。</p> <p>また、地域のさまざまな情報を入手し、利用支援に繋がるよう検討しており、コロナ禍によるストレス軽減に向けて、少人数による外出やドライブスルーの利用等を実施している。</p> <p>このような各セクションの職員が集結し、日中活動等を専門的な視点から支援する取組は、特筆すべき点といえる。</p>
7	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	<p>「症状別対応マニュアル・フローチャート」や「利用者の疾患について」のファイルにより、職員間で障害や症状別対応に関する専門知識の習得と支援の向上を図っている。</p> <p>また、「適切なケアのための基礎知識」職員に配付しており、読み合わせにより理解を深めているとともに、リフトの導入をはじめ、眠りスキャンや徘徊センサーの使用により個別的な支援方法を検討し共有している。</p> <p>精神障害を持つ利用者には、通院支援により医師の助言を基に支援している他、行動障害等のケースについては、多職種間で意見を出し合い検討する等、利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っていることがわかる。</p>
A-2-(2) 日常的な生活支援				
8	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a	<p>食事は栄養士が作成した献立を委託業者が厨房で調理しており、栄養士は切り方を申し送り表に記載し、食事形態を最終チェックしている。</p> <p>施設では、嗜好調査の結果を基に利用者の意向を取り入れるとともに、利用者の咀嚼・嚥下能力に応じて、米飯は軟飯や粥で提供する他、パンもパン粥やミキサーにかけたり、細かく切り方を区分するなど、安全においしく食べられるように配慮している。</p> <p>また、食事の際に栄養士が見回り、介護職員にスプーン半分の提供を指導するなど注意を払っている。更に、介護職員が検食し、料理の味や硬さ等を確認している。</p> <p>入浴、排せつ、移動、移乗支援も同様であり、必要時には理学療法士や看護師が介護職員と共に支援に入り、利用者の心身の状況を確認し、個別支援計画に反映しており、多職種で日常的な生活支援を行っていることは特筆すべき点である。</p>

A-2-(3) 生活環境			
9	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	<p>a</p> <p>施設は平成9年30床にて開設後、平成14年に40床に増設した平屋建てである。 全室個室で奥行きある広い廊下を進むと、食堂、医務室、機械浴、機能訓練室等がある他、桜の名所・ホテルの里として知られる河川公園が隣接する自然豊かな環境である。 介護職員と外部の清掃員が清掃区域を定め毎日掃除・消毒を行い、衛生管理に努めるとともに、玄関ホールと利用者の生活エリアをカーテンで仕切ることによってエアコンの効き目を高め広い空間の空調管理に徹している。 また、居室はカーテンで採光を調節し、温湿度計・エアコンを完備し快適である。壁にはカレンダーや写真等を自由に掲示できるボードを設置し、畳式布団かベッドを選択することが可能で、テレビやDVD観賞、お気に入りの飾り物等、個性的で居心地の良い空間であることが見てとれ、高く評価できる。</p>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
10	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。	<p>a</p> <p>理学療法士は、機能訓練室の設備を活用した個別支援のみならず、朝の体操の担当や必要時は入浴・排せつ・食事支援に介護職員とともに入り、利用者の心身の状況を把握し、支援に繋げている。 3ヶ月毎にリハビリテーション実施計画書を見直している他、6ヶ月毎の個別支援計画においてもチームに属し、多職種間で連携して機能訓練・生活訓練分野の計画を練っている。 また、日中活動における運動クラブでは、ボーリング・わなげ・風船バレー等介護職員と連携して支援している。利用者同士が楽しく声を掛け合い、リラックスできる環境であり、普段は見れない身体の動きも確認できる等、利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫しており、優れている点といえる。</p>
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
11	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。	<p>a</p> <p>職員は、入浴、排せつ等の支援のさまざまな場面を通じて、介護マニュアルに沿って利用者の健康状態の把握に努めている。入浴時は看護師も関わり、衣服着脱時に軟膏添付等を行い、排せつ時も必要時は状態の確認を行っている。 職員は、インカムを装着しており広い施設内でも、職員間の連絡や情報共有、緊急時における利用者の居室からのコール対応等、迅速な支援に努めている。 勉強会の動画を共有フォルダで配信しており、利用者の健康管理等における理解を深めていることが見てとれる。 医務室には看護師・准看護師を配し、定期的な体重測定、調剤管理、バイタル測定等を行っている。定期的な健康診断を実施し、診断後の結果の説明は嘱託医が利用者に対して説明している。 利用者の健康管理についてのさまざまな取組は、特長である。</p>
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	<p>b</p> <p>施設では、複数の看護師・准看護師が在籍し、嘱託委が月1回総回診、週1回個別回診を実施し、訪問歯科による診察等を受けている。 また、個別支援計画では多職種でチームを組み、看護師がつなぎ役となり適切な医療を受けられるように支援している。 精神障害の割合が増えている傾向にあり、精神科への通院支援も行っている。また、糖尿病による糖質制限や乳製品摂取の管理の他、飲酒や喫煙等強く規制はせず過剰摂取にならないよう、個別支援計画に落とし込み支援している。 ただし、服薬等の管理・薬物使用については誤薬が発生しており、職員は課題であると考えている。 看護師によるダブルチェックや、夜勤介護職員の夜間服薬チェックによる事故防止への強化等、更なる取組が待たれる。</p>

