

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：やいろの里	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：園長 佐藤 ひろみ	定員：40名	
所在地：〒946-0036 新潟県魚沼市岡新田300番地3		
連絡先電話番号：025-792-6123		FAX番号：025-792-9432
ホームページアドレス	http://www.uonuma-yaironosato.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1993年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人魚沼地域福祉会		
職員数	常勤職員：28名	非常勤職員：4.63名
専門職員	社会福祉士 1名	介護福祉士 12名
	保育士 6名	看護師 1名
	作業療法士 1名	管理栄養士 1名
施設・設備の概要	1人部屋 2室	2人部屋 21室
	4人部屋 2室	

(2) 理念・基本方針

■理念

基本理念「ひとり一人の笑顔を大切にします。」

基本理念実現のために次のことに取り組みます。

- ・幸せのために心のこもった思いやりのある支援をします。
- ・個性を理解し、希望に沿った安心した生活が送られるよう支援をします。
- ・趣味や楽しみとなる活動を充実させるよう支援をします。
- ・家族や地域社会とのつながりを大切にします。

■基本方針

- ①地域ニーズにあった福祉サービスの提供と地域や社会に貢献できる社会福祉法人を目指します。
- ②利用者ひとり一人の人権を尊重した支援及びサービスの質の向上を追求し続けることに努めます。
- ③関係機関をはじめ、地域の人とのつながりを大切にし、信頼と協力を得ながら社会福祉法人の責務を全うし、積極的な情報の発信に取り組みます。
- ④組織全体で選ばれる事業所づくりを目指し、安定した運営を継続できるよう利用率の向上に努めます。

⑤感染症対策や危機管理対策を講じ、安定したサービスの提供に努めます。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年5月10日（契約日）～ 令和4年2月28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

○職員間の意見交換やアイデアを活かした利用者支援が展開されている。

利用者支援の課題等が生じた際には、職員間で職員会議や朝礼などで話し合い方針を定めて、職員が共通認識を持って支援にあたるように工夫している。園長や支援課長のリーダーシップや利用者主体の支援方針等が日常的に明確に示されており、職員も発言や意見が出しやすい体制・雰囲気を作られていることがうかがえた。また、利用者支援のための会議や各委員会等の活動も活発に行われており、職員からも「風通しのよい組織である」「意見やアイデアを発言しやすい支援チームである」などの声が上がっていた。

○事業所の福祉サービスの質の向上のため、組織的に改善を続けている。

中長期計画は3か年の法人全体の計画となっており、今期で3期目の計画となる。現況の分析に基づく部門ごとの計画、資金計画も定められており、法人として設置している「サービス向上委員会」等で検討されながら計画が実施されている。このサイクルを実施して約10年を経過する中で課題に対する組織的なアプローチが確実に実施され、地道に積み上げてきたものが成果となって随所に現れるようになってきている。また、計画の策定や実施には多くの職員が関わるように工夫しており、今回、第三者評価で実施した職員の自己評価結果から、職員の計画への理解度が高いことも確認できる。職員が法人や事業所のビジョンを明確に理解することで、業務へのモチベーションも高まってきていることがうかがえる。

○職員の年次有給休暇等を取得しやすいように工夫している。

職員の休暇を取りやすいように、毎月、次月の職員の休暇希望を基に勤務表を作成し、なるべく職員の希望に応じて有給休暇を取得できるように努めている。また、利用者支援に支障が生じないように非常勤職員を確保するなど対策を講じている。職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みが行われている。

◆今後の取り組みが望まれる点

○事業所の人材の育成について検討が期待される。

事業所では、クチコミや高齢者雇用、勤務形態や職務内容等も工夫することによって福祉人材の確保に努めている。既存の職員の人材育成として人事考課制度の目標管理制度が導入され、上司と職員が話し合い、それぞれの職員が目標を定めて職務に努めている。人事考課の基準にヒヤリハット報告書の提出実績を導入するなど、職員が取り組みやすい項目を加えることで、職員の意欲が高まるように工夫している。

