

(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 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人長岡福祉協会 障害者支援施設 リハビリセンター王見台 更生部	種別：障害者支援施設
代表者氏名：障害者支援施設 リハビリセンター王見台 更生部 施設長 田宮 経夫	定員：自立訓練（機能訓練） 20名 生活介護 20名 施設入所支援 40名
所在地：〒940-2056 新潟県長岡市王番田町2900番地	
連絡先電話番号：0258-28-8800	FAX番号：0258-28-8802
ホームページアドレス	http://www.oumidai.sakura.ne.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成11年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人長岡福祉協会	
職員数	常勤職員： 21名 非常勤職員： 5名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長 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 13名 生活支援員 2名 (うち介護福祉士 4名) (うち社会福祉士 3名)
	看護職員 2名 看護職員 2名
	理学療法士 2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（個室） 27室 食堂（兼：集会室）×2 2人部屋 2室 便所×4・洗面所×4 4人部屋 6室 浴室×2 (一般浴・車いす浴・特浴) 医務室・談話室・静養室・相談室 理学及び作業療法室 職能判定及び職業訓練室 ダイルーム・短期入所専用室

③ 理念・基本方針

【法人理念】

「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」

社会福祉法人 長岡福祉協会と関連法人で構成する『崇徳厚生事業団』は、地域の医療・福祉サービスの多面的な提供を心がけている。「自分や家族、友人が利用したいと思うサービスの提供」という生活者の視点を基本理念としている。

【事業運営の基本方針】

利用者の信頼に応えつつ、地域社会に開かれた障害者支援施設として、

- (1) 利用者の自主性と主体性を尊重した支援を通し、QOL（生活の質）の向上を目指す。
- (2) コミュニティケア（地域資源の連携ネットワーク型ケア）、在宅支援の拠点施設としての積極的な役割を担うとともに、地域社会との交流を図り、施設オープン化を推進する。
- (3) 防災・事故防止の徹底を図るとともに、安全かつ安心して利用できる快適な施設生活を確保する。
- (4) 次代を担う人材の確保と育成に努め、研修・研究活動を通じて職員の資質向上を図る。
- (5) 各事業サービスの利用増を図るとともに、運営を効率化し、経営基盤の確立に努める。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

【事業運営の重点項目】

- (1) 日中活動・入所支援を通じ、利用者一人ひとりにとって、必要かつ適切なリハビリテーション・看護・介護・相談等の支援サービスを提供し、その結果について、内外の視点から評価・検証を行い、継続的に改善していく。
- (2) 関連施設・機関との連携を強化し、地域の総合的な支援力を高めると共に、利用者家族・地域住民とも積極的交流を図り、施設のオープン化を推進する。
- (3) 自然災害や火災に備えた訓練実施と防犯・事故防止に取り組むと共に、安全で快適な住環境を整備する。あわせて大規模災害に備え、地域との相互連携を強化する。
- (4) 事業の継続・展開に必要な人材の確保・定着とOJTによる育成に努め、OFF-JT（施設内研修・法人本部や関係団体主催の外部研修・研究活動・自己啓発研修等）を通じて職員の資質向上を図る。
- (5) 中短期経営計画に基づく適正な人員配置と定員設定を行い、稼働率の向上を図るとともに運営の効率化による安定した経営基盤を確立する。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 9月 1日 (契約日) 平成30年 3月 1日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	0回 ※今回が初回受審

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○地域社会との更なる交流促進に向けて

社会福祉法人を取り巻く環境が変化していくなか、社会福祉法人は「公益性」や「地域社会への貢献」、「説明責任」が求められてきている。また地域社会との交流は、事業所と地域の相互交流促進という意味も併せ持っている。

リハビリセンター王見台では、地域交流として、町民運動会、敬老会、地域寺社行事、地域の防災訓練等に利用者及び職員が参加している。また、事業所の体育館や地域交流スペースは無料開放され、保育園児から高齢者まで幅広い世代の地域住民から幅広く活用されている。更に、福祉ニーズの把握や地域の情報収集のため、地域交流ホームの和室で週2回、介護予防デイサービスとして地域の高齢者が使用したり、地域住民向けの食事会も開催しており、食事会では実際に施設で提供している食事の試食を兼ねて意見を伺いながら、事業所の運営に活用している。

こうした取り組みは、ただ単に、地域行事の参加や会場提供の協力だけでなく、事業所を理解して頂く上でも大切な機会である。事業所・保護者・地域社会・福祉行政が一体となり、お互いが理解を深めながら連携を図っていくことは重要であり、これから目指す地域共生社会を築く上でも、小さな積み重ねはとても大切である。これらの取り組みは、法人理念に基づいて行われており、施設長が日々職員に対して説く、「自分たちは、社会福祉にどのような考えで立ち向かうのか」などの地域社会に対する想いが、職員に「やる気 (モチベーション)」を創造させることにも繋っており、その熱意をこれからも大切にしていきたい。

福祉は「与えるもの」、「与えられるもの」といった、「支え手側」と「受け手側」に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合い、助け合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティ作りが大きな意味を持っている。子どもあるいは高齢者、障害者を含め、縦割りでない、公助、共助、互助、自助の考え方を理解し、リハビリセンター王見台がその推進の一翼を担えることを期待したい。

○自己評価とサービス改善に向けた取り組み

平成29年度事業計画の中に、福祉サービス第三者評価の受審を位置付け、職員全員で自己評価と改善に取り組んでいる。前年度、併設する療護部で受審したことを踏まえて、福祉サービス第三者評価基準を評価スケールとし、施設長が項目ごとに詳細に課題分析・検討し共通理解を図っている。

また、療護部での改善策を事業所全体に反映させて行くと共に、課題の共有化を図る取り組みも行われている。福祉サービス第三者評価の取り組みを進めることで、支援の質の底上げに繋がり、利用者の生活を支えることの意味を改めて認識することにも繋がっている。

自己評価の内容を職員全員で確認していく中で、施設の介護の質や環境等について

での問題を把握することにも繋がっており、意志統一やチームワーク、モチベーションの向上にも繋がっている。何よりも、福祉サービス第三者評価を通じて、介護従事者としての思考や行動を振り返ると共に、「より良い施設とは、より良いサービスとは」を一緒に考えることの意義が確認出来ている。今後は、福祉サービス第三者評価の受審を通して経営課題も明確になり、中長期計画や事業計画に反映させていくことも期待したい。

○チームで連携したサービス提供・計画立案に向けて

利用者個々のサービス提供において、チームで連携した部門横断での個別支援計画立案・PDCAサイクルの実践が行われている。

- ① 相談支援事業所と連動したサービス計画立案が行われ、利用者の情報共有や地域生活への移行時における連携が行われている。
- ② サービス管理責任者及び生活支援担当者により、個別支援計画書及び内容を集約した生活支援実施書が作成されている。また、リハビリテーション実施計画書も作成されており、アセスメント・カンファレンス時において、部門横断での情報共有と内容確認が行われ、本人・家族の参画もなされている。
- ③ 生活支援実施書は、計画内容から留意点までが1枚に集約されており、個別ケースファイルの1番上に綴ることで常に確認出来る工夫も行われ、情報共有と実践に向けた取り組みがなされている。

