

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 事業者情報

名称： 第二岩の平園	種別： 障害者支援施設
代表者氏名： 園長 佐山 三憲	定員： 50名
所在地： 〒952-0108 新潟県佐渡市上新穂1256番地	
連絡先電話番号： 0259-22-4165	F A X 番号： 0259-22-4166
ホームページアドレス	http://www3.ocn.ne.jp/~sadoiwa/daini/daini.html

③ 総評

◆ 特に評価の高い点

●地域の障害者福祉の中心的な担い手である

『社会福祉法人佐渡福祉会』は、離島である佐渡市という環境のなかで、障害者福祉の中心的な担い手として事業を展開し、ノーマライゼーションに基づいて利用者の主体性を尊重し、地域でその人らしく安心した生活が送れるよう支援するという旨の理念を掲げ、地域の障害者福祉を牽引してきた実績を持っている。その中で『障害者支援施設 第二岩の平園』は、施設入所支援・生活介護等の福祉サービスの一翼を担う地域でも重要な役割を担っている。施設側も自施設の役割を理解しており、佐渡市自立支援協議会への参加や、他の障害福祉サービス事業所、特別支援学校、行政等関係機関との連携にも積極的に活動しており、地域での障害福祉の向上に貢献している。

●外部の評価を積極的に受け入れる姿勢がある

佐渡福祉会では平成20年度から、法人内の2ヶ所の障害者支援施設と3ヶ所の障害福祉サービス事業所が毎年1事業所ずつ福祉サービス第三者評価を受けるよう計画されている。『第二岩の平園』は、平成20年度に最初の第三者評価を受け、今回が2度目の受審となる。第三者評価だけでなく、外部の公認会計士による外部監査も取り入れている。

前回の福祉サービス第三者評価受審以降、評価結果に基づく改善が行われている。法人全体として理念が再構築され、ホームページや事業計画、広報誌へ掲載して広く周知する取り組みや、人事考課制度やキャリアパス導入の検討などに着手する等の取り組みがなされている。

◆ 改善を求められる点

●施設全体でサービス提供の実施状況や各種担当業務の活動状況を検証する仕組みの構築について

施設障害福祉サービスの一環として提供される第二岩の平園で提供される様々な活動や各種の委員会や係活動などの担当業務は、担当職員の経験則によって実施されていたり、施設の方針や目的が反映された取り組みとして経営層が活動状況を確認したり活動結果を評価する仕組みが十分ではなく、事業の一貫性が担保されていない状況である。経営層や事業の担当職員はそれぞれが管理する事業の実施状況を把握しているが、それ以外の職員も含めて組織全体で共有するための仕組みが確立されていない。

入所施設におけるサービス提供は多岐にわたることから、各種業務については担当者の裁量に委ねることは必要ではあるが、事業活動の目的を示したうえで、施設のサービス提供の活動状況を確認し、評価・検証する仕組みがなければ、継続的な組織活動によるサービスの質の向上は難しいと思われる。今後は、サービス提供に関わる活動や各種業務をPDCAサイクルで取り組み、経営層のみならず職員全員が業務内容を理解し、実施状況を把握し、検証できる仕組みの構築が期待される。

●研修や評価などの各種取り組みの結果の活用について

内部・外部研修や、第三者評価の受審など、施設としての取り組みが計画的に行われてはいるが、職員への周知や理解浸透の状況、現場への反映・活用の状況などを確認する仕組みは充分ではない。

各職員が、各種研修の内容をどの程度理解しているか、施設が行う様々な取り組みの趣旨や内容をどれ程理解しているかを確認し、それらをどのように施設運営やサービス提供に反映させていくかということは、組織運営上重要である。今後、様々な取り組みの意味や趣旨が各職員にどれ程理解されているかをその都度確認し、職員が主体的に事業運営に参加でき、その成果が利用者へのサービス提供や人事考課に反映されるような仕組みの構築と取り組みがなされることを期待したい。

●個別支援計画におけるアセスメントとサービス計画の立案方法について

個別支援計画については、施設で定めたアセスメント票を用いてアセスメントが実施され、サービス計画書が策定されている。アセスメント票には各項目の具体的な状態を記載する欄や利用者本人の希望を記載する欄がなく、客観的に利用者が抱える生活課題等を把握することが難しい内容となっている。特に利用者の高齢化と障害の重度化により、より専門性の高いサービスの提供が求められる状況では、利用者の状態に応じたアセスメント様式を使用するとともに、アセスメントから適切に生活課題を導き出す力量の向上が求められる。アセスメント票の様式を見直すとともに、アセスメントの目的、実施手順等を定めたマニュアルの整備に期待したい。

●支援サービスに係る記録の整備について

利用者一人ひとりの様子や支援の実施状況の記録については、個別支援計画と連動するには至っておらず、また、特記事項等が簡潔に記載されているものが多い。このため、家族等の関

係者が利用者の生活の様子や支援内容を理解したり、職員間でサービス提供の実施状況を検証するための材料としては充分ではない。また、日常の利用者支援に関する業務日誌も特記事項のみを記載する形態であり、その日の支援を担当する職員間で共有すべき情報としては充分ではない。記録することにより、サービス提供の実施内容を言語化してその情報を職員間で共有し、サービス提供状況を検証することによって福祉の実践現場での職員の技術の向上が図られ、また、科学的根拠に基づいた専門的な支援につながる事が可能となる。今後は、記録の意義を振り返り、具体的な記録・日誌の書き方、記録に基づいたサービス提供の実施状況等の見直しや、記録に関する研修等の実施に期待したい。

③ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H 26.2.5)

訪問調査等において円滑な進行に協力できなかったにも関わらず、良いと思う点、改善が求められる点の評価をして頂き、感謝しています。

平成20年度に受審し、今回が2度目の受審でした。5年の間に利用者が重度化・高齢化し、職員もかなり増員しましたことから、現状の評価を中心に考えていましたが、5年前に頂いた評価を十分に活用していなかったことに気がきました。全職員への周知や理解浸透、組織全体での共有が難しくなっていますが、その仕組みを整備し、実践することの大切さを改めて認識することもできました。

また、個々の取り組みにおいて良い評価をして頂いた上で、それらをうまく連動させることができれば、さらにより良い利用者支援につながるという指摘も頂きました。今後はその点も実践し、職員一人ひとりの力量の向上にも努めたいです。

(第二岩の平園 園長 佐山 三憲)

(H . .)

(H . .)

