

(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 : しぶみ園 | 種別 : 障害者支援施設 |
| 代表者氏名 : 園長 番場 光康 | 定員 : 10 名 |
| 所在地 : 〒949-5416 新潟県長岡市不動沢 2219 番地 5 | |
| 連絡先電話番号 : 0258-41-0803 | FAX番号 : 0258-41-0800 |
| ホームページアドレス | http://care-net.biz/15/ogoshi/ (法人ホームページ) |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日 : 平成 10 年 10 月 1 日 | |
| 経営法人・設置主体 (法人名等) : 社会福祉法人 小越会 | |
| 職員数 | 常勤職員 : 9 名 非常勤職員 : 11 名 |
| 専門職員 | 社会福祉士 3 名 介護福祉士 4 名 |
| | 看護師 2 名 栄養士 1 名 |
| | 調理師 5 名 |
| 施設・設備の概要 | 居室 : 全室個室 (10 室) 食堂 : 87.34 m ² |
| | 大浴場・特殊入浴装置・リフト浴 : 54.18 m ² 消防設備他 : スプリンクラー、自動通報装置、消火栓他 |

③ 理念・基本方針

理念

①当法人小越会は、次の 3 つの精神を基本理念として社会福祉事業に取り組みます。

- 1) 『思いやり』のあるサービスの提供
- 2) 『優しさ』をもったサービスの提供
- 3) 『愛情』のあるサービスの提供

②利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供いたします。

③安全で安心できる暮らしの継続をモットーに、地域福祉の拠点として、そして地域のよりどころとしての機能を十分発揮して住民の期待と信頼にこたえます。

基本方針

- 1 「利用者に寄り添う心のケアの実践」
- 2 「利用者の人格と尊厳を守れる人材の育成」
- 3 「法令を遵守し安定した経営基盤を醸成」
- 4 「地域貢献を社会福祉法人の使命と捉え、信頼を高める」

行動指針

- 1 関わりを持ち、心配りができる心身のケアに努めます。
- 2 笑顔と優しい言葉で接します。
- 3 相手の立場に立って考え、信頼ある行動に努めます。
- 4 安全で安心な生活の継続を支援します。
- 5 差別、虐待、人権侵害を許さず、権利擁護に努めます。
- 6 環境の改善を進め、明るい組織風土づくりに努めます。
- 7 法令を遵守し、福祉の専門職として、その力を発揮します。
- 8 常に自己研さんに努め、小越会の一員として誇りと自覚を持って地域福祉の増進に努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

1. 定員 10 名のため、ご利用者個々に応じた支援に心掛けております。
2. 居室は、全室個室対応となっており、各々のプライバシーに配慮した対応を行っております。

⑤ 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|---|
| 評価実施期間 | 平成 30 年 6 月 1 日（契約日）～ 令和 1 年 5 月 28 日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 1 回（平成 20 年度） |

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○施設長は自らの役割と責任を明確にし、法人の基本理念や基本方針実現に向けて強い信念を持ち積極的に取り組んでいる。

法人の基本理念は、「思いやり」「優しさ」「愛情」の 3 つの精神を基本として福祉サービスの提供を行うことを掲げている。利用者の人格の尊厳、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供すること、安全で安心できる暮らしの継続、地域のよりどころとしての機能を十分発揮することが明記されている。法人主催の権利侵害防止に向けた研修会は年 2 回実施されている。

「しぶみ園」は、併設の特別養護老人ホーム「こしじの里」とともに横断的な組織体制をとっており、共通の課である「総務課」や「給食栄養管理課」、「看護課」、サービス種別ごとの「高齢介護課」「障害福祉課」などを設置している。施設全体で「人権侵害ゼロへの誓い」を掲げている。また、施設長は「しぶみ園」と「こしじの里」両方の園長を兼ねており、各課の代表が集まる朝礼では、施設長を中心として倫理綱領や行動指針の中の 1 つを取り上げて唱和を行い、権利侵害防止に向けた職員の理解と周知に努め、基本理念の実現や不適切ケアの防止のための意識付けに取り組んでいる。障害福祉課で毎月開催する

「「しぶみ園会議（職員会議）」では、身体拘束防止や権利侵害について職員間で話し合いを行ったり、勉強会を行っている。

○利用者個々の思いに沿った個別支援を行っている。

個別の生活支援計画の他に個別の支援マニュアルが詳細に整備されている。個別支援マニュアルには利用者一人ひとりに対する支援内容が詳細に記載されており、職員間で利用者の意向や要望に応じた支援について情報を共有し、利用者の望む支援が行われている。利

用者一人ひとりの障害状況と心身の状況に配慮し、利用者の自立した生活を見守りながら介助や支援の幅を調整した支援を心がけ、利用者自身から職員に支援してほしい内容や意向を聞きながら利用者と話し合って生活支援計画を策定し、計画に沿った支援を行っている。

○障害者支援施設として併設の法人施設、事業所と連携し、多様な活動・支援を行っている。

法人の基本理念、基本方針、行動指針を基に事業計画を策定している。「しぶみ園」「こじの里」全体で横断的に委員会を設置しており、職員はそのメンバーとなって研修会や行事などを企画運営し、広い視野をもって活動している。避難訓練や地域交流行事などでは法人施設全体で地域との関係づくりに努めており、施設機能を地域に還元する取り組みを行っている。サービスの質の向上を目指し、職員の知識・技術の習得に努め、職員個々の向上、高齢事業と障害事業の連携を図ることでより地域のニーズに幅広く対応できる組織運営を目指している。

◆ 改善を求められる点

○サービス管理責任者が中心となってアセスメント、支援計画の作成、実施、評価、見直しに至る仕組みを明確に整備することが期待される

アセスメントシート、個人記録表、生活支援計画書、生活支援計画の中間評価、ケース会議の要点、個別支援計画の終了時評価など記録類の確認はできたが、サービス管理者や担当職員、看護師、栄養士など誰がどのように生活支援計画の策定にかかわり、利用者や家族への説明がいつ行われ、アセスメントとモニタリングに基づく個別支援マニュアルの見直しが誰の責任のもとに実施されているのか、一連の支援マネジメントの仕組みが明確ではない状況がうかがえた。PDCAサイクルに基づく支援の仕組みが恒常的に適切に行われるよう、一連の流れ・仕組みを明確に整備し実施していくことが期待される。

○各種マニュアルを定期的に検証し、全職員参画のもと必要な見直しを行い整備することが期待される。

利用者の個別支援マニュアルは充実しているが、職員間で統一された支援に至っていない。支援にあたって職員各々の対応ややり方が取られている部分も少なくなく、それにより、利用者からも「職員によって対応が違う」との意見があつたり、職員自身も、対応の違いが職員のコミュニケーション不足からくるものであると課題を認識している。併設施設と合同のマニュアルは揃っているが、障害者支援施設独自の現状に即したマニュアルを整備し、利用者の意見や提案を全体の課題として話し合い、職員全員参画のもと定期的に現状に即した見直しを実施する仕組づくりを期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R1.5.28)