利用者個々の意向を優先し、職員はサポートの視点での支援・介入を心掛けている。利用者懇談会を通し、生活における意見交換を定期的実施しており、ティータイムを活用した日常的な声の把握、振り返りシートを活用した生活の意向確認も行われており、今後も継続した利用者主体の生活支援がなされていくことを期待したい。

◆ 改善を求められる点

○利用者主体のケアに向けて

利用者個々の意向に基づく生活支援の実践に向けて、利用者の声の把握や部門横断でのサービス提供が行われている。しかし、事業所主導の集団的・画一的な慣習も多く残されており、今回の福祉サービス第三者評価受審を機に、更なる個別支援の取り組みがなされることを期待したい。

具体的には、浴室内環境における浴槽間の間仕切りがなく、個別のプライバシー空間が確保されていない状況である。入浴中に利用者間が会話を楽しむ等の利点もあるが、個別性の尊重に向けたスクリーン等の有効活用により、更なる工夫が期待される。また、多様な過ごし方に配慮した工夫として、自立されている方以外の外出支援の工夫や複数の余暇時間・個別プログラムの提供等、日々の生活における活動性の確保にも期待される。

今回の福祉サービス第三者評価結果を受け、利用者主体のケア・空間作りの工夫に向けて、これまでの慣習の上での実践から、一歩踏み出した実践へ繋がることを期待したい。

○人材育成の取り組みの更なる充実

人材育成の取り組みとして、職員の能力や成果を「見える化」して評価する人事考課

制度が評価システムとして構築され、業績や期待に基づく賃金制度が処遇システムとして確立されている。

今後は、育成・活用システムにも力点をおき、職員に求める業務の達成状況を明らかにすることで、目標達成のための研修システム、教育システムへと発展していくことに期待したい。評価システムと育成システム、処遇システムが連動することで、職員の人事異動等による意欲低下を防ぐことや、人材の適正配置や仕事のやり甲斐を生み出すことにも繋がり、更には人材マネジメントの好循環にも繋がることを期待したい。

コミュニケーションシートを用いた面接は有効であるが、内発的動機づけ、外発的動機づけの影響のある要素を理解し説明することは、個々に職員の能力の開発に繋がることになることから、今後の取り組みに期待したい。

○各種マニュアル整備による職員の資質向上に向けて

ISOへの取り組みを通し、利用者満足度の向上やサービス内容の標準化が図られ、サービスの質の向上へと繋げてきた実績がある。これらの取り組みは、事業所が行うサービスの提供について綿密に分析し、考えられたものである。しかし、整備されたマニュアルや規程、文書量が多岐・多量に渡っており、時宜に合わせた整備や見直しが行われていない現状がある。職員の意見を幅広く聞き、「一度立ち止まって」自事業所の業務分析を実施することで、業務役割分担の精査が行われることに期待したい。

マニュアルが実践過程で十分活用されていないことは、作業の効率性を低下させ、新人職員や異動職員の目標管理や事業の姿を見失うことにもなり得る。現場での「達成や体験」を確かなものとし、次に伝えていきたい事柄を記憶し、記録されることはとても大切であり、「マニュアル」は重要な意味を持っている。働く職員に共通認識や技術の統一を深めるためにも、支援マニュアル、作業マニュアルを現場の状況に合わせて整備・見直しを行い、その過程を通して「支援の標準化＝業務マニュアル」「支援の個別化＝個別支援計画」を区分けすることで、より解りやすくなり、基本的な支援者の視点が養われ、より良い人材育成にも繋がることを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H30. 2. 20)

昨年2月の療護部門受審から10カ月、更生部門の受審に当たっては、療護部門で指摘を受けた要改善事項について可能な限り是正をすべく取り組んだつもりです。

その結果、療護部門A30・B55・C2であった評価が、更生部門ではA71・B18・C0と、少なくとも数字上は相対的に高い評価をいただきました。

前回C評価であった地域社会との連携と地域貢献活動、ご利用者のプライバシー保護への取り組みも、29年度業務改善活動の重点項目として位置づけ、地域広報委員会と権利擁護委員会が中心となり、施設を挙げて是正に努めた姿勢が評価されたものと考えます。

今後は前回および今回の結果を新たな出発点とし、解決すべき課題についての認識を職員全員が共有すべく取り組むとともに、せっかく芽生えた当事者意識を持続させるため、自己評価は継続して実施していくこととします。併せて、これまで取り組んできたSQMS（サービスの質マネジメントシステム）に基づく業務改善の活動を「システムのための運用」から、「サービスの質改善、向上のために有効なシス

テムの運用」にシフトしていく決意です。

以上、初めて第三者評価を受審するに至った経緯と受審しての結果、効果に対する感想と今後の決意を述べさせていただきました。

最後になりますが、評価にご協力をいただいたご利用者ご家族、そして県介護福祉士会の評価委員の皆様には感謝し、御礼を申し上げます。有難うございました。

障害者支援施設 リハビリセンター王見台 更生部
施設長 田宮 経夫

(H . .)

(H . .)

⑧ 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】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

【人材育成の取組に関する事業の重点項目にかかる具体的施策】

事業の継続・展開に必要な人材の確保・定着とOJTによる育成に努め、OFF-JT（施設内研修・法人本部や関係団体主催の外部研修・研究活動・自己啓発研修等）を通じて職員の資質向上を図る。

ア 新規学卒者、中途採用者ならびに関連施設間の人事交流等により、生活支援員（介護職員等）を確保し、慢性的な人手不足の解消を目指す。

イ 施設内研修として、新入職員、中途採用者に対し導入（法人の理念、組織人としての心構え、基本技術等）研修を実施し育成に努める。

ウ 全職員に対し、年度当初に運営方針と事業計画を説明して理解を得る。

エ 各部門において適宜、部門別研修を実施し、技術・モラルの向上を図る。

オ 利用者家族と県外優良施設の見学を行い、併せて相互の交流と親睦を図る。

カ 提供した支援サービスの質について適宜評価を行い、継続的に改善していく。

キ 全体研修としては、障害者の虐待防止や権利擁護に関する研修を重点的に実施する他、外部講師を招いての専門研修や施設外研修後の伝達研修等を実施する。

ク 処遇困難事例等、症例から学ぶ研究活動を推進し、各種学会等への参加および研究発表を通じて、専門知識・技術の向上とその処遇現場への還元を図る。

ケ SDS（自己啓発援助制度）の一環として資格取得を奨励し、講習受講・実習希望者には勤務上の配慮を行う。

- コ 福利厚生の充実や労務環境の改善、上司と部下との対話機会の拡充等、明るくて風通しの良い、魅力ある職場を目指すことにより、職員の定着化を図る。
- サ 新潟県身体障害者施設協議会会長・事務局施設として、協議会の円滑な運営と会の発展に寄与する。（29年度・30年度）
- シ 全国身体障害者更生施設長会常任幹事（中部ブロック会長）施設として、11月に名古屋市にて開催される全国研究集会に参加協力し、施設長会の円滑な運営と会の発展に寄与する。（29年度）