⑤ 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>●前回の第三者評価の結果を活用し、理念・基本方針の確立に取り組んでいる。</p> <p>佐渡福祉会では、前回の第三者評価の結果をふまえて、平成20年度に基本理念を再構築した。法人の基本理念はパンフレットやホームページに記載するとともに事業所内にも掲示している。佐渡市内の障害者福祉の担い手として、ノーマライゼーションを根本に据え、利用者の主体性を尊重し、地域でその人らしく安心した生活が送れるよう支援するという内容になっている。</p> <p>基本理念をもとに法人の基本方針が定められ、そこから事業所としての運営目標が作成されている。基本理念・基本方針のほか、運営目標もホームページ、パンフレットに掲載されるとともに、毎年度の運営計画にも明示されている。運営目標は法人の基本理念・基本方針をわかりやすい言葉に置き換えた内容となっており、ここから利用者のエンパワメントの視点を読み取ることができる。</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	<p>●職員が理念・基本方針や運営目標に立ち返る機会の確保が望まれる。</p> <p>法人の理念や基本方針、事業所の基本方針となる運営目標は、毎年度の運営計画に記載するとともに職員に配布して周知している。法人理念や基本方針については過去に研修を行ったり、年度当初に説明しているが、事業所の運営目標については運営計画を配布するだけにとどまり、説明したり話し合う機会は特に設けていない。</p> <p>障害者自立支援法による事業体系の変更に伴う職員の増加と夜勤体制への変更により、職員への周知の機会が少なくなったとのことであるが、法人理念に謳われている利用者の主体性の尊重や利用者が安心して生活することのできる福祉サービスの提供の実現には、組織的・継続的な取り組みが必要であることから、文書による周知に留まらず、内部研修等の職員育成の機会を通じて、職員一人ひとりが福祉サービス提供の根拠として法人理念と基本方針に立ち返る機会を定期的に持つことが期待される。</p>
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>●理念・基本方針や運営目標を利用者とも共有することが望まれる。</p> <p>理念・基本方針等の外部への周知に関してはホームページやパンフレットを活用し、利用者の家族へは保護者総会時に説明している。しかし、サービスを受ける当事者である利用者に対しては、周知に向けた取り組み、工夫や配慮等は特に行われていない。利用者の権利擁護や利用者本位を旨とする理念・基本方針の実現に向けた第一歩として、法人・事業所が目指すもの・大切にしていることなどが利用者自身にも伝わるよう努力することが重要である。それぞれの利用者が理解しやすい言葉や表現方法を使った資料を用意したり、伝え方（手段）を工夫するなどして、丁寧に継続的に伝えていく取り組みがなされることを期待したい。</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。	b	<p>●理念・基本方針や運営目標を利用者とも共有することが望まれる。</p> <p>理念・基本方針等の外部への周知に関してはホームページやパンフレットを活用し、利用者の家族へは保護者総会時に説明している。しかし、サービスを受ける当事者である利用者に対しては、周知に向けた取り組み、工夫や配慮等は特に行われていない。利用者の権利擁護や利用者本位を旨とする理念・基本方針の実現に向けた第一歩として、法人・事業所が目指すもの・大切にしていることなどが利用者自身にも伝わるよう努力することが重要である。それぞれの利用者が理解しやすい言葉や表現方法を使った資料を用意したり、伝え方（手段）を工夫するなどして、丁寧に継続的に伝えていく取り組みがなされることを期待したい。</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
I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	b	<p>●前回の第三者評価の結果をふまえて法人の中・長期計画が策定されているが、その実効性を高めるための仕組みづくりが望まれる。</p> <p>平成22年度に法人内の中期計画検討委員会を設置し、法人内職員を対象としたアンケート結果に基づいて、平成23年5月に『中期的運営に関する提言』を策定している。『中期的運営に関する提言』は、法人理念に基づき佐渡市内の障害者福祉の担い手として地域課題に取り組む姿勢がうかがえるが、具体的な取り組みの目標と内容、期限等が定められていないことや、単年度の見直しがされていないことから形骸化することが懸念される。法人理念・基本方針と地域課題に基づく、法人の中・長期計画を作成したうえで、第二岩の平園としての中長期計画と単年度計画を作成するなど、一貫した取組みを行うことで実行性が高まるよう思われる。実現に向けたスケジュール管理やPDCAサイクルに基づく実施・評価を採用した取り組みに期待したい。</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。	b	
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>●実行性の高い具体的な計画に基づく取組みに期待したい。</p> <p>年度末に各業務担当係の職員が実施状況を評価し、次年度における当該係の活動計画を立案することになっている。運営計画は、幹部職員がその内容を取りまとめ策定している。しかし、各業務担当係の年度末の評価結果と次年度の具体的な活動計画の内容については、職員間で共有される仕組みが構築されていなかったり、運営計画にも具体的な活動内容が記載されていない状況が見受けられる。運営計画は、法人理念を具現化するために、第二岩の平園が行う事業活動の根幹となるものであり、職員が共有しながら組織的な活動を行うことが肝要である。年度当初には、全職員に運営計画を配付し共有化を図っているため、今後、当年度の振り返りと評価の時期、見直し・策定のスケジュールを明確に定めるとともに、運営計画に具体的な係活動の内容を盛り込むなど記載方法も工夫することで、体系化された事業活動の実施につながると思われる。組織としてのさらなる取組みを期待したい。</p>
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	<p>●事業活動に関する利用者への情報提供に期待したい。</p> <p>全職員に年度当初に運営計画が配付されており、その内容を整理した保護者用の運営計画も毎年度策定して保護者総会にて説明しているが、保護者向けの資料として、より一層読みやすく理解しやすい内容となるよう工夫が求められる。また、利用者に対して資料を配布したり説明するなどの取組みはされていない。サービス利用の主体は利用者であり、自治会活動も行われていることから、自治会の全体会等の機会を活用して当年度の施設サービスの内容や行事等について説明するなど、利用者が生活に見通しをもって楽しむことができるような取組みに期待したい。</p>
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	