A-2-(6) 社会参加、学習支援			
13	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。	b コロナ禍以前は、月1回ショッピングで個別支援を実施していたが、現在はコンビニエンスストアのネットショップを利用し、買い物の疑似体験を支援している。 また、大学生の実習生を受け入れた際は、外部と触れ合う機会であるため利用者に受け入れを促すよう支援している。施設内のコロナ感染症対策勉強会においても職員と共に利用者も同席し学んでいると共に、バスハイクによる外出支援など、社会参加や学習・体験の機会を提供し、できる限り自立に向かうよう支援していることがわかる。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b 施設では、以前、地域生活移行を希望する利用者を障がい者専用アパートに移行する支援を行っており、その後、本人が想像より寂しさがあったとのことで、再入所となった事例がある。 金銭管理が出来る利用者は、利用可能な金額を持参しており、施設内の自動販売機での購入を日課としている。 また、コロナ禍で中止となっているが、わたぼうしコンサートや障害者スポーツ大会への参加や地域の公民館の絵画講座を受講している利用者もいる。 ショートステイの利用者を含め、個々の利用者の希望と意向を尊重しながら、相談支援事業所や行政へ連絡し情報提供に努めており、地域生活への移行や地域生活のための支援について地域の関係機関等と連携・協力しているが確認できる。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
15	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。	b 利用者と家族との関係性はさまざまであり、家族と疎遠な人、身内が不在の人、後見人制度を利用している人などがある。また、コロナ禍のためリモートや窓越しの面会と変化しており、加えて家族の高齢化により来園が困難になるなど、利用者・職員とも家族と直接交流することが難しくなっている。 そのため、家族との情報交換や意見の聞き取りなどは電話が主となっている。 利用者の身元引受人への報告や連絡ルールは明確にしており、利用者本人が希望すれば家族に写真を発送するなど、交流支援について工夫していることが確認できる。

事業所プロフィール（障害者（児）施設・事業）

1. 事業所名称：障害者支援施設 もみの木園
2. 種別：障害者支援施設
3. 当該事業の開始年月日： 平成24年 4月 1日
4. 事業所の長の氏名（施設長等）：施設長 江島 晃好
5. 運営主体：社会福祉法人 もみの木会
6. 事業所所在地：長崎県東彼杵郡東彼杵町里郷 2431-3
7. 連絡先
電話番号：0957-47-1688
Fax 番号：0957-47-1703
Eメール：mominoki@lime.ocn.ne.jp
ホームページ：<http://www.mominoki-kai.com/>
8. 同一事業所（同一敷地内または同一建物内で行われる事業を指す）で実施している同一運営主体の主な福祉サービス事業