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 リハビリセンター王見台 更生部

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） 理念、基本方針が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	a	「自分や家族、友人が利用したいサービスの提供」を法人の理念とし、中期経営基本計画や事業計画、広報誌、ホームページに明示している。利用者の主体性や人権を尊重し、職員は常に自分を利用者の立場に置き換えた視点を持っており、エンパワメントの理論に基づいた支援をするという考え方を読み取ることができる。法人設立50周年を迎えて、改めて理念の尊さを考える機会と捉え、施設を地域に開放し、地域交流の推進を図っている。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	法人や事業所の理念に基づく運営方針や事業計画が明文化されている。地域における福祉の中核的存在としての基幹事業の充実を目指しており、「利用者の信頼にこたえつつ、地域社会に開かれた障害者施設であるために」と基本理念を反映する形で明確に示している。利用者の主体性だけでなく、職員のライフワークバランスも重要と事業所は考えている。
Ⅰ－１－（２） 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	施設長が、理念や基本方針を入職時や年度当初・末の運営会議や職員会議で説明している。欠席者については、議事録の確認と署名を義務付け周知を図っている。施設経営面では、業務改善活動として運営方針・事業計画に基づき行われている。稼働状況等、数値データをグラフ化して詳細な月次報告が職員会議で行われて、施設長自らが資料を作成し、職員とひたむきな姿勢で向き合い説明している。朝礼時は、職員倫理綱領を唱和する等、職員の協働意識を持つことを意識した取り組みを行っている。今後は、理念を一つひとつの具体的な場面に置き換えて、自らのサービス実施状況を職員と協議及び確認する等、職員がより一層理解し周知され、職員目線から脱却し利用者のその人らしさを大切にした実践的な取り組みが行われることを期待したい。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	家族会総会にて、理念や基本方針、事業計画が資料を活用して説明され、理解を得るように行っている。欠席者には資料を送付している。利用者に対しては、毎月末の懇談会で理念と基本方針を説明し議事録を作成して、今後の施設運営に反映させるなど、継続的な取り組みを行っている。利用者には、事業計画の概略版を用意して分かりやすく説明を行っている。

I-2 事業計画の策定

I-2-(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-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a	法人全体として、理念の実現に向けた中期経営基本計画が3年ごとに策定され、良質なサービスの提供と法人の持続的な発展を目指して課題の見直しを図っている。中期経営基本計画には、経営目標、基本方針を明示し、「情勢認識」「法人理念」等について、取り組むべき具体的な目標が掲げられている。裏付けとなる収支計画も策定されており、財政の安定についても分析がなされている。進捗状況についても法人の総合会議で2ヶ月ごとに報告を行っている。法人の理念を反映した形で、リハビリセンター王見台の中期経営基本計画が作成され具体的に目指す方向性が示され、利用者定員を変更するなど、実情に合わせた運営を行っている。
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	法人の中期経営計画を踏まえ、障害者福祉をとりまく環境や地域ニーズを考慮した事業計画が策定されている。事業計画には当年度の運営方針や重点項目、支援方針等が示されており、見やすく理解しやすい内容である。法人内で障害系事業所を中心としたPOT委員会では、各施設長と計画の進捗状況や運営状況について意見交換を行っている。施設の事業計では、前期運営の振り返りを行い、中期・後期の展望についても評価や課題を明確にして対応策を検討している。
I-2-(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
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	業務改善会議を通じた現状分析に基づき、施設長が内容を集約して素案化し、運営会議にて原案として提示・協議・検討がなされている。半期毎に計画の見直しも行われており、策定された計画の実行状況・妥当性を業務改善会議で分析し、各部門単位で目標を設定し実行され、取り組みべき課題が明確になっている。今まで培ってきた、ISOの取り組みが活かされていることが窺える。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	事業計画は、年度初めの職員会議で説明されている。月々の職員会議では、施設長から計画の進捗状況について報告がされ、経営状況等を説明しながら現状を織り交ぜた周知が図られている。業務改善会議を定期的に行い、施設の課題と結び付けて説明を行っている。特に重要な事項については、施設長が施設内メールやコミュニケーションシートを活用して面接を行い周知状況を確認している。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	a	家族には、家族会総会にて理念・基本方針・事業計画が資料を活用して説明されている。利用者への説明は、毎月の懇談会で説明しており、利用者の声を大切にしていることが窺える。施設設備の改修工事や人事、行事等、利用者に関わる事項は、その都度説明して議事録に残している。日常の連絡事項等は、昼食時を利用して利用者に伝えている。施設運営について利用者の声を聞くことで、利用者や職員の理解が深まることを期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(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
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	事業計画に施設長の責務と役割の7項目が明文化され、職務全体のマネジメントを行っている。自らが権利擁護委員会、衛生・感染症対策委員会、事故防止対策委員会、防災委員会の統括委員長として責任者として、リーダーシップを発揮している。また、全体の業務を把握するために、毎日施設の巡回を行い、職員と密にコミュニケーションを図り、明るい職場環境づくりに努めている。職員アンケートの結果から、十分に施設長の考えが浸透しているといえる。毎月の職員会議、業務改善会議等を活用し、役割や責任について説明をしている。施設内だけでなく、ブログを活用し広くあまねく広報を行っている。
I-3-(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	職業倫理や利用者を支える幅広い視点を持つように職員に周知している。運営上遵守すべき法令等については、施設長自らが多様な外部研修や法人内研修に参加しており、法人の基本理念及び基本方針を基に、職員会議や職員研修、朝礼で報告が行われ、周知が行われている。福祉分野に限らず周辺環境へ配慮した理解の取り組みも行われている。
I-3-(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
I-3-(2)-① 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	前年度までは、ISO認証取得による業務改善に向けた実態把握及び業務改善・質の向上に努めてきた。現在は、業務改善会議を活用した現状把握・業務改善に取り組んでいる。人事考課制度におけるコミュニケーションシートや個人面談を活用し、職場の現状を把握するよう努めている。施設長自らがフロア内を巡回しており、現状把握に努めると共に、職員が問題提起や相談がしやすい環境作りにも繋がっている。今後も継続して取り組みがなされていくことに期待したい。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	経営状況については、毎月の実績について対予算、対前年比と比較し分析を行い、施設長自らが資料を作成し、職員会議等で図表を活用して分かりやすく説明している。人件費の割合にも留意して、適正な人員配置を意識して採用し、本部に対しても要望を行っている。超過勤務についてもチェックし、できるだけ業務の省力化をはかり、ストレスをためない職場環境の構築に努めている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

Ⅱ－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
Ⅱ－１－（１）－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	法人内の障害者施設長で構成するPOT委員会等の会議や法人外の障害施設等と交流・情報交換を行い、把握に努めている。地域のニーズを把握するために、行政の会議に出席したり、利用者満足度調査の実施や地域住民を招待して食事会を開催し、地域住民の率直な意見を聞き施設運営に反映させ、地域からの事業所の理解を深める機会にしている。また、事業所内では、介護保険制度である介護予防事業を行っており、障害者サービスだけでなく幅広く福祉ニーズの把握するため、地域住民の「生の声」を大切にしたい事業運営の姿勢が窺える。
Ⅱ－１－（１）－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	毎月の運営会議にて、収支状況及び稼働状況を図表化して提示し、実態把握及び改善策の検討がなされている。また、職員会議において現状説明がなされ、職員への周知も行われている。法人全体でもPOT委員会を発足し、グループでの情報共有や現状把握も実施している。進捗状況についても、業務改善会議において検討され課題分析を行っている。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	a	法人の中では、契約する公認会計士の監査を行い、施設運営について指導を受ける体制が整えている。現在のところ指摘を受けての業務改善は行われていない。