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。	b	<p>●管理者の役割や責任が表明されている。 園長の役割や責任については年度ごと策定される運営計画に記載され、年度初めに全職員へ配付するとともに口頭で表明している。運営計画には、災害や事故などの有事の役割と責任についても記載されている。 園長は、管理者が知るべき法令等を理解するための会議や研修へも積極的に参加し、研修資料や復命書を職員へ回覧、機会があれば会議や研修で伝達している。虐待防止法に関しては、外部講師を招いての研修を実施するなどの取り組みも行われている。</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。	b	<p>●サービス従事者が遵守すべき法令等を理解するための、具体的な取り組みが求められる。 福祉サービスに従事する職員にはさまざまな関係法令にに基づき支援を実施する責任があるが、施設幹部以外の職員が、知っているべき法令等を理解するための取り組みは充分には行われていない。研修や資格取得の機会などに職員がどの程度理解し、実際の現場でどの程度遵守しているかを確認・把握するための取り組みが期待される。</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。	b	<p>●職員の処遇改善に力が注がれている。 研修委員会が実施する年1回の『施設サービス&自己チェックリスト』の結果を集計・分析し、課題について会議で報告しており、園長が、運営会議・法人運営会議で提案・検討する仕組みになっている。利用者と直接関わっている職員の意見を取り入れて、夜勤の職員体制を手厚くするなど配置基準以上に職員を配置し、実際に事故件数が減少するなど効果を上げている。資格手当制度を取り入れたことにより、職員の有資格率も上がっている。現代の社会情勢、業界の状況からみても正規職員の比率が非常に高く職員処遇の改善にも力が注がれている。</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。	b	<p>●管理者が部下の業務内容を把握するための組織的な仕組みの構築が求められる。 事業所で行われている各種支援や活動は担当職員の経験則に基づき実施されていたり、経営層が各職員や各委員会・係活動などの進捗状況を確認・評価する仕組みが確立されておらず、組織としての目的や方針と実際の活動とが連動しているとは言い難い状況がある。管理者は、自らの資質の向上に取り組むことも重要ではあるが、組織全体を把握して、委員会活動や職員個人ごとの質の向上に向けた取り組みが組織として連動するよう働きかけることも重要である。施設内でのサービスの質の向上に向けた取り組みが、職員個人、委員会活動、内外研修参加、評価、利用者への支援への反映へと連動し、組織全体として質の向上が図ら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 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。	b	<p>●経営環境の変化を把握する努力がなされている。 管理者等の幹部職員が各種研修に参加して学んだり、会議に出席して社会福祉事業の動向把握に努めるとともに、地域自立支援協議会、他の障害福祉サービス事業所、特別支援学校、関係機関などから情報収集に努め地域福祉の状況を把握している。管理者が参加した研修の内容については、復命書を回覧して事業所内に周知している。</p> <p>事業所の経営状況やコスト分析については、法人運営会議、法人三役会議、事業所での運営会議でおこなっており、法人全体や事業所の経営状況を内部研修にて職員へ周知している。また、公認会計士による外部監査も実施されている。</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。	b	<p>●把握・分析した情報を課題の改善・解決に活かす取り組みが期待される。 事業経営をとりまく環境が把握され分析もされているが、その情報を基に改善に向けた取り組みに活かし中長期計画に反映させるには至っていない。社会保障全般の動向や制度・施策の動き等により中長期的視点を確立することが難しいということはあるが、それらの制度の動きや施設を取り巻く環境、地域の状況やニーズなどをふまえた中長期的視点の経営計画や人材に関するプランをたて、施設自らが経営努力をすることが望まれるので、今後の取り組みに期待したい。</p>
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a	

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。	c	<p>●人事管理のシステムの整備に期待したい。</p> <p>法人としても、職員の専門性、育成については最重要課題であると認識しており、運営会議にてキャリアパスについて検討中である。専門性の高い職員の確保や配置についても随時検討し、資格取得しやすいよう年間3日特別休暇が取得できたり資格手当を新規に規定したりと配慮している。</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。	c	<p>人事考課制度導入についても検討中で、現在は、上長による推薦から評価シートによる評価を経て園長がとりまとめ、理事長との面談をして正規職員への登用がされている。</p> <p>今後は、社会情勢や福祉環境を見据えた人材確保、職員育成、公正で的確な評価といった一連の人事考課の仕組みが構築され、将来的展望をもって実施されることを期待したい。</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>●職員の処遇改善と併せて、就業意欲を高める取り組みに期待したい。</p> <p>障害者自立支援法に基づく新体系事業への移行を契機に、正職員の雇用をはじめ、職員の処遇改善に積極的に取り組んでいる。しかし、職員の悩み、法人や施設に対する就業意向の把握などについては、職員と管理者との人間関係に頼る傾向が見受けられる。対人援助サービスを行う福祉現場において、利用者により質の高いサービスを提供するためには、職員の就業意向やメンタルヘルスの把握などに組織として取り組むことが求められる。自己申告等を用いての就業意向調査の仕組みを構築するなど、より一層の取り組みに期待したい。</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。	b	

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
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。	a	<p>●組織が職員に求める業務内容や業務水準を示したうえで、計画的に力量を高める仕組みの構築に期待したい。</p> <p>第二岩の平園の運営計画において、職員研修の基本姿勢が明示されており、資格取得のための特別休暇制度や資格手当の支給など職員の自己研鑽を支援している。しかし、職員一人ひとりの研修計画の策定や研修受講履歴の把握には至っていない状況であった。利用者に福祉サービスを提供する専門職として職員に求められる業務内容と業務を適切に遂行するために必要な知識・技術等を把握したうえで、職員一人ひとりの力量を評価し、業務水準を高める仕組みが必要である。組織が事業の目標を達成するために求められる専門職の姿を具体的に明示し、職員を適切に評価しながら計画的に力量を高める仕組みの構築に期待したい。</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。	b	<p>●外部研修への派遣は行われているが、研修受講内容を共有する仕組みが十分ではない。</p> <p>役職や勤務経験年数に応じて、年間計画に基づき職員を外部研修へ派遣している。しかし、研修受講後は復命書を作成し職員間で回覧するにとどまっており、復命報告会等は開催されていない。復命書の回覧である程度の情報共有は可能であるが、研修を受講した職員もその他の職員も研修内容への理解を深めながら業務に活用できるよう、復命報告会の開催や、更に発展した実践研究等の取り組みに期待したい。</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。	b	
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
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。	b	<p>●実習生受け入れは慣例化しており、組織的な仕組みの構築には至っていない。</p> <p>実習生の受け入れについては運営計画で明文化されており、実際受け入れの際には施設職員間で事前に資料を回覧し、必要時には会議において実習担当者から職員に説明し、一人の実習生に一人の職員が付き、日中の業務を一緒に行いながら実習を進めている。</p> <p>しかし、実習生の受け入れに関するマニュアルは無く、窓口となっている担当者の経験則に頼る形となっている。指導の具体的内容が盛り込まれた実習指導案やプログラム等を整備したり、実習指導者を配置する等、今後は組織的な仕組みを構築し対応することを期待したい。</p>