- ・特別養護老人ホーム もみの木荘（施設入所・短期入所）
- ・老人デイサービスセンター もみの木荘
- ・もみの木荘 居宅介護支援事業所
- ・障害者支援施設 もみの木園（短期入所事業所）
- ・もみの木園 生活介護事業所

9. 事業所が大切にしている考え方（事業所の理念や基本方針等を簡潔にお書きください。リーフレット等の資料を添付していただいても結構です。）

事業理念としては、「笑顔」となります。
利用者のみならず、働いている方・利用者の家族も含めて笑顔になれることを目指しています。

10.現在の職員数（令和 4年 9月 1日現在）

常勤職員数： 27人 非常勤職員数： 10人 （常勤換算： 31.8人）

単位：人

職種 形態	施設長	事務員	サビ管	生活支 援員	支援員 補助	職業指 導員	就労支 援員	社会福 祉士	介護福 祉士
常勤	1	1	1	19					10
非常勤		1		7					4

単位：人

資格 形態	看護師	准看護師	知的障害援 助専門員	嘱託医	栄養士		
常勤	2	1			2		
非常勤	1			1			

11.定員及び現在の利用者等（平成 年 月 日現在）

グループホーム名：

- (1) 対象地域：
- (2) 対象年齢：
- (3) 定員及び利用者数

	定員(人)	利用者数(人)
共同生活援助		
その他 ()		
計		

12. サービス内容(事業内容)

--

開所時間： 時～ 時 施設入所支援：
休日：
健康管理：
食事：朝食 時～ 昼食 時～ 夕食 時～
地域との交流：
保護者会活動：
主な行事：

13. 現在のサービス提供能力（利用状況）と利用者数

（以下のいずれかに○印をおつけください）

- (1) サービスを希望しながら待っている人がかなりいる。
(2) ほぼサービス提供能力に見合った利用者数で、待っている人はほとんどいない。
(3) サービス提供能力に余力があり、希望者があれば受け入れたい。

14. 施設の状況

(1) 敷地面積： 約 9,848 m² / 建物面積： 延約 2,211.55 m²

(2) 施設の設置形態

・ 単独設置の場合

（ 階建 一部 階建）

○ 他施設と併設の場合

併設施設種別：生活介護事業所

施設の使用階数： 2 階部分

・ 建築（含大改築）後の経過年数：（本館築約 26年、新館築 21年）

・ 3年以内の大改築計画の有無：（有 ・ 無）

(3) 施設設備の概要

全室個室、特殊浴槽、個室、スプリンクラー、冷暖房完備、ナースコール設備、車いす用トイレ、リハビリ室、移乗用リフト

(4) 立地条件など

- ① 交通の便：千歳駅から 徒歩 バス・その他（ ）で 15 分
里 バス停から 徒歩・その他（ ）で 10 分
② 近隣の環境（周辺道路の状況、近隣の施設や建物、公園までの距離など）

河川公園「やすらぎの里」に隣接しており、空港まで車で20分、東そのぎインターから車で10分程度と、様々な交通機関を使って訪れることができる場所となっています。

15. 苦情解決の体制について

(1) 第三者委員設置の有無

- ・ 設置している (委員数 2人)
- ・ 設置していない

(2) 第三者委員の活動状況 (定期的な訪問を依頼しているような場合その訪問頻度等)

現在新型コロナウイルス感染防止のため中断しているが、2か月に1度ほど、定期的に事業所等にきていただき、実施状況等を確認することとしている。その際に、利用者とも懇親を図る予定としている。

(3) その他苦情解決に向けての取組み (意見箱の設置、オンブズマンの導入等) についてご記入ください。

- ・ 苦情はどの職員にでも話していただいているようにしており、速やかに回答できるように心がけている。
- ・ 意見箱の設置

16. 各種マニュアルの整備

(1) 基本業務実施マニュアル (整備している 整備していない)

(2) 感染症対応マニュアル (整備している 整備していない)

(3) 事故発生対応マニュアル (整備している 整備していない)