Ⅱ－２ 人材の確保・養成

Ⅱ－２－（１） 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
Ⅱ－２－（１）－① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	人材におけるプランが事業計画に明記されておらず、策定されていない。今後は、事業所の事業計画に明示されることが望まれる。事業所が必要とする人材についての具体的なプランの策定や、加算取得も含めた資格取得推奨及び有資格者の配置に向けた取り組みに期待すると共に、職員の目標を明確にし、資格取得を通して職員の質の向上に繋がることを期待したい。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	法人として人事考課制度が確立されており、法人策定の考課基準に基づいて実施されている。一次評価、二次評価の手順でシステム化され、コミュニケーションシートを活用し、評価項目を「見える化」されている。全職員と面接し、職員個々の意向確認がなされ、必要時に応じて施設長の面談も行っている。施設長自らも、自己評価を行い、法人からの評価を受けている。評価についても、情意考課や成績考課等、分かりやすいものとなっている。公平性及び透明性のある評価制度を担保するために、考課者訓練研修やフィードバック面接を行い、部下の育成に責任を持ち、主体的に進めている。

II-2-2 (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
II-2-2(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a	衛生委員会において職員の時間外労働や超過勤務のチェックを行っている。超過勤務にならないように、業務の省力化に努めているが超過勤務をする職員とそうでない職員とで格差があることが、職員のヒアリングから窺える。職員の適正配置と利用者のQOLの向上、職員の処遇改善のバランスを取ることは、悩ましい問題である。人事異動時の教育システムの構築や職員欠員におけるバックアップ体制の整備に期待したい。
II-2-2(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	法人全体の職員親睦会「交友会」に全員が加入している。各種クラブ活動や余暇活動、歓送迎会でリフレッシュを図っている。パワーハラスメントやセクシャルハラスメントに対応する窓口についても規程が整備され、産業医の協力を得ながら職員のメンタルヘルスの問題に取り組んでいる。職員からのヒアリングでも「とても働きやすい人間関係です」と話があり、お互いが尊重し支え合い、助け合う職場環境であることが窺える。

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
II-2-2(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	b	事業計画で人材育成における重点施策は掲げられているが、事業所の研修計画や必要とされる専門技術、専門資格が明文化されていない。事業報告からは様々な研修に参加し、サービスの質の向上に取り組んでいることが窺える。今後は、積極的な外部研修の参加を推奨していることを踏まえ、職員に求める目的意識や研修計画を明文化しキャリアアップに向けた取り組みを期待したい。
II-2-2(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	研修は、法人研修、事業所内研修、外部研修等、幅広く行われており、階層別研修、専門研修、教養講座と経験に応じた段階を設定して実施されている。しかし、個々の目標を設定した研修計画が確立されていない。今後は、職員個々のキャリアアップに向けた目標を定め、専門職としての視点を身に付けるために、コミュニケーションシートを活用して、自己の目標の達成のために研修計画の取り組みに期待したい。
II-2-2(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	研修に参加した職員は復命書を提出し、施設内研修や日々の会議を活用して共通理解を図り、必要に応じて伝達研修を行っている。今後は、研修成果に関する評価分析を行い、業務改善やサービスの質の向上を図り、その結果を次回の研修や個別の教育に反映させていく取り組みが行われることを期待したい。

II-2-2 (4) 実習生の受入れと育成が適切に行われている。

評価細目	評価結果	コメント
II-2-2(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	施設長は、実習生の受け入れを地域貢献及び社会的な責務である事を理解している。実習生の受け入れに関する方針やマニュアルが整備され、実習指導者研修会修了者も配置しており、指導・教育体制は整えている。介護福祉士や社会福祉士、保育士の受け入れ実績があり、実数は多くはないが、地域の実情を考えると悩ましい問題である。今後は、職員のスキルアップを図るためにも、フォローアップ研修の受講を期待したい。

II-3 利用者の安全・安心の確保

II-3-(1) 利用者の安全・安心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
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	a	緊急対応時のフローチャートが整備されており、医療機関や警察、消防署等の行政や法人内の他施設との情報交換、連絡、協力体制が図られている。災害、事故防止、感染対策等各委員会により、安全確保の取り組みや対応マニュアルが整備されており、リスク別の責任と役割を明確にしている。また、施設内外の研修会に参加し整備に努め、利用者には必要時に周知している。利用者一人ひとりに対しては個別にカルテやケース記録、健康管理表等に基づき対応している。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	a	防災計画に基づき、防犯や風雪水害を含めた災害発生時対応マニュアルや防災組織図は整備されており、メールでの安否確認システムを活用し、定期的に全職員で訓練が行われている。また、消防団や地域住民とのつながりを大切にした防災協力に努め、施設を会場とした総合防災訓練・防災講習も行われている。備蓄品については、定期的に点検が行われ管理されている。今後も、地域との連携を図り関係施設等との協力体制を密にした取り組みに期待したい。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	a	安全確保や事故防止研修を定期的に開催して、事例について関係職員全員による原因分析や未然防止対策会議で検討し、職員会議で安全確保の実施状況や実効性について討議する等、意識啓発に努めている。今後も、研修の受講や事故防止策の実施状況・実効性についての定期的な評価・見直しなどを実施し、利用者の安全・安心の確保についての対策を更に強化することを期待したい。
II-3-(1)-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	感染対策マニュアル、事故防止マニュアル等の多様な状況を想定して、必要な対応が整備され迅速にできるよう作成されている。緊急時に迅速な対応ができるよう、救急法やAEDの使用法、嘔吐物の処理、感染対策等が時期に応じて研修が実施され、職員間の情報共有や利用者・家族への周知を含め、継続的に実施されている。