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。	b	<p>●緊急時における対応マニュアルは整備されているが、実践的な取り組みが求められる。</p> <p>施設内で万一事故・事件が発生した場合の対応の手順が記載されたマニュアルが整備されており、初動対応の方法が明記されている。また「感染症マニュアル」も整備されており、施設内でノロウイルスやインフルエンザ等の感染症が発生した場合の対応方法についても記載されている。マニュアルは分かりやすく簡潔に記載されているが、実践的な内容が乏しいため、実際に発生した場合を想定した訓練等を通じてマニュアルを改訂するなど、実行性の高い取り組みを期待したい。また、感染症は予防対策が重要であるため、利用者の高齢化、障害の重度化を踏まえ、年間を通じた感染症予防の取り組みに期待したい。</p> <p>●災害時対応マニュアルは整備されているが、施設の立地条件等を踏まえた継続的な取り組みが必要である。</p> <p>第二岩の平園の立地条件と環境を踏まえた「災害時対応マニュアル」を整備しており、事前の防災対策と地震や風水害が発生した場合の災害応急対策が明記されている。当該マニュアルの作成にあたっては、佐渡市地域自立支援協議会の災害対策の作業部会が関与したとのことであり、また地域住民、地域の防災協力委員と一緒に総合防災訓練に取り組むなど、地域の実情に合わせた防災対策を実施している。施設の立地条件等を踏まえた災害発生時の救援体制を考慮し、災害備蓄品の見直しなど、より実践的、発展的な取り組みを期待したい。</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	
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。	b	
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。	b	

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>●地域交流に関する具体的な計画策定に期待したい。 職員が地元の消防団員として活動することを推奨する協力事業所として表彰された経緯があり、地域行事への職員の協力や施設の備品を貸出すなど、事業所として地域との関わりを持っている。地域との関わりについては単年度の運営計画の重点目標として掲げられているが、具体的な取り組み内容は示されていない。実際に地域行事に参加する利用者は限られており、また、ボランティアは施設の行事に関わるものにとどまっている。</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>施設の立地条件に加えて利用者の高齢化と重度化により、以前と同様の取組みは難しいと考えられるが、地域との交流は、障害福祉サービスを提供する施設の透明性の確保、障害者福祉の啓発などに関わる大切な事項であるため、今後は明確な方針と利用者の実態に合わせた具体的な計画を策定したうえでの発展的な取組みを期待したい。</p> <p>●地域に対し施設機能と福祉専門職等の人的資源を還元する取組みに期待したい。</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>法人広報誌を関係機関に配布し、地元の地域には回覧するほか、法人のホームページにおいても法人理念や基本方針、事業活動を紹介している。また佐渡市内において、障害福祉サービスを提供している主たる法人として、事業を展開しており佐渡市地域自立支援協議会にも積極的に参画している。今後は、地域課題に対して積極的に施設機能を還元するとともに、福祉専門職である職員の人的資源の還元等の取組みに期待したい。</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。	b	<p>●障害福祉相談マップを作成し、障害福祉サービスについての情報提供に努めている。</p> <p>佐渡市内で障害福祉サービスを提供している事業所を記載した「障害福祉相談マップ」を作成し、地域の関係機関に配布して地域住民が手に取れるようにしているとともに、施設内に掲示し、保護者へも配付している。また、佐渡福祉会のパンフレットを作成し配付しており、パンフレットには法人の基本理念とともに、法人内の各施設・事業所の運営目標と活動内容を分かりやすく説明している。今後、第二岩の平園の地域社会における機能と運営の方向性を理解したうえで、職員一人ひとりが直接支援サービスに係る業務を遂行できるよう、佐渡市内の福祉サービスに関する社会資源の情報を共有する機会を設けるなど、施設内部に向けた取り組みに期待したい。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<p>●施設全体で地域課題を確認し、関係機関との連携の強化を図ることが望まれる。</p> <p>佐渡市地域自立支援協議会に参画し地域課題について検討したり、佐渡福祉施設長会議に施設長が参加し連携の強化を図っている。また、相談支援事業所が主催するケース会議にも職員を派遣するなど、ネットワーク化にも取り組んでいる。しかし、そのような連携については、一部の役職職員に限定されており、職員への情報提供の機会が少ない状況である。地域の障害者福祉を推進するうえで、社会資源としての第二岩の平園と障害福祉サービス従事者としての職員に期待される役割は大きい。特に地域自立支援協議会で提起された地域課題について職員間で情報を共有したり、地域課題に対する責務について確認する・地域社会に対する施設としての取り組みを具体的に示すなど、今後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。	a	<p>●地域の福祉ニーズに基づいた具体的・発展的な取り組みが期待される。</p> <p>法人内の相談支援事業所が佐渡市地域自立支援協議会の事務局の一員を担っており、当協議会を通じて地域課題を把握に努めている。相談支援事業が充実するにともなう地域課題の明確化により、社会資源としての施設機能の強化、新たな福祉サービスの開発が求められることが予想される。事業所の運営計画には地域課題への取り組みについて具体的な内容が触れられていないので、今後の取り組みについての方向性や継続的な取り組み内容等を中長期計画や毎年度の運営計画にも明記して実行するなど、組織的・計画的な取り組みに期待したい。</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。	b	<p>また、短期入所サービスを提供しているが、実際の利用者は一日平均約1名とのことである。施設の立地条件や設備に関わることはあるが、サービスを必要とする地域の潜在的利用者へのアウトリーチも視野に入れ、利用率の向上と提供するサービスの質の向上への取り組みに期待したい。</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
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。	b	<p>●利用者の人権擁護に関する取り組みが行われている。</p> <p>法人の基本理念と職員行動規範、第二岩の平園の運営目標に利用者を尊重した姿勢を明示しており、単年度の運営計画にも反映されている。利用者の人権擁護と虐待防止、支援を行う上でのプライバシーへの留意点などについては、「人権侵害防止マニュアル」や「人権侵害防止チェックリスト」を作成して職員が自己点検する仕組みを設けたり、障害者虐待防止法に関する内部研修を開催するなど、職員の意識向上の取り組みが行われている。</p> <p>●マニュアル等を有効に機能させるための仕組みの構築が望まれる。</p> <p>各種のマニュアルや研修等を有効に機能させ、利用者の権利擁護をより一層推進させていくためにも、今後、マニュアル等が実際のサービスに具体的に反映されるような組織的・継続的な取り組みが望まれる。マニュアルやチェックリストを活用するための基本的な知識や、マニュアルやチェックリストに基づいたサービス提供方法に関する研修の実施、マニュアル等の活用状況や研修効果を評価する仕組み作り、他施設との情報交換など、積極的な取り組みに期待したい。</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。	b	<p>●利用者の満足度を把握するための積極的な取り組みが望まれる。</p> <p>保護者アンケートは実施されているが、利用者を対象とした満足度調査は行われていない。利用者からの要望等については、利用者の自治会全体会や自治会の役員会で集約され、議事録を通して施設側に報告する仕組みとなっているが、自治会の全体会等での要望等は希望献立に関する事など、内容が限定されている。日中活動に関することや入浴や清掃、食事方法など生活全般に関わること、行事等のレクリエーションに関する事など、生活の主体である利用者の要望を把握できるよう、施設側から積極的に働きかける仕組みが望まれる。</p>
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>●利用者の満足度を把握するための積極的な取り組みが望まれる。</p> <p>保護者アンケートは実施されているが、利用者を対象とした満足度調査は行われていない。利用者からの要望等については、利用者の自治会全体会や自治会の役員会で集約され、議事録を通して施設側に報告する仕組みとなっているが、自治会の全体会等での要望等は希望献立に関する事など、内容が限定されている。日中活動に関することや入浴や清掃、食事方法など生活全般に関わること、行事等のレクリエーションに関する事など、生活の主体である利用者の要望を把握できるよう、施設側から積極的に働きかける仕組みが望まれる。</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>●苦情解決体制や意見・要望の受付体制は設けられているが、把握した苦情や意見等を運営に反映させるためのさらなる取り組みが望まれる。</p> <p>法人全体で統一された苦情解決体制を整備しており、法人内の各施設長が苦情解決責任者となっている。利用者や家族からの要望や意見等については、所定の用紙に記載し支援課長に提出することになっている。当該要望等については、支援課会議で検討されたり、内容によっては支援課長の指示により関係する係で検討する仕組みとなっており、要望等を受け、解決する体制は整備されている。今後、言葉でのコミュニケーションが困難な利用者への配慮や日常的な利用者からの要望等の聴き取りの充実を図るとともに、要望等に対して迅速に対応したり、アンケートやサービス自己点検と合わせて検証するなど、施設全体のサービスの改善やサービスの質の向上につなげるためのガイドラインやマニュアルの整備に期待したい。</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。	b	<p>●苦情解決体制や意見・要望の受付体制は設けられているが、把握した苦情や意見等を運営に反映させるためのさらなる取り組みが望まれる。</p> <p>法人全体で統一された苦情解決体制を整備しており、法人内の各施設長が苦情解決責任者となっている。利用者や家族からの要望や意見等については、所定の用紙に記載し支援課長に提出することになっている。当該要望等については、支援課会議で検討されたり、内容によっては支援課長の指示により関係する係で検討する仕組みとなっており、要望等を受け、解決する体制は整備されている。今後、言葉でのコミュニケーションが困難な利用者への配慮や日常的な利用者からの要望等の聴き取りの充実を図るとともに、要望等に対して迅速に対応したり、アンケートやサービス自己点検と合わせて検証するなど、施設全体のサービスの改善やサービスの質の向上につなげるためのガイドラインやマニュアルの整備に期待したい。</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。	c	<p>●苦情解決体制や意見・要望の受付体制は設けられているが、把握した苦情や意見等を運営に反映させるためのさらなる取り組みが望まれる。</p> <p>法人全体で統一された苦情解決体制を整備しており、法人内の各施設長が苦情解決責任者となっている。利用者や家族からの要望や意見等については、所定の用紙に記載し支援課長に提出することになっている。当該要望等については、支援課会議で検討されたり、内容によっては支援課長の指示により関係する係で検討する仕組みとなっており、要望等を受け、解決する体制は整備されている。今後、言葉でのコミュニケーションが困難な利用者への配慮や日常的な利用者からの要望等の聴き取りの充実を図るとともに、要望等に対して迅速に対応したり、アンケートやサービス自己点検と合わせて検証するなど、施設全体のサービスの改善やサービスの質の向上につなげるためのガイドラインやマニュアルの整備に期待したい。</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。	b	<p>●提供するサービスの評価を定期的に行っている。 法人で作成した「施設サービスマニュアル・チェックリスト」に基づき、定期的に職員の自己評価・自己点検を実施している。「施設サービスマニュアル・チェックリスト」は、主に食事や排せつ、睡眠、入浴等の利用者への直接支援サービスに関わる事項について、職員一人ひとりが自己点検に活用する内容になっている。法人の「研修委員会」を中心として実施しており、集計し分析・考察したうえで、各事業所に報告する仕組みとなっている。 また、法人内の障害者支援施設・障害福祉サービス事業所は、1年に1事業所ずつ順番に、計画的に新潟県福祉サービス第三者評価を受審している。</p> <p>●自己評価や第三者評価をサービスの質の向上・改善に有効に近づけるための組織的な取り組みに期待したい。 自己評価・自己点検や第三者評価は定期的実施しているが、それらに基づいて課題の改善やサービスの質の向上を図るための組織体制の構築や具体的な取り組みは十分ではない。 職員が行った自己評価・自己点検を有効に活用し、職員の支援技術を高めて質の高いサービス提供を行うためには、サービス提供の責任者が職員一人ひとりの業務の実施状況を確認し、チェックリストに基づいて客観的に評価するなど、職員個人にフィードバックする仕組みを構築することが求められる。また、第三者評価についても、評価結果を考察し、具体的な改善実施計画を立て実行するといったPDCAサイクルに基づく結果の活用が、幹部職員と現場職員の協働のもとで実施される体制づくりが求められる。 サービスの向上、改善を確実に進めていくための具体的な取り組みを施設内で検討し、次年度以降の事業計画に反映させるなど、組織的かつ機能的な取り組みに期待したい。</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。	c	