今回、第三者評価を受審して多くの「気づき」を得ることができました。その「気づき」を一つ一つ改善に向けて取り組みを行っています。

①支援計画作成までのプロセスの明確化と整備は、サービス管理責任者を中心に職員間で検討しマニュアルの見直しと共に、書式や保管方法も含めて見直しを行っています。

②各種マニュアルを全職員が参画のもと、定期的に見直しを行うことについては、今年度の事業計画の目標に掲げ、年間を通して計画的に実施して行く予定です。

③日中活動の働きかけが弱かった部分を見直し、出来ない人がいるからやらないという発想ではなく、一人でもできればそこから活動を広げていくという支援に変え、日中活動を

増やしているところです。

④法人の基本理念や基本方針をもとに、しぶみ園独自の基本理念や行動指針・月間目標を策定し、ご利用者とご家族へ周知しています。

今回の第三者評価を受審し、ご利用者に真心と思いやりをもって向き合うことの大切さを再認識することができました。上記の4項目の実践の継続と共に、特色あるしぶみ園を目指していきたいと思います。

(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）

【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

県内の大学や専門学校等から講師を招いて、法人研修を毎月実施しています。高齢者虐待や事故防止の考え方、介護記録の書き方など、福祉・介護の基本的な知識や技術を学ぶ機会としています。また、緊急時対応としてAEDの使い方、誤嚥・窒息時の初期対応やノロウィルス対応などはシミュレーション形式の研修として実践力を高めています。

研修参加者に対しては研修の目的を伝えたうえで、復命書を記載してもらい理解度を図っています。

無資格者に対しては実務者研修等、法人の費用負担で学ぶ機会を設けています。その他、認知症実践者研修や喀痰吸引等の研修へも積極的に参加しています。

研修等への参加は職員からの希望を募る他、所属長や指導者からみて必要と思われる職員から研修に参加してもらい、知識が得られるように指導しています。

今年度から介護技術に不安のある職員や基本を学び直したい職員が技術・知識を深める場として、介護技術の講習会の開催を予定しています。

評価細目の第三者評価結果

【障害者・児事業所(施設)版】

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・周知されている。 | | |
|-------------------------------------|------|---|
| 評価細目 | 評価結果 | コメント |
| 1 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | b | <p>○法人の基本理念や基本方針を根底にして、障害者支援施設として基本理念が策定されている。 法人の基本理念は、「思いやり」「優しさ」「愛情」の3つの精神を基本として福祉サービスの提供を行うことを掲げている。また、利用者の人格の尊厳、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供すること、安全で安心できる暮らしの継続、地域のよりどころとしての機能を十分發揮する事が明記され社会福祉法人としての姿勢、使命を読み取ることができる。各課の職員が参加する毎日の朝礼では、園長自ら行動指針の8項目を読み上げ、基本理念の実現や不適切ケアの防止のために意識付けに取り組んでいる。</p> <p>しかし、各課の職員にそれぞれどのように朝礼の申し送りが伝わっているのか検証の仕組みがない。申し送りの職員が変わっても確実に職員に伝えるべき要点を整理するなど、職員間で情報の共有を工夫することによって職員全員に周知できることを期待したい。</p> <p>昨年より園長は、障害者支援施設として独自の理念の策定を助言していたが、より利用者に分かりやすい内容を視点として全職員で話し合い「ご利用者の「思い」を大切にし、笑顔と優しさをもって安全で安心できる生活が送れるように支援します。」という基本理念が2018年8月に策定されたところである。職員の事務室やリビングには理念の掲示がなされているが、多様な掲示物が壁面や円柱に掲示されており、誰に何を伝えたいのかが分かりにくい状況である。今回の第三者評価における利用者調査の結果からも、理念について「まったく知らない」という利用者が半数以上おられた。掲示物の整理や掲示場所の統一、利用者に分かりやすい文言にするなどの工夫によって、利用者本位の福祉サービスを提供する場であることを理解してもらうことができるのではないか。より一層の工夫を期待したい。</p> |

I-2 経営状況の把握

| I-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 I-2-(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 | <p>○地域の経営環境を適切に把握し、課題を明確にして施設経営に取り組んでいる。</p> <p>高齢福祉事業を中心に運営する法人であるが、障害福祉事業も含んだ併設施設全体の視点で情報収集を行い、多様な施設等の情報開示システムを活用して近隣施設の状況などを把握している。地域を取り巻く少子高齢化、地域・福祉を支える人材の不足等などが経営運営に大きく影響していくことを認識し、施設の体制維持・人材の確保には危機感を持っており、中・長期計画にも課題として明示されている。</p> <p>施設の運営会議においては、毎月各サービスの実績報告、事故報告、苦情・意見等、身体拘束廃止に向けた取り組み、事業計画実施進捗状況、資金収支等を議題として話し合いを行っており、園長は、サービスの質と人事労務を合わせて検討が必要であることを度々説明している。しかし、今回の第三者評価における職員自己評価結果からは、経営状況や改善すべき課題が職員に周知されているとは言えない状況がうかがえた。運営会議で説明し配布した内容が各課でどのように周知されているかを確認する仕組みを設けることを期待したい。</p> |
| 3 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | b | <p>○障害福祉サービス事業のニーズの把握や潜在的利用者に関する情報収集を活かした支援体制の構築が期待される。</p> <p>「新潟県身体障害者施設協議会」「長岡市自立支援協議会」「長岡市虐待防止ネットワーク会議」等に出席し、障害者を取り巻く状況を把握している。障害福祉に対する需要の動向、利用者数、利用者像の変化、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータ等を把握することによって多様な障害特性に対応する方向を模索していることがうかがえた。</p> <p>長岡市の第5期障害福祉計画には、主要課題として地域生活支援拠点等の整備、福祉施設からの一般就労の促進等が明示されている。今後は、さらに法人内の他の障害福祉サービス事業所とも連携を図り、「長岡市自立支援協議会」で意見交換しながら地域の障害福祉のニーズを把握した中で必要な支援体制の構築を期待したい。</p> |

