

(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社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：障害者支援施設なかまの家	種別：施設入所支援 生活介護
代表者氏名：施設長 星名 究	定員：60名 (利用人数：施設入所支援 57名 生活介護 53名)
所在地：〒948-0122 新潟県十日町市上野甲 2896 番地 2	
連絡先電話番号：025-768-4013	F A X 番号：025-768-4313
ホームページアドレス	http://fuku-tokamachi.or.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和 57 年 4 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人十日町福祉会	
職員数	常勤職員：33名 非常勤職員：3名
専門職員	社会福祉士 4名 看護師 1名
	精神保健福祉士 1名 管理栄養士 1名
	介護福祉士 6名
施設・設備の概要	(居室数) 1人部屋 27室、2人部屋 34室
	(設備等) 食堂(3ヶ所)、浴室(3ヶ所)、トイレ、作業室、デイルーム、体育館、静養室等

③ 理念・基本方針

- 理念【施設】
- 1 基本的人権を尊重します
 - 2 地域社会との共生を図ります
 - 3 心身の健康維持、充実を図ります
- 基本方針【施設】
- 1 利用者の自己決定がなされ、一人ひとりがその人らしい生活が送れるよう、人として思いやりの心を持ち姿勢で支援します。
 - 2 利用者との協働社会をつくるべく環境づくりを助長し、自らも研鑽と内省をはかり、和の理念をもって対応します。
 - 3 利用者の心身の健康維持、充実のため、一人ひとりの様態に合わせた援助、支援を行います。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- 1 全職員が当事者となり、主体的に取り組めるように、チーム編成（7チーム）して協議する体制を整備
- 2 日常を支援する専門性とは、基礎の積み重ねという考え方を基本として、人権擁護や各種理念、それを具体的にするための方法論等は、機会をとらえて共有化できる仕組みとなるよう取り組み中（寮会議等）

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年4月1日（契約日）～ 平成27年11月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（平成 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

●利用者の高齢化と障害の重度化に対応しながら、利用者主体の施設サービス提供に努めている。

利用者の高齢化と障害の重度化に対応するため、日常の生活支援については、職員の勤務形態別の業務マニュアルを整備し、利用者一人ひとりの生活ニーズに応じた個別支援を確実に行うよう工夫している。また、加齢に伴う利用者の身体機能の低下と疾患の増加に対応するため、施設全体の保健衛生業務は計画的に実施されており、利用者一人ひとりの健康管理については、健康管理台帳に最新の情報を集約し、看護係を中心に取り組んでいる。

長年開催され恒例となった施設行事や地域行事加についても、中止することなく利用者の実態に合わせて開催方法や参加方法を工夫するなど、利用者主体のサービス提供に努めている。

●高度な専門性に裏打ちされた業務マニュアルが整備されている。

障害者支援施設が提供するサービスに関する独自のマニュアルが整備されており、その内容は、職業人に求められる基本的な事柄から知的障害者への福祉サービスを提供する専門職に求められる知識・技術を明確に示した内容となっている。業務の標準化を目的としながらも、支援業務の中核を担う職員にとっては、支援の根拠が明確に記載されており、日々の業務を振り返る教本とも言える内容である。当年度、法人内の専門部会・委員会で、更に実効性の高いマニュアルへの改訂作業を行っており、より質の高い福祉サービスの提供を目指す姿勢がうかがえる。

●ノーマライゼーションの理念に基づく良好な生活リズムでの生活習慣の構築に力を入れている。

「なかまの家」においては、暮らしの場と日中活動の場所を明確に分離した「職住分離」の取組みが積極的に行われており、利用者が良好な生活リズムで生活することができている。利用者は年齢や障がいの様態にあわせて、自分にあった作業班に所属しており、施設から離れた事業所や活動棟に、公用車または徒歩で通勤し活動している。生活が施設内で完結する傾向が強い入所施設において、新潟県でも先駆的な取組みが行われている。

◆ 改善を求められる点

●利用者の身体状況や年齢に応じた食事環境の整備が望まれる。

食堂のテーブルや椅子は、長年使用し慣れ親しんだものと思われるが、高齢の利用者や身体障害を重複した方、嚥下機能が低下し見守りや食事介助が必要な方に適したものとは言い難い状況である。利用者が食べやすい高さのテーブルや椅子、使いやすい食器やトレイに変更したり、食事介助や見守りが適切に行うことができるような配置を変更するなど、改善が求められる。また、加齢にともない、利用者の心の状態も変化するものと推察される。和やかで温かい雰囲気演出など、職員間での協議・検討に期待したい。

●利用者への直接支援職員の介護技術等を高める取り組みに期待したい。

利用者の平均年齢が高く、特に加齢に伴う身体機能の低下が著しい高齢の利用者が在籍していることから直接支援業務に当たる職員には専門的な援助が求められる。しかし食事の場面においては、嚥下機能の低下した利用者への食事介助と利用者全体への目配り、明るく楽しい雰囲気づくりなどで十分でない点が見受けられた。施設の日課における業務手順が策定されており、限られた人数の勤務職員が定型の業務を行うことに努めている様子がうかがえたが、一方で担当業務が優先しやすい傾向が感じられた。職員一人ひとりがより丁寧で利用者の満足度が高い援助を行い、更に職員集団がチームとして質の高いサービスを提供できるように、生活場面におけるサービス提供の実を検証し改善事項を協議するなど、援助技術の向上に向けた取り組みに期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(H27. 11. 30)

- サービスの質の向上に向けた取組は、第三者評価を受審することから始まるという考えの元で今回の受審となりました。
- 毎年、自己評価を行っていても、自分で自分を評価することは客観性を担保できない評価であるため、関係者以外の第三者から評価をいただくことで、改善すべき点を抽出していただくことを主眼としました。
- 評価結果は自己評価結果よりも高い項目があったり、できていると認識していたところができていなかったりというものもありましたが、この結果が現状という理解をしています。
- 今回の当事者以外の第三者からの視点による評点を「基準点」として、全職員が当事者となって質の向上や気づきができるような仕組みづくりと、取り組みを開始したいと考えています。
- 第三者評価受審にあたっては、準備をしてから受審ということを目にするのが多く、この考え方も一つであると思いますが、何がしかの行動に移していかないことには質の向上はないという理解をしています。
- この結果がスタート地点という理解のもとで、質の向上に向けた取り組みを行います。
- 評価していただいた評価機関並びに評価調査者の方がたに御礼申し上げます。

(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）

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） 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	<p>●運営理念、運営方針、重点目標が明文化され事業所の目指す方向性や基本的な考え方が示されている。</p> <p>法人の経営理念・経営方針は、法人のホームページ等で確認することができる。法人の経営理念・経営方針に基づく「なかまの家」の運営理念・運営方針については、パンフレット、事業計画書等に記載されており、利用者の人権の尊重や共生社会の実現に向けた内容が示されている。また、サービス内容の自己評価を行い、組織運営の改善を図ること、施設入所者の地域移行を進めること、一人ひとりの利用者の様態に合わせた支援と専門性の向上を図ることなどが重点目標として述べられており、福祉サービスを提供するうえでの指針となっている。</p>
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
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。	b	<p>●「なかまの家業務マニュアル」において、理念・基本方針と職員に求められる姿勢を具体的に説明しており、人事考課で確認する仕組みが構築されている。</p> <p>「なかまの家業務マニュアル」において、法人の経営理念・方針とは何かを明記しており、職員が理念を共有しサービス提供に取り組み、業務を遂行するうえで迷った際の拠り所であることを分かりやすく説明している。さらに福祉専門職として求められる姿勢や組織人・職業人として求められる基本意識と行動基準など、法人理念を具現化するための職員の行動指針が記載されている。</p> <p>また、人事考課で使用する目標設定シートには、施設全体の事業の目標や方針等と職員個人の役割を記載する欄が設けられており、職員一人ひとりが法人理念の具現化に向けた活動と職員の役割を意識しながら職務に当たる仕組みが構築されていることが「人事考課マニュアル」から確認することができる。</p> <p>●運営理念・運営方針を業務を通じて確認できる仕組みがある。</p> <p>「なかまの家」の運営理念・運営方針は事業計画書並びに事業報告書に記載されている。運営理念・基本方針、中長期計画に基づいて設定された重点目標が具体的に明記され、事業報告書にはその実施状況が記載されていることから、職員が業務を通じて運営理念と運営方針の具現化に向けた取り組みを確認する仕組みが構築されていることが確認できる。</p> <p>また、施設実習生用のオリエンテーション資料においても、運営理念と基本方針を説明する項目が用意されており、職員が後進の育成を通じて振り返り、理解を深めることができるよう配慮している。</p>