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。	b	<p>●「施設サービスマニュアル・チェックリスト」に基づく、マニュアルの改訂に期待したい。</p> <p>「施設サービスマニュアル・チェックリスト」、「人権侵害防止チェックリスト」が整備されており、それぞれマニュアルに基づいてチェックする内容となっており、サービス提供の実施状況の評価する仕組みとなっている。しかし、利用者への直接支援サービスに関わるマニュアルについては、実施上の留意点が記載された内容が多く、サービス提供の根拠や具体的な実施手順や実施方法の記載が不十分であるために、職員が日々の業務を行う中で振り返り確認することが難しい内容となっている。今後、直接支援サービス携わる職員が事業所の実態に合わせて、食事や排泄、睡眠、入浴等の実施手順と実施方法等を定めた実行しやすいマニュアルに改訂するとともに、定期的にマニュアルを点検し、見直す仕組みの構築に期待したい。</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。	c	<p>●サービス提供のマニュアルを活かした職員の支援技術向上に期待したい。</p> <p>誤飲防止のための食事支援方法や体位交換の講習会は実施しているが、日常的な排泄、睡眠、入浴等の支援については、職員の介護技術を高めるための講習等は行われていない。利用者の高齢化と障害の重度化にともない、介護ニーズは高まっている状況を踏まえ、利用者の様態に合わせて適切に対応できるよう直接支援サービスのマニュアルを改訂するとともに、職員が介護技術を高めるための講習会を開催するなど、より質の高いサービス提供を目的とした取り組みに期待したい。</p>
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。	c	<p>●個別支援計画とケース記録が連動していない。</p> <p>利用者一人ひとりの支援経過記録として「行動記録」が整備されているが、個別支援計画に基づくサービス提供の実施記録としての内容は少なく、日々の利用者の生活場面での特記事項とその支援状況が記載されている。また簡潔に記載された内容が多く、第三者が記載内容を理解するには不十分であったり、サービス提供の実施状況を検証することが難しい記録が少なくない。ケース記録は、個別支援計画のアセスメントで確認された生活課題、それらに対するサービス提供の実施状況を言語化したものであり、適切な支援に欠くことのできない記録である。今後、記録すべき事項を整理したり、サービス提供の実施記録の書き方に関する研修会を開催するなどの取り組みに期待したい。</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。	b	<p>●日常の利用者支援に関する情報共有の仕組みと実施方法について、工夫が望まれる。</p> <p>業務の効率化のため、職員朝会や日勤職員から夜勤者への引継ぎ会などは開催せず、日々の利用者の生活状況や特記事項については、勤務職員が業務日誌に記載し、それをもとに直接支援の現場での引継ぎで情報を共有している。管理職は、業務日誌を通じて利用者の状況を把握することになっている。しかし、業務日誌に設定されている記載項目や記入内容は簡潔なものであり、日誌が、24時間連続した生活の中で利用者に対して適切なサービスを提供するために必要な情報を共有するための媒体とは言い難い。利用者支援に係る職員間の情報共有は、利用者の行動障害を考察しサービス提供状況を検証する行為であり、適切な情報共有により職員のスキルアップも期待される。支援サービスの提供に係る職員間の情報共有の仕組みと実施方法について、より一層の工夫に期待したい。</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。	b	<p>●日常の利用者支援に関する情報共有の仕組みと実施方法について、より一層の工夫に期待したい。</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。	a	<p>●分かりやすいホームページやパンフレットを作成し、地域自立支援協議会と連携し情報提供に努めている。</p> <p>法人でホームページを作成し公開しており、法人の基本理念・基本方針、法人内の障害者支援施設・障害福祉サービス事業所の概要を紹介している。ホームページでは、各事業所の福祉サービス第三者評価の評価結果も公表している。同様に法人で分かりやすいパンフレットも作成しており、法人内事業所の運営目標や活動内容が丁寧に記載されている。佐渡市地域自立支援協議会で作成した福祉マップにも、法人内の各事業所が掲載されており、福祉サービスの利用希望者をはじめ、市民に対する情報提供に努めている。昨今は、相談支援事業所との連携が図られ、短期入所等の利用が円滑に行われるようになったとのことであり、今後も利用希望者に有意義な情報が伝わるよう継続的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。	b	<p>●重要事項説明書や利用契約書については、利用者と家族が理解しやすい工夫に期待したい。</p> <p>福祉サービスの開始時は、重要事項説明書を用いて利用者・家族に説明し、同意を得たうえで利用契約を締結している。重要事項説明書と利用契約書は法令に基づいて作成されているが、利用者本人や家族等代理人が理解しやすいような記載方法に工夫したり、利用者用の説明書を用意するなど、今後の工夫に期待したい。</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>●福祉サービスの終了や変更等の手続きについて、マニュアル等の整備が望まれる。</p> <p>第二岩の平園を退所する場合には、相談支援事業所と連携し対応することになっている。福祉サービス終了時の手続きについては、支援課長が行い、退所後の窓口としての役割も担うことになっている。しかし、退所や地域移行等により福祉サービスの利用を終了する場合の手続きや退所後のアフター・ケアについては、文書化されているものはない。今後は、福祉サービスの終了や変更においても利用者や家族が安心できるよう、その後の相談等の手順を示したマニュアルの整備等に期待したい。</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。	b	<p>●施設で定めたアセスメントシートを使用しているが、生活課題等を把握するには十分ではない。</p> <p>施設で定めたアセスメント票を使用し、生活状況等のアセスメントが行われている。アセスメント票は、「基本的な生活習慣」、「生活スキル」、「コミュニケーション・対人関係」等の領域に分け、それぞれの領域に質問項目が用意されているが、各項目の具体的な状態を記載する欄や利用者本人の希望を記載する欄がなく、各領域に担当者の所見欄が設けられるにとどまっている。そのため、アセスメントを行うことで把握する利用者の抱える生活課題や生活のニーズが、担当者の力量に左右されやすく、アセスメントシートは記載者の主観が入りやすい様式となっている。今後は、アセスメントシートの様式を見直すとともに、アセスメントの目的、実施手順等を定めたマニュアルを整備するなど、アセスメントの実施方法の見直しも期待したい。</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。	b	<p>●個別支援計画の策定方法の見直しが望まれる。</p> <p>個別支援計画のプロセス管理を行うサービス管理責任者は支援課長が担っており、個別支援計画の策定会議は男女各棟で行われている。個別支援計画策定に当たっては、必要に応じて看護師や栄養士も参画している。しかし個別支援計画の策定に関するマニュアルや個別支援計画策定についての年間のスケジュールは整備されていない。また、利用者一人ひとりの個別支援計画については、アセスメントで把握された生活課題が複数あるのに対して、実際に個別支援計画に記載される課題とサービス提供内容は1~2項目に限られており、かつ、アセスメント結果と個別支援計画が十分に連動していない状況があるため、個別支援計画に基づくサービス提供が当該利用者の生活の質の向上に結びつかない状況が見受けられる。今後、個別支援計画に関するマニュアルを整備し、関係する様式の改善を図るとともに、職員研修等を通じて、利用者をエンパワメントする視点が反映された個別支援計画の作成とサービスの提供が実施されるよう見直しが望まれる。</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。	c	

