

(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：社会福祉法人新潟みずほ福祉会 障害者支援施設 新潟みずほ園	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： 管理者 田中 順	定員：施設入所支援 50名 生活介護 60名 短期入所、新潟市日中一時支援 4名
所在地：〒950-2137 新潟県新潟市西区小見郷屋107-2	
連絡先電話番号：025-262-0044	FAX番号：025-261-5483
ホームページアドレス	http://www.nmf.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和51年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人新潟みずほ福祉会	
職員数	常勤職員： 42名 非常勤職員 5名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長(管理者) 1名 医師(嘱託医) 1名
	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 35名 生活支援員 4名
	看護師 3名
	作業療法士 1名
	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
1人部屋 19室 2人部屋 19室 短期入所室(個室) 4室	食堂 1室 ふれあいルーム 1室 相談室 1室 浴室 4ヶ所 (中間浴槽)(家庭浴槽) (特殊浴槽)(ミスト浴槽) 医務室 1室 静養室 1室 機能訓練室 1室 トイレ 8ヶ所 洗面所 5ヶ所

(2) 理念・基本方針

<基本理念>

- 利用者一人ひとりの尊厳を守り、人権の保障に努めます。
- 利用者の視点に立ち、安心して利用できる、質の高い福祉サービスの提供に努めます。
- 地域に親しまれる、安定した福祉拠点づくりと、豊かな社会福祉の実現に努めます。

<基本方針>

- 社会福祉資源の創出や次世代を担うマンパワー育成等に努めます。
- ホームページ等を活用し、情報の開示に努めます。
- エネルギーの効率化等を工夫し、地球環境にやさしい運営に努めます。
- 日頃から感染対策の強化や業務継続に向けた取り組みの推進に努めます。
 - * 新型コロナウイルス感染症の発生及び蔓延の防止等に関する取り組みの徹底（委員会の開催、指針の整備、訓練の実施）
 - * 業務継続に向けた取り組みの強化（業務継続計画の策定・研修及び訓練の実施）
 - * 地域と連携した災害対策の強化（訓練に当たっての地域住民との連携）
- 支援の継続を見据えた障がい福祉現場において ICT の活用に努めます。
 - * 運営基準や報酬算定上必要となる会議等について、テレビ電話等を用いた対応を可能とする。

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6月1日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回目（平成29年度）

(2) 総評

特に評価の高い点

○基本理念・職員倫理綱領を基にしたサービスの質の向上への取り組み

新潟みずほ園は法人基本理念である、「人権尊重」、「安心安全な質の高い福祉サービスの提供」、「地域福祉の拠点づくり」の実践に向けた取り組みが継続的に実施している状況が見えてくる。

職員倫理綱領についても、より具体的に職員に対してわかりやすく説明されている。毎日の出勤時には、いつでも目にできるようにと、文章をよりかみ砕いて掲示されている。また、法人の運営方針の実践についても、ホームページ等の活用を積極的に取り入れており、その施設情報を惜しみなく地域等に発信している。

この開かれた施設運営の情報を惜しみなく公開、発信することが地域社会に対して、障害福祉の理解を深めてもらうことに寄与しているのである。社会貢献の形となっている。

施設職員のマンパワー育成に対しても、自己研鑽のための研修等に積極的に参加

できるように計画的に実施している。コロナ禍においても多くの外部研修等への積極的な参加を促している。働く職員が求めるスキルアップと、より良いサービスの質の向上への意識を高めるため、そしてチーム運営を継続できるよう支援している。

現在も地域社会の障害福祉の担い手として継続的な取り組みが実施されている。地球環境にやさしい運営の取り組みも行っており、コロナ禍においても、ICTの活用を取り入れるなど、利用者家族との関りが希薄にならないようにも努めている。今後も時代に沿った様々な取り組みから障害福祉の継続が期待される。

○個別支援計画を基にしたサービスの提供と質の向上に向けた取り組み

サービス管理責任者が計画作成の責任者となり、看護師や作業療法士、栄養士など様々な専門職と連携をとりながらアセスメントが実施されている。アセスメントは定められた手法を用い、利用者本人の能力や機能、利用者や家族の意向をもとにニーズを導き出し、利用者個々の状態や特性などに配慮した支援とともに「楽しみ」を盛り込んだ個別支援計画が作成されている。

個別支援計画の見直しは、事業計画に「6か月ごと：年2回」と明記され、定期的にケアプラン会議を開催し内容の見直しを行っている。見直しの際は、ケアの実施記録や医療、リハビリ、栄養に関する記録と個別支援計画を照らし合わせ、利用者の意向や変化に応じて日常的な支援内容を検討する取り組みがなされている。

今後も、個別支援計画を基にしたケアの実施と評価がなされ、利用者の尊厳の保持やプライバシーの保護、権利擁護に配慮したサービスの提供と質の向上に向けた取り組みを継続していくことが期待される。

○温かい食事場面と個別支援計画に基づく利用者への取り組み

新潟みずほ園では、利用者への食生活について、利用者の希望、好みが献立に反映されている。月に1回は昼食を利用者自身が選択メニューの中から好きなメニューを食べることができ、利用者にとって毎月の楽しみになっている。施設内の廊下に1週間分の献立表も掲示されている。毎月のメニューも工夫されており、希望のメニューを選んで食べられるなど、食事場面を大切にしている。食事が利用者にとって楽しみとなるようにと、食事が時間差で行われており、利用者が席についてから配膳車の中から利用者の下へ、常に温かい食事ができるよう取り組みが行われている。食事に使用しているテーブルについても利用者の心身の状況に応じたテーブルの高さや食席にするなど、個別支援計画に基づいた利用者の意向や障害の状況に応じた食事の提供が支援されている。