<p>I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p>	<p>a</p>	<p>●重要事項説明書や自治会活動を通じて、利用者が理解しやすい表現で運営理念と基本方針を説明しており、保護者会では資料に基づいて説明している。</p> <p>重要事項説明書は、漢字にルビをふるといったものではなく、ひらがなを用いて利用者が理解しやすい表現で記載された文章と成年後見人等代理人用の文章を並列に記載するなど、利用開始時の面談場面を想定し工夫されており、利用者の主体性を尊重した合理的配慮がなされている。その中で運営理念と基本方針が適切に記載されている。また、自己決定とエンパワメントに深く関わる利用者の本人活動（自治会活動）においては、支援者である職員の役割を運営方針の基本的事項に関連づけて分かりやすい文書で利用者に説明している。</p> <p>保護者に対しては、毎年4月に開催される保護者会総会で施設長から障害者総合支援法の概要と今後の動向、「なかまの家」の事業計画を資料に基づいて説明している。障害者福祉施策を背景に、「なかまの家」が運営理念と基本方針に基づく今後の事業展開を家族の理解と協力を得ながら進めようとしていることが、議事録と資料から読み取ることができる。</p>
--	----------	---

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
<p>I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>●法人の経営理念・経営方針に基づき、具体的な中長期計画と経営分析に基づく収支計画が策定されている。</p> <p>法人の経営理念に「社会福祉事業を通じて、多様な福祉課題に積極的かつ主体的に取り組む、地域社会の豊か発展と充実に貢献する」ことを掲げ、「人権の尊重」、「地域との共生」、「人材育成、適切な人事・労務管理の実践」、「財政基盤の安定化と公共的・公益的取組みの推進」の4つの視点で経営方針を示し、法人の目標（ビジョン）を明記している。</p> <p>法人の中長期計画は、経営理念・経営方針に基づき、福祉制度の動向、地域の福祉課題、既存の施設利用者数・利用者像の変化等をふまえ、高齢、障害、保育の各分野における具体的な事業の実施内容となっている。また法人の中長期の事業計画を実現するための裏付けとなる中長期の収支計画については、定期的の実施される経営及び財務分析から考察し策定されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>●法人の中長期計画は、「なかまの家」の単年度事業計画の重点目標に反映されている。</p> <p>法人の中長期計画は、高齢、障害、保育の各分野別の中長期事業計画から構成されており、障害福祉分野の中長期事業計画は、「なかまの家」の単年度事業計画に反映されている。「なかまの家」に関わる中長期の事業内容は、単年度事業計画の重点目標として掲げられおり、平成28年4月までに3棟のグループホーム住居の整備と支援体制の整備など、「施設利用者の地域移行」が具体的に進められている。</p>

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	<p>●事業計画の内容は、職員会議や人事考課の過程で職員に周知されている。</p> <p>「なかまの家」の単年度事業計画は、施設入所支援、生活介護、短期入所、日中一時支援、共同生活援助の事業ごとに目標と方針、重点取組事項、活動内容が明記されており、「なかまの家」の運営理念・方針に基づく事業活動の全体像が把握できる内容となっている。特に事業計画における重点取組事項については、職員会議にて施設長が資料を用いて説明しており、全職員が理解したうえで、活動できるよう配慮されている。</p> <p>また、人事考課の過程において作成する「目標設定シート」には施設の重点目標と取組事項、組織における職員一人ひとりの役割について上司が記入し、職員は組織の一員として具体的な個人目標を設定する仕組みとなっており、職員が単年度における組織の目標を意識しながら業務に取り組む体制が整備されている。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	<p>●事業活動はPDCA管理サイクルに基づいて実施され、事業報告書にて評価されている。</p> <p>単年度事業計画に基づく事業の進捗状況は半期ごとに確認され、年間の実施状況と評価が施設入所支援、生活介護等の各事業別に数値化され、当該年度の事業報告書に記載されている。事業報告書の内容から、事業計画に基づく実践と評価を考察し職員が振り返りを行ったうえで次年度の計画を策定するPDCA管理サイクルの仕組みが構築されていることを読み取ることができる。また事業計画は、各業務の担当係ごとに計画を作成し、リーダー職が集約する方法で組織的に策定されている。</p> <p>しかし、事業計画に記載された係業務については、単年度の業務目標に止まっており、目標を達成するための具体的な業務内容や実施方法等は記載されていない状況である。職員一人ひとりが担当係の業務の目的と内容を理解し業務を遂行できるよう、策定方法の工夫と記載内容の充実に期待したい。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	<p>●事業計画については、保護者会への説明は行われているが、利用者への説明は不十分である。</p> <p>事業計画の内容については、保護者会総会にて障害者福祉制度の動向をふまえた分かりやすい資料を用いて説明し、周知と理解に努めており、法人広報誌においても今後の施設運営の方向性などを表明している。</p> <p>しかし、利用者に対して「なかまの家」の事業活動を説明する機会は設けられていない。利用者が「なかまの家」での自分自身の生活を意識し、楽しみが持てるよう、生活に関わる事柄や日中活動、行事等の余暇活動などについて分かりやすい資料等を作成し説明する機会を設けるなど、今後の取り組みに期待したい。</p>

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	<p>●施設長は、施設運営全般を統括し主要な委員会を主宰するとともに、職員に向けて障害者福祉制度と動向、関係法令、権利擁護と虐待防止等、障害者福祉に関する情報提供に努めている。</p> <p>管理者である施設長の役割については、事業計画書に記載された組織図や事務分掌表等において業務内容が定められており明文化されている。また、施設長は施設運営全般を統括し、「リスクマネジメント委員会」、「苦情解決委員会」、「研修委員会」、「虐待防止委員会」等を主宰し、リーダーシップを発揮していることが各種委員会等の議事録から確認できる。</p> <p>日々の業務においては、職員朝会で利用者の生活状況と支援サービスの実施状況を把握し、職員に対して必要な助言と指導を行うとともに、利用者とともに作業に参加することを日課としており、日常的に利用者となれあひながら施設長としての業務に取り組んでいる。</p> <p>また施設長は、職員会議・研修等の機会を通じて障害者福祉制度と動向、関係法令、利用者の権利擁護と虐待防止に関する情報提供を行っていることが内部研修の資料にて確認できる。</p>
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	<p>●豪雪地域であることを踏まえ、施設のメンテナンス管理に努めている。</p> <p>「なかまの家」の所在する地域は、恵まれた自然環境であるとともに豪雪地域である。昭和57年に開設した施設は、老朽化への対応が大きな課題であり、広い延べ床面積の建物・設備のメンテナンス管理に加えて豪雪対策と除雪作業、冬期間の暖房の対策など施設の保全に関する業務は特に重要である。施設長は、施設保全業務の責任者かつ主担当者として取り組んでいる。</p>
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	<p>●施設長のリーダーシップのもと自己評価を行い、サービスの質の向上に向けて実践している。</p> <p>平成26年度より福祉サービス第三者評価基準を用いた自己評価を全職員で実施している。施設長のリーダーシップのもと、評価結果を分析し、把握された改善点については全職員で検討グループを編成しサービスの質の向上に向けた検討を行っている。検討結果は文章化し具体的な取り組みを実施している。また、当年度受審した第三者評価の結果については、その内容を考察したうえで次年度の事業計画に反映させながら改善を図る予定であり、サービスが改善された部分においては定期的にモニタリングを実施することとしている。</p> <p>今後、自己評価で把握された課題や改善事項に関する取り組みについては、当該業務の担当係・担当職員が目的や方針、支援サービスの根拠を理解しながら取り組むことが望ましい。OJTを組み合わせながら継続的に取り組むことを期待したい。</p>

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>●業務の効率化に向けて、サービス提供の中核を担うリーダー職と中堅職員の活躍に期待したい。 チームアプローチを基本とする福祉サービスの実践現場では、サービス提供の中核となるリーダー職や中堅職員の役割は大きく、支援サービスを提供するチーム全体の力量を左右する存在と言える。サービス提供に関わる業務の標準化と効率化に関する課題解決に向けて取り組む際には中心的な存在となってくる。リーダー職及び中堅職員が組織の方針や管理者の役割・業務を理解し、直接支援現場での課題解決に取り組む体制づくりを行うことが組織全体の力量を高め、サービスの質の向上につながると考えられる。リーダー職・経験年数の長い中堅職員を対象とした職場研修やスーパービジョンを実施したり、職場における課題解決をテーマとしたグループ討議の機会を設けるなど、人材育成と連動した業務改善に期待したい。</p>
---	----------	---

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
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>●「なかまの家」を取り巻く環境や条件を的確に把握し、事業計画を策定し事業を展開している。 施設長は社会福祉施策、特に障害福祉施策の動向について熟知しており、職員会議や保護者会など、あらゆる機会を通じて職員や保護者に分かりやすく伝えている。また、施設利用者の現況や実態は事業報告書に記載されており、利用者一人ひとりの状況やニーズについては、個別支援計画のアセスメント等や医務の健康管理票等で把握されている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施設の所在地が豪雪地域であることや、老朽化した建物であるなどの環境条件や施設の設備等の課題、利用者の実態、現行の障害福祉施策・制度を勘案したうえで、具体的に事業計画を策定し施設運営に取り組んでいる。</p> <p>●法人として定期的に事業経営状況を把握・分析している。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>a</p>	<p>施設長は「なかまの家」の事業活動の取り組みと経営状況について毎月把握し分析しており、法人としては、各施設・事業所の四半期ごとに課題に対する具体的な改善策を確認している。また半期ごとに公認会計士が経営状況を把握・分析し、「事業活動経営実績」の報告書を提出している。さらに法人の事業経営を取り巻く状況についての公認会計士が情報提供を行っている。</p>

