

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県介護福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人新潟みずほ福祉会 障害者支援施設 新潟みずほ園	種別：障害者支援施設
代表者氏名： 障害者支援施設 新潟みずほ園 施設長 渡辺幸治	定員：生活介護 59名 施設入所支援 50名 短期入所 3名 (利用人数)
所在地：〒950-2137 新潟市西区小見郷屋107-2	
連絡先電話番号：025-262-0044	FAX番号：025-262-5483
ホームページアドレス	http://www.nmf.jp
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 昭和51年 4月 1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人新潟みずほ福祉会	
職員数	常勤職員： 37名 非常勤職員 6名
専門職員	(専門職の名称)
	施設長 1名
	サービス管理責任者 1名
	生活支援員 30名 (うち介護福祉士 10名) (うち社会福祉士 3名)
	生活支援員 5名
	看護師 3名
	機能訓練指導員 (作業療法士) 1名
	管理栄養士 1名 医師 1名 (嘱託医)
施設・設備の概要	(居室数) (設備等)
	1人部屋 19室 2人部屋 19室 短期入所室(個室) 4室
	食堂、通所室、相談室、集会室 浴室4(中間浴槽)(家庭浴槽) (特殊浴槽)(ミスト浴槽) 医務室・静養室・機能訓練室 トイレ8ヶ所・洗面所5ヶ所

③ 理念・基本方針

<法人基本理念>

○利用者一人ひとりの尊厳を守り、人権の保障に努めます。

○利用者の視点に立ち、安心して利用できる、質の高い福祉サービスの提供に努めます。

○地域に親しまれる、安定した福祉の拠点づくりと、豊かな社会福祉の実現に努めます。

<運営方針>

- 効率的な予算執行と経営の安定に努めます。
- 「新潟みずほ福祉会職員倫理綱領」に基づき、利用者の人権を尊重し、障害者の虐待防止・権利擁護に努めます。
- 利用者一人ひとりのニーズを尊重し、サービス向上と良質な支援に努めます。
- 在宅障がい者（児）福祉の増進に努めます。
- 次世代を担う良質なマンパワーの育成と、心のバリアフリーの促進に努めます。
- 地球環境にやさしい運営に努めます。
- 職員の専門性の向上に努め、職員のメンタルヘルス対策の推進を図ります。
- 家族、成年後見人等との連携を図ります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- 利用者一人ひとりのニーズを尊重した個別支援計画の実践に努めている。
- インシデント・アクシデント報告を基にした、リスクマネジメントと各種マニュアルの周知、徹底、見直しを実施した。
- 栄養ケア計画に基づき食の安全、嗜好、季節感に配慮し食生活の充実に努めている。
- 作業療法士を中心に利用者の機能維持訓練及び余暇の充実に努めている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年 6月 2日（契約日） 平成30年 3月19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成23年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○基本理念・職員倫理綱領を基にしたサービスの質の向上への取り組み

法人の「人権尊重」「安心安全な質の高い福祉サービスの提供」「地域福祉の拠点づくり」という基本理念を基に、職員倫理綱領の5項目「権利擁護」「プライバシー保護とその人らしい生活の支援」「情報提供」「社会資源や地域住民との連携」「倫理性を養い自己研鑽」を実践に活かすための取り組みが展開されている。復唱だけでなく、職員の実践目標とするなど、具体化するための工夫が組織的に行われている。

また、事業所内外の研修に関しても、毎月複数職員が受講しており、内容も利用者支援を中心に虐待防止やチーム運営に関することなど多岐にわたっている。職員へのサービスの質の向上に向けての継続した取り組みが実施されている。

○幅広い世代の地域住民との連携と事業所の情報発信の充実

法人は一昨年、開設40周年を迎え、地域のみならず新潟市の障害者福祉を牽引

してきた実績がある。事業所は地域の社会資源として、短期入所・日中一時支援等の受入や災害等特例入所者の受け入れも実施している。地区民生委員との情報交換や地区の親子三代ふれあい会、小学校の収穫祭など、事業所から地域に出かけて行くことや、事業所の祭りには地域住民も参加して貰っている。地元の保育園、小学校、中学校の体験学習など、施設に来てもらえる機会を多く設けている。また、専門学校が学生がレクリエーションを実施するため、複数名訪問や毎月の理美容院の訪問、その他ボランティア受け入れや実習生の受け入れも積極的に実施している。最近では近くのコンビニエンスストアを利用した買い物など、地域との連携も図られている。

更には事業所からの情報発信として、Facebook やホームページを作成し、理念や実施する福祉サービスの内容についてを、誰もが見られるようにしている。新しい情報について、できるだけ速やかに更新し、充実した内容となっている。事業所の紹介についても絵や写真、ルビをふるなど誰もが分かり易いよう工夫がされている。こうした積極的な情報発信に今後の事業所運営の充実が期待できる。