今後は、福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を作成し、職員の確保と既存職員の育成による計画の達成に向けた組織的な検討が求められる。また、「期待する職員像等」は理念や基本方針、

職員行動指針、キャリアパスで読み取ることが出来るが、例えば事業所の中堅職員はどのような業務ができる必要があるかなど、職員が目標としやすいよう、より具体的な内容とすることが期待される。

○標準的な実施方法の実用性の検証と整備が期待される。

食事や排泄などに対して、事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化されている。利用者一人ひとりの入浴支援時の留意点をまとめたマニュアルも整備され、支援が実施されている。マニュアル等は年に1回見直し更新されている。しかし、各マニュアル等は十分な説明がないと支援を展開することが難しく、特に新人職員等が手に取って、直ちに支援が実施できる内容までには至っていない。標準的な実施方法やマニュアルは、事業所の全ての業務をマニュアル化するのではなく、標準化できる業務、すべき業務は何かを職員間で検討し、より有効に使いやすいよう整備することが期待される。

○重度化、高齢化する利用者への対策、複雑化する職員構成への対策が期待される。

事業所では今後、利用者の重度化・高齢化、及び福祉の仕事が未経験の職員や短時間勤務等の職員が増えるなど、職員構成の複雑化がより進むことが予測される。職員の人材育成は、実際の福祉現場で先輩職員等が新人職員を助言・指導するOJTを主としているが、前述のように、利用者の状態像の変化や、職員の勤務形態やキャリアの違いから、現在の人材育成体制では課題が多い。そのため、課長や主任以外にも、職員に利用者支援の専門的支援のアドバイスや助言を適宜行える職員の育成と活用についての検討が期待される。

また、事業所の改修等の計画も進行中とのことであり、利用者の居室や共有空間が利用者の精神的安定につながるよう、引き続き、今後の利用者の状況をふまえて職員間で十分に検討していくことが期待される。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R4. 2. 14)

- ・今回初めて受審しました。
- ・数年前から、独自に自己評価や利用者・保護者へもアンケートを実施し、改善できる所から取り組んできましたが、実際社会福祉士会様から、客観的な審査の上、良い評価を頂いた点、自分たちも必要と感じていた点をご指摘いただき、次年度の最優先課題として取り組みを進めて参りたいと思います。
- ・特に中堅職員の人材育成や、利用者・保護者様にはより分かり易い文章を作成することに努めたいと思います。
- ・やいろの里となないろと一緒に受審したことから、いただいたコメントがほぼ同じになっている項目が多くあり、もう少し事業所単体としてご指導いただきたい内容がありました。

(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)

○人材確保について

数年前から 60 歳以上の方の雇用にも積極的に取り組み、現在 9 名の再雇用者がいる。業務内容も限定することで、働きやすいように配慮している。(利用者様の支援のみにしたり、菓子の製造に限定する等) また、新採用者も応募年齢を 45 歳までとし、中途の採用者も複数名おり、経験を活かし意欲的に仕事に取り組んでいる。

○働きやすい環境作り

有給休暇は、採用時から 10 日付与 (正規、臨時等関係なく) し、採用日が 10 月 1 日以降の方は 5 日付与している。有給休暇を計画的に付与することと、有給休暇の残数が多い職員には更に希望を基に取得してもらうよう配慮している。

○キャリアパス

1 年間で 3 期に分け各自が目標設定→取り組み→自己評価→1 次・2 次評価者との面談し振り返りを行う。ようやく軌道に乗り始めたところではあるが、見直しも必要と感じている。

○研修について

新入職員には、教育担当者が付き、1 年を掛けプログラムに沿った指導を行う。職場内研修は委員会を中心に企画し、研修担当と協力して開催している。外部研修には 1 人 1 回は参加できるようにしている。資格取得希望者には、スクーリング、試験日等職専免等で対応し研修に参加しやすい工夫をしている。