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	<p>●法人で人事考課マニュアルに基づき人事考課が実施されており、考課者研修も実施されている。 法人で人事考課マニュアルが整備されており、直近では平成27年3月に改訂されている。人事考課は目標管理制度に基づいて実施されており、年間の実施スケジュールの管理は法人本部が行う仕組みとなっている。法人研修として人事考課研修（考課者研修）を年2回開催し、職員の資格取得状況や研修等の受講状況についても把握されている。</p> <p>●障害福祉分野の職員を対象に階層別研修を実施するなど、階層別の人材育成の取り組みを行っている。 法人研修として障害福祉分野の施設・事業所職員を対象に「障害者援助技術（基礎編・応用編）」をテーマとして階層別の職員研修が開催されている。また「なかまの家」では、階層別に経験年数に応じて取得すべき知識・技術を記載した一覧表や階層別・職種別の職員の役割を記載した文書を提示するなど、法人が目指す福祉事業の運営に必要な人材の育成に努めている。</p>
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。	b	<p>今後さらに職員一人ひとりが各階層に求められる役割を認識しながら業務を遂行できるように、階層別・職種別の職務基準書（業務内容や業務遂行に必要な知識・技術等を文章化したマニュアル）の整備と周知、職員相互のメンバーシップを醸成するための職場研修の実施、スーパービジョン体制の充実を図る等、人事考課と人材育成（職場研修）が連動し有効に機能する福祉人材マネジメント体制の構築に向けた発展的な取り組みに期待したい。</p>
II-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)-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。	b	<p>●各職員の勤務の状況がデータ化され、意向を汲み取る仕組みも整備されているが、職員の福利厚生やメンタルヘルスへのより積極的な取り組みに期待したい。 職員の有給休暇の消化率や時間外勤務の状況はデータ化され、施設長が定期的にチェックし管理している。人事考課の面接が年に2回実施され、施設長が直接職員の意見を聴取する機会も設けられている。法人の顧問弁護士や産業医も職員の相談窓口になっている。</p>
II-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。	c	<p>昨今の労働者に対する就労環境への配慮は、社会的潮流ともなっているところではあるが、現場職員個々のメンタルヘルスに関しては、自己管理、チーム単位での配慮、事業所単位、法人全体と段階的に管理されるべきものである。組織の仕組みが整備されることは勿論重要ではあるが、職員個人がまずはチームのリーダーなど身近な存在に気軽に相談でき、重大な事態へと発展する前に悩みを解決できるような組織風土の醸成など、現場レベルでのセイフティーネットが確立されることも重要である。労務管理を含めて、職員個々の勤怠管理や職員同士がお互いにフォローし合える組織風土・組織文化を育てられるよう、現場単位での自律した職員意識の育成が望まれる。</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。

評価細目	評価結果	コメント
<p>Ⅱ-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。</p>	<p>a</p>	<p>●法人職員として、福祉専門職として求められる姿勢が「なかまの家業務マニュアル」に明記されている。 法人職員として、さらに障害者福祉に携わる専門職として求められる基本姿勢や直接支援業務に必要な知識が「なかまの家業務マニュアル」に記載されている。業務マニュアルは業務の振り返りや支援サービスの根拠を確認できる内容となっており、職場研修の教本として活用できる水準のものである。当年度、法人内の専門部会・委員会で、更に実効性の高いマニュアルへの改訂作業を行っており、より質の高い福祉サービスの提供を目指す姿勢がうかがえる。</p> <p>●法人研修、施設内研修、外部研修への派遣を組み合わせ、研修活動を実施している。職員の研修ニーズを考慮した個別研修計画の策定など職員の個人レベル取組みに着目した研修制度の充実に期待したい。</p>
<p>Ⅱ-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。</p>	<p>b</p>	<p>OFF-JTについては、法人研修、施設内研修、外部研修への派遣を組み合わせ実施しており、研修の実施状況や職員の受講状況については事業報告書に記載されている。外部研修等の受講後に所定の用紙で出張復命書を提出することとなっており、全職員が研修内容を共有できるよう詳細に記載されていることが復命報告書から確認することができる。また、復命報告会を年3回内部研修として開催しており、研修受講の成果を確認する機会となっている。</p> <p>しかし、一方で職員一人ひとりの個別研修計画書の策定には至っていない。職員が自分自身の職業人生をイメージしながらキャリアアップを目指し、職業人として、専門職としてモチベーションを高めながら自己研鑽に取り組むことができるよう、職員の個人レベルの取組みに着目した研修制度の充実に期待したい。</p>
<p>Ⅱ-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。</p>	<p>b</p>	<p>●新任職員を育成する仕組みが構築されている。 障害者支援施設の生活支援員に必要な基本的な知識や業務手順が業務全般にわたって記載された「新任職員用の業務マニュアル」が整備されている。このマニュアルは、事務処理、利用者の生活支援に関する業務、健康管理、施設内の設備の操作等に分類された項目に整理されて記載されており、新任職員は業務の習得状況を確認したり、更に「なかまの家業務マニュアル」で理解を深めることができるよう工夫されている。新採用職員研修は、複数の職員が関わりながらOJTで実施しており、効果的かつ効率的に新任職員を育成する体制が整備されている。</p>

Ⅱ-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
<p>Ⅱ-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。</p>	<p>a</p>	<p>●実習生を積極的に受け入れる体制が整備されている。 「なかまの家業務マニュアル」の中で、施設実習受入れの目的と意義、受入れの手順や留意点等が明記されており、更に社会福祉士、介護福祉士、保育士等の実習の種別ごとの留意点が簡潔に述べられている。また、効果的な実習指導を行うことができるよう施設実習受入担当者用のマニュアルや、詳細に記載された「施設実習生オリエンテーション資料」が整備されている。オリエンテーション資料には、障害者支援に必要な基礎知識、「なかまの家」の運営理念と基本方針、実習に係る留意事項、施設の日課等が分かりやすく記載されている。社会福祉士実習指導者養成研修に職員を派遣するなど、施設実習の受入れを重要視している姿勢がうかがえる。</p>

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。	b	<p>●危機管理(リスクマネジメント)に関するマニュアルが整備されている。</p> <p>危機管理(リスクマネジメント)については、事故防止・事故対策に限定せず、利用者の身体安全確保のリスク、利用者の人権擁護のリスク、経営管理上のリスクなど、リスクマネジメントの範囲を幅広い視点で捉え、マニュアルを整備している。特に発生するリスクの高い事故、災害、感染症等については種別ごとのマニュアルが整備されており、「なかまの家業務マニュアル」に集約されている。各マニュアルには関連する業務を行ううえでのガイドラインと業務手順が明記されており、実践する職員が理解しやすい内容となっている。</p>
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。	b	<p>●災害の種類に応じた災害発生時対応マニュアルが整備されており、関係機関との連携が図られている。</p> <p>中越震災以降、想定される災害時対応について協議されており、火災、自然災害、地震、雪害など災害の種類に応じたマニュアルが整備されている。当該マニュアルには、平常時の備えから発生時の対応、職員招集・参集基準など、災害対策に関して職員が習得すべき具体的な内容が分かりやすく記載されている。また、地元消防団との協力連携体制が整っており、福祉避難所としての指定を受けるなど、地域に密着した防災体制に努めている。</p> <p>毎月実施している防災避難訓練はリスクの高い夜間の建物火災を中心に実施されており、利用者の生活空間(当施設では「寮」という)単位で夜間の避難誘導訓練マニュアルを整備している。定期的に消火器の使用訓練や地震を想定した訓練も行っているが、今後は風水害等の自然災害を想定した訓練をマニュアルに基づき実施するなど、より多様な災害に対応した取り組みに期待したい。</p>
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	<p>●事故防止に向けた体制が整備されている。</p> <p>「事故防止と事故発生時の対応に関するマニュアル」が整備されており、事故防止対策の指針が具体的に示されている。施設内には施設長が主宰する「リスクマネジメント委員会」を設置し、事故が発生した際に発生状況を検証して再発防止策を協議・検討する仕組みを構築しており、平成26年度においては服薬ミスの再発防止策としてマニュアルを改訂するなど具体的な取り組みを実施している。事故の概要と再発防止策は事業報告書に記載されており、再発防止に向けて職員に再周知する仕組みとなっている。</p> <p>また、ヒヤリハット事例(インシデントレポート)を各寮の会議で定期的に検証したり、リスクマネジメントに関する法人研修を複数の職員が受講するなど、リスクマネジメントに関する職員の知識・技術の向上に努めている。</p>
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	<p>●感染症予防対策や救急時対応等の医療面のマニュアルが整備され対策が講じられている。</p> <p>日常の健康観察、感染症予防対策、緊急時の対応など、利用者の健康管理全般に関するマニュアルが整備されている。感染症予防マニュアルについては、感染症の種類ごとの対策が記載されている。また、事故による怪我等で医療機関への救急搬送が必要な場合に備えて、全利用者の医療に関する情報を集約した健康管理票を整備しており、定期的または随時その内容を更新している。</p>