### ○環境整備による利用者の安全と安心の確保

事業所では、居室を個室化するための改修や廊下にカーブミラーを設置・冷暖房設備の完備、移乗の介助時のリフトの導入など、利用者の安全の確保や利用者の要望を迅速に組み入れた環境整備が実施されている。トイレに関しても利用者を待たすことのないトイレ数と利用者の使いやすさを考慮した設備、臭気のない清潔な環境作りが展開されている。入浴でも今年度、利用者の重度化に対応し、ミスト浴を導入して三重カーテンが取り付けられるなどプライバシー保護にも配慮がなされている。

## ◆ 改善を求められる点

### ○利用者の満足を把握し、利用者支援に繋げる取り組み

利用者とのコミュニケーションをとる際に個々に合わせた工夫がされ、利用者の意見や希望を聞き取っている様子が窺える。施設では、昨年度苦情申し立てが無かったため、管理者は何時でも気軽に寄ってもらえるようにと、施設長室のドアを開けたままにしている。「利用者の視点に立ち、安心して利用できる、質の高いサービス提供に努めます」という法人の基本理念を実現するために実施している。

しかし、長年利用している利用者も多く、高齢化や重度化により、本人の意向を聞くことや説明しても理解が困難な場合が多くなって来ていることから、利用者への周知事項は難しくなっている現状がある。

今後は、利用者の自治会や家族会の運営などを検討すると共に、利用者の満足をどのように確認するのかを課題として、更に利用者本人の視点に立った支援を実施することでサービスの向上に繋げることが期待される。

### ○職員個々の育成のための取り組み

法人で統一された人事考課は平成27年度から「職員成長ステージ表」を用いて、職員が目標達成出来るよう見やすく分かり易いものになっており、資格取得に関しても受講料の一部負担等もあり推奨している。また、職員の腰痛予対策が事業所の単年度計画に盛り込まれていることや、サービス残業を防ぐように勤務状況の管理が確実に実施

されている。

今後は、職員のメンタルヘルスのため、専門家等による相談窓口の設置やストレスチェックの実施による更なる職員の心身の健康維持への取り組みが望まれる。加えて、職員一人ひとりの成長ステージに合った個々の研修計画を策定し、受講した研修の分析や評価を実施すると共に、研修受講による利用者支援への反映や効果を把握することで、職員が能動的に学ぶ姿勢を育むための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

(H30.3.19)

福祉サービス第三者評価を法人で計画的に受審することとし、平成23年以来、昨年の第2みずほ園に次いで2回目を受審しました。

今回は、サービスの質への取り組み、地域住民との連携と施設の情報発信の充実、利用者の安全と安心のための環境整備について評価していただきました。反面、利用者の満足をどのように確認するのかという課題、職員個々の研修の充実とメンタルヘルスについてなど改善を求められる点について指摘がありました。真摯に受け止めさせていただきます。

受審の過程の中で、利用者からのアンケート、職員の自己評価から新しい課題が見つかり、訪問調査での調査員の方のアドバイスから多くのことを気づかせていただきました。改めて定期的な福祉サービス第三者評価受審の重要性を痛感しているところです。

今後も、法人の理念である、利用者一人ひとりの尊厳を守り、質の高い福祉サービスの提供と地域の拠点となるべく、地域の社会資源として役割を果たしていきたいと考えます。

ありがとうございました。

(障害者支援施設 新潟みずほ園 施設長 渡辺幸治)

(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

<事業の重点項目にかかる具体的施策>

人材育成について、プリセプターシップ制度、成長ステージを活用した人事考課面談、研修等取組んでいます。

○新採用者へプリセプターシップ制度

新人生活支援員（プリセプティ）が早く職場と日常業務に適応できるようにするために、一年間かけて先輩生活支援員（プリセプター）がモデルをしながらマンツーマン方式で実践能力を教育し、事業所・法人全体で包括的にサポートするシステムです。（プリセプティ・プリセプターの関係はその後も継続される）

同一プリセプターが継続的に指導することにより問題点・課題が明確となり、不満も早期に解決でき、加えて個々の成長に合わせて目標設定もできます。また、法人全体でサポートするので両者が一緒に成長できることが利点です。