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>●利用者の主体的な活動としての自治会活動を支援している。 利用者の主体的な活動を支援するひとつとして利用者による自治会活動が行われており、自治会活動を支援する職員が配置されている。毎月定例の全体会が開催されており、全体会の内容は、献立に対する希望のほか、利用者が要望等を職員に伝える場になっている。全体会の協議内容については、議事録が提出され、施設長が確認している。利用者による自治会活動は、管理的になりやすい入所施設の運営に対して利用者の生活に関する要望や意見を表明する活動のひとつでもあることから、その活動を支援する意義は高い。さらに活発な活動になるよう側面的な支援を期待したい。</p> <p>●利用者のコミュニケーション能力に配慮した環境への配慮に期待したい。 施設内には利用者に対する掲示物等はほとんど見られず、また、視線が届きにくい場所に掲示物が掲示されていた。利用者が支援サービスを受けながら生活する障害者支援施設において、生活に必要な情報を分かりやすく伝えることは、利用者の生活にとって不可欠なことである。また、情報提供がないことやコミュニケーション手段が確保されていないことは、利用者本位の視点や透明性の確保が必要な福祉サービスの提供者として十分とは言えない。利用者一人ひとりのコミュニケーション能力についてアセスメントし、エンパワメントの理念に基づく支援に繋がるよう、分かりやすい表示やポスターを掲示するなど、環境面の配慮に期待したい。</p>
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	
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	
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。	c	
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>●利用者の権利を擁護するためのさらなる取り組みを期待したい。 利用者への差別や体罰、身体拘束等の権利侵害防止の徹底に向けて、委員会を設けるなど積極的に取り組んでいる。しかし、行動障害への対応や治療等のため、やむを得ず身体拘束を行っている事例がある。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合については、当該利用者の身体拘束の解除に向けた積極的な取り組みを行うとともに、行動障害の軽減に向けた支援も不可欠である。ケースカンファレンスを通じて、権利擁護の視点を踏まえ、適切な支援サービスの実施について検討するとともに、行動障害に対する職員研修の開催等を期待したい。</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
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。	b	<p>●個別支援計画における利用者の生活の質の向上を目指したサービス内容の設定とサービス提供の実施記録による振り返りの仕組みについて、改善が求められる。</p> <p>個別支援計画に記載されたサービス提供内容については、所定の用紙に記載され毎月評価が実施されている。サービス提供内容は6ヶ月毎に見直される仕組みとなっている。また、通院及び健康状況、生活状況や行事への参加状況等についても、所定の用紙に月別にまとめられている。</p> <p>しかし、個別支援計画が生活全般から把握された生活課題と生活ニーズに対するサービス提供内容として策定されていなかったり、サービス提供の方針や目的が明確に記載されていない状況が見受けられる。またサービス提供の実施記録が、生活全般にわたるサービスの実施状況を振り返る内容になっていない。個別支援計画に基づいた生活全般にわたるサービス提供を行う支援体制の確立と、生活の質の向上に視点をおいたサービス提供について記録を残しながら検証する仕組みの構築が望まれる。</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
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。	b	<p>●現在の預かり金の管理体制が、利用者の主体的な買い物等の活動に支障はないか、確認が必要である。</p> <p>利用者からの預かり金については、施設としての管理体制が整備されている。預かり金は、近隣の金融機関に入金されており、日常使用する小口現金は用意されていない。買い物等で使用する現金は、職員が一時立替え、その分を払い戻す方法をとっている。小口現金を施設内に置かないことでリスク管理に一定の効果はあるが、利用者の買い物等の福祉サービスの提供及び職員の業務の効率化に支障をきたしていないか等を検証し、さらなる改善が図られることを期待したい。また、利用者個々の金銭管理について、利用者自身の経済的な対応能力に視点を置いたアセスメントを行い、支援・学習のプログラムを作成するなど利用者の能力向上を図る取り組みを期待したい。</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>●楽しい食事ができるよう喫食環境の整備や雰囲気作りに期待したい。</p> <p>利用者の食卓に上る食材は地元農家と契約するなど、地産地消に取り組むとともに、新鮮で旬のものを取り入れて季節感のある食事が提供されている。食事形態については、利用者一人ひとりの食事状況等を勘案し複数の種類を用意することが可能な体制が整備されている。食事の介助についても、利用者の状態にあわせて、職員が個別に対応している。</p> <p>利用者にとって食事は大きな楽しみでもあるため、施設の構造上の課題もあると思われるが、今後は楽しい雰囲気づくりを目的とした食事環境の改善や選択メニュー等の食事内容の工夫などを期待したい。また、個別支援計画に沿った食事に関する記録が充実するような取り組みを期待したい。</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	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	b	
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>●利用者の高齢化・重度化に応じた入浴設備の充実を図っている。</p> <p>基本的に入浴は毎日行われており、利用者の身体の清潔保持に努めている。また、新しく特殊浴槽も整備し、重い身体障害のある利用者のニーズに応えるなど、施設整備に努めている。入浴支援については、「入浴介助マニュアル」、「特浴マニュアル」が整備されており、安全で快適な入浴支援に留意している。</p> <p>今後、利用者の高齢化に伴い、入浴介助技術の難易度や事故のリスクも高まる傾向にあることから、入浴に係るマニュアルを改訂したり、職員の介助技術の向上を図る講習会を開催するなど、継続的な取組みに期待したい。また、利用者一人ひとりの身体状況や介護度が異なることから、アセスメントに基づく利用者の状態の把握と職員間の情報の共有により、利用者一人ひとりの障害状況に応じた入浴支援の実施に期待したい。</p>
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	