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	<p>●「地域社会との共生」を運営理念に掲げ、地域とのつながりを大切にしている。 運営理念に「地域社会との共生」を掲げ、施設開設以来長年にわたり施設行事に地域の方々を招いたり、地域行事に利用者が参加するなど、地域交流を推進してきており、これまで培われてきた地域とのつながりを大切にしている。 施設周辺は自然豊かなで、ゴルフ場などアウトドアを楽しむレジャー施設があり、利用者は日々の作業活動においても施設外の方々とふれあう機会がある。また、定期的に市内へ買い物や食事等にでかけるグループでの余暇活動が行われており、日常的に地域の方々と交流する機会が設けられている。</p> <p>●施設利用者の地域移行と地域での日中活動を推進している。 「なかまの家」のグループホームは市内に7ヶ所あり、更に新たな開設を予定しており、施設利用者の地域移行・地域生活を積極的に推進している。また、地域での日中活動の場として、生活介護の従たる事業所「なかまの家千手」を市内に運営しており、高齢期の利用者を中心に公用車による送迎で通所している。 「なかまの家千手」では、利用者の特技や希望に応じ、和やかでゆったりとした雰囲気の中で創作活動が行われており、事業所内に作品が掲示されている。定期的に食事付きの外出に出かけたり、ドライブや旅行なども実施しており、そのような場面を通じて地域の方々と交流する機会が設けられている。</p>
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	<p>●ボランティア受入れマニュアルを整備している。 「なかまの家業務マニュアル」にはボランティアの受入れに関するの意義や受け入れる際の留意点が明記されている。毎月、理容や園芸、レクリエーション等のボランティアが来所し、納涼祭等の施設行事には地元の各種団体の方々が多数来所している。受入れの実績については事業報告書に記載されており、法人広報誌でも紹介されている。</p>
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	<p>●地域へ発信される情報が限られており、改善が求められる。 法人広報誌「十日町福祉だより」を年3回発行しており、法人ホームページを通じて法人の福祉サービス内容と事業活動を地域に紹介している。しかし、「なかまの家」に関する情報は限られており、利用希望者が情報を得ようとした際に、「なかまの家」の雰囲気、具体的な活動内容、魅力などの特徴を知ることが難しい状況にある。地域に向けての情報発信は、障害福祉の啓発や福祉職場に就職を希望する方への情報提供、更には離れて暮らす家族への安心感につながることから、ホームページを工夫したり、施設だよりを発行するなど、今後の取り組みに期待したい。</p>

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。	c	<p>●地域の社会資源との有効な連携が図られている。 昭和57年の施設開設以来、地域と密接な関係を築きながら社会福祉事業を展開している。地元消防団とは防災について情報交換と協力をする体制が構築されており、また、医療面では地域の病院や医院、薬局と有効な連携が図られている。地元の商店や施設等とも友好的関係が構築されており、買い物や外食など利用者の日常的な生活において便宜が図られるよう連携している。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	<p>今後、利用者の地域生活移行を推進するにあたって、地域の社会資源に関する情報を職員間で共有し活用することがますます重要となる。利用者が地域住民の一員として円滑に生活を築くことができるよう、地域移行を切り口として社会資源に関する情報を整理したり、研修の一環として社会資源に関する情報を共有するなどの取り組みに期待したい。</p>

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	<p>●自立支援協議会への参画と相談支援事業所との連携により地域の福祉ニーズを把握している。 地域の福祉ニーズについては、自立支援協議会に参画したり、相談支援事業所との連携の中で把握されている。現在、生活介護事業所や放課後等デイサービス、就労継続A型事業所等の不足が地域の福祉ニーズとして挙げられており、自立支援協議会の下部組織の委員会や法人内に設置されたプロジェクトチームで検討されている。</p> <p>●十日町市を中心に障害のある方の福祉ニーズに応えた障害福祉サービスを展開している。 法人が運営する障害者福祉分野の施設・事業所は「なかまの家」のほか、生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援、放課後等デイサービス等の事業を行う通所事業所、在宅障害児の相談支援業務を担当する障害者地域生活支援センターなどがあり、十日町市を中心に事業展開されている。法人の障害福祉分野の中長期計画では、グループホームと就労系事業所の新規開設、既存事業の見直しなどを掲げ、障害のある方とその家族の福祉ニーズに応えるとともに、地域課題の解決に向けて計画されている。</p>
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	<p>●短期入所等の受入れマニュアルを整備し、サービスを実施している。 短期入所の受入れに関するマニュアルが整備されており、運営方針、担当者、受入れに関する業務内容が記載されている。また事業計画には、短期入所・日中一時支援の事業目標と重点取組事項等が明示されており、在宅で暮らす障害児者とその家族の生活課題に合った対応を行うことが述べられている。前年度の実績から長期利用者の受入れと稼働率の増加に伴う課題が把握されていることが、事業報告から確認できる。</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
<p>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>	<p>a</p>	<p>●施設の運営理念と基本方針に基本的人権の尊重が謳われており、職員倫理綱領と行動規範が定められている。 「なかまの家」の運営理念と基本方針に基本的人権の尊重が謳われており、職員倫理綱領と職員行動規範が定められている。職員行動規範には、障害福祉サービス従事者に求められる責務と求められる行動が具体的に明記されており、利用者にサービス提供するうえでの指針となっている。また、人権と権利擁護、障害者支援技術に関する法人内研修が開催されており、「なかまの家」職員も複数受講し、受講状況も把握・管理されている。</p> <p>●施設内に「虐待防止委員会」が設置されており、身体拘束と虐待防止に関するマニュアルが整備されている。 施設長が主宰する「虐待防止委員会」が設置されており、職員を対象に利用者の権利擁護に関して「業務振り返りチェックシート」による確認を年3回定期的に実施している。「業務振り返りチェックシート」の集計結果から委員会内で課題を抽出し、改善に向けた目標を設定するなどして権利擁護に関する職員の意識向上を図っている。更に利用者の主体的な生活を支援するため、各寮の業務マニュアルを改訂するなど具体的な取り組みを実施している。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>●利用者の居室は個室化が図られており、自分らしい生活空間を演出することができている。 昭和57年の開設当初から利用者の居室は一人または二人部屋であり、現在はほとんどの利用者が一人部屋で生活している。個人の生活空間が確保されており、利用者は趣味の品や記念写真を飾るなどしてそれぞれが自分らしい居室づくりをしている。 居室が廊下に面して設置された構造となっていることから、廊下から中が見えやすい窓にはフィルムを張るなどプライバシー保護の工夫をしている。</p> <p>●個人情報保護に関する規程・マニュアルが整備されており、利用者と代理人に文書で説明されている。 利用者の個人情報保護とプライバシー保護に関する規程とマニュアルが整備され、業務マニュアルの中で示されている。また、職員行動規範の厳守事項として「利用者に対するプライバシー侵害」に関する事項が明記されており、職員への周知に努めている。利用者に関する記録等についても職員事務室で適切に管理されている。 利用者と家族（代理人）に対しては、重要事項説明書の中に個人情報保護とプライバシー保護に関する事項が記載されており、個人情報保護に関する同意書によって説明し同意を得ている。</p>

Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上向上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>●保護者を対象とした満足度調査が毎年実施されている。利用者を対象とした調査は行われていない。</p> <p>毎年8月に保護者を対象としたアンケート調査が実施されており、「なかまの家」のサービスに関する満足度の他、意見や要望、地域移行（グループホーム利用）の意向についても調査している。</p> <p>しかし、生活の主体者である利用者については、個別支援計画の策定過程における面談で要望等は確認されているが、利用者を対象としたアンケート調査は実施されていない。障がい状況により利用者へのアンケート調査の実施は困難が予想されるが、あらゆる場面を通じて利用者からの意見・要望を聴き取り、それを集約するなど工夫が必要である。利用者の意見や要望は、施設生活における利用者ニーズであり、施設サービスの自己点検・自己評価を進めるうえで欠くことのできない情報である。利用者の声を真摯に受け止めながらサービス向上を図るよう、今後の取り組みに期待したい。</p>
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。	b	<p>●苦情解決の体制は整備されているが、より実効性の高い取り組みが期待される。</p> <p>苦情解決の仕組みは、法人の苦情解決処理要領や事業所の運営規程に明記されている。重要事項説明書の中にもわかりやすい言葉で苦情の受付について記載されている。</p> <p>「なかまの家業務マニュアル」では、苦情解決について、福祉サービス向上のために「苦情を後ろ向きの姿勢としてとらえるのではなく、前向きの姿勢が大切」と記載されており、利用者の声を上げにくい状況を待つだけの姿勢ではなく、吸い上げる姿勢や潜在的な苦情を引き出す姿勢を大切にすることなど、利用者主体のサービスを提供する施設として苦情解決に対する職員の姿勢が明記されている。</p>
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	<p>また、寄せられた苦情、要望等に速やかに対応し改善を図るために「苦情受付書」や「苦情調査報告書」等の施設独自の書式を整備し使用するなど工夫している。毎年度の事業報告書には苦情に関する報告が記載されており、サービス改善に向けて苦情内容を再確認する仕組みも整っている。</p>
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。	b	<p>しかし、実際に寄せられた苦情の中には、同様の内容のトラブルが繰り返された事例があり、当該調査報告書には職員間での迅速な情報共有や改善に向けた対応の協議が不十分な状況が記載されていた。改めて苦情解決の仕組みを職員間で確認したり、実効性の高いマニュアルに変更するなどの取り組みに期待したい。</p>