I-3 事業計画の策定

| I-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 I-3-(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 | <p>○施設全体で第三者評価を受審し、新たに中・長期計画を策定し課題を明確にして改善に取り組んでいる。</p> <p>平成28年に受けた第三者評価結果をもとに、法人では、平成29年度から平成32年度までを期間とした中長期計画を策定した。中長期の取組事項としては「サービスの質の向上に向けた取り組み」「福祉人材の確保・維持」「財務・資産管理の強化」「経営組織の強化と事業運営の透明性の確保」の4点を挙げ、法人の基本理念・基本方針に基づいて目標を定めている。平成33年度以降は、介護保険計画年度に合わせて3年ごとに中期目標を設定し取り組むことしている。</p> <p>中長期計画に基づいて法人の単年度事業計画が策定されている。平成29年度及び平成30年度の「事業運営計画書」は、冒頭に法人の理念や基本方針、経営体制、中長期計画が掲載され、それらを意識したうえで単年度の事業計画を確認できる様式となっている。「法人全体・本部」、「介護老人福祉施設」、「障害者支援施設」、「高齢福祉サービス(在宅)」、「障害福祉サービス(在宅)」、「就労支援事業」などのサービス種別ごとに、その年度の【取組事項】が明文化されている。「障害者支援施設」としては、「(一)利用者個々の意向、希望をくみ取り、日中のサービスメニューを増やし、また、外出支援も含め、日々の生活に潤いを持たせる」「(二)基本的な人権、権利擁護の理解を深め、セルフチェックシートを活用し、虐待に繋がることがないよう職員において研修を行う」「(三)身体状況の変化に応じた対応の強化」という3項目が【取組事項】として掲げられている。</p> <p>この取組事項の実現に向けて、さらに、各施設・事業所の年度の活動予定表、課や委員会ごとの目標・活動内容が作成される仕組みとなっており、「しぶみ園」も、「しぶみ園」と「こじじの里」をあわせた施設の中の「障害福祉課」として目標・活動内容を作成している。しかし、「障害福祉課」として作成した目標と、前述の事業計画で「障害者支援施設」の【取組事項】とが連動しているとは言えない状況があった。</p> <p>課の目標と活動内容が、事業計画の【取組事項】を着実に実現するための具体的な内容となるよう作成され、施設入所支援・生活介護のサービスが利用者にとってより充実したものとなることを期待したい。</p> |
| 5 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | b | |

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 | <p>○事業所の事業計画は、施設全体で組織的に策定される仕組みがある。</p> <p>法人の単年度事業計画に掲げられたサービス種別ごとの重点的な取組事項の実現に向けて、各施設・事業所の年度の活動予定表、課や委員会ごとの目標・活動内容が作成されている。課・委員会ごとに作成される様式は、「目標」、「具体的な取組み」、「計画期間」、「活動内容」、「必要経費」、「評価・課題」で構成されている。課や委員会ごとに、3ヶ月に1回活動計画の評価を行い、その進捗状況は運営会議で報告・共有されている。年度末には、課・委員会ごとに会議で評価のまとめをして課題を明確にし、次年度の計画策定に取り組んでいる。</p> |
| 7 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 | b | |

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。 | b | <p>○施設全体で計画的に第三者評価を受審し、福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを組織的に行っている。</p> <p>中・長期計画において、第三者評価の受審の促進とサービスの「見える化」を掲げ、「しぶみ園」「こじいの里」の施設全体で課題を明確にして計画的な改善策を実施する仕組みを模索している。現在、施設内で起った不適切なケアの改善を中心とした改善計画と、第三者評価の結果を受けての改善計画を作成している。昨年度までに「こじいの里」で第三者評価を受けており、この結果を参考に、法人の基本理念・基本方針、中・長期計画、事業計画、事業活動計画をきちんと連動させた内容とすべく取り組んでいるところである。また、不適切ケアの改善としては、運営会議、職員会議等で「身体拘束防止」「虐待防止」に関する取り組みを継続的に行い、毎月の職員会議で評価して運営会議で報告しあい、施設全体で福祉サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。</p> |
| 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 | <p>○評価結果から明確になった課題に対し、職員参画のもと改善に取り組む仕組みづくりが期待される。</p> <p>不適切ケアに伴う改善計画においては、施設・事業所として「虐待防止の取り組み」、「障がい者支援に携わる職員に必要とされている法令遵守の理解」、「利用者や家族からの苦情等に関する対応」、「職員の介護に関する知識・技術」、「職員の業務上の悩みなどを相談するための体制づくり」の5点を目標とし、具体的な改善方法を挙げて取り組んでいる。取り組み方法については各課で工夫して行っており、しぶみ園としては、月1回の「しぶみ園会議」で主任を中心にマニュアルの読み合わせや、支援場面を取り上げた話し合い等を行っている。</p> <p>今後、サービスの質に関する自己評価の実施と第三者評価の活用を繰り返し行うこと、PDCAサイクル（計画・実行・評価・改善）に基づきサービスの改善・見直しが計画的・継続的に実施されることを期待したい。</p> |

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 | <p>○園長は、自らの役割と責任を明確にし、強い信念をもって経営・管理の方針を打ち出し積極的に取り組んでいる。</p> <p>園長は、職務分掌規程、決済規定、運営規定等に自らの役割と責任を明記している。年度ごとの「事業運営計画書」の全体の部分は園長が作成し、法人理念・基本方針、行動指針、中・長期計画、事業計画等が連動したものとなり、健全な経営と運営ができるように取り組んでいる。また、併設する「こじいの里」の前年度の第三者評価受審結果による気づきから、各課や各事業所の業務・役割を明文化して運営会議で配布し、共通理解を得られるように説明している。年度初めに発行する法人の広報誌においては、あいさつ文を掲載したり、年度の目標、重点的な取り組みを紙面の中で伝えている。各研修会にも積極的に参加して、障害福祉に関するものだけでなく環境への配慮等幅広く法令を把握し、研修会や会議、規程の策定に反映させている。</p> |
| 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 | <p>「しぶみ園」「こじいの里」施設全体で3年かけて第三者評価を受けており、今年の「しぶみ園」で最後の年を迎えていた。自ら課題解決に向けて改善策を職員と話しあい、指導や助言をしたり、アイデアを出しながら、具体的な体制の構築に取り組んでいる。</p> |

| 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。 | b | ○園長は、施設全体の課題を明確にし課題解決に積極的に取り組んでいる。 園長は、経営の課題と福祉サービスの質の向上を一体的に考えており、法人理念や基本方針の実現に向けて人事、労務、財務等の状況を分析し、施設全体で課や委員会による機能的な体制整備を行い、運営会議、職員会議、委員会会議等職員の意見を反映できるしくみを作り上げてきている。また、不適切ケア防止の取り組みや計画的な第三者評価受審の中からも気づきを得て、改善に向けて取り組んでいる。 今回の第三者評価における経営層及び職員の自己評価結果からは、まだ十分ではなく今後も引き続き取り組む必要があるとの前向きな考えがうかがえる。職員全体での効果的な事業運営を目指して、園長を中心として具体的な指導・助言を行ってきており、職員の意識の合意形成のために体制整備をしたところである。今後引き続き、課題解決やサービスの質の向上に取り組むことを期待したい。 |
| 13 | II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | b | |