(4) その他のマニュアル類がありましたらご記入ください

虐待防止マニュアル、自然災害マニュアル、運転マニュアル、防犯マニュアル、苦情マニュアル、実習生受け入れマニュアル、設備備品マニュアル

17. 事業所の特徴：サービス面で、他の事業所と比較をして優れていると思われる点、特徴があると思われる内容を3つ以内でお書きください。

リフト・スライドボード等の使用による移乗介助の徹底

実習生の積極的な受け入れ

福祉機器の充実・積極的な導入

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

評価機関名	福祉総合評価機構
-------	----------

事業所名称	もみの木園
-------	-------

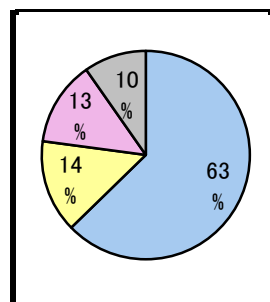
調査の対象・方法	<p>対象： もみの木園の入所者・利用者</p> <p>方法： 対象者へ調査用紙を配布。 各自記入の上、評価機関へ直接郵送回収。</p>
----------	--

調査実施期間	令和4年9月1日から 令和4年9月30日まで
--------	------------------------

アンケート結果平均（無回答・無効・非該当を除く 700 件内）

利用者総数	36 人
調査対象者数	36 人
有効回答数	32 人
回収率	89 %

はい	439 件	63%
どちらともいえない	101 件	14%
いいえ	92 件	13%
わからない	68 件	10%



総 評	<p>本アンケートは調査対象者数36人中、32人の回答を得て89%と高い回収率となった。</p> <p>アンケートは、職員が利用者・家族へ配布し、直接評価機関へ郵送する方法で実施した。</p> <p>調査結果は、問22「病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか」、問23「小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか」が最も高く84.4%であり、次いで問6「職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか」が71.9%、問5「あなたが秘密にしたいことを他人に知られないように配慮してくれますか」、問20「食事はおいしく、楽しくたべられますか」が68.8%となっている。</p> <p>これらの結果から、利用者にとって事業所は安心して過ごせる環境にあり、職員が利用者を尊重していることに満足している様子が窺える。</p> <p>一方、回答率が低かった項目は、回答に苦慮した様子が散見される。</p> <p>自由意見にはお礼と感謝の言葉が綴られている。これらの結果を基に、強みをさらに伸ばす取組みに期待したい。</p>
-----	--

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称	もみの木園		有効回答数	32 人		
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		14 件	43.8%
			どちらともいえない		4 件	12.5%
			いいえ		3 件	9.4%
			わからない		11 件	34.4%
無回答・無効		0 件	0.0%			
施設の理念・基本方針	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか。	はい		12 件	37.5%
			どちらともいえない		1 件	3.1%
			いいえ		1 件	3.1%
			わからない		0 件	0.0%
			無回答・無効		0 件	0.0%
			非該当		18 件	56.3%
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	はい		21 件	65.6%
			どちらともいえない		5 件	15.6%
			いいえ		4 件	12.5%
			わからない		2 件	6.3%
無回答・無効		0 件	0.0%			
職員の対応	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	はい		21 件	65.6%
			どちらともいえない		4 件	12.5%
			いいえ		5 件	15.6%
			わからない		2 件	6.3%
無回答・無効		0 件	0.0%			
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		22 件	68.8%
			どちらともいえない		2 件	6.3%
			いいえ		4 件	12.5%
			わからない		4 件	12.5%
無回答・無効		0 件	0.0%			
プライバシーへの配慮	6	職員が居室にはいるときにノック又は了解を求めますか。	はい		23 件	71.9%
			どちらともいえない		4 件	12.5%
			いいえ		3 件	9.4%
			わからない		2 件	6.3%
無回答・無効		0 件	0.0%			
利用者の意向の尊重	7	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	はい		21 件	65.6%
			どちらともいえない		4 件	12.5%
			いいえ		3 件	9.4%
			わからない		4 件	12.5%
無回答・無効		0 件	0.0%			
利用者の意向の尊重	8	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	はい		15 件	46.9%
			どちらともいえない		9 件	28.1%
			いいえ		4 件	12.5%
			わからない		3 件	9.4%
無回答・無効		1 件	3.1%			
利用者の意向の尊重	9	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		17 件	53.1%
			どちらともいえない		7 件	21.9%
			いいえ		6 件	18.8%
			わからない		2 件	6.3%
無回答・無効		0 件	0.0%			