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	<p>●福祉サービス第三者評価基準に基づく自己評価・自己点検を実施している。</p> <p>平成26年度より、福祉サービス第三者評価を受審に向けて、評価基準に基づく自己評価・自己点検を実施している。自己評価の結果に基づいて課題を抽出し、優先順位をつけて、サービス改善に向けた取り組みをグループで協議している。このような取り組みは職員間での課題と改善事項の共有化につながり、サービスの改善に向けた組織的な取り組みへと発展すると思われる。</p> <p>当年度の福祉サービス第三者評価を受審により、さらにサービスの向上に向けた改善策の検討や事業計画の見直しを実施する意向がある。次年度以降についても継続して計画的に自己評価・自己点検を実施し、その結果を考察のうえ、翌年度の事業を検討するといったサイクルでの実施に期待したい。</p>
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。	b	
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	<p>●各寮単位で利用者への個別支援内容が記載された業務マニュアルを整備している。</p> <p>各寮で勤務形態別（早勤、遅勤、夜勤、日勤）の業務マニュアルが整備されており、生活日課における業務のスケジュールと業務内容が分かりやすく記載されている。当該マニュアルは平日と休日の2パターン用意されており、さらに生活場面の中で個別支援が必要な利用者については、その支援内容も記載されている。</p> <p>当該マニュアルについては、サービスの自己評価から改善課題を確認し、直接支援業務に携わる職員によって更新作業が行われており、サービス提供状況の振り返りやサービス内容の標準化に効果が高いと評価できる。今後、加齢に伴い利用者への支援内容が変化していくことが予想される。寮会議等でインシデントレポート（ヒヤリハット事例）に基づく検証が定期的に行われているが、利用者の状態を確認しながら、適切なサービスが提供されるよう継続的な取り組みに期待したい。</p>
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	

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。	b	<p>●利用者のサービス提供実施記録は効率的に記載されている。福祉専門職としてより効果的な記録方法についての検討に期待したい。</p> <p>毎月、個別支援計画に基づくサービス提供状況と利用者の状況を所定の「経過報告書」に記録することで月単位のモニタリング作業が行われている。利用者一人ひとりの「経過報告書」は、サービス提供の目標に対する到達度を数値化し記録する方法が取られており、事務量の軽減にもつながっている。</p> <p>しかし、利用者一人ひとりの支援経過記録（ケース記録）はなく、「経過報告書」に特記事項を記載することとなっている。そのため、「サービス提供実施の結果として利用者の状態はどのように推移したか」など、第三者からは分かり難い記載となっている。</p> <p>利用者の支援経過記録（ケース記録）は、個別支援計画に基づくサービス提供の実施状況を具体的に説明する記録であり、また観察と考察に基づく、科学的なサービス実践を検証する資料である。利用者支援に関わる職員の事務量については大きな課題ではあるが、福祉サービスの実践を記録を通して振り返ることは、福祉専門職としての力量の向上につながると考えられる。現行の利用者に関する記録を検証したり、記録の意義と書き方についての研修を行うなど、実効性の高い記録について発展的に検討することを期待したい。</p>
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	<p>●利用者の記録管理は適正に行われており、情報開示についても説明されている。</p> <p>利用者の記録管理については規程で定められており、利用者に関する記録が綴られたファイルは事務室内で適切に管理されている。また、重要事項説明書に利用者の記録の管理と情報開示について説明されている。</p> <p>●日々の利用者の生活状況は、各寮の業務日誌に記載されており、パソコンのネットワークシステムを活用し共有する仕組みが整備されている。</p> <p>利用者支援に関する記録の様式は独自のものを使用しているが、パソコンのネットワークシステムを活用し職員間で共有する仕組みが整備されている。日々の利用者一人ひとりの生活状況は各寮の業務日誌に記載されており、前日の利用者状況については、職員朝会の報告・各寮内の引継ぎで確認されている。</p> <p>通院等の医療面に関する記録は、看護師が管理する個別の健康管理台帳に記録されており、健康状態や継続治療の状況を経過を追って確認できる仕組みが整備されている。</p>
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	<p>●各寮の会議で利用者に関する情報共有が行われている。</p> <p>定期的に各寮の会議が開催されており、寮内の利用者に関する情報共有が図られている。当該会議においては、ヒヤリハット事例（インシデントレポート）の検証と対策、ケースカンファレンス、寮内の利用者の個別支援計画内容の共有、寮の業務マニュアルの点検などについて協議されていることが議事録から確認することができる。</p>

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。	b	<p>●福祉サービスの利用希望者に対する情報が限られている。</p> <p>インターネット上に法人ホームページは公開しているものの情報は限られており、施設のパンフレット等は、利用希望者に向けたものとなっていないなど、どのような施設なのか分かりにくい状況が見受けられる。現在、利用待機者はいない状況とのことではあるが、外部に向けた情報の発信は、施設サービスを客観的に見る機会となり、他法人、他施設のホームページ等と比較することにより、改善点の気付きとなる場合がある。今後の検討に期待したい。</p> <p>また、地域で障害福祉サービスの利用を希望する方々に対して、情報が届きやすいようにガイドブックを作成するなど、新たな取り組みに期待したい。</p>
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	<p>●施設利用の重要事項説明書は、理解しやすい表現で記載されている。</p> <p>重要事項説明書は、漢字にルビをふるといったものではなく、ひらがなを用いて利用者が理解しやすい表現で記載された文章と成年後見人等代理人用の文章を並列に記載するなど、利用開始時の面談場面を想定し工夫されており、利用者の主体性を尊重した合理的配慮がなされている。重要事項説明書については、利用者の特性に配慮し事務室に保管されているが、自由に確認できることが玄関前に表示されている。</p>
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。	b	<p>●地域生活移行について、丁寧に説明している。</p> <p>施設利用者のグループホームへの移行については、保護者会の総会において丁寧に説明されていることが資料から確認できる。現行の制度の仕組みや利用者の状況をふまえた施設側の方針を適切に伝え、「利用者本人が了解し、ご家族が納得できる環境を設定したうえで協議を始めること」や「利用者のご家族が安心できる環境を整備することが最重要課題であること」など伝えられている。また、具体的な利用者の地域生活移行については、利用者本人と家族の意向を確認のうえ、寮会議等で検討を重ねながら進めていることが議事録等で確認できる。</p> <p>●地域移行については相談支援事業所と連携し対応している。</p> <p>グループホームの利用により地域移行を希望する利用者については、相談支援事業所の相談支援専門員が計画相談に入り、移行後も適切なサービス提供が行われるように配慮されている。また、グループホームの管理は「なかまの家」内の地域生活支援係が担当しており、「なかまの家」の施設長が管理者を兼務しているので、利用者ご家族は安心してグループホームを利用できる体制となっている。</p>

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	<p>●複数のアセスメントツールの要素を取り入れた独自のアセスメントシートを活用し個別支援計画が策定されている。</p> <p>プロフィール票・アセスメントシートを含む個別支援計画書の様式は、「なかまの家」独自に開発したものを使用しているが、アセスメント担当者の力量で記載内容に大きな格差が生じないように工夫がされており、利用者のストレングスに着目し、利用者の日常生活をサポートすることに主眼を置いて策定する方法がとられている。個別支援計画書は、アセスメントで把握されたニーズをエンパワメントの視点で課題化し、具体的な目標や支援内容を設定し記載されている。</p> <p>また、利用者一人ひとりの日課・週間計画書が個別支援計画書に添付されており、その中には当該利用者の生活支援上の留意点が記載されている。利用者一人ひとりの生活習慣と生活のサイクルや生活の連続性に着目しながらサービスが提供される内容となっている。</p> <p>さらに、個別支援計画に基づく施設サービスの提供は相談支援事業所の計画相談と連携し実施されており、総合的なマネジメント体制が確立されている。</p>
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	<p>●個別支援計画策定のマニュアルが整備されており、個別支援計画の内容は多職種で協議されている。</p> <p>個別支援計画策定に関するマニュアルが整備されており、アセスメント・モニタリングの実施方法、計画書の策定方法や留意点が分かりやすく記載されている。個別支援計画の関係書類は、いくつかのアセスメント様式を検証したうえで、施設独自で考案し使用している。</p> <p>また、利用者一人ひとりの個別支援計画の内容は各寮会議において共有されており、寮会議には施設長、サービス管理責任者、看護師、サービス提供のリーダー職、生活支援員が出席し、個別支援計画が多職種で協議されていることを議事録と資料から確認することができる。</p> <p>疾患等で利用者の状態像が急変した場合のサービス内容の変更については、寮会議等で確認し対応しているが、計画書の変更はその時々ではなく定期モニタリング時にあわせて実施している。サービス内容および個別支援計画を緊急に変更する場合についても、利用者や家族への対応も含めて整理し、誰もが適切に対応できるようマニュアル等に明文化することが望まれる。</p>
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。	b	<p>●個別支援計画は、相談支援専門員と連携し策定されている。</p> <p>昨今の障害福祉施策に応じて、個別支援計画書の策定（アセスメント、計画作成）とモニタリングは、相談支援専門員による計画相談（サービス等利用計画の策定、モニタリング）と時期を合わせて実施しており、相談支援専門員と連携し行われている。</p> <p>また、県主催のサービス管理責任者養成研修、相談支援専門員養成研修等に計画的に職員を派遣している。障害福祉制度に基づいた個別支援計画の策定手順や相談支援専門員との連携に関する知識の習得に効果的であり、制度に応じた体制整備を継続的に進めている。</p>