II-2 福祉人材の確保・育成

| II-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 | II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。 | a | ○福祉人材の確保・維持の計画が作成されている。 中長期計画には、「福祉人材確保に向けた取り組みと人材育成のための体制の構築」を目標として明示し、職員数の維持、人材不足のリスク管理を含め業務の合理化の検討、3年後の体制維持と余剰人員の発生も見込んだ内部研修体制の充実などを掲げて人材の育成に努めている。 人材育成のため、新人職員には初任者研修を受講してもらい、3年の実務経験を経て実務者研修を受講、介護福祉士国家試験を受験するというキャリアパスの仕組みを構築している。介護福祉士や社会福祉士、介護支援専門員等各種の資格取得については、年間研修予定表で、どの職員が研修受講と資格助成の対象となるかを明記している。また、サービス管理責任者や相談支援従事者等の法定資格については、現在障害事業に配置されている職員、高齢事業に配置されている職員を問わずに受講させ、広く知識が得られるようにしている。 人事考課制度については、面接や総合的な評価を実施し、管理的立場への登用や経営運営分野への登用など、キャリアアップをふまえて人材育成する仕組みを構築している。 |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b | ○人事考課制度のより一層の充実と活用を期待したい。 平成20年から人事考課制度を導入し、人材育成を目的に法人全体で取り組んできた。現在、年1回園長との面談で職員一人ひとりへの考課結果のフィードバックが行われているが、職員の中には、「園長に直接自分の意見を伝えられる機会」としてのみ捉えている意見もあり、人事考課の目的や意義が職員に十分に伝わらず制度が活かせていない状況が見受けられた。また、人事考課制度の様式に、「次年度の目標」、「今年度の振り返り」、「目標達成に向けての具体的取り組み」の記入をして園長と面談を行う仕組みであるが、職員一人ひとりへのフィードバックの内容が、その後どのような仕組みで人材育成に反映されているのか確認できなかった。 職員の個別面談がなぜ必要なのか、その場合人事考課制度の面談と区別するのが良いのか等を検討するとともに、職員個々の目標を主任等とも共有して協議し、目標達成のために、職員個々に年間の研修会で学んでもらいたいことを明確にすることも有効ではないか。組織の仕組みとして、より有効な方法を検討し実施することを期待したい。 |

| 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 |
| 16 | II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。 | a | <p>○働きやすい職場環境作りに配慮している。</p> <p>事務担当が施設全体の利用者の利用実績や職員の就業状況を確認し、日報として園長に報告して常に把握する体制ができている。職員は、年1回は園長との個別面談を行う仕組みがあり、職員の相談窓口として衛生管理者も配置されている。</p> <p>職員の心身の健康管理としては、「安全衛生委員会」を中心に腰痛予防やメンタルヘルス、生活習慣病などの研修会を開催したり、転倒防止予防月間、腰痛予防強化月間、生活習慣病予防月間を設け、ポスターを掲示して健康管理への意識付けを図っている。医師との個別面談の機会も設けている。また、長岡市労働者センターへの加入や年休取得月間を設けるなど福利厚生の充実を図り、働きやすい職場づくりとはどういうものか意識しながら取り組みを行っている。このように、施設全体としての福利厚生や資格助成、研修会の充実等の多様な取り組みが行われているが、さらに、事業所の人事体制を変えたことに伴う新たな内部の責任体制づくりを実施しているところである。</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 |
| 17 | II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。 | b | <p>○法人の研修計画、施設内研修計画が策定され、施設の全職員に教育・研修が実施されている。</p> <p>基本理念、基本方針、行動指針を根底として、その実現のための人材育成計画が策定されており、法人研修、施設内研修、資格取得の支援制度について明記されている。平成30年度は特に「高齢者虐待防止」、「身体拘束廃止」に重点を置き、全職員向けの講義形式の研修会、及び各課で毎月学ぶ機会を持ち、運営会議にて取り組み状況を報告している。また、内部研修・外部研修ともに参加した職員は研修復命書を作成し、研修に参加できなかった職員には伝達研修を実施したうえでアンケートを行い、職員個々の理解度を確認している。全職員が参加する研修会は変則勤務という中では困難であるが、復命書、伝達研修、事後アンケートをすることによって全職員が知識、技術を得る機会としての仕組みづくりを行っている。</p> |
| 18 | II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 | b | |
| 19 | II-2-(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 | |
| 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 | <p>○施設全体としての実習受け入れ体制が整備されている。</p> <p>「しぶみ園」「こじいの里」全体としての実習生受け入れに関するマニュアルが整備されている。マニュアルの中には、「第三者という側面のある実習生を受け入れ福祉現場における客観的な視点をもって評価を得る機会とする」という、後進育成だけではなく施設全体の質の向上を目指した実習生受け入れの目的が明記されている。</p> <p>実習受け入れ準備の手順として、実習窓口、実習指導者が明記され、利用者・家族への事前説明、実習前オリエンテーションの説明内容、実習計画の作成、指導方法、評価という項目で、実習の受け入れから評価までの流れが留意点とともに記載されている。専門学校からの実習生は減少しているが、学校には、法人研修の講師を依頼したり、学生のボランティアを受け入れたり、連携が図れるように努めている。実習指導者の養成にも力を入れており、資格取得支援制度を活用し、社会福祉士、介護福祉士の実習指導者を10人以上配置している。実習生の多くは高齢者施設での受け入れであり、障害者支援施設としては平成23年まで実習受け入れ実績があった。今後は、障害者支援施設の役割や利用する方々の特性にも配慮した、「しぶみ園」独自の実習生受け入れマニュアルの作成・整備が望まれる。</p> |

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 | ○法人のホームページや広報誌で情報を公開している。 ホームページには、法人の基本理念、基本方針、行動指針をはじめとして、事業運営計画書、実績報告、各施設の年間の活動予定表、委員会組織などの情報が公開されている。また、財務諸表や、法人内の施設が受審した第三者評価結果も公開され、いつでも誰もが見ることができる。広報誌は事業計画や事業報告を掲載したり、利用者の活動の場面の写真を多く掲載し、地域の方々にも利用者の生活の様子をわかりやすく伝えられるよう努めている。 |
| 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。 | b | ○透明性の高い経営・運営に取り組んでいる。 中長期計画の中には、「財務・資産管理の強化」「経営組織の強化と事業運営の透明性の確保」という目標が掲げられている。運営規定や経理規定、決裁規定等も整備され、物品購入に関する取扱いや決裁のルールなどの内容を、職員にもわかりやすいように書面にして配布している。法人監事による内部監査のほか、定期的に税理士事務所に経理会計上の相談を行うなど適正な財務管理、事業運営が行われている。今後は、平成33年度に向けて会計監査人の導入を視野に入れて体制整備を図る予定である。 |