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
1 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	○理念、基本方針が定められ職員等に周知されている。 基本理念「ひとり一人の笑顔を大切にします」を掲げ、パンフレットや経営計画等に明記されている。利用者や家族等にも、利用者自治会や家族会総会で毎年説明している。また、職員には名刺サイズのカードに理念、基本方針、行動指針を記載して常に携帯できるようにし工夫し、カードを携帯することで職員が理念等を意識した行動をとりやすく、理念等が職員に浸透するように努めている。 今後は法人や事業所が目指すもの等について、重度の利用者でも理解しやすい資料を写真や図解を工夫することで、利用者、自身が利用する事業所をより理解してもらうことにつながると考えられる。

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
2 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。	b	○経営環境の変化を把握し組織内で対策が講じられている。 法人や事業所では課題として、職員の確保や設備の老朽化等の問題を把握しており、中長期経営計画や単年度の事業計画で対策が講じられている。職員に対しては役員間で協議された事業所等の経営状況や課題が説明されている。
3 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。	a	事業所は二つの市の狭間に位置しており、二市の潜在的利用者に関するデータについても分析、検討することが期待される。

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
4 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。	a	○中長期計画が定められ、中長期ビジョンを職員も理解して法人、事業所の経営が実施されている。 中長期計画は3か年の法人全体の計画となっており、今期で3期目の計画となる。現況の分析に基づく部門ごとの計画と資金計画が定められている。計画の策定や実施には多くの職員が関わるように工夫しており、今回、第三者評価で実施した職員の自己評価結果から、職員の計画への理解度が高いことも確認できる。また、法人や事業所のビジョンを明確にすることで職員の業務へのモチベーションも高まってきていることがうかがえる。
5 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。	a	

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	○事業計画は職員参画の下で作成され実施されている。 事業計画は各課の管理職を中心として職員の参画の下で策定され、見直しや評価も実施されている。中長期計画と単年度の事業計画の連動性にも留意されており、評価できる。また、利用者の家族等には事業計画書を配布して、新型コロナウイルス感染症流行以前は説明会も実施されていた。利用者にも関心の高い行事等の予定を伝えるなどして、計画の周知、説明に努めている。
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。	a	

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。	a	○組織的に福祉サービスの質の向上に努めている。 法人で設置している「サービス向上委員会」に事業所の職員も参加している。この委員会は事業所の自己評価を実施したり、職員研修会を企画したりと法人と事業所の福祉サービス向上に大きく作用する委員会である。事業所全体の自己評価によって事業所の課題等を抽出して、事業計画等に落とし込み改善に繋げており、このサイクルの実施により約10年を経過しているため確実に課題へのアプローチが実施されていることがうかがえた。園長は「以前はトップダウン型の事業所であったが、現在は職員の発案が事業所の経営に活かされるようになってきている」と実感している。
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	

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。	a	○園長は自らの責任や役割を職員や保護者等に説明している。 園長は法人事務局長も兼務しており、次長や支援課長等を中心とした幹部職員に権限移譲する形で施設経営を行っている。職員には組織図や職務分担表等を用いて説明したり、日頃の業務の中でリーダーシップを発揮し役割を明確にしている。今回の第三者評価の受審における職員の自己評価でも、多くの職員が園長の責任や役割について理解していると答えている。
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	○厳守すべき法令等に組織的に対応するように努めている。 法令等の変更等に関しては、園長だけでなく法人本部や総務課職員の専門性を活かして、組織的に対応するように努めている。チームで対応することで、法令の変更等に対する組織内の理解度が高まっていることを、今回の第三者評価におけるヒヤリング調査の中や職員のコメントからうかがえた。
Ⅱ-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-(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	○園長は自らの福祉現場の経験や職員の専門的な力量を活かしたリーダーシップを発揮している。 園長自らも福祉現場の経験者であり、施設の課題や職員の悩みを共有し、時には職員と一緒に行動する機会も大切にしている。このような活動を通じて、職員の育成状況を把握し伸ばしていく施設経営に努めている。また、「サービス向上委員会」を設置し、組織的に事業所の課題に対応するよう努めており、組織と職員個々の専門的な力量に着目したリーダーシップが発揮されている。
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。	a	