排泄介助や入浴介助については利用者の心身の状況に配慮し、同性介助など介助方法にも工夫されている。利用者の心身の状況に応じた取り組みが実施されている。

今後の取り組みが望まれる点

○働く職員の満足度を上げることから、利用者の満足度に繋げる取り組み

現在、施設内の利用者の年齢も高くなり、身体的な重度化が大きな課題となってきた。その中で働く職員の負担も大きくなり、様々な課題も出てきている。

確かに満足できるサービスの質の確保に努力している状況も窺えるが、今後はより個別の障がいに適したケアに努めることが、利用者の満足度も上がり、お互いの満足度が高まり、より良いサービスに繋がっていくことが期待される。いまコロナ

禍を経験し、社会的に様々な生活様式も変化する中で、法人として障害福祉のための努力を惜しまず、継続されることが望まれる。

また、今回、施設内での記録等に関して、紙面での確認ができないものも多かった。今後は、それを含めてペーパーレスにするものと、紙面等で保存を必要とするものを、適切に区別した保存方法を検討する取り組みが望まれる。

○利用者や家族とのより良い関係づくりに向けて

職員は、日々の関わりの中で利用者とのコミュニケーションを重ね、信頼関係の構築に努めている。利用者から相談を受けることも多く、気軽に相談できる関係性はできている。また、個別面談やケアプラン会議、利用者満足度調査等において、利用者や家族からの意見や要望を聞き取る機会があり、寄せられた意見や要望については速やかに検討がなされ、職員間での共有と改善に向けた取り組みが実施されている。個別支援計画書には、利用者や家族から聞き取った意向や支援方法について具体的に記載されており、モニタリング時に実施状況の確認がなされている。

ただ、コロナ感染症の影響で、利用者や家族とのコミュニケーションが十分にとれない状況が続いたため、理念や基本方針、事業計画などの周知が十分でない現状がある。今後は、利用者や家族とのより良い関係づくりに向けて、法人や事業所の理念や基本方針等の周知方法と、利用者や家族が施設運営の改善に参画できるような仕組みづくりについて、検討や工夫がなされることを期待したい。

○利用者の居住空間の快適性や環境整備への取り組み

施設の建物と整備等の空間で利用者にとって快適で過ごせる浴室、着脱室は備品類などを安全で安心して使用できるように、環境整備に取り組みられることを期待したい。職員、スタッフの誰でも物が何処にあるかなど、物の整理整頓への取り組みが期待される。

トイレに関しては利用者を待たせることなく使用できるようにトイレの数と利用者の使いやすさには考慮した整備はされている。またトイレの入口は自動扉で車いすからも届く位置にとトイレ内は物を置いてないため、広く使用できるように工夫されているが、汚物処理室、トイレのドアが開くと臭気が漂ってくる状況もあり、汚物処理室内の使いやすさと利用者が快適に過ごせる環境整備への取り組みが望まれる。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R 5.5.25)

福祉サービス第三者評価を法人で計画的に受診することとし、平成29年度以来3回目の受診をしました。

受審過程の中で、利用者からのアンケート、職員の自己評価から新しい課題が見つかり、調査員の方のアドバイスから多くのことを気づかせていただきました。改めて定期的な福祉サービス第三者評価受審の持つ意義を実感しています。

今回高い評価をいただいた点

○基本理念・職員倫理綱領を基にしたサービスの質の向上への取り組み

- 個別支援計画を基にしたサービスの提供と質の向上に向けた取り組み
- 温かい食事場面と個別支援計画に基づく利用者への取り組み
については、さらにスキルアップできるように努めていきます。
今後の取り組みが望まれる点
- 働く職員の満足度を上げることから、利用者の満足度に繋げる取り組み
- 利用者や家族とのより良い関係づくりに向けて
- 利用者の居住空間の快適性や環境設備への取り組み
については、早急に対応策を講じていきます。
今後も法人の理念である「人権尊重」「安心安全な質の高い福祉サービスの提供」「地域福祉の拠点づくり」の実践に向け、真摯に研鑽を重ねていきます。

(障害者支援施設 新潟みずほ園 管理者 田中 順)

(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)

1 プリセプターシップ制度

新人職員 (プリセプティ) が早く職場と日常業務に適應できるようにするため、1 年
間かけて先輩職員 (プリセプター) がモデルをしながら、マンツーマン方式で実践能力
を教育し、法人全体で包括的にサポートしています。 (プリセプティとプリセプターの
関係は、その後も継続されます。)

プリセプターシップのメリットは次のとおりです。

同一プリセプターが継続的に指導することにより、問題点・課題が明確とな
り、不安・不満が早期に解決できる。

個々の成長に合わせた目標設定がおこなえる。

法人全体でサポートすることで、プリセプティ・プリセプターともに成長で
きるシステムとなっている。

2 同性介護

新潟みずほ福祉会では、昭和 5 1 年の開設から現在まで、利用者さんが肌を露出する
場面では、緊急時を除き同性介護をおこなっています。

主に入浴・排泄・着替えは、徹底した同性介護を実践するために、男女生活支援員の配置数を昼夜問わず、ほぼ同数が勤務しています。

利用者さん・ご家族・支援者など、相手の身になってプライバシーに配慮した最善の支援体制を整えています。

3 新・人事制度の導入

社会保障制度改革が進められるなか、将来にわたり安定的な法人運営ならびに事業運営を進めるためには、職員一人ひとりがその役割に応じた職務に精励し、利用者やご家族の信頼や期待に応えるサービス提供を進めるとともに、法人経営の健全な発展に寄与することが求められています。