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 | ○地域との交流や連携に積極的に取り組んでいる。 法人の3つの基本理念のひとつとして、地域福祉の拠点・地域のよりどころとしての機能を発揮して住民の期待と信頼にこたえる、と掲げている。利用者とともに地元の祭りに出かけ、神社や山車を見て回ったり、近隣の施設の催し物に参加して交流を図ったり、利用者と地域の交流が広がるように支援している。 今後、障害を持つ利用者の地域生活を支援するという視点からは、近隣施設との交流や法人施設との連携を図る中で地域への外出支援や日常的な活動だけではなく、利用者が主体的に意見が述べられる場やピアサポートの場が設けられるような機会も検討してはどうか。利用者への地域の理解を深め、ともに生きる地域づくりを意識できるような施策に期待したい。 |
| 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 | ○ボランティア活動マニュアルを策定し、地域福祉の拠点となるように受け入れを積極的に行っている。 各課の職員で構成された「地域交流推進委員会」を中心としてボランティアの受け入れを積極的に行っている。ボランティア活動受け入れマニュアルの中には「地域交流推進委員会」の理念も明記され、ボランティアを通じて地域のニーズと施設のニーズが合致するように、ボランティアの意向も把握しながら活動内容が計画されている。マニュアルには、ボランティアの受け入れ手順、活動メニュー、対応の留意点が記載されている。ホームページや広報誌を通じて募集しており、平成30年度の登録者数は105人、平成29年度の延べ活動実績は1000人を超えており、週1回施設で開かれている喫茶はボランティアにより運営されており、利用者にとっても、ボランティアと交流できる楽しい時間となっており、喫茶のポスターを見て心待ちにしている利用者もいる。 ボランティア同士の交流やボランティアと職員の交流などを目的とした「ボランティア交流会」は年3回行い、民生委員にも参加してもらっている。アロマテラピー、ウォーキング講座、健康予防教育等の研修会など、グループ同士の交流も図りボランティア自身の健康維持にも活用できる内容を盛り込み好評を得ている。 |

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。 | b | ○関係機関と連携し課題を共有し、課題解決に向けて施設全体で取り組む姿勢がある。 「生活相談課」が中心となって地域の社会資源をリスト化しデータ管理を行い、リスト化した文書等をいつでも職員が閲覧できるようにしている。また、行政や他の事業所、医療機関等との情報交換や連絡調整を行う中で多職種連携を図っている。 「しぶみ園」としては、新潟県身体障害者施設協議会、長岡市自立支援協議会、長岡市虐待防止ネットワーク等の会議に出席し、課題の共有と課題解決に向けて意見交換を行っている。現在は、相談支援センター等からの利用に関する問い合わせも増えている。 |

| 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 | II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | b | <p>○地域との関わりを深め、地域の方々に向けた研修会等を実施し地域貢献に取り組んでいる。</p> <p>法人の中長期計画の【取組事項】として「地域貢献活動への取り組み」が挙げられており、地域貢献を社会福祉法人の使命としてとらえていることが確認できる。</p> <p>「しぶみ園」「こじいの里」施設全体の取り組みとしては、各課の職員で構成された「地域交流推進委員会」を中心として「ボランティア交流会」、「出前講座」など内容を工夫しながら積極的に活動している「出前講座」は、施設の職員が地域に出向き、暮らしに役立つ介護や健康、認知症の知識や予防に関する講義を行っているもので、「高齢者の交通事故を防ごう」「防犯・防災を考える」等をテーマにして高齢者が自ら介護予防の知識が持てるよう働きかけること、地域住民との交流を図り施設のもう機能を知ってもらうことを目的にしている。</p> |
| 27 | II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。 | b | <p>○このような取り組みを行なっているが、今回の第三者評価における職員自己評価結果では、地域に向けた取り組みに対する職員の認識が低く、障害者支援施設としてかかわりが少ないという記載も見られた。地域生活支援拠点の面的整備を予定している長岡市の障害福祉計画などもふまえて、緊急時の受入や相談対応、体験の機会・場などの地域ニーズをとらえた事業展開を検討してはどうか、</p> <p>障害福祉計画の主要課題として、ノーマライゼーションの理念の普及や差別解消に向けた取り組みの推進等の項目が明示されている。また、長岡市では地域生活支援拠点の面的整備も計画されている。障害のある人に対する不当な差別や虐待などがなくなるよう、より一層の相互理解に向けた地域への普及・啓発や、緊急時の受入や相談対応、体験の機会・場などの地域ニーズをとらえた事業展開の検討にも今後期待したい。</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 |
| 28 | III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。 | b | <p>○利用者の権利擁護の理解と実践に向けた取り組みを行っている。</p> <p>法人の基本理念は3つ掲げられているが、その中に、「利用者の人格の尊厳を礎に、利用者本位の福祉サービスを安定した経営環境のもとで提供いたします。」と明記している。また、基本方針は4つあり、その中においても「利用者に寄り添う心のケアの実践」「利用者の人格と尊厳を守れる人材の育成」とうたわれている。その他、8つの行動指針の中の1つに「差別、虐待、人権侵害を許さず、権利擁護に努めます。」とあり、利用者の権利擁護の姿勢が示されている。</p> <p>法人の基本理念、基本方針の理解を深めるための法人研修会を開催するとともに、研修会後、職員は、理解度を評価するための項目を設けた復命書を記入・提出している。また、倫理綱領や行動指針の職員周知を図るため、各課の代表が集まる朝礼にて施設長を中心に倫理綱領や行動指針の中の1つを取り上げて唱和を行っている。しかし、障害者支援施設の朝会では行動規範の共有はされておらず、職員全員への周知に向けてより一層の取り組みを今後に期待したい。</p> |
| 29 | III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | b | <p>○他者に聞かれたくない、知られたくないことなど利用者のプライバシー保護に向けた生活環境の工夫が期待される。</p> <p>居室の入り口はカーテンであるため、利用者と、職員や家族の会話が隣の利用者に聞こえてしまう環境にある。利用者が、お互いに聞かれたくない情報を他者に知られてしまうことは施設内の利用者同士のより良い関係を築くうえでも弊害となることが考えられる。他人の干渉を許さず、利用者個人のプライバシーが守られ、より安心して生活できるよう設備や環境づくりなどにおける工夫が望まれる。</p> |