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。	b	○多様な人材を活用し福祉人材の育成に努めている。 福祉人材の確保は事業所の大きな課題となっているが、クチコミや高齢者雇用、勤務形態や職務内容等も工夫することによって人材の確保に努めている。今後は、福祉サービスの提供に関わる専門職(有資格の職員)の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を作成し、職員の確保と既存職員の育成による計画の達成に向けた組織的な活動が期待される。
15 II-2-1(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	○職員にわかりやすい人事考課を導入し職員の意欲が高まるように努めている。 3年前から目標管理制度が導入され、上司と職員が話し合い、それぞれの職員が目標を定めて職務に努めている。人事考課の基準にヒヤリハット報告書の提出実績を導入するなど、職員が取り組みやすい項目を加えることで、職員の意欲が高まるように工夫している。「期待する職員像」は理念や基本方針、職員行動指針、キャリアパスで読み取ることは出来るが、例えば事業所の中堅職員はどのような業務ができる必要があるかなど、職員が目標としやすいよう、より具体的な内容とすることが期待される。
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	○職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みが行われている。 職員には入職時から有給休暇を付与し、毎月定期的及び必要があれば随時、職員からの申し出を受付けて年次有給休暇を取得しやすいように配慮している。職員の有給休暇取得に対しては非常勤職員を確保するなど対策を講じている。また、職員の定着と人材育成の観点から、新人職員には1年間教育担当職員を配置するなどして配慮している。
II-2-1(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-2-1(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b	○職員の教育・育成に、事業所の重点事項をふまえて積極的に取り組んでいる。 園長は職員の確保と育成が、利用者支援をより充実させるために必要であり重点的に取り組む方針である。研修計画や目標管理など積極的に取り組んでいる。また、職員一人ひとりが外部研修に参加できるよう調整したり、毎年数回の内部研修も実施している。職員の資格取得についても、休暇等が取りやすいように配慮し職員の教育、育成に努めている。
18 II-2-1(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・育成に、事業所の重点事項をふまえて積極的に取り組んでいる。 園長は職員の確保と育成が、利用者支援をより充実させるために必要であり重点的に取り組む方針である。研修計画や目標管理など積極的に取り組んでいる。また、職員一人ひとりが外部研修に参加できるよう調整したり、毎年数回の内部研修も実施している。職員の資格取得についても、休暇等が取りやすいように配慮し職員の教育、育成に努めている。
19 II-2-1(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	○職員の教育・育成に、事業所の重点事項をふまえて積極的に取り組んでいる。 園長は職員の確保と育成が、利用者支援をより充実させるために必要であり重点的に取り組む方針である。研修計画や目標管理など積極的に取り組んでいる。また、職員一人ひとりが外部研修に参加できるよう調整したり、毎年数回の内部研修も実施している。職員の資格取得についても、休暇等が取りやすいように配慮し職員の教育、育成に努めている。

II-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-(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	○実習生等、地域の福祉人材の育成に努めている。 地域の民生・児童委員等の施設見学など希望があれば随時対応して、事業所や利用者等の状況を説明している。福祉や医療等の専門的な実習の希望がほとんどなく、専門的なプログラム等は作成されていないが、依頼があれば積極的に受け入れていく方針である。 事業所は入所施設であり、隣接する通所施設や相談事業所もあり恵まれた実習環境であり、今後は実習の受入れが可能である旨を養成校等に伝えるなど、将来の福祉人材の育成により一層寄与することが期待される。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	○事業所の状況が適切に公表され、経営・運営に外部の専門家の意見も取り入れている。 事業所の財務、事業等の状況はホームページに公表されている。また、事業所の広報誌を近隣地域に回覧したり、家族等や後援会員には郵送している。
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	また、事業所の事務、経理等については、税理士から毎月監査を受け指摘事項は適宜改善している。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	a	○地域との連携、協力体制が整備されている。 「やいろの里」は設立当初から地域との関係性が強く、後援会組織が確立しており、開設以降公民それぞれの組織に支えられてきた。 地域社会と福祉施設・事業所をつなぐ柱の一つであるボランティアの受け入れに当たっては、プライバシーや個人情報の保護に配慮している。コロナ禍により中断したが学校ボランティアなどを受け入れた。また社会福祉協議会を通じてのボランティアや、年4回民生・児童委員のボランティア受け入れなども受入れている。今後は、ボランティアに対しての研修等が期待される。
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	
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	○関係機関との連携した利用者支援に努めている。 魚沼市の自立支援協議会作成のサービスマップや市内福祉法人等情報交換会を活用して、利用者や職員と情報共有し社会資源を活用している。事業所として、利用者により良い福祉サービスを提供するために必要となる関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、関係機関等との連携が行われている。利用者支援等の状況を踏まえて、関係機関等との連携過程も会議等において職員に報告されている。