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。	b	<p>●トイレの防臭対策と快適な排泄環境の整備に期待したい。 居住棟内のトイレについて、臭気が感じられる区域があった。建物の構造上やむを得ない点もあるが、トイレの清潔保持・防臭対策は、利用者の生活の質にかかわることであることから、改善が望まれる。施設内の防臭対策については、換気と清掃の徹底、防臭用品・備品の整備、利用者への排泄介助など複数の課題があるが、現状を分析・把握したうえで、利用者が気持ちよくトイレを使用できるよう実効性の高い工夫と対応に期待したい。</p>
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b	<p>●適正な排泄支援を行うための取り組みに期待したい。 利用者一人ひとりの排泄行為は異なり、特に入所施設においては、重い障害により排泄行為の直接及び間接的な支援が必要な利用者や、便秘など排便のコントロールが必要な利用者など、排泄に係る支援が必要な利用者が複数生活している。職員間の情報の共有と連携、排泄支援に関する知識・技術の標準化など、継続的な取り組みが大切である。第二岩の平園では、排泄に係る支援方法に関する基本的な手順を示した「排泄介助マニュアル」を整備しているが、利用者の障害特性に留意した具体的な支援方法等は個別支援計画にも記載されていない。適正な排泄支援をするうえで、実際に活用できるマニュアルの整備や介護技術の向上を目的とした講習会の開催など、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	<p>●生活の質に配慮した衣類に関する支援の充実に期待したい。 衣類については、利用者自身が選択し着用できるよう配慮しているが、シミが付いていたり、擦り切れているシャツを着ている利用者も見受けられた。知的障害や自閉症を持つ方には「こだわり」が強く特定の物に執着するケースも多いため一概は難しい面もあるが、利用者を「生活者」として捉え、気持ち良く生活してもらうために職員が適切な対応ができるよう、衣類管理と衣類の着用に関する支援について支援方針を定め職員間での情報の共有化を図るとともに、必要な利用者については、個別支援計画にサービス提供内容として記載するなど、利用者一人ひとりの状況に応じた支援を期待したい。また、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ため、利用者一人ひとりへの支援に対する工夫を期待したい。</p>
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。	b	