○成長ステージを活用した人事考課面談、研修

経験年数ごとに成長ステージを設け、人事考課面談を年2回実施しています。

また、法人研修としては「若手研修」「中堅研修」「ベテラン研修」「管理者研修」「合同研修」「交換研修」を行っています。

## 評価細目の第三者評価結果

## 【 障害者・児事業所（施設）版 】

## 障害者支援施設 新潟みずほ園

## 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	法人の基本理念である「人権尊重」「安心安全な福祉サービス」「地域の福祉の拠点」はパンフレットや事業計画、広報紙、ホームページに明示されている。昨年度設立40周年を迎え、利用者の生活支援のため地域に根付いた事業を展開している。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	平成16年9月1日より新潟みずほ園福祉会職員倫理綱領が施行され、基本理念同様にパンフレットや事業計画、広報紙、ホームページ等に明示されている。「権利擁護」「プライバシーの保護とその人らしい生活の支援」「情報提供」「社会資源や地域住民との連携」「倫理性を養い自己研鑽への努力」の5つの項目を定めている。
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	基本理念や倫理綱領は職員室にも掲示され、月曜日から金曜日まで朝礼で復唱している。毎年の事業計画の説明時にも確認している。倫理委員会が設けられており、倫理綱領をテーマに職員一人ひとりが毎月の目標を設定しており、虐待の報道などが出た際には施設長が理念や倫理綱領に触れながら職員へ話をしている。
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	事業所内には基本理念や倫理綱領が掲示され、何時でも見れるようになっている。年度末には次年度の事業計画を説明する機会を設けているが、以前は、あった利用者の自治会は現在はなく、現在の現状であり、今後は利用者への周知方法を検討すると共に、家族会の活用法や高齢化した家族への基本理念等の理解についての取り組みが期待される。

## Ⅰ-2 事業計画の策定

Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a	平成26年度に作成プロジェクトの「FLAG」を立ち上げ原案が作成され、平成27年3月の理事会・評議委員に提出し、平成27年度から29年度までの中・長期計画が実施されている。中でも成長ステージ表を基にした人材育成をスタートさせている。計画の見直しは必要に応じて適宜実施されている。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	国の政策動向や地域の人口推移などを見据えて策定された中・長期計画には数値目標が細かく設定されており、新潟みずほ園としての単年度計画が中・長期計画に基づいて策定されている。事業内容には運営方針を基本に詳細な内容で策定されており、中・長期計画に挙げられている人材育成を反映した「次世代を担う良質なマンパワーの育成と心のバリアフリーの促進」についての記載なども具体的に行なわれている。

I-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	事業計画の原案は施設長が作成している。毎年12月に当年度の評価見直しを実施し3月に次年度計画を策定する。現状分析・評価見直しは、各委員会やグループ会議で、職員から利用者や各業務について、また職員自身の要望を出し合い、支援課会議で検討され、主任以上で形成された運営会議で更に検討している。
I-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	事業計画は年度初めの職員会議で説明し、欠席者には議事録を回覧しチェック表で確認している。新採用の職員には施設長が伝達している。事業の進捗状況は各委員会が主になり確認している。今後は事業計画の内容を説明したことを議事録に記載するなど、確実に記録に残していくことが望まれる。
I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	事業計画は事業所内に掲示しており、質問があればその都度説明している。利用者の状態や高齢化により、理解については難しい部分が多いのが実情である。毎年家族会では説明しているが、家族も高齢などで全員参加は難しい状況である。今後は利用者や家族が理解しやすい事業計画書の作成について、検討することが期待される。

### 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	事業所の組織図や有事の際のマニュアルに管理者の役割と責任を明記している。職員会議においても管理者の役割や責任などを表明しており、日頃の業務の中で利用者や家族は管理者としての認識がされている。家族会でも管理者であることは表明されている。今後は、事業所に立ち寄れない家族や、地域の方々への周知のためにも広報紙等での表明が期待される。
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	管理者は各研修を受講し、事業所の運営や利用者支援、職員の雇用や労務管理に関して遵守すべき法令についてリスト化などに努めており、その内容は産業廃棄や簿記、職員のストレスチェックについてなど幅広いものとなっている。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	管理者が中心になり法人の成長ステージを通し、職員の人材育成が実施されている。法人の人事考課の際には、他事業所の課長が職員面談を実施するなど、職員が意見を言いやすい工夫がされている。管理者は事業所内でいつでも声をかけてもらえるようにフロアに出向き、職員とのコミュニケーションを図っている。新渦みずほ園の命令系統図がフローチャート式になっており見やすい工夫がなされている
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	人事、労務、財務管理は法人が分析を実施している。管理者は障害者福祉サービスの現状と地域の状況を把握し、事業所の状況、利用者や職員からの要望等を法人に挙げている。その結果、施設内の暖房設備の整備、職員の腰痛の改善、予防のための移動用リフトの導入など、業務改善に指導力を発揮している。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 経営状況の把握

Ⅱ－１－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－１－（１）－① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	全国身体障害者施設協議会、行政からのメールにより情報収集を実施、生活介護、入所情報から地域の特徴や変化について把握している。地区民生委員との年に1回の情報交換や親子三代ふれあい会といった地区の集いや小学校の収穫祭に参加することで更に地域の状況把握をすすめている。各種福祉団体の責任者会議への出席なども事業経営をとりまく環境の把握に役立っている。今後も更に収集した情報をデータ化し、潜在的利用者の把握に役立てることを望まれる。
Ⅱ－１－（１）－② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	毎月の利用者推移、利用率、コスト分析などを実施し、運営会議で周知検討している。会議の中で改善すべき課題なども話し合われている。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	b	外部監査は実施されていない現状である。法人内監査が実施されており、監事に税理士や支援部門に大学教員を置いており適宜助言や指導を受けている。