| III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。 | | | |
|---|--|------|---|
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 30 | III-1-(2)-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積極的に提供している。 | b | <p>○施設利用を希望される方に対して、事前の施設見学を積極的に実施している。 施設利用を希望される方には事業所の環境やサービス内容を実際に見てもらうことが大切という考えのもと、事前の施設見学を必ず実施することを基本としており、利用者や家族の意向を聞き、実際の施設内を案内しながら施設サービス内容を丁寧に説明することを心がけている。</p> <p>○利用者のサービス選択にあたり、障害者支援施設のサービス内容がわかりやすい資料の工夫を期待したい。 法人の基本理念や基本方針を基に、障害者支援施設として利用者にもわかりやすい基本理念が策定されているが、パンフレットの内容は併設されている特別養護老人ホームの内容が濃く、障害者支援施設の日課やサービス内容の記載がない。障害者支援施設の利用者が得たい情報は何かを検討し、利用者が施設での生活をイメージしやすいよう写真や図を活用するなどの具体的な工夫が期待される。</p> |
| 31 | III-1-(2)-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 | <p>○福祉サービス利用開始時や事業所の変更時は利用者や家族に丁寧に対応している。 福祉サービスを開始する前には、利用者や家族、相談機関と連絡を取り、利用者の身体的状況や意向を確認し、利用者個別の支援内容を定め実施している。また、サービス利用中においても、利用者の状態変化があった場合や利用者・家族の意向が変更した場合には、支援内容を検討し変更している。利用者の状態変化が著しく、医療的ケアが必要となった利用者に対しては、本人や家族に説明を繰り返し同意を得たうえで、スムーズに移行できるよう病院への情報提供を行っており、福祉サービスの内容の変更にあたっては丁寧な対応に努めている。</p> |
| 32 | III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に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 | |
| III-1-(3) 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 |
| 33 | III-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | b | <p>○利用者満足の向上を目的とする仕組みづくりや取り組みを行っている。 利用者会や家族会を設けてはいないが、利用者に対しては意向を丁寧に聞き取ったうえで個別の支援マニュアルに詳細に支援方法を記載している。家族には、面会時やサービス担当者会議を通して意向を聞き取るように努めている。 平成29年度より利用者を対象として「サービス満足度調査」を開始しているが、今回の福祉サービス第三者評価の訪問調査時点においては、満足度調査の分析・検討には至っていない状況があった。利用者個人の要望と、利用者全体のバランスをどのようにとるか試行錯誤を重ねて努力している様子もうかがえた。「サービス満足度調査」の結果を分析・検討することで、利用者全体の満足度向上に向けて「サービス満足度調査」の結果が有效地に活用されることを期待したい。</p> |
| III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。 | | | |
| 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 | <p>○苦情解決の仕組みが確立し、機能している。 「福祉サービスに関する苦情解決実施要綱」が整備され、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が設置されている。苦情・意見・要望が寄せられた場合は、「福祉サービスに関する苦情解決実施要綱」に基づいて対応した後、第三者委員に対する報告会が実施されて委員から講評を受けることとしており、客観性の担保につなげている。また、苦情や要望の内容と対応結果は広報誌にて公表し、広報誌の内容は法人のホームページでも閲覧することができる。</p> |
| 35 | III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 | a | <p>○相談内容の秘密保持について利用者の不安を解消する工夫が期待される。 利用者は、苦情に限らず日常生活の要望についても、直接、施設長室に出向いて話をしたり、職員にも日常的に要望を伝えている様子が個別支援経過記録から読み取れた。施設長室にて園長に直訴できる利用者には、園長自ら苦情・要望の事実確認を行い解決に向けて努めている。 相談室も完備されているが、職員が利用者の居室へ訪問した際に話を聞くことが多い。居室は全室個室でリラックスした環境で話ができる一方、入口はドアではなくカーテンであるため居室での会話が隣の利用者に聞こえてしまう可能性があり、利用者同士の人間関係に亀裂が生じたり、相談した職員への不信感が生じる可能性も危惧される。利用者は「職員が忙しい」と認識しており、相談することに遠慮している状況も考えられ、利用者が安心して意見や要望を言える環境づくりには、ソフト面でもハード面でもさらなる工夫が期待される。また、意見箱は設置されていたが、車いすを利用する利用者が投函しやすい高さに設置するなどのさらなる工夫が求められる。</p> |
| 36 | III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。 | b | |

| 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。 | b | <p>○事故防止のマニュアル整備や、事故防止委員会による分析・検討が行われている。 事故発生時に作成される事故報告書には、事故の発生原因と対応を明記するとともに、対応策実施から2週間後及び4週間後にはモニタリング評価を行い、再発防止に努めている。また、施設全体の運営会議では、「事故防止検討委員会」から事故発生内容や事故件数が報告され、事故防止に向けた検討が行われている。</p> <p>しかし、今回の第三者評価における職員自己評価結果からは、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われていると感じている職員は少ないという状況がうかがえた。障害者支援施設のサービスにも着目した事故の事例検討や事故防止策の検討を定期的に実施する仕組みの構築を今後に期待したい。</p> |
| 38 | III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・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 | <p>○感染症の予防や対応策が整備されている。 感染症に対する職員の対応マニュアルが整備され、インフルエンザやノロウイルス、疥癬等、それぞれの感染症にかかる利用者への対応方法や、職員が罹患した時の対応策が発生場所に応じて詳細に明記されている。「感染症対策委員会」の会議を定期的に開催し、感染予防に対する啓発や研修会の実施を行うとともに、マニュアルの見直しを行うことで感染症の予防に努めている。また、嘔吐など感染症発生が疑われる時には速やかに感染症対策委員会の臨時会議を行い、感染症が蔓延しないよう対応策を共有し、職員への周知に努めている。</p> |
| 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 | <p>○災害時の対応体制が整備され、定期的に訓練が実施されている。 施設全体での「災害対策規定」が策定され、非常災害時の職員連絡体制、避難ルート、災害用備蓄品が整備されるとともに、防災設備チェックリスト、火災発生時の対応マニュアル、浸水・土砂崩れ予測のハザードマップ、地震発生時の対応マニュアル、雪による対応マニュアル、風水害による対応マニュアル、原子力事故対応マニュアル、停電や断水などの二次災害に対応するマニュアル、災害時の食事提供に関するマニュアル等が作成されている。 訓練は、毎月、あらゆる災害を想定して実施されているとともに、入浴介助中や夜間帯に災害が発生した場合のマニュアル、当該施設の利用者の個別の避難マニュアルも整備され、見直しも行われている。</p> |
| 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 | |