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	<p>●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。</p> <p>理容については、地域の理髪店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。また、地域の理容店や美容院を利用することも可能であり、その時は必要に応じて職員が連絡・調整を行うなど配慮している。理美容は、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でもあり、利用者の個性や能力が発揮できる機会に繋がることが予測できる。今後は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、利用者への情報提供や選択の機会等の支援についての工夫も期待したい。</p>
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	b	
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	<p>●夜間の支援について</p> <p>3名の夜勤職員による夜間の支援体制が組み立てられており、体位交換等が必要な利用者については、定時に介助が行われている。利用者の安眠や就寝中の支援については、利用者一人ひとりに対して検討されており、記録もされている。寝室やベッド等の環境面についても利用者の好みや私物の利用に対して配慮されており、今後は利用者の個別的な課題に向けた支援を期待したい。</p>

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。	b	<p>●医療機関とは良好な関係が構築されている。医療面の記録については、発展的な取り組みを期待したい。</p> <p>協力医療機関とは、日常の通院等から連携が図られており、良好な関係が構築されている。緊急時の受診も円滑な対応が可能な状況であり、利用者が適切な医療を受けられる体制は整備されている。通院結果等については、その都度家族に連絡することになっている。利用者の健康管理に関する記録については所定のファイルに綴られており、利用者一人ひとりの通院状況や服薬状況等の必要な情報を確認することができる。しかし、日々の利用者の身体状況や服薬の支援については記載されているが、医療的な支援が必要となった経過や状態、観察内容等による事実やアセスメントの記録は見受けられず、職員間での情報共有や、家族等の関係者に説明責任を果たす上でも不十分な点がうかがえる。今後、医療面に関する記録の整備について、発展的な取り組みを期待したい。</p>
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b	<p>●服薬ミスの防止に向けて、継続的な取組みに期待したい。</p> <p>服薬支援については、「与薬対応マニュアル」が整備されており、標準的な服薬支援の手順等や個別の服薬支援の留意点は記載されている。万一服薬ミスが発生した際の対応方法については、「事故防止対策マニュアル」に標準的な手順が記載されている。また、食事の際に使用する配薬ケースを工夫するなど、服薬ミスの防止に向けても取り組んでいる。マニュアルについては、標準的な実施方法が文章化され掲載されているが、職員の異動時・新採用時にもしっかりと周知できるように、服薬支援に関する講習会を開催したり、よりわかりやすいマニュアルに改訂するなど、発展的な取り組みを期待したい。</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。	b	
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。	b	<p>●家族との連携について</p> <p>第二岩の平園の利用者の生活状況等については定期的に文書で家族に報告しており、通院結果等についても随時連絡が行われている。また、家族の訪問時には施設内の宿泊室で宿泊してもらうことが可能であり、職員との面談も行われており、家族との積極的な交流が図られている。しかし、家族の高齢化に伴い交流が減少していることもあり、今後さらなる取り組みの工夫を期待したい。</p>

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。	b	<p>●快適な生活空間の整備に向けて、継続的な取組みに期待したい。</p> <p>建物の構造上の理由もあり、居室が個室ではない利用者もあり、一人になれる部屋の確保が難しい状況である。利用者にとっては24時間365日生活している場所であることを踏まえて、利用者個々にとって、既存の限られた状況であっても工夫できることを検討し、利用者が快適に生活できるような生活環境の整備を期待したい。また、車椅子や歩行器を利用する方も増えており、段差の解消や手すりの設置等の整備は整っているが、トイレ周辺の廊下や食堂の床に水滴等が放置されている状況がある。今後は過ごしやすさとともに安全面での配慮を含めた環境づくりへの取組みに期待したい。</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
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	<p>●年間をとおして、施設の行事や余暇活動を楽しむことができるよう計画されている。</p> <p>余暇活動を支援する担当者が配置されており、ピクニックや納涼祭、餅つきやどんど焼きなど季節の行事が計画・実施されて、多くの利用者が参加している。また、希望に応じて地域で開催されるマラソン大会や祭りなどの行事への参加も支援している。このほかに施設の行事や旅行が計画され、年間を通じて利用者が余暇を楽しむことができるよう配慮されている。利用者が行事や余暇活動に主体的に参加し、より一層楽しむことができるよう、行事や余暇活動に関する利用者アンケートを実施したり、ポスター等の情報提供方法を工夫するなど、今後の取組みに期待したい。</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。	b	<p>●利用者が日常生活を楽しむことができるような配慮に期待したい。</p> <p>テレビは居室や共有スペースに設置してあり個人での所有も可能である。新聞については、利用者用として2紙を購入している。飲酒についても行事の際や個別的に飲酒の機会が設けられている。</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。	b	<p>今後は、集団生活であることを考慮しつつ、利用者が日常生活の中で季節感や文化、また心地よい生活の刺激も楽しむことができるようなさらなる工夫を期待したい。</p>

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	<p>●利用者の実情に応じた外出の支援に期待したい。</p> <p>日常の外出については、担当職員が個別の要望に応じて実施している。また「自由外出マニュアル」が作成されており、保護者からの同意等の要件を満たした利用者については、利用者が一人で自由に外出できるよう職員が側面的な支援をしている。その他行事として、グループに分かれての「体験外出」や「ぶどう狩り」等も実施されている。地域行事への参加については、参加可能な利用者が少ないため限定されているように見受けられる。利用者の高齢化と障害の重度化、引率職員の都合もあると思われるが、利用者一人ひとりの状況により、外出の機会が減少することのないよう継続した取り組みに期待したい。</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。	b	<p>●家族状況の変化にあわせた外泊と帰省について検討が望まれる。</p> <p>外泊については、利用者・家族からの申し出に応じ調整されている。お盆と年末年始については、利用者や家族の事情を考慮し強制はしていないが、帰省を定めている。家族の高齢化が進み、家族の状況も変化する中で、帰省のあり方については検討が必要である。また一方で、利用者や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、今後の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。	b	<p>●利用者の身体状況に応じた支援体制の構築に期待したい。</p> <p>利用者の高齢化と障害の重度化により、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。それゆえに、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。個別支援計画のアセスメント項目に身体機能に関する項目はないが、支援上の留意事項等を整理するなど、適切な支援が行われるよう職員間で情報共有するとともに、職員の介護技術の向上を目的とした研修会等の取り組みを期待したい。また、必要な利用者には介護用ベットが配置されているが、利用者個々の身体状況に応じた食事用テーブルなどハード面の整備についても継続して検討することを期待したい。</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。		評価対象外
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。		評価対象外
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
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。	b	<p>●利用者の地域移行</p> <p>グループホーム等、法人内に地域生活への移行について支援している部門があることから、必要な情報等は提供することが可能である。現在は、地域生活への移行を希望する利用者が少ないため、具体的に取り組めていない現状である。今後、地域自立支援協議会や法人内の他事業所と連携するなどして、重い障害があっても、地域での自分らしい暮らしが可能になるような体制の整備に向けて、積極的な取り組みに期待したい。</p>