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。	a	中長期計画や事業計画には次世代のことも踏まえた人材育成について明示されている。加算等に関する人員配置がなされている。資格取得をサポートする予算は法人内の各事業所で設けられており、補助が受けられるようになっている。
Ⅱ－２－（１）－② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a	人事考課は法人全体で取り組まれており、職員の成長ステージが設定され平成28年6月から実施されている。人事考課については課長が説明し、職員が理解しやすくなっている。キャリアパスの実施のため、賞与に反映させるといよりは職員個々が目標を達成できるように、年に2回の面談やフィードバック表など、具体的なわかりやすい内容となっている。
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	時間外労働や有給休暇の消化など、課長が把握し管理者も確認理解している勤怠管理は静脈認証システムとなっており、パソコンを閉めてからの退勤とし、超過勤務をしないように声掛けをきめ細かく実施している。働き方についての相談は随時対応しており、働きやすい職場づくりが事業所全体で意識されている。今後は職員のストレスチェックの実施とカウンセラーや専門家など相談窓口の情報提供を実施することが望まれる。
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	事業所は福利厚生センター（ソエルクラブ）に加入しており、法人に野球、ウォーキング、綱引き、ランニングなどのサークルがあり職員同士の交流の場が設けられている。職員の親睦会は法人から補助金があり、職員が参加しやすい配慮がされている。職員は相談しやすい職員関係と感じているが、今後は改めての相談窓口を設けることを望まれる。



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	職員倫理綱領に組織が求める職員の基本姿勢が明記されており、それに沿った目標を毎月個々の職員が設定し達成のため努力している。職員成長ステージは、例えば身だしなみのポイントなど具体的な内容になっており、職員が理解しやすくなっている。職員個々の改善点は、その都度気になると助言し合っている。法人・事業所内外の研修の機会が数多く設けられている。
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	個別の研修計画は作成されていない現状である。年度初めに研修予定がつくれ、上司から職員へ受講をすすめている。個々の職員からの研修希望は挙がるのが少ない。また、個別の希望を聞く機会は設けられていない現状である。今後は職一人ひとりの成長ステージに合った研修計画を目標達成に近づけることを期待したい。
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	職員は研修受講後に復命報告書を作成し提出している。今年度、研修の伝達研修を実施し、利用者のプライバシー保護のため園内アナウンスの際に名前を出さないなど、受講内容を参考に実践に取り入れた内容もあったが、今後は職員ごとの研修計画の作成や、受講した研修の内容の分析を実施し、日々の業務に活かすことが望まれる。
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	実習生の受け入れは、人材育成の意味から事業計画で謳われており、実習窓口として実習指導者研修を修了した職員が担当するなど、受け入れマニュアルが作成されており、体制づくりがなされている。実習プログラムの下、介護福祉士、社会福祉士、保育士等の実習生を積極的に受け入れている。今後は実習生を受け入れる意義、方針を明示し、定期的に全職員へ説明を行う機会を設け人材育成に取り組んでいくことが望まれる。

## 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	事故発生時の対応がフローチャートになっており、事故発生対応マニュアルや衛生管理マニュアルなど、さまざまな事象を想定したマニュアルが作成されている。法人で安全対策検討委員会を設置し、課長補佐がリスクマネージャーとなりインシデント検討を定期的実施している。改善策の実効性については利用者に意見を聞き、利用者の車イスに連絡先カードを設置している。緊急連絡先のリストが整備され、地域の消防団立会いの避難訓練(年に1回)や放水訓練(年2回)を実施している。今後は利用者参加によるインシデント検討など利用者と共に安全確保の体制整備を実施することが望まれる。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全・安心の確保のための取組を行っている。	b	避難訓練・防災訓練を毎月実施し、安全確保のための意識の高さが窺える。防災マニュアルは火災・地震・水害・雪害・地吹雪など、新潟ならではの地元ならではの自然災害に対応したものが作成されている。職員連絡網による一斉メール体制の整備・訓練も実施されている。使途の災害時協力体制の協定も結ばれている。食料や備品類の整備や発電機の軽油を常備している。今後は事業所が地域の緊急避難所として地域住民の受け入れを想定した備えについて検討、整備を実施することを期待したい。
II-3-(1)-③ 利用者の安全・安心を確保するためにリスクを把握し対策を実行している。	b	安全対策検討委員会においてインシデント・アクシデント報告書は法人で統一され、事故報告の集計、傾向、原因分析、対応策の評価が実施されている。事業所内の廊下が見えにくいとカーブミラーを取り付けた事例があるなど、具体的な改善に努めている。事故防止についての研修は、安全運転、食中毒、感染症、防犯対策など幅広く実施されている。今後は検討した対策の評価見直しを定期的実施することが望まれる。
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	事故発生マニュアルはフローチャートになっており、救急法等の研修が定期的実施され、職員が迅速に対応できるように準備がなされている。最悪の事態を想定し、顧問弁護士との契約が結ばれている。