そこで、人事制度改革を進め、職員一人ひとりの役割を明確にするとともに、その取り組み度合いに応じた評価を処遇（昇給や賞与、人材登用）に反映することで、職員同士が互いに切磋琢磨しながら互いを高めあい、協調と尊敬を礎とした働き甲斐のある職場を目指しています。

現在、新・人事制度の仮運用を実施しています。

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 新潟みずほ園

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	法人の基本理念である「人権尊重」「安心安全な福祉サービス」「地域の福祉の拠点」はパンフレットや事業計画、広報紙、ホームページに明示されている。新採用職員には、入職時の研修で周知している。また職員の行動規範についても、意味をかみ砕き周知しやすい工夫をして紙で配布している。朝礼等で読み上げも行っており、利用者ごとの家族への周知も年度末に説明会を開催し説明を行っている。生活支援のため地域に根付いた事業を展開している。

- 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。	b	法人執行部会議を月2回、事業所代表者会議を月1回、サービス管理責任者会議を月1回開催し、収支状況などの把握・分析を行なうなど法人内での経営状況の共有は把握している。データはパソコン内にあるとのことだが、訪問調査時においては確認ができず、口頭のみでの確認となった。会議録はパソコン内の記録で職員が閲覧できているとのことである。現在、利用者の高齢化が進んでいることに加え、家族の高齢化も進んでいるため、介護負担も大きくなっているなどの課題も山積しているとのことである。コロナ禍以降のコスト分析も管理者が行っているが、具体的な数値は確認できないため資料として不十分の状況が窺えた。今後、PC内の情報共有がスムーズに対応されないと、関係書類、必要書類はペーパーでの保存も必要になる事が予想される。
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	月1回の運営会議で主任以上の事業所幹部職員で協議し、共有しているその内容を支援会議でリーダー職員へ伝え、職員会議で全職員への周知を図っている。入院、退院後の受け入れなどについて、受け入れ体制などを共有している。利用者の高齢化も大きく、介護負担が増えているが、食事、排泄、入浴などは、時間差などの工夫をしている。入所の空きが少ないように努めている。しかし、このことについて上層部での周知はされている状況はあるが、その他職員への周知についてはもう一つ具体的な取組が望まれる。

- 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。	b	毎年、8月から翌年度に向けてのヒアリングを実施しており、中・長期計画を協議策定している。また、2020年から7年～8年後を法人中長期プロジェクトの策定が示されている。建物の建て替えを控え、大きなプロジェクトに向けて動いている。現在、制度や報酬の予測を立てこれからの取り組みを具体化して取り組んでいるが、利用者の受け入れについて、障害の種別による予測が不透明であり、今後の状況を踏まえた計画となることが期待されることである。また、策定メンバーから、一般職員への周知の流れへの工夫する取組みについても期待したい。
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。	b	施設設立47年目となり、現在、建物を建て替えの準備を始めているが、事業収入、職員数、利用者の状態などを踏まえ、単年度の計画については、入所目標利用率は98%、短期入所75%と不安定なため営業活動に力を入れているところである。相談件数も増えてきているが、具体的に示すことで、単年度の計画をより具体的に実践できるような工夫をされることを期待したい。
- 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。	b	事業計画は策定されており、年度初めの職員会議で説明を行っている。全体的には職員が把握し、評価、見直しの組織体制は確立されているが、全職員の周知方法には苦勞しているとのことである。評価し見直しを実施しながら、次へとつなげている。毎月の会議に周知し全職員への理解を求めている。しかし、毎年同じ内容で継続化しているところが見受けられるので、今後は職員の意見が強く反映された計画になるよう取り組まれることに期待したい。
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	事業計画は施設内、職員室前などに掲示をされており利用者への周知を図っている。また、家族へは毎年事業計画を配布し周知に努めている。コロナ禍において、家族会の開催ができずにいるが、利用者も家族も高齢化が進み、事業計画の説明に理解を得るには難しいところである。今後、事業計画の周知に工夫が必要であるとともに、わかりやすい事業計画の作成が期待される。

- 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	第三者評価を受審するにあたり、施設内で満足度調査を行い、第三者評価委員が取りまとめを行った。また、支援計画の策定において、誕生月に見直しを行い、本人を交えた個別支援会議を開催しており、その際に出た課題について、話し合いを行いながら改善に向けて取り組んでいる。施設内では、同性介助の実施で女性の利用者が多いので、特に時間をかけている。また、職員による不適切ケアについても、虐待防止委員をはじめ虐待防止のセルフチェックを定期的に行うなど質の向上に努めている。利用者からの相談にも積極的に応じている。困りごとなどは、職員全体で情報共有に努めており、改善に向けて取り組んでいる。
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	毎月1回の会議で評価結果について話し合い、評価を基にそれぞれの担当部署において、課題についての改善策を提出している。改善策が提出されたものを申し送り等で職員に周知して実施している。職員一人一人にも意識付けを行い、より良い支援ができるよう取り組んでいる。