II-4 地域との交流と連携

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
II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	b	地域との関わり方について、基本的な考え方を運営方針と事業方針に記載している。社会参加活動として、地域行事等の参加や地域住民と相互の交流の機会を定期的に設けて、地域の行事は掲示板等で利用者に情報提供をしている。また、利用者が参加希望する際は職員やボランティアが付き添う等の援助する体制が整っている。地域住民に、秋まつり行事の招待や施設内の体育館の開放が行われている。今後は、更に事業所の理解を得るために、地域の人々と利用者が参画する取り組みが図られることに期待したい。
II-4-(1)-② 事業所(施設)が有する機能を地域に還元している。	b	事業所の活動や有する機能等、印刷物や広報誌に載せて地域に配布・回覧して情報発信している。地域住民に向けて介護相談会や手洗い講習、転倒予防等の講演会の開催等を行っている。今後は、事業所の有する機能を地域に還元する取り組みから、地域福祉の拠点として地域交流が深められていくことに期待したい。
II-4-(1)-③ ボランティア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	法人として、NPO法人ボランティア連合会を整備して目的や登録受け入れ基準等が明確になっており、ボランティア保険加入システムについても確立している。事業所では、組織の基本的な姿勢や考え方の下に、ボランティアの受け入れが行われており、様々な用途に応じて活動に参加してもらっている。今後は、新たな地域ボランティアの育成に向けた講座や学習等を整備されることを期待したい。
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
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	地域や行政を含めた連携作りが図られ、公共施設への利用参加を必要に応じて、行われている。更に、社会資源のリスト化や資料の作成など整備され、職員間の情報共有がなされている。今後も、より一層の情報共有や周知に向けた取り組みが継続して行われることを期待したい。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	圏域の基幹センターや障害福祉事業者、行政と積極的に連携を図り、法人内の障害グループや地域の関係機関とは、連絡会議を行い地域の状況の把握や情報の収集・共有化を図る取り組みがされている。医療機関において、定期的に連絡会議等で情報共有され、連携を図っている。
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
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	b	地域コミュニティ推進協議会と関係を構築しており、行事等の際に相談コーナーや介護教室等を開催し、地域の福祉ニーズを把握に努め、行政や関連機関と現状の地域ニーズの情報収集も行われている。地元住民を対象とした昼食会等で、交流や情報収集に努めている。今後は、民生委員等との連携を密にして地域の現状把握を行い、地域の具体的ニーズを把握するための取り組みに期待したい。
II-4-(3)-②		在宅支援等の事業活動を中期経営基本計画の中に、動向を見据えて明示されている。関係機関等からの情報や会議からの情報が主となり、配食サービスの提供や文化祭、相談会を開催して、事業所を地

<p>地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。</p>	a	<p>域に開放する等で、地域の福祉ニーズを把握している。中間施設としての役割を担うと共に、社会復帰に向けた自立訓練を提供するなどの事業運営に取り組む仕組みが構築されている。今後も、事業所独自の働きかけによる地域福祉やサービスの必要性を把握した取り組みが展開されていくことが期待される。</p>
----------------------------------	---	--

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
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。	a	基本方針に「利用者の自主性と主体性を尊重した支援を通して、QOLの向上を目指す」をフロア内に掲示し、職員行動規範に明記されており、適宜の周知がされている。毎月、権利擁護委員会が自己評価シートを行い、振り返る取り組みが行われ、記録にまとめられて周知している。コミュニケーション、身体拘束廃止、虐待防止等の研修会や講話も行なわれている。
Ⅲ－１－（１）－② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	プライバシーの保護に関する規定、マニュアルに基づいた支援が行われている。居室入り口に利用者氏名を掲示しないことや、同性介助を原則にして、４人部屋を個別に間仕切りする等の検討など、環境面での配慮に取り組んでいる。外線電話や面会の取次ぎについて、利用者の確認・承諾後に取次ぐ体制を整え、利用者の意向を尊重した事業運営がなされている。今後は、プライバシー保護の規定・マニュアル等は、職員だけでなく、利用者に向けて分かりやすい内容で作成すると共に、掲示板を活用するなどして、利用者へ周知を図る取り組みに期待したい。
Ⅲ－１－（２） 利用者満足の向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－１－（２）－① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	利用者満足を把握する目的で、利用者への個別の相談面接や個別支援計画の振り返りを随時実施し、毎月の利用者の懇談会を実施している。また、家族への調査も定期的に行われ、結果を利用者にも公表している。調査分析・検討の結果を業務改善会議の中で取り上げ、次年度の計画に反映させるよう努めている。今後も、計画的に満足度調査を実施し、利用者の意向に沿ったサービスが提供されることを期待したい。
Ⅲ－１－（３） 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
Ⅲ－１－（３）－① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	現場職員の他、施設長・事務長・相談員等と日常的に相談が行われ、日頃から利用者とのコミュニケーションを図り、信頼関係構築に努めている。事業所内には数箇所の相談スペースを設け、プライバシーに配慮した環境が整備されている。個別の面談会や意見箱等を通して出された意見・要望は、迅速に解決していることが多く、より良い事業運営に活かされている。
Ⅲ－１－（３）－② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情処理手順書において、苦情解決の体制が整備されている。苦情解決の仕組みは重要事項説明書に記載し、事業所内に掲示している。定期的に、第三者委員、苦情解決責任者、苦情窓口担当者が参加して、要望書や苦情の内容を検討し、経過や結果についてもフィードバックすると共に、法人本部に報告を行っている。今後も、利用者支援のあり方を見直す機会に繋げることに期待したい。
Ⅲ－１－（３）－③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	利用者からの意見等に対する対応マニュアルは整備されており、福祉サービスの質を向上させていく姿勢が窺える。可能な範囲で迅速に対応するなど、提供するサービスに繋げられるよう努めている。意見や提案のあった利用者には、速やかに報告すると共に、職員へは記録に残し再度周知を図っている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（１）－① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	これまでのISOの活用から、療養部に続いて第三者評価に切り替え、今回初めての受審である。今年度は、第三者評価の受審・法人内部監査・利用者評価・業務改善会議を実施し、次年度は新潟県サービス評価基準に基づき、年1回以上の自己評価を行う計画を立案している。また、評価結果を分析・検討する場を各部門内の全職員参加のミーティングで実施し、業務改善会議で課題について協議して事業所の現状把握と課題整理に取り組んでおり、今後も組織として、良質且つ安心・安全な支援の為のシステム作りとして、継続的に実施されることを期待したい。
Ⅲ－２－（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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	自己評価と共に評価結果を各部門・各委員会で分析し、取り組むべき課題を明文化にして職員間で共有している。また、改善策や改善実施計画を策定する等、今後の問題解決に向けた改善計画に取り組んでいる。今後も、評価結果の分析や改善策の実施、自己評価による見直しが続けられていくことを期待したい。
Ⅲ－２－（２） 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
Ⅲ－２－（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。	a	利用者尊重やプライバシーに関する研修やマニュアルがあり、業務手順書等に実施する福祉サービスが文書化され、何時でも閲覧確認が可能になっている。また、業務手順書については、研修や個別指導等によって職員周知され、マニュアルに基づいた支援が実施されている。
Ⅲ－２－（２）－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	事故防止・権利擁護・防災・衛生委員会が協力し、内部監査結果や事故報告書、ヒヤリハット記録帳、苦情報告書、要望受付票や利用者アンケート等の意見や提案が反映されるような仕組みになっているが、活動が途切れている部分がある。また、業務手順書については、研修や個別指導等によって職員周知されている。今後は、マニュアルに基づいた支援が実施されているかどうか確認する仕組みの整備が望まれる。
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
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ている。	a	記録はファイル管理され、いつでも確認できるようになっている。個別支援計画に基づいて実施記録がなされており、記録する職員により記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。部門長等が指導する取り組みがされている。
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。	a	記録管理は、法人の文書規定に基づいて管理されている。個人情報の取り扱いについて、法人の個人情報保護規定に定められており、利用者の記録保管責任者にサービス管理責任者を選任して、マニュアルを整備している。個人情報保護法の理解と遵守について、研修会を開催し注意喚起すると共に、メールやSNS、電子媒体の取り扱いを含めた労働誓約書を新たに取り交わしている。
Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	情報連絡ツールとして、ネットワークシステムを利用した施設内LANによる情報共有を図り、全職員がメールを活用している。定期的な職員会議や運営連絡会議等を通して、部門横断での情報共有の取り組みがなされている。利用者に関わる日々の情報は、朝礼や申し送り簿、日誌、ホワイトボードで記録に残され、伝達確認のサインをして、情報の共有を図っている。

Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－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提供している。	a	理念や実施する福祉サービスの内容を分かりやすく紹介したパンフレットやホームページが作成され、事業所情報が広く公開されている。また、ホームページは事業所だけでなく、法人内障害事業所がグループで作成して、定員と空き情報が確認できるように工夫している。毎週ブログを更新して利用相談に応じている。イベント開催時等で、事業所のPRを行っている。見学や体験利用の希望には、随時対応が行われている。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	福祉サービス開始時に、福祉サービスの内容や利用料金等が記載された重要事項説明書等の資料に基づいて、本人・家族に分かりやすく工夫され説明し同意を得ている。また、他の事業所の利用が望ましい際は、本人・家族の了解で必要な手続きにより、他の事業所へ引継ぎを行っている。説明から同意に至るまでの記録の整備もされている。
Ⅲ－３－（２） 福祉サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 事業所(施設)の変更や家庭への移行など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。	a	利用者の希望や状態の変化等に合わせて、サービスが終了したり事業所を変更する場合は、関係機関と連携して、必要な情報提供や支援を行っている。引き継ぎの際は、手順書と引き継ぎ文書を用いて心身の状況・留意点など、具体的に引き継いでいる。サービス終了後も相談員が窓口になって対応できるよう配慮している。今後も、利用者・家族の更なる安心と安全確保に向け、事業所としてサービスの継続性に配慮した支援を期待したい。

Ⅲ-4 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	利用者個々のサービス類型に応じて、3ヶ月・6ヶ月ごとの見直しが行われている。アセスメント表は、健康・精神・服薬等の領域単位で集約され、生活場面での会話を通じた自然な形でのニーズ把握にも努めている。体調変動時は随時見直しも行われ、担当職員を中心にニーズや気付きを掘り下げて記入するよう工夫されている。相談支援事業所担当者と連携した情報共有も相互に行われており、今後の継続した実施に期待したい。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対する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
Ⅲ-4-(2)-① 福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	サービス管理責任者及び生活支援担当者により、個別支援計画書及び内容を集約した生活支援実施書が作成されている。また、リハビリテーション実施計画書も作成されており、相談支援事業所によるサービス計画と連動した内容となっている。アセスメント・カンファレンス時において、部門横断での情報共有と内容確認が行われ、本人・家族の参画もなされている。生活支援実施書は、計画内容から留意点までが1枚に集約されており、個別ケースファイルの1番上に綴ることで常に確認出来る工夫も行われ、情報共有と実践に向けた取り組みがなされている。
Ⅲ-4-(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。	a	利用者個々のサービス類型に応じて、3ヶ月・6ヶ月ごとの見直しが行われ、振り返りシートを作成して計画の有効性を評価している。トークタイムを有効活用して利用者本人の声を把握すると共に、家族には郵送で意向や要望の確認を行うことで、より効果的な計画策定と生の声を把握する事にも心掛けている。また、生活支援実施書は個別ファイルの1番上に綴り、常に最新の情報が把握出来る工夫も行われている。更にはカンファレンスで情報共有も図られており、状態変化時の随時対応も含めた、柔軟で実情に即した計画実施に取り組まれている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-1 利用者の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-1-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	セラピストの介入により、利用者個々のコミュニケーション能力を適切に評価し、カンファレンスを通じた対応方法の統一化が行われている。必要に応じて個別支援計画に位置付けし、筆談やコミュニケーションボードの活用等、多様な対応の工夫がなされている。また、日常的な関わりの中で声の把握に努めており、利用者の隣りで職員が1つずつ説明する等の対応を行い、コミュニケーションと理解の促進を両面から支援するよう心掛けている。文字を通じたコミュニケーションの場合は、平仮名やルビの活用も含め、個々の特性に合わせた工夫がなされている。
A-1-1-1-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	担当職員が中心となり、利用者の意向確認を行いながら、利用者の主体的な活動を尊重している。外出やクラブ活動、日常の過ごし方等、利用者個々の意向を優先し、職員はサポートの視点での支援・介入を心掛けている。利用者懇談会を通し、生活における意見交換を定期的実施しており、ティータイムを活用した日常的な声の把握、振り返りシートを活用した生活の意向確認も行われており、今後も継続した利用者主体の生活支援がなされていくことを期待したい。
A-1-1-1-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	職員はサポートの視点での支援・介入を心掛けており、利用者懇談会・カンファレンスを通じた関わり方の確認が行われている。本人の声に基づき、柔軟に支援を行う場合も含め、多職種連携での情報共有や視点の共有もなされている。意思表示が困難な場合でも、日常的な関わりと声の把握に努めながら、本人の思いや意思を可能な限り尊重出来るよう心掛けている。
A-1-1-1-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a	地域生活・在宅生活への意向がある場合は、1週間の模擬生活訓練を実施し、買い物から調理・洗濯等の一連の生活動作プログラムを実施している。外出支援を要する場合は、プログラムに基づく市街地訓練を実施し、公共交通機関の利用等が訓練として実施出来る上、多様な訓練において疲労度の確認も行いながら、過重な負荷を要する状態であるかを確認する配慮もなされている。必要に応じた社会資源の情報提供や、相談支援事業所担当者への取り次ぎ等も行われており、自らが希望されることを可能な限り自力で行うことが出来るよう、サポートの視点での支援に努めている。

A-1-(2) 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(2)-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	a	権利擁護委員会による振り返りアンケートを毎月実施し、接遇マナーの現状について分析・把握が行われている。今年度は利用者への接遇マナーを重点事項とし、利用者対応の質の向上に向けて取り組みがなされており、職員会議を通して行動規範と併せた職員への周知も行われている。また、虐待防止マニュアルを整備し、タイムリーな時事問題を朝礼で施設長より伝達し、注意喚起も行われており、権利擁護研修も開催し職員への意識啓発に努めている。衛生委員会によるストレスチェックや、普段と様子が異なる職員に対し、主任より個別に言葉掛けを行う等の工夫も行いながら、職場環境の改善にも取り組みがなされている。
A-1-(2)-② 行動傷害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a	アセスメント・カンファレンスを通じた心身状態の把握を行うと共に、生活支援実施書に個々の利用者の状態を明記し、職員が常に確認・把握出来るよう努めている。部門横断でカンファレンスを実施し、行動障害を伴う利用者の活動参加を促進しながら、チームでの観察・対応を統一して実施している。個別対応を実施する上で、協力医の指導を受けた対応も行われており、今後も多様なケースに継続して対応が行われることを期待したい。
A-1-(3) 福祉サービス実施計画に基づく支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(3)-① 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。	a	個別支援計画書及び内容を集約した生活支援実施書に基づき、統一したサービス提供がなされている。生活支援実施書は、計画事項から留意点までが1枚に集約されており、個別ケースファイルの1番上に綴られ、常に確認出来る工夫も行いながら、情報共有と実践に向けた取り組みがなされている。利用者個々のコミュニケーション能力に応じて、筆談やコミュニケーションボードの活用等、多様な対応の工夫がなされている。利用者個々のサービス類型に応じて、3ヶ月・6ヶ月ごとの見直しが行われており、振り返りシートを作成して計画の有効性の評価がなされている。トークタイムを有効活用して利用者本人の声を把握すると共に、家族には郵送で意向や要望の確認を行うことで、より効果的な計画策定と生の声を把握する事も心掛けている。
A-1-(4) 所持金・預かり金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	a	預り金規定を定め、管理を必要とする場合には同意書を交付し、適切な管理を徹底している。金銭の保管場所や管理責任者を複数設け、出納管理・出納報告も徹底している。日常生活自立支援事業の活用も行われており、必要に応じた公的制度の活動もなされている。自己管理が可能な方に対しては、日常の買い物も計画に明記し、確実な出納と支払いが行えるように配慮すると共に、小遣い帳を用いて本人と振り返りを行いながら、自己管理に向けた支援を行っている。