Ⅱ－４ 地域との交流と連携

Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a	地域との関わり方について基本的な考え方は法人の理念に明文化されている。活用できる社会資源については、週1回地域のコンビニエンスストアの注文販売を利用している。入所者の「高齢化・重度化」に伴い、企画段階からの行事参加は厳しい状況ではあるが、できるだけ地域の行事には参加し、利用者が地域に出ていくための工夫を行っている。また、交流する中で地域からの要望にはできるだけ対応している。
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	小・中学校に「ゲストティーチャー」として出向き、子供たちに福祉を理解するための講話等を行っている。また、法人として保育園、小・中学生の体験学習の受け入れを行っている。地域へ向けて、理念や事業所の活動等を紹介した広報紙を全戸に回覧したり、ホームページを更新したり広く発信している。今後は介護等の専門的な技術講習会や障害者や福祉を理解するための研修等、地域に還元していくことに期待したい。
Ⅱ－４－（１）－③ ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	ボランティアの受け入れについて、受け入れのマニュアルは整備されており、積極的に受け入れを行っている。平成29年度の事業計画にボランティアの意義について記載もされている。しかし、ボランティアに対しての研修や育成に向けての講座等は行われていない現状があり、今後は、ボランティアに対しての必要な研修を行い、ボランティア育成に向けて計画的に実施されることが期待される。
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
Ⅱ－４－（２）－① 必要な社会資源を明確にしている。	b	自立支援協議会を通じて、関係機関との連携を密に行っている。また、基幹相談センターに職員も派遣している。しかし、アンケート結果にあるように職員間で共有化されておらず、知らないと答える職員もいる。今後は、必要な社会資源を明確にし、職員全員で共有できる工夫に期待したい。
Ⅱ－４－（２）－② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	地域の関係機関と定期的にケースカンファレンスを行い問題解決に向けて取り組んでいる。また、県・市、サービス管理責任者、知的、障がい等の各種団体と連絡会に参加し、ネットワーク化に取り組んでいる。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅱ－４－（３）－① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	地域民生委員と年1回意見交換を行っている。また、各種団体の責任者の集いに参加し地域のニーズの把握に努めている。地域住民に対する相談事業も行っており、今後も把握した内容について記録し、ニーズを可視化すると共に、職員等と定期的に会議等を行い、職員全員が更なる地域ニーズの把握に努めていくことが望まれる。
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	把握した福祉ニーズを基に今年度ショートステイの定員を1名増員した。また、家族送迎なら地域にこだわらず広く受け入れを行っている。把握した福祉ニーズはできるだけ早い段階で具体化している。また、法人として「グループホームさくら参番館」に日中の生活スペースの設置についても中・長期計画に反映させている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-1 (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)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a	法人の理念に「利用者の視点に立ち、安心して利用できる、質の高いサービスの提供に努めます」と明示し、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本的姿勢が標準的な実施方法に反映されている。また、マニュアルに「利用者の人権への配慮」が明示され、虐待防止については支援課主任が、「新潟県障がい者虐待防止・権利擁護研修」に参加し、内部研修で復命を行い周知に努めている。
Ⅲ-1-1(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。	a	利用者のプライバシー保護について、マニュアルは整備されている。見直しの時期については、マニュアル検討委員会で必要に応じて見直しを行っている。一人になりたい時に自由にくつろげる場所として、和楽荘は自由に使えるようになっている。また職員の間周知の方法として、ケース検討会や学習会等を行い、周知を図っている。
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の上上に努めている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ-1-1(2)-① 利用者満足の上上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者満足について、プランの作成時や見直しの時に聞き取りを行っている。また、嗜好品についても面会して聞き取りを行っている。しかし、利用者の高齢化、家族の高齢化に伴い、自治会や家族会が機能しておらず定期的な聞き取りは行っていない状況である。今後は、利用者満足に関するアンケート等を定期的に行い、職員の利用者満足に対する意識を向上させ、組織全体が共通の問題意識の下に、改善への取り組みを行うことができるような仕組み作りを期待したい。
Ⅲ-1-1 (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-1-1(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	現在、利用者が相談したり意見を述べたい時に話しやすいように担当制にしている。また、言葉をうまく話せない方や、表現できない方に対しても文字盤を使ったり絵を使ったり工夫している。プライバシーに配慮しながら、部屋を使い分けながら言い出しやすい環境作りの工夫を行っている。
Ⅲ-1-1(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a	苦情解決のための体制は整備されており、誰もが見やすい場所に掲示もされている。文章にはルビをふり、誰でもわかりやすいよう工夫されている。利用者との話し合いを重ね、妥協点を模索し、個々の意見を反映した取り組みを行っている。今後も意見等述べやすい環境作りに努め、個々の意見を反映した取り組みに期待したい。
Ⅲ-1-1(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a	利用者からの意見等に対応する「苦情解決マニュアル」が整備されており、日常生活の中で示される利用者の希望や意見を細かく記載している。また、聞き取った意見に対して聞き取りを行った職員は、グループ会議、支援課会議、運営会議と必要に応じて職員間で共有に努めている。

### Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（１）－① 福祉サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a	今回、第三者評価受審は2回目である。前回受審の次の年には「福祉サービス第三者評価検討チーム」を立ち上げ、検証を行い職員間で課題を共有している。また、法人として定められた評価基準に基づいて、年に1回人事考課時に自己評価も行っている。
Ⅲ－２－（１）－② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	a	前回受審の次の年には「福祉サービス第三者評価検討チーム」を立ち上げ、検証を行い職員間で課題を共有している。また、受審結果を基に改善に向けて課題を明確にし、改善に向けての取り組みがなされている。
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	提供する福祉サービスについて、標準的に実施できるように福祉サービスが文書化されている。また、利用者尊重やプライバシーに関する研修やマニュアルが整備されている。実施した福祉サービスについてはパソコンで記録し、職員間で共有できるシステムが整備される。
Ⅲ－２－（２）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	マニュアル検討委員会で、標準的な福祉サービスの実施方法の見直しについてを必要に応じて行っている。しかし、利用者からの意見や提案について十分ではない状況が窺える。今後は、利用者の意見についても反映できるような仕組み作りが期待される。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われている。	a	今回、福祉サービス実施計画に基づく福祉サービスが適切に実施されていることを、パソコンの画面で確認出来た。月に1回グループ会議で個々の利用者について検討し、必要に応じて支援計画に反映している。また、記録については、書き方に差異が生じないように、サービス管理責任者が記録の研修に参加した内容について伝達研修を行っている。
Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	記録の管理については、「文書管理規程」に定めている。利用者の記録の廃棄・保存・開示について、利用開始時の説明の際に、重要事項説明書の中で分かりやすく説明を行っている。また、個人情報保護について、マイナンバー制度導入時など、折に触れ職員に対して研修を行い、周知徹底を行っている。
Ⅲ－２－（３）－③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a	パソコンの記録システムを使って情報の管理が行われている。日々の申し送りやグループ会議の内容などを一元化することで、職員間で必要な情報が確実に共有できるよう整備されている。また情報共有を目的とした定期的なカンファレンスも行われており、部門を横断した取り組みもなされている。

### Ⅲ－３ 福祉サービスの開始・継続

Ⅲ－３－（１） 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を提供している。	a	SNSを使ってFacebookやホームページを作成し、理念や実施する福祉サービスの内容についてを、誰もがみれるようにしている。新しい情報はリアルタイムに見れるよう、できるだけ速やかに更新している。また施設の紹介については、絵や写真、ルビをふるなど誰もが分かりやすいよう工夫している。
Ⅲ－３－（１）－② 福祉サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	福祉サービス開始にあたり、福祉サービスの内容や料金等が具体的に記載されている「重要事項説明書」の説明を行い、同意を得ている。また、契約についてはマニュアルが整備されており、説明の方法や言葉づかいなど、職員によって内容に差異が生じないように心掛けている。説明にあたっては、漢字にはルビをふったり、難しい言葉はかみ砕いたりして、利用者・家族が理解しやすいように工夫している。
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－３－（２）－① 事業所(施設)の変更や家庭への移行などにあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	施設から地域や在宅への移行にあたり、福祉サービスの利用が継続できるよう支援する仕組みは整備されている。実際に地域移行したケースでは引継ぎとして「ケース記録」を渡している。移行後も利用者や家族等が相談できるようサービス管理責任者が相談の窓口となっている。今後も、地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順書等を定めるなど、利用者の安全の確保のための取り組みに期待したい。

### Ⅲ－４ 福祉サービス実施計画の策定

Ⅲ－４－（１） 利用者のアセスメントが行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
Ⅲ－４－（１）－① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	利用者の身体状況や生活状況、将来の希望等について、「全国身体障害者施設協議会」の様式を使ってアセスメントを行い、状況の把握を行っている。アセスメントの見直しの時期については年2回定期的に行っている。また、グループ会議では看護師・作業療法士・介護職・栄養士が参加したアセスメントに関する協議を行っている。利用者一人ひとりの具体的なニーズを把握し、生活支援計画書の「利用者の意向」に記載し職員で共有している。
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	計画作成者（責任者）はサービス管理責任者が行っている。福祉サービス計画の策定にあたり、グループ会議やモニタリングの際に利用者の意向把握と同意を記載した作成手順書を定めている。利用者一人ひとりの日常生活を支援する際の留意点については、入所時に作成する「生活支援実施書」に細かく記載し、必要に応じてモニタリング時に加筆している。
Ⅲ－４－（２）－② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	福祉サービス実施計画の見直しは利用者本位の視点で、半年に1回行っている。日常的なやり取りの中で本人の意向を把握したり家族の意向を把握し、必要に応じて個別支援計画の変更を行っている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