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	組織図においては管理者の役割は文章化されており、法人の方向性を全職員にうまく伝えきれていない状況は窺えるが、職員が安心して働けるようには取り組んでいる。管理者は現場経験が長いいためか、現場よりの考えも強い様子が窺えるが、管理者としての自覚を持ち、職員への周知についても個別の対応を行っている。職員が意欲的に働けるようにも配慮しており、基本的な社会のルールや基本的な支援についてはその都度伝えている。外部との関わりは本部との連携を図り対応に努めている。
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。	b	法令遵守については、新人職員に対する発信が不足しているところもあるが、管理者が研修等で法令について理解し、運営面についてや利用者支援については詳しく委員会などを通して、支援計画に入れ込みなど取り組んでいる。職員の雇用や労務管理についても積極的に取り組んでいる。また、それぞれの法令に反しないような取り組みを行っているが、全体の周知に至っていない状況も窺える。今後の職員への周知に向けた取り組みに期待したい。
- 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。	b	管理者として、利用者本位の支援を常に心がけているが、職員全体に伝わり、実践できているかは、評価・検証がうまく流れておらず今後の課題となっている。自分で何でもやってしまい、職員への信頼や任せることが苦手であると感じている。今後は、管理者としての立ち位置を明確にし、職員への発信をスピーディに行い、職員からの信頼や意欲を引き出すことができるように努め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	経営については本部と連携を取り改善に努めている。業務の実効性については、人員の配置、働きやすい環境づくりに努力している。職員との面談等から出た課題について、早急に改善に向けた努力を行っており、管理者が自ら気づいたことを、指導したり、相談に乗り、より良い環境整備に取り組んでいる。サービスの質の向上にも努めている。

- 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	利用者の高齢化で重度化していることも鑑み、職員の配置にも配慮している。本部との連携を図り、職員紹介制度などを導入して、職員の確保に努めている。職員の定着にも力を入れている。資格の取得に力を入れて支援している。無資格からの就労もあり、介護福祉士の資格取得に経費の法人負担や研修への参加の促進など、離職しない職場づくりに取り組んでいる。異動の希望なども取り入れて、より実力の発揮できる職場の提供に取り組んでいる。
15 - 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	b	法人本部で人事の取りまとめの部署が明確化されておらず、人事基準が職員に周知されていない状況が窺える。残念ながら離職も多く、常に人員不足は発生している。管理者が人事管理を任されておるため、総合的な管理はできていない状況が窺える。今後、人事考課制度の見直しも計画されており、総合的な人事管理が行われることに期待したい。
- 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。	b	就業規則の中、休暇の取り方は、有給休暇の取得や産休育休も取得しやすい環境である。また、異動希望も出せるように配慮している。勤怠管理システムを導入し、勤怠管理を確実にしている。今後、人事考課制度の活用を計画しているが、現状、行っていない状況であるため、昇給、昇格の基準についても一般職には公開しておらず、法人本部で決めている。これからは人事考課を実施して、職場の働きやすさにつなげることが期待される。
- 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) - 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	新しい人事考課の導入を控え、個別の目標設定のための面談を行っている。入職時からはプリセプター制度を活用し、新人育成、中堅育成を行っている。また、年1回の個人面談を行っており個々の思いなどを確認している。しかしながら、人材不足もあり、細かな育成には至っていない現状もあり、今後の人事考課に向けた面談等で、個々の育成に活かせることを期待したい。
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。	b	経験年数に応じた研修を受講できるように計画されている。1人が年1回は外部研修を受講できるように計画されている。また、資格取得に向けた研修等にも参加できるように勤務シフトの配慮がされており、新人、中堅、リーダーとキャリアパスを意識した育成が行われている。しかしながら、具体的なキャリアパス要件を職員へ伝えきれていない現状もあり、今後は策定された計画を実施されることに期待したい。
19 - 2 - (3) - 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a	コロナ禍で、内部研修は行われていない現状はあるが、外部研修等の参加の機会を確保している。経験年数や個々のスキルアップのために研修への参加を促し、積極的に学びの機会を提供している。また資格取得に向けた教育補助制度を活用し、受講費などの補助を行い、研修を受けるための支援を行い資格取得者が増えている。今年度も社会福祉士、介護福祉士の受験を控えて職員の支援を積極的に行っている。

- 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	将来の優秀な人材を育成するためにも実習生は積極的に受け入れている。受け入れ体制については実習担当者の事前研修を行い、実習生を受け入れている。マニュアル作成もあり、実習生の目標に向けた実習となるよう、実習担当者は方針説明やテキストなどを活用している。今年度は1名の実習生受け入れがあり、個々のプログラムに沿って実習が実施されている。

- 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	新しい取り組みとして、SNSを媒体とした発信を積極的に行い、ホームページをはじめ、フェイスブック等で発信している。地域や家族だけでなく、広く公開して透明性をアピールしている。事業計画にも盛り込んであり、第三者評価の受審も定期的に行っている。日々の利用者との生活や行事などの様子を「リアルタイム」で公開、発信しており、積極的な取り組みが行われている。
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	適正な経営・運営については、公認会計士による監査が毎月行われている。また内部監査も毎年5月に行われている。利用者家族も高齢化が進み、事業説明会への参加も少なくなってきた。職員への周知は毎月の会議時に報告している。コロナ禍でもあり、地域への積極的な情報発信が叶わなかったこともあるが、少しずつ通常に戻していくことを待ち望んでいる。