A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	個別対応を要する利用者は、個別支援計画及び生活支援実施書に位置付けし、統一した対応を行っている。主食・副食共に多様な形態を用意し、個々の状態に応じて随時変更も行われている。また、ネットスーパーの活用により、自分が食べたいものを購入出来る配慮・工夫もなされており、生活の利便性向上にも心掛けている。アセスメントも多職種協働で行われており、部門を横断した利用者支援としての食事提供が行われている。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a	定期的な嗜好調査を行い、リクエスト献立や麺類の提供、ジャムの多種提供等の工夫が行われている。セントラルキッチンを導入し、法人内で同一献立・大量調理での食事提供が行われているが、事業所独自でメニュー追加や味付けの再工夫等を試行錯誤し、より利用者満足の高い食事提供を目指して取り組んでいる。献立表の掲示を行う際に、管理栄養士と利用者がメニューについて意見交換したり、利用者懇談会を通して意見聴取し、毎月開催される給食運営会議や、3ヶ月ごとの栄養部会（セントラルキッチン会議）へと意見提示も行っている。利用者からの食事に対する満足度が低い現状の中で、事業所独自の工夫がなされているが、今後もこの取り組みを継続して実施し、食の満足度と喜びの提供に向けて、更なる取り組みがなされていくことを期待したい。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	利用者懇談会や日常の中で寄せられる声を活かし、食事席やレイアウト変更を随時行いながら、より良い環境整備に努めている。衛生管理上の食事時間に制約はあるが、個々の事情により大幅に時間を変更させる場合は、本人に別メニュー提供の承諾を得て対応する等、柔軟な対応も行われている。食事姿勢の適正化に向けたセラピストの介入も行われており、今後も継続した取り組みがなされていくことを期待したい。
A-2-(2) 入浴		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b	利用者個々の身体状況に応じて、入浴方法が検討されており、介助を要する場合は個別支援計画に位置付けし、必要に応じた介助が行われている。マニュアルも整備され、プライバシー確保も明文化されている。今後は、入浴実施記録を整備し、状態変化の有無に関わらず確実に支援を実施した記録を記載することで、サービス提供の根拠が明示されることを期待したい。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	週2回の入浴を原則としており、入浴中の快適な時間提供に向けて、BGMを流したり、自分が聞きたいCDを持参して入浴が出来る等の工夫がなされている。同性介助希望者にも可能な限り対応し、意向に基づく対応を心掛けている。現状は固定時間での入浴提供となっているが、今後は入浴時間帯の幅を設ける等、より一層の意向に基づく対応への検討・取り組みがなされることを期待したい。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	入浴係を中心に、浴室環境整備の検討や定期的な消毒・清掃が行われている。環境整備と安全確保の両面から、観葉植物を個浴の手すりとして活用する等の工夫も行われている。浴室と脱衣場はカーテンで仕切られるも、浴槽単位での目隠しや間仕切りがなく、利用者間のコミュニケーションや関係性の構築に有効な場合もあるが、入浴中のプライバシー確保に再考が必要な状態である。今後は、スクリーンやパーテーションの活用等、浴槽間のプライバシー確保に向けた検討がなされることを期待したい。

A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	排泄ケアに関するマニュアルが整備され、介助を要する場合は個別支援計画に位置付けし、統一した対応が図られており、実施記録はチェック表に記載されている。個々の状態に応じて、定時・随時の両方で排泄ケアが行われており、尿器等の消毒手順も業務手順書に定められている。適切なポジショニングを確保するために、低い高さの便座設置や補助具の使用等も行われており、今後も継続した工夫や取り組みに期待したい。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	日常的な清掃・臭気対策が徹底されており、汚れた際も速やかに職員が清掃し清潔保持に努めている。冷暖房の活用による温度差への配慮も行われており、利用者の声も取り入れながら、環境整備に努めている。
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a	利用者の意向を確認しながら衣服を選択しており、自主性・個性の尊重に努めている。本人の意向や声に基づき、選択・決定することは日常の中で当たり前のことと捉えており、職員はサポートの視点で必要時のみ対応するよう心掛けている。衣類購入は、外出時に自分で購入される方、外出困難で家族に持参を依頼する方、ネットスーパーを活用し購入される方等、多様な方法が可能であり、利用者個々に応じた柔軟な対応が可能となっている。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	利用者個々の意向に基づいて、入浴時以外でも衣類の着替えが随時行われている。就寝時の着替えも意向に基づき実施され、支援を要する場合は個別支援計画に位置付けがなされている。また、衣類破損時の対応は手順書に明記されており、随時意向確認を行いながら対応がなされている。
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	ビューティーケアが定期的に提供され、予定表での事前案内により利用者が希望に応じて利用可能となっている。利用者個々の個性・自主性を尊重しており、外出時における化粧のお手伝いや、計画に位置付けた髭剃り等のモーニングケアが柔軟に実施されている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	a	毎月1回の移動美容が行われ、パーマやヘアカラーも可能となっている。訪問美容も利用可能となっており、必要に応じて情報提供や手配も行われている。また、外出を兼ねて外部の美容室を利用される方もおり、ボランティアサービス等の外出支援も活用可能となっている。利用者の自主性を尊重し、多様な利用に対する配慮がなされている。
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a	多床室利用の場合は、イヤホンの使用やベッドサイドの照明の活用等、利用者間の生活に支障が生じないように、利用者と共に検討・工夫がなされている。必要に応じた居室変更等も可能であり、夜間に実施する支援内容は個別支援計画に位置付けられ、ケース記録には色分けして記録がなされている。また、寝具等の持ち込みも自由であり、安眠への配慮と工夫が、実情に基づき可能な限り実施されている。