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	a	○地域の障害者や地域住民の安全・安心のための取組が行われている。 事業所の各階層の会議において情報提供、情報共有をし、地域のニーズの把握に努めている。事業所としては重度障害者への入所支援、法人全体ではグループホームにおける短期利用など地域ニーズを受けて事業を展開し、地域貢献に努めている。また地域生活支援拠点の面的整備や新潟県セーフティネットに加入し利用者の広域での受入も実施している。
27	a	○地域活動として清掃活動に参加したり、避難所としての指定はないが過去の災害時に地域住民の避難場所としての機能したこともあり必要な備品の確保をするなど、地域住民の安全・安心への取組が行われている。

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) 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	a	○利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢を明示し、利用者の権利擁護に努めている。 法人の理念等に利用者への接遇や言葉使い、方言でも柔らかい印象のある言葉を使うなどに配慮している。採用、異動等で障害者支援が初めての職員に対しては、利用者への適切な対応ができるよう指導している。また、職員はセルフチェックリストで自らを振り返り確認し、利用者の権利侵害の防止に努めている。職員の言葉による行動制限や興奮した利用者への対応は、単独での対応はせず複数名の職員で対応するように心がけている。
29	a	○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。 利用者のプライバシー保護については、施設建築後25年を過ぎ個室化など難しい構造ではあるが、間仕切りにより1室あたりの居住人数を変更したり、内鍵の設置、ガラスフィルムの貼付など、できる限りの配慮をしていることがうかがえた。
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	a	○利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報提供が積極的に行われている。 事業所では、相談支援専門員との連携を密にしながら、利用者が福祉サービスを選択するために必要な情報提供を積極的に行っている。利用希望者には多様なニーズがあることから、事業所と利用者との間に相談支援専門員が立ち調整している。入所に際しては事業所のサービス管理責任者が説明等に対応し、契約時などは課長も立ち会うようにしている。
31	b	○新規の利用者に対しては個々の事情に応じてお試し利用や体験利用をしてもらい、本人のニーズや家族の思いを聞き取り、わかりやすい説明を行って意思決定を支援するよう努めている。意思表明の難しい利用者については本人の様子を丁寧に観察して思いを汲み取るよう努め、また、入所が本意でない利用者に対しても、本人が納得できるよう丁寧に説明するなど配慮している。
32	a	○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。