III-2 福祉サービスの質の確保

| III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。 | | | |
|---------------------------------------|--|------|---|
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 41 | III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | b | <p>○標準的な実施方法に基づいて支援が実施されているかを確認する仕組みの構築を期待したい。 併設施設と合同の支援マニュアルにおいては、食事サービス、排泄介助サービス、話し方・禁句等援助サービス、入浴介助サービスなどの提供時における基本的・標準的な実施方法が示されている。また、障害者支援施設独自のマニュアルとして外出時や移乗マニュアル、事故防止マニュアル(食事、入浴、排泄、移動)が整備されている。しかし、標準的な支援方法に基づいて支援が適切に実施されているかを評価するまでには至っておらず、今後に期待したい。併せて、新規利用者の施設見学時の案内方法の手順や、サービス内容の変更時の手続き方法、ケース記録の記述方法、アセスメントから支援計画作成、モニタリングまでの流れや、職員間での周知の方法などのマニュアルを整備し、役割分担を明確にして確実に実施される仕組みづくり、職員間で情報を共有する仕組みづくりを期待したい。</p> |
| 42 | III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。 | b | |

| III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。 | | | |
|---|--|------|---|
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 43 | III-2-(2)-① 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。 | b | <p>○個別の生活支援計画書作成の手順が適切に機能することを期待したい。</p> <p>個別支援計画(生活支援計画)に関しては、「個別支援計画作成の手順及び様式」というマニュアルが作られていたが、マニュアルに即した実施が十分ではなく、チームで検討・作成するに至っていない状況があり、個別支援計画作成の一連の過程が有効に機能していたとは言えない。利用者からも、計画は作成されているが、職員によって行ってくれる人とくれない人がいる、やり方にバラつきがあるなどの意見が挙がっており、園長や職員も課題として認識していた。</p> <p>このような現状をふまえて、2018年8月に園長から「改善計画等の取り組み」が示され、その中に個別支援計画のあり方への改善も盛り込まれたところである。</p> <p>今後は、アセスメントや生活支援計画の作成、生活支援計画実施の確認、モニタリングの流れが、職員による支援チーム全体で共有され、適切に機能するよう、わかりやすく整備することが望まれる。また、サービス管理責任者を中心として、職員全員が個別支援計画作成に参画し、さまざまな視点で利用者のより良い生活を検討し、そのための支援方法を適切に共有し実施できるような仕組みづくりを期待したい。</p> |
| 44 | III-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | 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 |
| 45 | III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。 | a | <p>○記録システムを導入し決められた書式に適切な記録がされている。</p> <p>平成30年度、パソコンによる記録システムを導入した。導入したばかりでありまだ使い慣れていない状況ではあるが、個別の生活支援計画や、生活支援計画の実施状況が記載されたケース記録、生活支援計画に反映させるための利用者の意向などの記録が、定められた様式のもと記載され、職員間で情報共有されている。また、生活支援計画や個別支援マニュアルについての実施状況や検討内容、残された課題などをケース会議で話し合い、その結果は定められた用紙に記載され、職員全員が閲覧できる仕組みが構築されている。</p> <p>利用者に関する記録は、「個人情報に関する基本方針」や「個人情報に関する基本規定」に基づき、定められた場所に適切に管理されている。</p> |
| 46 | III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a | |