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 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。	b	<p>●コミュニケーション支援に関するマニュアルも整備されており、個別支援計画に反映されている。利用者にあわせた掲示や表示等の工夫に期待したい。</p> <p>個別支援計画にはコミュニケーション支援に関する項目が設定されており、利用者へのエンパワメントを重視した方法で策定されている。また、利用者に対するコミュニケーションで留意すべき事項をまとめたマニュアルや具体的な言葉がけが記載された接遇マニュアルが整備されており、実際のサービス提供で活用できる内容となっている。また、自閉症スペクトラム障害のある利用者に対して、スケジュールは写真カードを用いて居室に掲示したり、利用者によっては筆談で対応するなど、利用者の特性にあった支援が実施されている。</p>
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	<p>しかし、施設内は利用者向けのポスターや表示が少ない状況が見受けられた。コミュニケーション障害を中核とする知的障害のある方々が生活する入所施設においては、視覚情報は重要である。スムーズに行動できるよう分かりやすい表示で配慮したり、生活に楽しみが増すように行事等のポスターを掲示するなど、利用者の様態にあわせた工夫に期待したい。</p> <p>●利用者の主体的な生活を支援する目的で、長年、自治会活動が積極的に行われている。</p>
A-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。	b	<p>「なかまの家」の利用者の会である自治会活動は歴史があり、その活動は県内の他の入所施設にも影響を与えている。利用者の高齢化と重度化が顕著な現在においてもその活動は継続されている。自治会は選挙によって選出された利用者の代表である役員によって運営されており、主な活動は自治会行事の企画運営と売店の運営である。特に自治会が運営する売店は施設内に販売所が設置されており、利用者の好みに合わせて飲み物やお菓子、アルコールが多種類用意されている。販売はボランティアの協力を得ているとのことであり、利用者の楽しみに加えて、施設外の方々との交流の機会となっている。</p> <p>自治会にはその活動を支援する職員が配置されており、自治会支援のマニュアルも整備されている。マニュアルには、自治会はその活動を通して、利用者の自己選択・自己決定や利用者同士の人権意識を高め、施設に対して生活の主体者として要望や意見を伝える機能があることが記載されており、エンパワメントの理念が反映された内容となっている。しかし、今回の第三者評価における利用者への聴き取り調査において、自治会活動への利用者の意識は低下傾向にあるよううかがえた。歴史ある取り組みとマニュアルが形骸化することのないよう自治会活動の意義について、職員間で確認しながら、利用者の実態にあわせた支援を期待したい。</p>
A-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。	b	<p>自治会にはその活動を支援する職員が配置されており、自治会支援のマニュアルも整備されている。マニュアルには、自治会はその活動を通して、利用者の自己選択・自己決定や利用者同士の人権意識を高め、施設に対して生活の主体者として要望や意見を伝える機能があることが記載されており、エンパワメントの理念が反映された内容となっている。しかし、今回の第三者評価における利用者への聴き取り調査において、自治会活動への利用者の意識は低下傾向にあるよううかがえた。歴史ある取り組みとマニュアルが形骸化することのないよう自治会活動の意義について、職員間で確認しながら、利用者の実態にあわせた支援を期待したい。</p>

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。	b	<p>●虐待防止委員会が設置され、虐待防止に向けて具体的な組織的な取り組みが行われている。</p> <p>事業計画に利用者の権利擁護と虐待防止に向けての方針が明記し、施設内に虐待防止委員会を設置している。当委員会は権利擁護に関する業務の振り返りチェックシート（自己点検）を全職員で行い集計し分析したり、虐待防止に向けた目標を全職員に周知したりと職員への啓発活動に努めている。</p> <p>また、倫理行動・行動規範、虐待防止・身体拘束に関するマニュアル等の関係文書が整備されており、法人全体で権利擁護に関する研修、メンタルヘルス研修の実施や、外部研修への職員の派遣など、組織的な取り組みが行われている。</p> <p>●自閉症スペクトラム障害への支援、行動分析、事例研究等のマニュアルが整備されており、具体的な支援体制が整備されている。</p> <p>自閉症スペクトラム障害のある利用者支援に関するマニュアルが整備されており、職員は、基本的な支援方法についてマニュアルを通して確認することができるようになっている。また、行動障害のある利用者の事例については、定期的に寮会議で協議・検討されており、事例検討を繰り返しながら統一した支援を行うよう努めている。</p> <p>日中活動においては、自閉症スペクトラム障害のある利用者に対する特別な支援（TEACCHプログラム）が実践されており、利用者は構造化され刺激をコントロールされた環境で安定した状態で活動することができている。TEACCHプログラムの導入にあたっては、数年前に外部から専門の講師を招いて職員研修を開催し、直接指導を受けながら取り組みを開始したとのことであり、基本的な支援体制が整っている。</p> <p>しかし、利用者が作業活動を行う設備等の環境は古く痛んだ箇所が見受けられることから、より充実した支援サービスを提供できるよう環境改善が望ましいと考えられる。また行動障害のある方への生活場面の支援については苦慮している様子がうかがえた。ソフト・ハード両面から支援方法を検証しながら継続的に取り組むことを期待したい。</p>
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。	b	

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
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>●個別支援計画に基づく統一した支援サービスを提供するため仕組みが整っている。 各寮で個別支援計画の内容を集約した文書を作成し、寮内の利用者一人ひとりの支援目標と支援内容、観察・評価するうえでの着眼点を共有できるよう工夫されており、統一した支援サービスを提供に努めている。サービス提供の定期モニタリングの結果についても同様に各寮で集約し、職員間での共有する仕組みが整備されている。 また、日中活動を提供する作業班においても、業務手順が文書によって示されており、サービスの標準化に向けた取り組みが行われている。</p> <p>●個別支援計画に基づくモニタリングが定期的に行われている。 個別支援計画に基づくサービスの実施状況については、毎月所定の用紙で振り返り、定期的にモニタリングも実施されている。モニタリングは、目標に対する状況を数値化し評価するとともに、目標の達成状況を分析し考察したうえで次の目標を設定する仕組みが構築されている。 しかし、モニタリングについては、サービス提供によって当該利用者の生活ニーズがどのように充足され改善したかなど、生活全般に対する評価と再アセスメントが不十分な状況が見受けられる。特定の生活課題に対する評価に止まらず、対象利用者の生活の全体像を捉えたモニタリングの実施に期待したい。</p>

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
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>●利用者の預かり金については、金銭管理マニュアルに基づき、正確かつ確実な管理に努めている。 利用者並びに代理人からの小遣い等の預かり金については、金銭管理のマニュアルを定め適正な管理に努めている。預かり金は、利用者個人名義の金融機関口座に預金し管理することを原則としており、預かり金台帳、預金通帳、印鑑、出納帳をそれぞれ別の担当者が厳正に管理する体制が整備されている。また、担当職員が日常場面で利用者へ買い物に依頼された場合は、担当職員が立替えて購入し、その領収書に基づいて各寮に配置された小遣い管理系の職員が総務課に依頼し払戻し手続きを行って現金化するなど、不正防止の体制が取られている。 しかし、適性な管理が行われている一方で、その仕組みには煩雑さがうかがえる。また、職員が利用者の買い物を代行する際、立替え購入の形態となっており、職員の負担となっているのではないかと考えられる。現行の実施方法について課題を確認し必要に応じて検討が望まれる。</p>