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。	a ○利用者の意向や好みを把握し、事業所の運営に活かせるように努めている。 月1回利用者の自治会を開催し、希望する活動や選択献立など、利用者の意見を聞き取り支援に活かしている。食事の献立については利用者も参加する「給食委員会」で決定している。利用者満足度調査は毎年定期的実施し、その結果は保護者会でも説明して、結果をふまえて改善への取組を行っている。また、利用者の個別ニーズは担当職員が聞き取ったり、コミュニケーションが難しい利用者の場合は日頃の様子を観察して、本人の希望や好みを推察して対応している。
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 ○利用者が日常生活の中で職員に相談や苦情を申し出しやすいように、日々の関わりを大切にしている。 職員は、利用者が日常生活の中で職員に相談や苦情を申し出しやすいように、日頃の会話内容や行動等を観察して気持ちを察することを大切にしている。園長は、利用者からの意見や苦情は小さなものであっても文書にして報告するよう職員に指示し、内容の分析を行ってサービス向上につなげている。対応の結果は課長から本人や家族に説明する仕組みがある。
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 ○今後のさらなる取組として、こうした仕組みについて利用者にもわかりやすい文書やイラスト等の資料を作成し、相談や苦情をどのように申し出たらよいか利用者に説明することが期待される。
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。	a
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 ○利用者の小さなリスクでも職員全体で共有し対応するように努めている。 利用者の安心と安全を確保し福祉サービスの質の向上を図る観点からリスクマネジメント体制を構築し、人事考課制度とヒヤリハット報告書の積極的な提出を紐付け、事故報告等の事例の収集をし、その収集した事例について要因分析の実施と対応策が適切に講じられている。
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 ここ2年ほど大きな事故は防止できているが、高齢や多動な利用者の事故発生リスクが高くなっており、特に注意している。リスクマネージャーは設置していないが、支援係に2名の事故防止係をおきリスクマネジメントに努めている。
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。	a ○事業所の立地条件に応じた防災計画を策定し、災害リスクに備えている。 標準的な感染症対策に基づき感染症に対応できるマニュアルを作成している。手指消毒、検温など規定に沿って実施している。事業所の別棟に感染対策のための隔離、自活可能な棟を増設した。 災害については年12回の避難訓練を実施しており、事業所の立地地域のリスクに対応した詳細な内容の非常災害計画も作成されている。
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 地震や雪害のBCP計画は作成中であり、災害時の事業継続が可能な体制作りをしている。災害については区長、前区長など地域にも協力を依頼し、訓練時には参加も得ており、地域との連携体制も構築されている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-1(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
41	a	○利用者ごとの支援の留意点が文書化され、支援に活かされている。 食事や排泄などに対して、事業所における福祉サービスの標準的な実施方法が文書化されている。利用者一人ひとりの入浴支援時の留意点をまとめたマニュアルも整備され、支援が実施されている。マニュアル等は年に1回見直し・更新されている。
42	b	しかし、標準的な実施方法は十分な説明がないと支援を展開することが難しく、新人職員等が手に取って直ちに支援が実施できる内容までには至っていない。標準的な実施方法やマニュアルは、事業所の全ての業務をマニュアル化するのではなく、標準化すべき業務は何かを職員間で検討したうえで、より有効につかいやすいものを整備することが期待される。
Ⅲ-2-1(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	b	○個別支援計画は、各職種の職員の協働により作成され実施されている。 個別支援計画の策定に関する体制が確立し、アセスメントに基づく適切な個別支援計画が策定されており、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順も組織として定めている。個別支援計画の原案はサービス管理責任者が作成し、担当支援員や主任、看護師、機能訓練担当者等の多職種間での合議で作成されている。計画の実施がしやすいように、入浴や排泄支援場面での留意点などを利用者ごとにまとめて一覧表にするなど工夫している。
44	b	一方で、長期利用者のアセスメントを実施するに当たり、家族の変化や当事者の高齢化によりニーズやそれに基づく生活課題も変化しているが、利用期間が長くベテラン職員も利用者をよく把握しているため、アセスメントの更新の必要性を見出しにくくなっていることが課題となっている。より専門的な視点が必要なケースも多く、アセスメントの仕組みの更なる検討が望まれる。
Ⅲ-2-1(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	b	○利用者の記録が事業所の記録マニュアルを基に作成されている。 利用者の記録は記録マニュアルに従って作成されている。記録用ソフトを用いて6台のパソコンから入力しサーバーに保存されるシステムであり、治療日誌なども統合し、職員間の情報共有をやすくしている。記録の内容が不足する場合は指導的職員や支援課長が職員に指導している。しかし、利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の実施状況の記録が少なく、記録から実施状況を確認しにくい。今後、計画のモニタリングや見直しにより活かしやすいよう個別支援計画を意識した記録となることが期待される。
46	a	個人情報を持ち出しなど利用者の記録の管理については個人情報保護規程が定められるとともに、適切に管理が行われている。