A-1-1 利用者の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-1-1-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a	利用者とのコミュニケーションについて、一人ひとりの能力に応じた工夫を行っている。具体的には、意思伝達に制限のある利用者の場合、目の動きや表情を観察したり、例を出して消去法で本人の思いを推測しながら確認している。また、文字盤や絵を使って、意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。
A-1-1-1-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b	利用者の主体的な活動を大切にしている。利用者の中には車イスで近くのセブンイレブンまで買い物に行くなど、自らの意向を尊重しながら側面的な支援を行っている。また、面会は自由であるため、外部との交流が出来るよう便宜を図っている。しかし、利用者の高齢化に伴い、主体的な活動が少なくなっている実情もある。今後は、高齢になっても主体的な活動が継続していけるような工夫を行い、いつまでも自分らしく生活できる取組みに期待したい。
A-1-1-1-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	利用者が自分で行える日常生活動作の見守りを大切にし、個別支援計画の中に取り入れている。動作確認については担当職員が確認し、それを基に個別支援計画に反映している。
A-1-1-1-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b	個別支援計画書は利用者のエンパワメントの倫理に沿って立てられている。利用者の要望に応じて情報提供等を行い、支援に繋げている。利用者自身も必要な情報を取れるよう資料の提供を行っている。また、職員は一人ひとりの思いを分かろうとする努力をしている。今後は、利用者一人ひとりの可能性を引き出せるような学習・訓練プログラムの立案に期待したい。
A-1-2 利用者の権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-2-1-① 利用者の権利を擁護する具体的な取組が行われている。	a	利用者の権利擁護について、法人の基本理念に明文化されており、朝礼時に職員で倫理綱領を復唱している。虐待防止委員会等を中心に虐待防止に関するマニュアルの整備や研修会を実施し、職員に周知徹底を図っている。また、身体拘束についてもマニュアルが整備されており、チェック表を用いて日々の支援について確認を行っている。やむを得ない場合は、家族にきちんと説明したうえで同意書を交わしている。職員の心身の状況について、衛生委員会が中心となって職員の状況の聞き取りを行っている。また、成年後見制度等について家族や利用者に対して情報提供を行い、必要に応じて相談に応じる体制が整備されている。
A-1-2-1-② 行動傷害について、その原因を究明するとともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a	日頃から個々の利用者の行動の状態、生活のリズム、興味、嗜好などをパソコンで記録・管理し、職員で共有している。自傷、他害、物損などの危険な行為に対して、事前に把握し、環境（人・もの）への配慮を行っている。また、医師と連携し往診が必要な場合は迅速に対応している。
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-1-3-1-① 福祉サービス実施計画に基づいて、適切に福祉サービスが提供されている。	a	個別支援計画に則って、グループ会議で確認している。インシデント、アクシデントについては迅速に対応し、当日中に周知している。福祉サービス提供にあたり、障がい特性や個々の利用者の状態に合わせてコミュニケーションの工夫を行っている。福祉サービスの内容をモニタリング等で検証し、必要に応じて見直しを行っている。

A-1-(4) 所持金・預かり金の管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-1-(4)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	b	利用者の預り金は自己管理を基本としているが、利用者自身で金銭管理が困難な場合は、「預り金・金銭・預金通帳・印鑑管理マニュアル」に基づき責任の所在を明確にして施設で管理している。鍵付きのキャビネットを整備し、保管している。しかし、自己管理に向けた学習プログラム等を行っていない現状もあり、今後は、自己管理できる利用者には必要に応じて学習プログラムの支援が行われることに期待したい。

## A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(1)-① 福祉サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	今年度から外部委託業者により、食事サービスが提供されている。食事支援マニュアルが整備されると共に、個別支援計画に利用者の身体状況に応じた留意点や支援内容が詳細に明示されており、その計画に基づいた支援が行われている。管理栄養士が栄養ケア計画を策定し、栄養ケア検討委員会において定期的に見直しが行われている。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	b	今年度から外部委託となったが、管理栄養士を中心に定期的に食事委員会を開催し、献立や行事食等について検討が行われている。食事委員会には利用者の代表も参加し、食事提供に関する意見や要望等を、献立に反映する機会となっている。献立表は廊下の掲示板に掲示されており、献立によっては複数の調味料が用意され選択することができる。また、温冷配膳車の設置により、時間差があっても常に適温の食事が提供されている。嗜好の確認は行われているが、今後は定期的に嗜好調査を行い、結果を献立に反映すると共に、管理栄養士と委託業者との連携により、安全性に配慮した美味しく楽しい食事が提供できるよう取り組まれることに期待したい。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	食堂は明るく開放的な空間であり、清潔面にも配慮がなされている。座席表が作成されており、時間差で順次食事が提供されている。利用者の重度化により、食事介助が必要な利用者が増えているが、食事介助は本人のペースに合わせてゆっくりと行われている。