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 | <p>○利用者個別のニーズや希望の実現に向けて取り組んでいる。</p> <p>利用者の希望する外出先への外出支援や、畑作業など、利用者個々の希望や要望に対して利用者と話し合いを行い、利用者の希望の実現に向けて可能な限り個別に柔軟に対応するよう努めている。また、居室の環境づくりにおいては、利用者の身体的状態に合わせて、利用者が自立した生活を送れるよう利用者本人の意向を重視している。</p> |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 | | | |
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| A② | A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。 | b | <p>○利用者の権利擁護に関する様々な取り組みを実施し、権利侵害防止に努めている。</p> <p>「しぶみ園」「こじじの里」全体として「人権侵害ゼロへの誓い」を明示しており、各課の代表が集まる毎日の朝礼では、倫理綱領や行動指針の1項目を取り上げて唱和し、権利侵害防止に向けた意識づけに取り組んでいる。「身体拘束廃止に向けた基本方針」「身体拘束廃止マニュアル」も整備・運用されており、虐待防止に向けて職員の自己チェックを今年度は年3回行うこととしている。法人主催の権利侵害防止に向けた研修会は年2回実施されている。「しぶみ園」においては、毎月の職員会議で身体拘束防止や権利侵害について職員間で話し合いを行ったり、勉強会を行っている。また、虐待の早期発見・早期対応の取り組みや、虐待が生じた場合の通報・対応の手順、対応後の取り組みが「虐待防止マニュアル」にて明記されている。今後は、権利侵害・権利擁護について利用者自身にも意識・理解してもらえるよう、利用者への周知方法の工夫、取り組みを期待したい。</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-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 | <p>○個別の支援マニュアルにより利用者一人ひとりの意向や要望に応じた支援を職員間で共有している。</p> <p>利用者一人ひとりの障害状況と心身の状況に配慮し、利用者の自立した生活を見守りながら介助や支援の幅を調整した支援を心がけている。</p> <p>利用者は、面談時に限らず、日常生活場面の中においても、個々の支援内容の要望や意向を職員に伝えており、利用者の要望内容やそれに対する支援内容の変更等は、生活支援計画の他に利用者一人ひとりに作成している個別支援マニュアルに随時記載しており、朝の申し送りなどで口頭でも伝達し、職員間の情報共有を図っている。しかし、要望に対する支援方法や対応に職員間でのバラつきが生じたり、利用者間の関係性の調整などに課題がみられる。今後は、利用者の要望や相談内容への対応の検討を全職員参加のもと実施することで、利用者個々の要望に対して職員間で支援方法の統一・共有を図り、利用者個々の満足度向上につながることを期待したい。</p> |
| 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。 | | a | <p>○個別の支援マニュアルにより利用者一人ひとりの意向や要望に応じた支援を職員間で共有している。</p> <p>利用者一人ひとりの障害状況と心身の状況に配慮し、利用者の自立した生活を見守りながら介助や支援の幅を調整した支援を心がけている。</p> <p>利用者は、面談時に限らず、日常生活場面の中においても、個々の支援内容の要望や意向を職員に伝えており、利用者の要望内容やそれに対する支援内容の変更等は、生活支援計画の他に利用者一人ひとりに作成している個別支援マニュアルに随時記載しており、朝の申し送りなどで口頭でも伝達し、職員間の情報共有を図っている。しかし、要望に対する支援方法や対応に職員間でのバラつきが生じたり、利用者間の関係性の調整などに課題がみられる。今後は、利用者の要望や相談内容への対応の検討を全職員参加のもと実施することで、利用者個々の要望に対して職員間で支援方法の統一・共有を図り、利用者個々の満足度向上につながることを期待したい。</p> |
| A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | | b | <p>○利用者の意向を聞きながら様々な余暇プログラムを設けて取り組んでいる。</p> <p>お花見、夏祭り、花火見学、スポーツ交流会、文化祭、紅葉ドライブ、忘年会、クリスマス会、新年会、節分などの年間行事の他、利用者の希望に応じた買い物外出支援、地域の祭りの案内、ボッチャ(※)やオセロ交流会、畑仕事など利用者の個々の希望に応じた余暇支援を実施している。</p> |
| 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 | <p>○利用者一人ひとりの障害特性や心身の状況について理解を深めるための取り組みに期待したい。</p> <p>身体障害のほか、知的障害の障害特性を学ぶための研修会を充実させたいと職員は考えている。今後、利用が増えるであろう様々な障害者の特性を学ぶ機会を設けることで、利用者一人ひとりの障害に関する理解と支援の専門性の向上がより一層図られることを期待したい。</p> |
| A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 | | b | <p>○利用者一人ひとりの障害特性や心身の状況について理解を深めるための取り組みに期待したい。</p> <p>身体障害のほか、知的障害の障害特性を学ぶための研修会を充実させたいと職員は考えている。今後、利用が増えるであろう様々な障害者の特性を学ぶ機会を設けることで、利用者一人ひとりの障害に関する理解と支援の専門性の向上がより一層図られることを期待したい。</p> |
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | | |
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 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。 | | b | <p>○食生活、入浴、排せつ、移動・移乗などの支援は、利用者の状況や要望に応じて提供されている。</p> <p>食生活に関する嗜好調査やアセスメントにより、利用者個々に合わせた食事形態の検討と栄養管理が行われ、適した食事が提供されている。塩分量、脂質量などの栄養バランスやカロリーが表示された献立表が利用者の食堂に掲示されている。食事の調理は併設されている特別養護老人ホームの食事とあわせて行われており、料理や食材に応じて保温・保冷されて提供されているが、障害者支援施設の利用者としては、高齢者向けの調理方法に不満を感じている方もおられる。利用者の食事の様子を栄養士が直接確認したり、利用者の意見や要望を定期的に聞くなどしながら、食事がより楽しみなものとなるよう調理方法や献立の工夫を期待したい。</p> <p>移動・移乗については自立支援及び身体の機能向上や安全に配慮した見守りを行い、利用者からの要望や一人ひとりの状態に応じた介助を行っている。</p> <p>排せつや入浴の支援も利用者の心身の状態に合わせて実施しているが、同性の職員から手伝ってもらいたいとの利用者の希望もあるので、併設施設との連携などの工夫することで、利用者の個別の要望に対応する取り組みが行われることを期待したい。</p> |
| A-2-(3) 生活環境 | | | |
| 評価細目 | | 評価結果 | コメント |
| 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>○プライバシー保護と安眠に対するさらなる工夫を期待したい。</p> <p>居室は全室個室で、室内に窓があり明るく、自立した利用者が自力でスムーズに移動できるよう利用者の思い思いの生活環境づくりがされている。また、手すりが設置された車いす用トイレが居室2部屋に対して1か所設置されており、トイレを利用しやすい環境にある。しかし、居室の入り口がカーテンである為、隣の居室の利用者の生活音や職員との会話が聞こえてしまうことがあり、利用者間の人間関係に影響している状況にある。施設の改修までは難しいと思われるが、プライバシー保護と安眠に対応するためのさらなる工夫が求められる。</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>○作業療法士や理学療法士の協力を得てリハビリテーションが行われている。 併設の特別養護老人ホームの機能訓練室において自由にリハビリや運動を行うことが可能な環境が整備されている。また、特別養護老人ホームの作業療法士に相談してリハビリメニューを作成・実施したり、協力病院から2ヶ月に1回理学療法士が定期的に来訪し利用者個々に応じたリハビリプログラムを提供・実施している。 しかし、利用者の高齢化や、リハビリを利用者の意思に任せていることなどから、利用者によっては必ずしもスムーズに機能訓練が行えていない現状が見受けられる。日常生活の機能維持・向上のため自立を重視した支援が行われているので、例えば食堂での食事は車椅子から通常の椅子に移動する支援を試みるなど、日常生活の中で自発的に機能訓練が行われる取り組みへの工夫も期待したい。</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。 | | b | <p>○健康維持・増進のため個別支援マニュアルを活用して取り組んでいる。 施設の嘱託医師の定期的な巡回、看護師と支援員の連携などにより利用者の健康管理に努めている。「配薬マニュアル」「急変時の対応マニュアル」「緊急時の対応マニュアル」「受診時の対応マニュアル」「異変を早期に発見するポイント」等、健康管理や体調変化時に迅速に対応するための各種マニュアルが整備されている。また、夜間帯における利用者の状態変化や急変時に看護に正確に状態を報告するための「夜間時連絡対応マニュアル」も整備されている。</p> |
| 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。 | | a | <p>ケース記録や看護記録には、排泄状況、食事状況、服薬状況など細かく記録し、日常における状態変化を速やかに発見できるよう努めている。また、利用者一人ひとりの個別支援マニュアルも活用しており、例えば歯科受診が必要な目安などを利用者の個別支援マニュアルに明記して、職員間で情報を共有して対応している。</p> |
| 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 | <p>○スポーツ交流会への参加や、利用者の希望にあわせた外出支援の充実に努めている。 平成27年度から「ボッチャ(※)」に力を入れ、利用者への理解と参加への取り組みを行い、新潟県身体障害者施設協議会主催のスポーツ交流会に毎年継続して参加している。 また、地域の祭りやイベントに関する情報を利用者に提供したり、利用者一人ひとりの希望に応じて買い物や外食、図書館への外出などを支援し、社会参加の支援に努めている。</p> <p>※ボッチャ…ヨーロッパで生まれた、重度脳性麻痺者もしくは同程度の四肢重度機能障がい者のために考案されたスポーツ。パラリンピックの正式種目。</p> |
| 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。 | | c | <p>○地域生活への移行に関しては今後の課題である。 現在の利用者本人や家族の意向が、地域への移行を望むまでに至っておらず、現状において地域への移行に向けた取り組みは難しいと考えている。また、地域生活の移行にあたり、施設長は、施設内外の様々な関係者との有機的な連携をして対応できるマネジメント能力の高い人材の育成が必要だと考えている。</p> |
| 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。 | | b | <p>○職員と家族の交流の機会を増やす取り組みを期待したい。 2ヶ月に1回、利用者の近況報告をすることを目的に、職員が家族に手紙を出している。6ヶ月に1回の個別支援計画のモニタリングの際には、家族と顔を合わせて利用者の生活状況の報告を行い、家族の意向を聞き取るよう努めている。 利用者や家族の高齢化に伴い、家族との連携は以前と比べて弱くなっていると職員は感じている。家族の来所を楽しみにしている利用者もいるので、家族から施設に足を運んでもらえる機会が増えるような工夫や取り組み期待したい。</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 |
| 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。 | - | 評価対象外 |

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。 | - | 評価対象外 |
| A⑯ | 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。 | - | |
| 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。 | - | |