- 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	基本理念に「地域に親しまれる、安定した福祉の拠点作りと、豊かな社会福祉の実現に努めます」と明文化され、施設行事や防災訓練を通して地域との関係づくりに尽力していたが、コロナ感染症の影響で地域との交流が少なくなり、関係が希薄になってしまった。コロナ禍の影響が続く中でも、感染予防に配慮しながら、移動販売(月2回)や地域のコンビニからの配達(週1回)など、利用者と地域をつなぐ取組みが実施されている。今後は、和楽荘を活用しながら、地域との交流の機会が少しずつ増やしていくことが望まれる。
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。	a	ボランティアの受け入れや地域の小中学校の社会体験学習への協力に対する基本姿勢が事業計画に明文化され、マニュアルも作成されている。ボランティア係が中心となり、地域の小中学校へ作業療法士を派遣し、車いす体験を実施している。ボランティアや見学など施設への受け入れについては、感染予防の観点から難しい状況が続いている。今後は、状況に応じたボランティアの受け入れがなされていく中で、ボランティア向けの研修を企画するなど、ボランティア育成についての取組みが望まれる。
- 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。	b	サービス管理責任者が中心となって関係事業所を回り、法人の広報活動を行いながら情報収集にも努めている。関係機関の情報はリスト化され、サービス管理責任者以上の職員で共有している。今後は、サービスごとにまとめる、見取り図を作成するなど、どの職員が見てもわかるように工夫し、多くの職員で社会資源の情報が共有できるような取組みに期待したい。
- 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	コロナ感染症の影響で地域との交流は少ないが、防災訓練や施設行事などの際に相談を受けている。また、地域の関係機関から利用者に関する相談も受けており、地域の福祉ニーズの把握に努めている。今後はさらに、コロナ感染症の状況に応じて地域住民との関わりを少しずつ増やしていき、新たな地域福祉のニーズを把握していくことが望まれる。
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。	a	地域の小中学校に、社会体験学習の講師として作業療法士を派遣するなど、専門的な知識や技術を地域の人々へ還元する取組みが行われている。また、法人本部のスペースを地域交流の場所として開放している。今後も、地域のニーズに基づいた事業や活動が実施され、地域に貢献していくことが期待される。

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、理念や倫理綱領、事業計画に明記されており、法人全体で取り組んでいる。倫理綱領の理解を深めるために職員で話し合い、わかりやすい言葉に置き換えたものが倫理綱領と一緒に掲示され、定期的に確認している。虐待防止や身体拘束についてのマニュアルがあり、外部研修への参加と復命により職員への周知を図っている。また、利用者の状況に応じて成年後見制度を活用するなど、利用者の権利擁護に努めている。今後はさらに、成年後見制度や身体拘束等の研修を通して、利用者の尊重や基本的人権への配慮が深まっていくことが期待される。
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。	b	支援マニュアルの中にプライバシーの配慮に関する項目があり、プライバシーに配慮した取り組みの一つとして「同性介助」を行っている。入浴や排せつなどの介助が同性で行えるよう、男性と女性の職員数や配置の工夫をしている。入浴介助においても使用する浴室や時間帯をずらし、男性と女性が重ならないような工夫がなされている。ただ、脱衣室と浴室はカーテンで仕切られているが、浴室内において洗身と入浴の空間を遮るものがなく、プライバシーが保たれていない現状が窺える。今後は、浴室内にもカーテンや衝立を設置するなど、利用者のプライバシーが保たれるような工夫に期待したい。
- 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	施設のパンフレットには、提供するサービスの目的や内容などについての記載があり、わかりやすく簡潔にまとめられている。法人のホームページにおいては、法人の概要や情報が網羅されており、いつでも確認できるようになっている。法人の紹介動画や日常の支援風景が公開され、利用者や家族だけでなく、就職を考えている方にもイメージしやすいような内容となっている。フェイスブックやツイッターなどのSNSも活用し、施設の近況や情報を随時発信している。施設見学が可能となっており、利用者と一緒に見学しながら説明している。
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。	b	サービス開始時の契約に関する説明は、サービス管理責任者が中心となり、わかりやすい言葉で伝えている。自分の意思をうまく伝えられない利用者には、意志確認書を用いて自己決定を促す取り組みがなされているが、ルール化されていない状況が窺える。今後は、わかりやすく説明する方法や自己決定を促す方法など、理解や意思決定が困難な利用者への配慮がルール化され、定期的に見直しをしながら実施されることを期待したい。
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	入院や他のサービスへの移行後も、サービス管理責任者が窓口となり、いつでも相談を受け付けている。他のサービスや施設への移行支援においてもサービス管理責任者が窓口となり、移行先への引き継ぎを行っている。法人内の事業所へ移行するケースが多く、必要な情報だけでなく、移乗方法等の介助方法についても実践を交えて伝達している。ただ、移行支援における手順書が作成されていない現状が窺える。今後は、様々な移行を想定した手順や引継ぎ文書等のマニュアルが作成されることを期待したい。