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。	b	<p>●利用者が豊かな食文化に触れられるよう配慮し、バラエティに富んだ食事の提供に努めている。</p> <p>利用者の障害状況にあわせて、きざみ食、糖尿病食、透析食が提供されている。また利用者の好みを考慮しバラエティに富んだメニューでの食事提供に努めており、希望献立、各種行事食のほか、調理員お薦めメニューや厨房出張サービス、郷土料理やお寿司の日など、栄養面に限らず、食文化に配慮した食事が提供されている。給食は業者委託ではなく、法人で雇用した調理員が施設の厨房で調理しており、昼食時には調理員が利用者とともに会話しながら食事をお供しており、作り手の顔が見えることで、食事の雰囲気になややかなものとなっている。また、ご飯と汁物はお代りができるように配慮されている。食事は利用者の楽しみであり、その利用者の気持ちに配慮した食事が提供されている。</p>
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。	b	<p>●利用者の状態に応じた食事支援の向上に期待したい。</p> <p>食事前の利用者の手洗いと消毒は、職員の言葉かけはあるものの徹底されていない様子が見受けられ、手洗いの石鹸も配置されていない状況であり、感染症防止のため改善が求められる。また食事介助の内容については、業務マニュアルに記載されているが、嚥下機能に障害のある利用者や重い障害のある利用者への食事介助や食事時の見守り方法など、具体的な実施方法は標準化されていない。利用者の高齢化と重度化に伴い、食事介助についてはより専門的な知識と技術が求められると考えられる。利用者の実態に対応した実施方法の確認と技術向上の取り組みに期待したい。</p>
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	c	<p>●利用者の障害状況に応じた食事環境の整備に期待したい。</p> <p>食堂のテーブルや椅子は、長年使用し慣れ親しんだものと思われるが、高齢の利用者や身体障害を重複した方、嚥下機能が低下し見守りや食事介助が必要な方に適したものとは言い難い状況である。利用者が食べやすい高さのテーブルや椅子、使いやすい食器やトレイに変更したり、食事介助や見守りを適切に行うことができるように配置を変更するなど、改善が求められる。</p> <p>また、食堂は2ヶ所に分かれているものの、大勢の利用者と職員が一斉に食事する環境である。構造上の課題もあると思われるが、利用者が家庭的で楽しい雰囲気の中で食事することができる環境づくりについて職員間で協議しながら、改善を図ることを期待したい。</p>

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	<p>●利用者の状態に応じた入浴サービスの提供に努めているが、設備・備品等のハード面の工夫に期待したい。</p> <p>「なかまの家」の浴室は、自立度の高い方向への構造となっており、身体機能が低下した利用者には十分な配慮が必要である。そのため、要介護状態の高齢の利用者については、日中活動を特殊浴槽のある高齢者施設を利用してもらったり、施設内で入浴する場合であっても入浴方法を工夫するなど努めている。</p> <p>今後、加齢に伴い身体機能が低下する利用者の増加が推察される。安全な入浴支援等を行うため浴室内の設備を改修したり、入浴に関わる備品等を工夫するなど、ハード面の取り組みに期待したい。</p>
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	<p>●入浴の実施方法の点検とマニュアルの改訂に期待したい。</p> <p>入浴支援に関する留意点については「なかまの家業務マニュアル」の中で示されており、具体的な実施方法、利用者への個別対応の内容などは、各寮の業務マニュアルに記載されている。これらの入浴に関するマニュアルの内容は、安全面に配慮した業務手順や留意点が主となっている。</p> <p>しかし入浴は、清潔を保持したり、利用者の身体状態で異変を確認する場面ではあるが、利用者にとっては一日の疲れを癒して気持ちをリフレッシュする効果があり、利用者によっては支援者との良好なコミュニケーションの場と言える。利用者の高齢化と重度化に伴い、入浴支援に関するマニュアルと実施方法については、より具体的に安全に配慮した内容が求められるが、現行の入浴支援の状況を検証し、また生活の場における入浴のあり方や入浴時の介助方法を協議するなど、利用者にとって質の高い入浴支援に向けた取り組みに期待したい。</p>
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	<p>●利用者の状態に応じた入浴サービスの提供に努めているが、設備・備品等のハード面の工夫に期待したい。</p> <p>「なかまの家」の浴室は、自立度の高い方向への構造となっており、身体機能が低下した利用者には十分な配慮が必要である。そのため、要介護状態の高齢の利用者については、日中活動を特殊浴槽のある高齢者施設を利用してもらったり、施設内で入浴する場合であっても入浴方法を工夫するなど努めている。</p> <p>今後、加齢に伴い身体機能が低下する利用者の増加が推察される。安全な入浴支援等を行うため浴室内の設備を改修したり、入浴に関わる備品等を工夫するなど、ハード面の取り組みに期待したい。</p>
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	<p>●排泄に関する支援マニュアルが整備されている。</p> <p>排泄支援に関する留意点については「なかまの家業務マニュアル」の中で示されており、具体的な実施方法、利用者への個別対応の内容などは各寮の業務マニュアルに記載されている。排便のコントロールが困難な利用者に対しては、排便状況を記録し適切な支援が行われている。また、紙オムツの使用については講習会を開催するなど、介護技術の向上に努めている。</p>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b	<p>●トイレの清潔保持に努めている。</p> <p>トイレ清掃は外部業者に委託しており、清潔保持と防臭に努めている。また、構造的な制約があるもののプライバシーに留意し、カーテンを設置するなど配慮している。利用者の高齢化に伴い、トイレの環境と介助方法については定期的な確認が望まれる。トイレの環境を複数の職員で確認し検証したり、寮会議等で協議するなど、今後の取り組みに期待したい。</p>

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。	b	●衣類に関して、生活の質に配慮した支援の充実に期待したい。 「なかまの家業務マニュアル」の中で服装や整髪、化粧など、身だしなみに関する支援についても記載はあるが、具体的な内容となっていない。実際の利用者の衣類管理や衣替えは居室担当職員を中心に行われており、担当者や勤務職員の裁量によるところが大きいと考えられる。身だしなみを整えることやおしゃれを楽しむことは、施設内での利用者の生活に変化と刺激を与える機会にもなり、生活の質の向上にもつながる部分でもあることから、衣類や身だしなみに関する支援について、職員間で方針を確認し協議するなど、利用者が「生活者」として気持ち良く生活できるための工夫や支援に期待したい。
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	
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。	b	●理容に関する情報提供やおしゃれを楽しむ機会の提供に期待したい。 理容については、地域の理容組合の協力により定期的に施設内で利用できる仕組みがあり、利用者はその機会を活用している。利用者自ら身だしなみを整えることやおしゃれを楽しむことを意識できる機会や、関連するポスター等を施設内に確認することは出来なかった。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	b	前年度のサービス自己点検に基づく「サービスの質の向上検討チーム」の検討事項の中に、利用者のニーズに基づいた理美容の実施が挙げられており、改善に向けた取り組みが開始されている。今後利用者の高齢化や重度化に伴い意思の確認や希望の表出が難しくなってくることを予測できるため、おしゃれや身だしなみに関する情報提供や選択の機会等の支援についての仕組みづくりや工夫に期待したい。
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。	b	●夜間における個別対応が業務マニュアルに明記され、標準化が図られている。 夜間の支援については、施設内の3つの寮のうち、2つの寮は夜勤者、1つの寮は宿直者で対応している。夜間の利用者の状況については各寮日誌に記録され、職員朝会での報告で共有し引継がれている。また各寮の業務マニュアルに夜間支援員等の業務と利用者への個別支援内容が示されており、睡眠障害のある方や褥瘡予防のため体位交換が必要な方への対応、就寝時の準備や起床時の対応における個別対応の内容など詳細に記載されており、業務の標準化が図られている。 しかし、睡眠障害のある利用者を対象とした個別の経過観察は行われていない状況が見受けられる。睡眠障害のある利用者については精神科医と連携した専門的な支援が必要であることから、適切な状態観察が求められる。個別の観察記録の整備するなど、より専門的な支援に向けた取り組みに期待したい。

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	<p>●健康管理に関するマニュアルが整備されており、障がい者支援施設における医療面の支援に関する基本的な知識が習得できるよう配慮されている。</p> <p>「なかまの家業務マニュアル」には、健康管理・保健衛生に関する基本的な知識など直接支援業務にあたる職員が習得すべき内容が記載されている。疾病等の早期発見・早期治療に欠くことのできない健康観察や視診の留意点をはじめ、標準予防策（スタンダードプリコーション）、各種感染症別の予防策と治療方法、救急時の対応等が体系化して記載されており、新任職員の教本としても活用できる内容となっている。</p> <p>●利用者の健康状態を把握するための健康管理台帳が整備されている。</p> <p>利用者一人ひとりの健康管理台帳が整備されており、医療面の情報や通院状況が1冊のファイルに整理されている。当該台帳には、利用者の医療面に関する基本情報がまとめられた健康管理票が綴られており、看護師によって随時更新されている。緊急通院の際などに、救急隊や医療機関に速やかに情報が提供できる状態となっている。</p>
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	<p>●服薬管理並びに服薬支援に関するマニュアルが整備されており、誤薬防止に向けた具体的な対策が図られている。</p> <p>配薬と服薬支援に関するマニュアル、利用者の服薬状況や個別の服薬支援方法の一覧表、誤薬防止マニュアルとチェック表などが整備されており、適正な服薬に向けて徹底した対策を講じている。</p> <p>実際の服薬支援の場面においても、複数の職員による二重チェックが徹底されており、職員間でしっかりと確認されている。また、服薬支援に関するヒヤリハット事例については、迅速に改善策を周知するなど、誤薬防止に対して意識の高い取り組みが行われている。</p> <p>●口腔ケアの向上について、施設全体で計画的に取り組んでいる。</p> <p>知的障がいのある利用者の口腔ケアの実施は難しいケースが少なくないと思われるが、健康の維持には不可欠な要素であり、高齢期の利用者にとっては特に重要であることをふまえ、組織的に実施している。</p> <p>口腔ケアの目的を明記し、到達目標を定めた年間計画を策定して取り組んでいる。口腔ケアのマニュアルを職員に周知したうえで、歯垢の染出し、歯科衛生士による歯磨き指導、歯科検診などを計画的に実施し、評価する仕組みが構築されている。また、歯ブラシ・コップ、義歯の洗浄も確実に行われている。今後も継続的な取り組みに期待したい。</p>
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	<p>●協力医療機関と連携しながら、適切に医療を受けられる体制が整備されている。</p> <p>年度の事業報告書には、健康診断や各種検査の実施状況、入院及び通院状況が記載されており、医療面の利用者状況が把握されていることや、協力医療機関と密接に連携しながら適切に医療を受けられる体制が整備されていることが確認できる。また、定期的に理学療法士が来所しリハビリを行っており、利用者の状態に応じて身体機能の維持・向上への対応がなされている。</p>