A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	利用者個々に看護基礎情報用紙を作成し、健康状態の把握に努めている。利用者健康診断も年2回実施され、定期受診の結果を含めた身体状況の把握も行われている。また、利用者の健康管理マニュアルも整備されており、インフルエンザ等の予防接種も本人の意向確認に基づき実施されると共に、個別利用者に対する健康相談への対応等、看護師を中心にした健康管理が行われている。利用者懇談会を通じた、健康管理に対する情報発信も行われており、感染症流行期等における注意喚起や内容に応じた体操等のプログラムがタイムリーに実施されている。年に1回の訪問歯科診療も行われ、協力医の歯科診療を含めた口腔管理も行われており、今後も継続した健康管理の実施に期待したい。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	急変時マニュアルが整備され、必要に応じて迅速に対応出来る手順が定められている。バイタルや体重の数値からも状態変化や変動を予測しており、ケース記録と看護記録の両方に看護師の対応や観察状況を記録することで、常に部門横断での情報共有に努めている。また、看護業務手順書も整備され、協力病院及びかかりつけ医との連携も日常的に行われており、今後も継続した対応と、実情に即した情報更新やマニュアルの見直しが行なわれていくことを期待したい。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	b	過去の誤薬発生事例を踏まえ、マニュアル・手順書・チェック表の見直しが行われ、薬品使用時の確認・チェック方法が明確となり、看護・介護の両面でダブルチェックを行いながら、誤薬防止の徹底が図られている。内服薬の自己管理を目指す利用者は、1週間分をカレンダーにセットし、自分で内服出来るよう個別支援計画に位置付けた訓練も実施されている。今後は、外用薬の使用について記録に記載し、日常的に定期で行う処置が確実に記録されることで、漏れなく正確な管理の徹底が行われていくことを期待したい。
A-2-(8) 家族との連携・交流		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。	a	定期的なカンファレンス開催時に家族が参加された際は、半年間の状況報告を行うと共に、ニーズの聴取や相談対応等の意見交換を行っている。都合により参加されない場合には、振り返りシートや広報誌の郵送により、事業所の様子を報告すると共に、声の把握にも努めている。事業所が主催するイベント等への参加案内も行われ、日常的に行き来出来る関係性の構築に努めている。
A-2-(9) 生活環境づくり		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。	a	食堂・居室・相談室等を有効に活用し、利用者個々が過ごすスペースを自由に使い分けることが出来るよう配慮している。共用スペースのレイアウト等は、利用者懇談会等を通して意向確認も行われており、設備係を中心に環境整備・改善・工夫へと繋げている。各種案内表示も随所に行われ、清掃もこまめに行いながら動線確保にも努めている。今後も継続して、利用者の声を取り入れた環境整備に努めると共に、共用スペースの活用・工夫について検討が行なわれていくことを期待したい。

A-2-(10) 余暇・レクリエーション		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(10)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	b	地域の方がボランティアで講師となり、多様なクラブ活動（フラワー・陶芸・パソコン・書道）を実施している。自立されている方は、活動内容をプログラム化し、介入を必要とされる方は個別支援計画書に位置付けし、サポートの視点で職員が介入するよう心掛けている。外出を自分で計画される方に対する公共交通機関や飲食店の手配等、内容に応じた介入を行うと共に、各種イベント等の案内も随時提供している。今後は、自立されている方以外の生活時間にも着目し、外出支援や日常の活動性について画一的とならないよう検討・工夫・取り組みがなされることを期待したい。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	利用者のニーズに応じた個人購入・個人使用が可能となっており、各居室において衛星放送の個人契約等も可能となっている。また、事業所で購読している新聞は、常にワーカールームのカウンターに設置され、自由に利用することが可能となっている。多数の共同図書も用意されており、特にテレビに関しては、スピーカーも活用した聞こえやすさへの配慮等も工夫され、共同利用が円滑に行われるよう工夫されている。
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	喫煙者が現在2名利用されており、所定の喫煙場所で決められた時間での喫煙が可能となっている。飲酒は原則として行われておらず、行事等の場合のみ可能としている。また、利用者懇談会において、受動喫煙についての協議も行われており、喫煙に対するルールを利用者と共に検討している。なお、喫煙希望者について、主治医へ相談し本数を設定する等、個々の健康状態に応じた配慮もなされている。
A-2-(11) 外出、外泊		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	契約時の説明において、施設利用における生活ルールが説明されており、21時までには外出から戻る等のルールが設けられている。個々の状況に応じて、外出に係る一連の行動が全て自立している場合や、プログラムを設けた外出支援が必要とされる場合も含め、職員はサポートの視点で介入を行っている。地域の行事案内等は、掲示板やカウンターへの設置等で情報提供も行われている。今後は、利用者と共に外出の現状を振り返り、利用者と共に生活ルールを構築するための取り組みに期待したい。
A-2-(11)-② 外泊は利用者や家族の希望に応じるよう配慮されている。	b	施設利用における生活ルールについて、契約時に説明がなされており、利用者個々の希望に応じて外泊が行われている。今後は利用者と共に外泊の現状を振り返り、利用者主体の生活ルールを設けるための取り組みに期待したい。
A-2-(12) 移乗・移動		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	a	個々の身体状況に基づく移乗・移動介助は、生活支援実施書に留意点やポイント、使用する福祉用具等が明記されている。リハビリテーション実施計画と連動し、ケースカンファレンスにおいてセラピストの評価も行われており、多様な車いすや杖を使用した自立に向けた支援がなされている。また、送迎車両の運転及び操作方法の研修を実施し、運行前後の車両管理も徹底されている。

A-3 就労支援

A-3-(1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-3-(1)-① 就労移行支援・就労継続支援のメニューは利用者の希望や状態に応じて選択できるよう配慮されている。	対象外	評価対象外項目
A-3-(1)-② 利用者の状態に合った訓練指導・支援を行っている。	対象外	評価対象外項目
A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。	対象外	評価対象外項目
A-3-(1)-④ 働きやすい作業環境が用意され、安全衛生面でも配慮されている。	対象外	評価対象外項目
A-3-(1)-⑤ 技術研修や作業開拓、製品管理が適正に行われている。	対象外	評価対象外項目

A-4 自立訓練

A-4-(1) 自立訓練・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-4-(1)-① 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。	b	セラピストを中心とした機能訓練が実施され、30分の移動訓練は利用者同士がお互いに気遣いながら励ましの言葉を交わす姿が見られており、共同生活の中での関係性の構築にも繋がっている。利用者個々の心身状況に応じて、パズルや畳み物等の生活動作訓練も行われている。今後はより多様な生活動作訓練を提供し、集団生活の中で画一的とならないよう、個別性と多様性に配慮した工夫がなされていくことを期待したい。
A-4-(1)-② 利用者の自立を支援するための取組を行っている。	a	地域生活への移行を目指す方に対し、1週間の模擬生活訓練を実施し、買い物から調理・洗濯等の一連の生活行為を行っている。日々の生活において、職員はサポートの視点での介入を行っており、言葉掛けと見守りサポートによる自立支援がなされている。また多様な原因疾患により、コミュニケーションや対人関係への配慮を必要とする場合もある。そのため、利用者と担当職員で振り返りを実施し、利用者本人に気付きをもたらす工夫を通して、退所後の円滑な関係性の構築に繋げる工夫もなされている。

A-5 地域生活への移行・支援

A-5-(1) 地域生活への移行・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-5-(1)-① 利用者の状態に応じて、地域生活への移行についての支援を行っている。	a	相談支援事業所担当者を交えたケースカンファレンスを通し、利用者個々の現状・心身状況を共有し、スムーズ且つ円滑な移行へと繋げた実績がある。セラピストによる家屋調査（家屋評価）を通し、生活動線の適切な現状把握・評価も行われており、サービス移行後も必要に応じた継続対応も可能となっている。模擬生活訓練を通じた、在宅生活移行へのプログラムも実施されており、今後多様なニーズに対する部門横断での介入と、相談支援事業所担当者との連携による移行支援がなされていくことを期待したい。