- 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 - 1 - (3) - 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	法人主導での利用者満足度調査を定期的実施している。満足度調査の結果については、担当職員が集計と分析を行い、結果を廊下の掲示板で公表している。また、毎月第1水曜日開催される月例会で、施設長から満足度調査の結果について報告している。満足度調査において、利用者からコール対応に関する意見があり、職員間での情報共有と改善策が示され、改善に向けた取り組みが実施されている。月例会においても、利用者から個人的な相談を受けることがあり、施設長が対応している。家族会も今年度で休止となる。今後は、満足度調査の分析や改善策の検討について、利用者や家族からも参画してもらい、サービス向上のための仕組みが整備されることを期待したい。
- 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。	a	苦情解決のマニュアルが作成されており、苦情解決の体制や苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置、解決に向けた手順などについて記載されている。契約書や重要事項説明書にも苦情受付や解決について明記されており、入所時に説明している。廊下の掲示板の見えやすい場所に、苦情解決の仕組みや相談先が掲示されている。苦情受付の手段として、電話や手紙、口頭があり、いつでも相談できるような体制が整っている。苦情受け付け後は、解決に向けた相談や対応が迅速に行われており、経過の記録や利用者へのフィードバック、結果の公表においても適切に行われている。
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	利用者が相談したいときや意見を伝えたいときには、面談室で相談できるようになっており、相談しやすい環境が整備されている。利用者からの日々の相談は担当者が聞いており、相談内容は記録に残している。今後も利用者のプライバシーが保たれる話しやすい場所の確保、誰にでも相談できる体制や雰囲気づくりなど、利用者が安心して相談できる環境の整備が望まれる。
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	利用者からの相談は、担当者が受けることが多いが、施設長やサービス管理責任者も対応している。対応マニュアルの見直しは、年1回マニュアル検討委員会が行っている。利用者からの意見や要望の内容に合わせて、当日いる職員での検討だけでなく、グループ会議やケアプラン会議などでも検討を行っている。

- 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	安全確保の取り組みでは、リスクマネジメントマニュアルにおいて体制や役割などが明記され、リスクマネージャーの選任や安全対策検討委員会の設置、リスク別における対応マニュアルが整備されているなど、リスクマネジメントの体制が整っている。新入職員に対しては、4月に行われる新採用研修で伝えている。ヒヤリハットや事故の報告書はその日のうちに作成され、事務室のタイムカードがある場所に掲示され職員への周知を図り、随時対応策が追記されている。月1回職員会議で安全対策委員会の結果を報告し、危険への気づきを共有して再発防止に努めるなど、安心安全な福祉サービスの提供への取り組みがなされている。
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	感染症ごとに予防や対応策が明記された感染症マニュアルがあり、責任と役割を明確にした管理体制のもとで取り組まれている。コロナウイルス感染症についても、「コロナウイルス感染症対策マニュアル」が策定され、ゾーニングや職員の動き、食事の提供方法など、項目ごとに細かく記載されている。看護師と支援員が協力してガウンテクニックの動画を作成して周知するなど、感染予防の取り組みが実施されている。今後はさらに、感染症発生時においても利用者の安全・安心が確保されるよう、感染症の研修や訓練を重ねていく中で、職員体制や職員ごとの役割の理解を深めて行くことが望まれる。
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。	a	災害発生対応マニュアルは、地震、火災、水害等、様々な事態を想定した上で作成されており、訓練や職員研修が定期的に行われている。災害時の備蓄品は、利用者や職員だけでなく、地域住民が避難を受け入れた場合も想定されている。食料品は3日分の備蓄があり、一覧表だけでなく3日分のメニュー表が作成され、どの職員がみても迷わずに提供できるような工夫がなされている。地域と連携した訓練が定期的に行われているが、コロナ禍の影響で地元消防団や自治会との関係が希薄となっている状況であるが、今後はさらに、アフターコロナにおける地域連携の在り方の検討がなされ、地域災害ネットワークが強化されることが望まれる。
40 - 1 - (5) - 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	感染症マニュアルや緊急時マニュアルは、必要な対応が迅速にできるように状況を想定して作成されている。利用者の安全確保や緊急時に迅速かつ的確な対応が行えるよう、職員の経験を考慮した勤務体制となっている。また、評議員や弁護士などに何時でも相談できる体制が整っている。今後も緊急時に迅速な対応ができるよう、職員間の情報共有や継続的な研修の実施が望まれる。

- 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 - 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。	b	理念や倫理綱領において、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護に関する姿勢が示され、支援マニュアルの中でもプライバシー保護の姿勢が明記されている。提供する福祉サービスについては、個別支援計画作成の流れが文章化されており、利用者個々の状態や特性などに配慮した個別支援計画が策定されている。標準的な実施方法が文書化され、変更や追加があった際はデスクネットで配信するなど職員への周知を図っているが、実施について確認する仕組みがない状況が窺える。今後は、提供するサービスの水準や内容が職員間で差異のないものとなるよう、グループ会議や個別面談等、職員アンケート等での確認する仕組み作りを期待したい。
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	個別支援計画の見直しは、事業計画に「6ヶ月ごと：年2回」と明記され、定期的にケアプラン会議開催し内容の見直しを行っている。見直しの際は、利用者の意見を伺い、ケアの実施記録や医療、リハビリ、栄養に関する記録と個別支援計画を照らし合わせている。また、利用者の状態変化に応じて、日常的な支援の場面やグループ会議等の中で支援内容を検討し、実施方法の見直しを行なう取り組みがなされている。
- 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	サービス管理責任者が計画作成の責任者となり、看護師や作業療法士、栄養士など様々な専門職と連携を取りながらアセスメントが行われている。定められたアセスメント手法を用いて、利用者本人の能力や機能、利用者や家族の意向をもとにニーズを導き出し、必要な支援とともにみんなが楽しめるような支援も盛り込んだ個別支援計画が作成されている。
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	サービスの実施状況は、毎月開催されるグループ会議で確認している。個別支援計画書の評価と見直しは、基本的に6ヶ月ごとに行われるが、利用者の状態の変化や健康面の変化がある時においても評価と見直しが行われている。評価と見直しの際はケアプラン会議が開催され、利用者、サービス管理責任者、担当職員、看護師、作業療法士、管理栄養士等が参加している。個別支援計画書を変更したときは、デスクネットを活用して職員へ周知している。
- 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	個別支援計画に基づくサービスの実施状況は、日々のケース記録として記録されている。記録はパソコンの記録システムを使用しており、職員間で記録情報が共有できる仕組みとなっている。具体的には、その日の様子や本人の言葉、職員の支援方法など、計画に基づいた内容も記載されている。記録方法等についての決まりごとはないが、記録する職員間で差異が生じないよう、日々の実践の中で記録の実務的指導が行われている。
46 - 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	記録の管理は、法人の文書管理規定に基づいて記録の保存や処理の方法が規程されており、法人全体として管理されている。個人情報取り扱いについても、個人情報保護規定に定められているが、記録の管理に関する研修が行われていない現状がある。今後は、関係する法律や個人情報・プライバシー保護・記録の管理や保管義務等の研修を行い、より一層の記録の管理体制への構築を期待したい。