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		もみの木園		有効回答数	32人
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)
苦情受け付けの方法等	10	苦情がある場合の受け付けや解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい	15件	46.9%
			どちらともいえない	6件	18.8%
			いいえ	5件	15.6%
			わからない	5件	15.6%
			無回答・無効	1件	3.1%
不満や要望への対応	11	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい	15件	46.9%
			どちらともいえない	9件	28.1%
			いいえ	6件	18.8%
			わからない	2件	6.3%
			無回答・無効	0件	0.0%
	12	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	はい	21件	65.6%
			どちらともいえない	6件	18.8%
			いいえ	2件	6.3%
			わからない	3件	9.4%
			無回答・無効	0件	0.0%
職員間の連携・サービスの標準化	13	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	はい	19件	59.4%
			どちらともいえない	5件	15.6%
			いいえ	5件	15.6%
			わからない	3件	9.4%
			無回答・無効	0件	0.0%
	14	職員はみな同じように接触してくれますか(職員によって言うことやすることに違いがありませんか)。	はい	18件	56.3%
			どちらともいえない	4件	12.5%
			いいえ	7件	21.9%
			わからない	3件	9.4%
			無回答・無効	0件	0.0%
事故の発生	15	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい	17件	53.1%
			どちらともいえない	2件	6.3%
			いいえ	12件	37.5%
			わからない	1件	3.1%
			無回答・無効	0件	0.0%
	16	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい	15件	46.9%
			どちらともいえない	1件	3.1%
			いいえ	1件	3.1%
			わからない	0件	0.0%
			無回答・無効	0件	0.0%
非該当	15件	46.9%			
入所・利用に当たっての説明【過去1年以内に利用開始した場合】	17	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	はい	20件	62.5%
			どちらともいえない	2件	6.3%
			いいえ	5件	15.6%
			わからない	5件	15.6%
			無回答・無効	0件	0.0%
	18	実際に入所・利用してみて、説明どおりでしたか。	はい	18件	56.3%
			どちらともいえない	5件	15.6%
			いいえ	4件	12.5%
			わからない	5件	15.6%
			無回答・無効	0件	0.0%

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果(障害者(児)施設・事業)

事業所名称		もみの木園			有効回答数	32人
評価対象	No	質問項目	回答	回答数	(%)	
内容サービス項目						
進路や地域生活移行への支援	19	職員は進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		19件	59.4%
			どちらともいえない		8件	25.0%
			いいえ		1件	3.1%
			わからない		4件	12.5%
			無回答・無効		0件	0.0%
食事	20	食事はおいしく、楽しくたべられますか。	はい		22件	68.8%
			どちらともいえない		3件	9.4%
			いいえ		4件	12.5%
			わからない		2件	6.3%
			無回答・無効		1件	3.1%
入浴、排泄、衣類、理容等	21	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	はい		20件	62.5%
			どちらともいえない		5件	15.6%
			いいえ		5件	15.6%
			わからない		2件	6.3%
			無回答・無効		0件	0.0%
医療、服薬の管理等	22	病気やケガの時には、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		27件	84.4%
			どちらともいえない		2件	6.3%
			いいえ		2件	6.3%
			わからない		1件	3.1%
			無回答・無効		0件	0.0%
所持金・預かり金の管理	23	小遣い等必要な金銭については、自分の考えでつかうことができますか。	はい		27件	84.4%
			どちらともいえない		3件	9.4%
			いいえ		0件	0.0%
			わからない		2件	6.3%
			無回答・無効		0件	0.0%