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	○利用者の自己決定の支援に組織的に努めている。 職員は、利用者の生活の中で選択の機会をなるべく多く設け、自己決定できるように支援している。選択の方法は利用者に合わせ、説明したり写真やイラストを用いるなど工夫している。また、毎月1回開催している利用者の会自治会を活用し、利用者の意見を反映できる体制がつくられている。自治会では施設から週の予定等の説明したり、毎月の行事を企画・検討している。自治会には担当職員が配置されており、行事や食事等にも利用者の声が反映できる仕組みである。実例として、利用者の声や希望から、居室にテレビを設置するなどした。 支援や環境への配慮が求められる利用者が多く、個別の支援方法や対応等は寮単位の会議で検討をしている。障害状況等をさらに考慮した取り組みの検討が期待される。
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。	a	○事業所の環境等を工夫することで利用者の権利の増進に職員全体で努めている。 法人に「権利擁護委員会」が設置され、施設単位では部会として活動している。部会で検討・協議された案件は、施設の代表者等で協議され、結果を部会に返すという流れが確立されており、権利擁護に対して組織的に対応する体制が整備されている。 施設においては行動障害の強い利用者が多く、居室に鍵を取り付けることで、居室から物を持ち出される利用者の問題等を解決することができるようになってきている。しかし、鍵の使用だけでなく、行動障害を持つ利用者のニーズに対応する職員配置にも配慮している。また、利用者の権利擁護の観点から、職員が一人に対応する時間を長くしないような体制をとり職員の精神的負担への配慮にも努めている。 やむを得ない身体拘束が必要な場合は、医師からの指示を受け、看護師からも本人・家族へ手順の説明を行い、時間や期間を決めて可能な限り利用者の自由を確保できるように対応をしている。

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
A③ 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	○利用者の障害状況に応じた支援に努めている。 障害の状態が重い利用者が多く、言語でのコミュニケーションにおいて課題のある人が多いため、職員は本人の状態観察をし、表情やサインの把握をしながら、見逃すことのないように努めている。その際には、家族から聞き取った情報も参考にしながら、本人理解を深めるよう取り組んでいる。必要に応じて、リングボードや視覚的な情報提供、絵カード等を利用して本人とのコミュニケーションを図り、意思をくみ取るようにしている。また、職員は、夜勤等を利用して、利用者とは個別に関わる時間を持つよう工夫している。 日中の活動においては、個別支援計画に基づき、平日の午後の時間に、状態に応じたグループ分けをして活動している。グループの特性としては、重度高齢者、行動障害のある利用者、体力のある利用者として、小人数のグループに分けて体育館で体を動かす等の活動を行っている。 行動障害のある利用者等の状態や様々なニーズを勘案すると現状の体制や活動が十分であるとは言えない、と職員は課題を感じている部分もある。日中活動の充実において今後さらなる検討を期待したい。
A④ 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	
A⑤ 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。	a	
A⑥ A-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	
A⑦ 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。	a	