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>日常生活に必要な支援は入所後の生活情報をグループ会議にて検討し「個別支援計画」を基に取り組んでいる。6ヶ月に一度の個別支援計画作成の際のケアプラン会議には、サービス管理責任者、管理栄養士、作業療法士、看護師、担当者、利用者も参加し、支援の内容について本人の希望、意思を確認、自己決定を尊重した支援ができるように配慮されている。月に一回、地域の衣料品店による出張訪問、事前に今必要な物を伝えて次回の訪問時に持ってきてもらうなど、利用者が選んで購入出来るように支援が行われている。コンビニ移動販売を利用、お菓子や嗜好品は利用者が身体に影響がないかなど考慮し、楽しみながら利用者が購入している。飲酒は制限されていないが健康状態を基に看護師と相談しながら量と時間など、利用者と担当者と相談しながら個別支援の取り組みがなされている。</p>
A - 1 - (2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A	a	<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>利用者の権利擁護は基本理念に明文化されている。毎月一回虐待防止委員会、身体拘束検討委員会を開催し権利侵害に関する検討がなされている。虐待研修、不適切ケア虐待防止委員会「虐待ゼロの手引き」を回覧している。日々の関わりの中で気づいたことおかしいと思った事を例に出して解答している。出てきた中でその都度職員全体で検討している。例に)ミトン装着等、緊急やむを得ない身体拘束の場合は、利用者、家族に説明同意を得てから実施されている。身体拘束チェック表もあり、内容、実施時間を記録されている。解除に向けての検討がなされている。また、成年後見人制度については、家族、利用者に対して情報提供を行い、必要に応じて相談ができる体制が整備されている。</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	利用者一人一人に個別支援計画と生活支援実施書が作成されている。職員全体で共有することで日々の生活支援に反映されている。利用者が居室でインターネット使用したいと希望される時は居室にWi-Fiを設置し、利用者自身がインターネットの契約を行えるように支援が行われている。生活に必要なお金については利用者が自己管理できるよう支援が行われ、障害の状態に合わせて職員が「小遣い帳等」で見守り自立した生活が行われている。日々の生活の中で利用者のニーズを尊重し、自立した生活を見守りながら可能性を引き出す支援と自立を支援する取り組みが今後も期待される。
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	利用者の障害を理解し一人一人とのコミュニケーションをとれるように支援し対応を行っている。生活支援計画書に職員に自分の訴えを「声」にしたいのに上手く言葉がでない方には携帯電話のメモ機能を利用している。生活支援計画書を基に、コミュニケーション手段がスムーズに行えるように個別に配慮がされている。表情、ジェスチャーから読みとる利用者には文字盤等を使用してコミュニケーションに取り組んでいる。食事、入浴、排泄などの支援に対応しながらコミュニケーション方法を日々の中で対応できる体制を、今後も今まで以上に工夫することが期待される。
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	毎月グループ会議を開催、個別支援計画の実行状況等を書面にて行っている。利用者参加のケアプラン会議については意志を尊重し、職員に情報が共有されている。コロナ前はもちろん外出支援を行われていた。利用者が外出するための目的地までの交通手段など利用者と相談を行い移動手段を本人の意思を確認しながら、公共交通機関か福祉タクシーが使用方法、予約時間など、利用者が予約と計画の意思決定を行うことを支援されている。職員が利用者より相談しやすい環境できるものとなっている。今後も今まで以上に個別に利用者とは気軽に相談ができる体制作りが望まれる。
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	日中の活動日課表はないが、計画の内容の中でどの時間帯に何を行うかについては記載がなされている。日々の活動について余暇係が企画、実施、起案書を立て、本人の状況に応じて、折り紙、手作業、塗り絵などの支援を行っている。作業療法士が、週に2回、集団レクリエーションを実施しており、個別支援計画に基づく参加への支援が行われている。今後も継続して利用者の意思を確認しながら、利用者自身がレクリエーション、日々の活動を提供し支援できる対応が望まれる。
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。	b	法人内・外の研修に一人1回は学べる環境を設けている。身体障害者の受け入れの支援がベースになっていたが、他の障害者に対応できる体制つくりのために一日職場体験など技術の取得に務めている。現状、利用者の支援内容、障害の特性、重度高齢化で変化がでてきており、リフトの導入、利用者を持たない介護、電動車椅子使用など、安全確保をしながら専門職を交えて検討し障害別に支援提供をできるよう体制整備を図られることに期待したい。