A-2-(8) 家族との連携・交流

評価細目	評価結果	コメント
<p>A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。</p>	<p>b</p>	<p>●保護者会の活動を通じて、家族と施設との交流が積極的に行われている。</p> <p>利用者の家族を会員とする「なかまの家保護者会」が組織され、施設の開所以来、施設と保護者会は強い協力関係で結ばれている。保護者会は施設の事業活動に協力しており、草刈り等のボランティア活動、施設行事への協力、保護者の研修活動など積極的に活動している。保護者会の活動は、日頃離れて暮らす利用者と家族との交流の機会にもなっており、また、施設運営の透明性の向上にも寄与している。保護者会の事務局は「なかまの家」の職員が担当し、施設は保護者会の円滑な事業運営に協力している。</p> <p>毎年4月に開催される「なかまの家保護者会総会」では、「なかまの家」の前年度の事業報告並びに当年度の事業計画が説明されている。平成27年度の総会においては、施設長が資料に基づき分かりやすく説明していることが議事録から確認できた。</p> <p>これまでの「なかまの家」の発展には保護者会の応援の力は大きかったと推察されるが、施設側からも保護者への適切な説明があり、それに対する同意が得られていたものと評価できる。</p> <p>家族の高齢化、家庭内の世代交代により保護者会役員の担い手が減少傾向にあり、保護者会のあり方については検討中とのことである。多くの利用者にとって家族は心の拠り所であることから、可能な限り交流の機会が続き、施設側と良好な関係が続くよう、継続的な取り組みに期待したい。</p> <p>●定期的または随時、家庭訪問を実施し、家族の意向の確認にしている。</p> <p>「なかまの家」では定期的に家庭訪問が行われており、家庭訪問実施要領、家庭訪問チェックリストが作成されている。家庭訪問では、特に家庭状況の確認、個別支援計画の説明、当年度の事業運営等について説明することになっている。また、グループホームへの地域移行についても、家族から率直な意見を聞くように取り組んでいる。</p>

A-2-(9) 生活環境づくり

評価細目	評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>●共有スペースが家庭的な雰囲気を味わうことができる空間になるような工夫に期待したい。</p> <p>利用者の居室は個室化が図られ、プライベートな空間が確保されており、また、清掃業務を外部委託していることで各寮の清潔は保持されている。しかし、各寮のリビングはソファ等が配置されているものの無機質な状態であり、利用者がゆったりと寛げる雰囲気に欠いた状態が見受けられる。利用者が家庭的な雰囲気を感じたり、五感に心地良い刺激を体感しながら生活できるような環境整備が望まれる。また、利用者の生活しやすさに配慮した表示等は少ない状況が見受けられる。加齢に伴い利用者の認知能力が低下することが予想されることから、視覚情報に配慮した表示を増やすなど、生活環境の改善に向けた取り組みに期待したい。</p>

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
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>●日中の活動として、グループ単位での外出等の余暇活動が定期的に行われている。 日中活動として、グループ単位で行事や余暇活動が計画的に行われている。利用者の高齢化に伴い、以前に比べ活動内容や活動時間は縮小の傾向にあるが、利用者の意向を取り入れた内容で計画し実施している。昼食付きの買い物外出やお楽しみ会、グループでの旅行も企画し実施されており、利用者の状態に応じ工夫した取り組みが行われている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>●自力では余暇を楽しむことが難しい利用者に配慮しながら複数のクラブ活動を実施している。 図工、ビデオ、カラオケ、スポーツ（フライングディスクやボーリング等）、プールなど、複数の種類のクラブ活動を毎月または1ヶ月ごとに行い余暇の充実を図っている。利用者は希望に応じ自由に参加し楽しむことができるよう配慮されている。年度末にはクラブ活動の活動実績がまとめられ、寮連絡調整会議で年間の振り返りと次年度に向けて課題について協議されている。重い障害により自力では余暇を楽しむことが難しい利用者に配慮し、改善を図りながら取り組んでいることが議事録等から確認できる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>●利用者の新聞や雑誌等の購入に配慮している。また、売店でアルコール等を購入することができる。 テレビについては、個人購入で設置し視聴することが可能である。雑誌や新聞の個人購入についても配慮されており、寮単位でも購入している。また毎週日曜日に行われる自治会主催の売店では、アルコール等の販売が行われている。実際にアルコールを購入される方は若干名とのことであるが、利用者の意向が尊重されている。</p>

A-2-(11) 外出、外泊

評価細目	評価結果	コメント
<p>A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p>	<p>b</p>	<p>●外出・外泊は、利用者や家族の要望に応じて行われている。家族状況の変化にあわせた長期休暇期間の対応について検討が望まれる。 外泊については、利用者・家族からの申し出に応じ調整している。重要事項説明書には、自宅以外で生活している人が長期休暇期間に実家に帰省するのと同様に、社会一般通念として、ゴールデンウィーク、お盆、年末年始、年度末の帰省について記載されており、目安として帰省（外泊）日数を示している。長期休暇期間の帰省については、利用者や家族の事情を考慮し、強制してはいないが、家族の高齢化が進み家族状況も変化する中で、帰省のあり方については検討が求められる。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>また一方で、利用者と家族の交流の機会をどのように支援するか、帰省できない利用者の余暇活動の充実など、継続的な取り組みを期待したい。</p>

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	<p>●身体機能が低下した利用者への支援体制の充実に期待したい。</p> <p>利用者の高齢化と障がいの重度化により、車椅子や歩行器等の福祉用具が必要な利用者が増加傾向にあり、利用者の身体状況に応じて福祉用具が活用されている。</p> <p>このような状況から、利用者一人ひとりの身体状況等のアセスメントは重要であり、安全で安楽な介護に留意した移乗や移動等の支援が求められるが、個別支援計画のプロフィール表に身体機能に関する項目はあるもののアセスメント票には反映され難い様式となっている。また、利用者によっては加齢に伴う身体機能の低下が著しい場合もあるので、必要に応じて臨時的再アセスメントを実施することも求められる。身体機能の低下した利用者や、加齢に伴いリスクの高い利用者を対象に生活状況の観察を強化し、支援上の留意事項等を整理するなど、適切な支援サービスが速やかに提供されるよう今後の取り組みに期待したい。</p> <p>「なかまの家」には、定期的に理学療法士が来所しており、法人内に高齢福祉サービス事業所もあるなどの強みがあるので、必要な助言やを受けたり、職員研修等を通じて職員全体の介護技術の向上に向けた継続的な取り組みに期待したい。</p>

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。	/	非該当
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。	/	
A-3-(1)-③ 工賃の支払いは適正に行われている。	/	
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。	/	
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。	/	

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。	/	非該当
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-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
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>●グループホームを担当する地域生活支援係を設置し、「施設利用者の地域生活移行」を確実に実施している。 「なかまの家」の内部にグループホームの整備、運営管理を行う「地域生活支援係」を設置している。中長期計画では、平成28年4月までに新規グループホームを3棟整備し「なかまの家」利用者の地域生活移行を進めることが計画されており、「地域生活支援係」を中心に取り組んでいる。当該グループホームは、高齢化等により身体機能が低下した場合でも安心して生活できる体制の構築を目指し、対象となる利用者の年齢や状態像を勘案し検討するなど、「施設利用者の地域生活移行」を確実に実行している。</p> <p>●利用者本人と家族の意向に配慮し地域生活移行を推進している。 利用者のグループホームへの移行については、利用者本人と家族の意向を確認したうえで進めている。利用者本人にはグループホームの体験利用を実施したり、家族には保護者会を通じての説明や、相談支援専門員と連携しながら個別に家庭訪問を実施するなど、必要な情報を提供して、納得のうえ移行できるように取り組んでいる。 また、高齢の利用者、重い障害のある利用者であっても、グループホームで必要なサービスを受け、自立した生活ができるように職員体制・職員配置を検討しており、職員の知識・技術の向上に向けた取り組みを行っている。 利用者の地域生活移行が円滑に行われる背景には、施設開設当初から培われてきた利用者本位の姿勢での障害福祉サービスへの取り組みや知的障害者への援助技術の向上を柱とした人材育成、長年に渡る家族や保護者会との良好な関係などがあると考えられる。 地域生活に移行される方々の中には比較的年齢の高い利用者が含まれているが、利用される方がグループホームで、自宅で生活しているようなゆったりとした心持ちで充実した毎日を過ごすことができるように、今後のさらなる取り組みに期待したい。</p>