A-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)-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。	a	<p>○利用者一人ひとりの支援方法が明示されている。</p> <p>認定調査における項目を使用し、各利用者のADL面等における支援の必要性や状態を確認し、個別支援計画において、支援内容を明確にしている。食事に関しては、管理栄養士が利用者の自治会からの意見を取り入れたり、献立会議を開催し、利用者の希望を取り入れながら献立を作成している。また、管理栄養士、看護師、作業療法士、サービス管理責任者等多職種で健康面からの変化にも対応できるような体制を行っている。</p> <p>利用者の高齢化に伴い身体的にも配慮の必要な人が増えてきており、日常的な生活の入浴や排泄など主だった個別の支援については、支援方法が一覧表に明示され、職員が統一的な支援ができるように工夫されている。</p>
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>○事業所の設備を工夫をしながら、安心・安全な生活環境づくりに努めている。</p> <p>平成5年に開設され28年が経過している施設であるが、施設全体に掃除が行き届いており、開設当初の施設長の教訓であるという、掃除の心が現在も職員に引き継がれている。居住棟は2階建てであり、利用者の状態により、1階と2階の住み分けがされており、また、もともとは4人部屋として利用していた居室を2人部屋に改修するなど生活環境に工夫をしている。居室には鍵が設置されており、自身の私物を安心して管理できるようにし、利用者の状況をみながら、安心して過ごせる環境づくりに努めている。今後、施設整備が検討されているため、現在の課題をふまえて利用者状況に応じた生活環境となることが期待される。</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>○利用者の心身に応じた機能訓練や支援が行われている。</p> <p>作業療法士が配置されており、利用者一人ひとりにリハビリ計画書が作成されている。計画書に対するモニタリング等については、支援員ほか多職種の参加で定期的に状態確認を行っている。利用者の生活は、午前中に入浴支援等、午後からは各自の状況に応じた計画に沿った機能訓練を日中活動にリンクさせて行っている。一人ひとりの身体状況、障害状況に応じた機能訓練内容であり、機能訓練のプログラムを根拠としているため職員が支援に取り組みやすくなっている。現在は、利用者の高齢化が課題となっており、利用者自身が機能訓練に自主的に取り組める環境整備等の検討が期待される。</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。	a	○利用者に必要な医療的支援に多職種で連携して取り組んでいる。 医療的な支援については、看護師が中心となって利用者の健康状態の把握、薬などの管理、医師との連携を行っており、支援員、サービス管理責任者等と連携をしながら検討し、職員への周知を図っている。 健康面での支援が必要な利用者の場合は、一人ひとりに排泄チェック表を作成したり、職員間で引継ぎを行い、個別の状況に応じた支援を行っている。また、希望する利用者、家族には個別に嘱託医による健康相談を実施している。支援課会議、ケース会議、寮会議において、状態の共有を図っている。 現在は、経管栄養や喀痰吸引、人工呼吸器などの医療的ケアが必要な人は利用していない。しかし、様々な疾患を抱える利用者があり、てんかん、抗がん剤副作用等があった場合には迅速に対応している。利用者の疾病や健康状態などをまとめたシートを準備し、緊急時に救急隊や医療機関に必要な情報をスムーズに提供できるようにしている。看護師は、申し送り等でその都度、利用者の疾病等の内容を職員に説明している。
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	
A-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-(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	○地域とのつながりを大切にしている。 現在はコロナ禍により制限されているが、平時は地域のお祭りや行事等の情報を収集し、利用者からの希望に応じて地域の行事等に参加できるように支援していた。また、自宅に帰宅する際に地域の床屋へ行ったり、選挙がある際は本人の希望を聞き投票の付き添いをするなど、できるだけ地域との関わりを持てるようにしている。 コロナ禍の中でも、ドライブをしたり、地域のお店に焼き菓子を注文して購入するなど、可能な範囲での取り組みをしているが、職員は、利用者一人ひとりに継続的に向き合える時間がより必要であると感じている。
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
A⑭ 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。	a	○法人、事業所として地域移行へ積極的に取り組んでいる。 相談支援事業所と連携をし、地域移行に関する希望を定期的に確認している。本人、家族から希望を聞き取り、希望があった場合はグループホームや日中活動事業所を見学したり、今後起こりえる課題等(金銭面、体調面等)を想定したりしながら、希望に沿った手続きを進めている。利用者の希望や意向は個別支援計画の更新時にも聞き取りをし、次の計画に反映させている。 法人でグループホームを開設し、施設入所から移行したり、施設入所と隣接している生活介護事業所を利用している利用者もおり、法人自ら地域移行を推進している。平成17年から現在までの間、「やいろの里」の利用者9人がグループホームに移行している

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
A⑮ 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。	a	○家族との連携や交流を大切にし利用者支援に活かしている。 コロナ禍以前の帰省等は本人・家族の意向により実施していた。コロナ禍においては、感染予防のため帰宅は最低限としているが、家族等に利用者の日常生活の様子をお知らせすることを意識し、通常より連絡をこまめにとる他、毎月おたよりを出したり、ホームページの更新をこまめに行っている。 利用者の体調不良時の家族等への連絡や報告は、長期の静養が必要な場合、怪我を負った場合、内服薬の調整をしている場合等に行うことを基本としているが、その他家族の状況や意向に応じた段階で報告を入れるルールとしている。家族からの相談などに対しては、受付した職員が、担当職員、寮長、上司へと報告し迅速に対応している。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑯ A-3-(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。	非該当	

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。	非該当	
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。	非該当	
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。	非該当	