A - 2 - (2) 日常的な生活支援			
評価細目	評価結果	コメント	
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	栄養士、作業療法士、看護師、担当者が3ヶ月に1回評価し、栄養ケア計画の見直しがされている。栄養ケア検討委員会で利用者の状況を確認、健診結果、食事の様子、体重を基に検討、食器、自助具を使用し、自分で食べられるように生活支援計画に記載され提供している。1ヶ月に1回、選択メニューが廊下に提示され、利用者自身で選べるができる。また、温冷配膳車が設置されており時間差で食事を提供され、常に適温の食事ができる。おやつへの検討、嚥下の状態など、水分補給でお茶ゼリーを提供している。入浴、排泄、移動、移乗等の支援量の把握は作業療法士が行っている。利用者職員に日々の移乗支援が定着するために居室に移乗の写真を貼るなどの支援が行われている。特浴、ミスト浴、家庭浴が整備されており、日々の利用者一人一人の障害の特性と心身に合わせた入浴支援が行われている。同姓介助で行われている。
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	施設内はバリアフリーとなっており、2人部屋、個室プライバシーの確保に努めている。居室内の筆筒は転倒防止策がとられている。トイレ清掃は専門のパートが担っており、トイレの入口は自動であり、トイレ内はリストで使用無駄な物がないように努めているが、汚物処理室内はものの位置がわかりにくい状況であった。トイレはわかりやすく男女の表示されており、同姓介助で配慮した生活環境となっている。食堂のテーブルの高さは利用者の車椅子の高さに応じて食事できるようにテーブルの高低差が工夫されている。浴室は2人以上の職員が介助を行っている。脱衣室と浴室の間はカーテンは必要に応じて閉めているが浴室の洗体と入浴の間を遮るものがなく、プライバシーが保たれていない状況が窺える。また、脱衣室の物の位置が分かりにくい状況も窺えた。今後は利用者の尊厳に配慮した環境づくりと清潔で移動がスムーズになるような工夫されることを期待したい。
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	利用者一人一人の障害に合わせた機能訓練、生活訓練を行っている。日常生活のリハビリの中に取り入れ実施されている。3ヶ月に一度、定期的に検討、見直しを個別に行っており、生活訓練支援計画を更新している。作業療法士が、ベッタから車いすの移乗時、専門的な指導助言が行われている。日々の生活動作の中で利用者が楽しみながらできるように工夫がされており、利用者の心身の変化がある場合などに検討、見直しがなされている。今後も利用者の状況、意向、思い等に応じた生活訓練ができるよう支援されることが期待される。

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。	a	看護師3名が配置され、毎日日中は必ず1名以上が常勤している。入浴日の朝は利用者に声掛け、入浴時は皮膚状態の観察確認を行っている。朝の検温は必要な人が適切に行われている。入所者はバイタルチェックは行わず、通所は毎日バイタル測定が行われている。体調変化時は看護師に報告を行い、バイタルチェックを基に健康状態を把握し対応している。看護師から嘱託医へ報告判断をしてもらい対応している。夜間の急変時対応は、夜間対応マニュアルを基に家族への連絡、施設長などが適切に対応できるように周知されている。緊急時の対応等は新人職員、異動職員を優先に看護師より研修が行われている。利用者の障害の状況に合わせて健康維持のため、水分補給、排便コントロール、栄養管理、ラジオ体操、3時にお茶など、工夫を凝らして支援が行われている。
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	年間を通して利用者の健康状態の把握と管理に努めている。服薬は服薬マニュアルが整備されている。配薬ケースには利用者の顔写真、薬の数、本人確認、服薬介助、ダブルチェックが行われおり誤薬防止に努めている。糖尿病などの利用者は医師の指示に基づき適切な支援と個別支援計画にて検討が行われ、おやつなどが提供されている。吸痰は基本看護師が行っているが、吸痰研修を終了した介護職員が6名おり、看護師の指導の下、介護士が吸引を行う場合もある。看護師の働き方改革もあり、夜間対応マニュアルが構築されている。管理者の役割も強化されており、管理体制が構築されている。これからも職員が夜間対応を安全にできる環境整備されることが今まで以上に期待されるところである。
A - 2 - (6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
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	利用者が楽しみにしていた買い物は、移動販売へ変更され、施設内でも社会参加や学習のために支援が行われている。外出支援、予約と準備は個別支援計画に記載し、担当の職員がアセスメントとして、外出の方法、手段について計画され支援が行われている。グループ会議の中で検討され、目標を立て本人の意志を確認し支援を行っている。親子三代の行事予定、ゲストティーチャーの派遣を行っている。今後も地域社会への参加や交流が少しずつ増えていくことで学習するための支援が期待される。
A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
評価細目	評価結果	コメント
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	利用者の高齢化により地域生活への移行希望は少ないが必要な情報や資料を用意し支援体制を整えている。地域生活への移行については利用者の希望と意向を個別支援計画に記載し、安心してできるように相談支援事業所、関係機関と本人を交えて協議されている。家族の反対や金銭的なこと、慣れていると進まないケースもある。地域生活への支援体制はできているが条件が整わないこともあり、地域生活への移行は中々できていない状況が窺えるが、今後も継続して地域生活への移行について検討する体制と関係機関への仕組みや連携に取り組んで行かれることが期待される。
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
		コロナ禍の中でも家族との日々の面会時間は予約制で30分以内で支援されている。コロナ禍以前は居室で面会を行っていたが、現在は面談室で行われている。また、家族への生活

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。	b	<p>いいたが、状況は相談を受けている。また、家族への生活状況の報告、支援について年一回の家族会で意見交換する機会が行われている。利用者の体調不良、急変時の対応については家族に電話連絡で報告が適切に行われている。今後はコロナ禍の中と家族の高齢化で家族との連携、交流をより一層支え合い支援できる工夫などに取り組まれることを期待したい。</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
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