## 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。	a	個別支援計画に障がい程度や健康状態に対応した入浴時の留意点や介助方法が明示されており、その計画に基づいた入浴支援が行われている。また、入浴介助マニュアルが整備されており、安全やプライバシー保護についても配慮され、同性介助で入浴支援が行われている。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	入浴は週2回を基本とし個別支援計画に明示し実施されている。その他、失禁や汗をかいた場合には清拭等に対応しており、身体状況から入浴を中止した場合にはケースに記録している。今後は、入浴の時間帯や週間回数、設定された時間外の利用など、利用者の希望を把握するための体制を整備し、利用者の希望に近づけるよう取り組まれることに期待したい。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	浴室・脱衣室の設備や入浴器具については、生活支援課会議で検討が行われている。今年度は利用者の重度化に対応するため、ミスト浴を導入している。浴室・脱衣室は冷暖房が完備されており、快適な入浴環境となっている。また、住環境整備係による検討から、プライバシー保護のため三重にカーテンが取り付けられている。



A-2-(3) 排泄		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	排泄介助マニュアルが整備され、安全面やプライバシー保護、排泄用具の使用方法についても記載されている。個別支援計画に障がい程度や健康状態に対応した排泄介助の留意点や介助方法が明示されている。その計画に基づいた排泄支援が行われており、生活支援実施書を使って排泄管理表に記録がなされている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	トイレ棟は明るく清潔であり、利用者の身体状況に応じたトイレ設備や補助具が整備され、便座や手すり等にも工夫がなされている。プライバシーに配慮したトイレの構造となっており、安心して快適な環境が整備されている。
A-2-(4) 衣服		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a	衣類は利用者の意思で選択し、好みを尊重している。自己選択が困難な利用者は、生活支援実施書に記載し支援が行われている。衣類の購入に関しては、月に1回、地域の衣料品店による出張衣類販売があり活用している。また、衣類の購入を外出の機会としている利用者もおり、職員は側面的な支援に努めている。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	b	更衣介助マニュアルが整備されており、汚れや破損が生じた場合は速やかに対処している。衣類の整理や破棄についても利用者の意向を尊重した対応が行われている。今後は、衣類の汚れや破損が生じた場合の業務手順を整備されることに期待したい。
A-2-(5) 理容・美容		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	理容・美容については利用者個々の好みを尊重し、髪形や化粧等は生活支援実施書の「その他」に記載されている。必要に応じて職員が援助を行っている。地域の理美容店がそれぞれ月に1回来園しており、掲示板で情報提供が行われている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	a	地域の理美容店がそれぞれ月に1回来園する際に、利用者の希望に沿ったヘアスタイルとなるよう職員が援助を行っている。また、外出を兼ねて希望する理美容店に出かける際は、利用する店に対して理解と協力を得られるよう連絡・調整を行っている。
A-2-(6) 睡眠		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a	プライバシー保護の観点から、居室を順次個室へと改修が行われている。睡眠・安眠マニュアル、深夜帯マニュアルが整備されており、不眠時の対応が詳細に明示されている。寝具は一式用意されているが、好みの寝具を持ち込むことも可能であり、利用者が安心して就寝できるよう配慮している。不眠により同室者に影響を及ぼす場合には、一時的に他の部屋に移動してもらう対応を行い、ケースに記録を残している。

A-2-(7) 健康管理		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	健康管理に関するマニュアルが整備され、看護師を中心に利用者の健康管理を行っている。利用者一人ひとりの健康管理票を整備し、必要な情報が詳細に記録されており、看護師が医務室で管理している。利用者は2週間毎に嘱託医による内科診察を受け、必要に応じて医療機関を受診し専門医の診療等を受けている。また、施設内に歯科診療室が設けられ、週に1回歯科医の治療が受けられる環境が整っている。利用者が重度化・高齢化する中、看護師を中心に多職種協働で日々の健康管理が適切に行われている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	協力医療機関との連携を密に行い、必要時には迅速・適切な医療が受けられる体制が整っている。健康管理マニュアルが整備され、緊急時の対応方法や手順、休日や夜間の対応も含めて明示されている。また、医務室内に緊急時の電話連絡方法についてを大きく掲示し、速やかに連絡できるよう工夫がなされている。
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	薬に関するマニュアルが整備され、薬の保管方法や配役、服薬時の確認事項、誤薬が発生時の対応が明示されている。内服薬・外用薬は看護師が医務室で管理している。薬の性質・効果・副作用についての情報を記載したファイルを医務室に整備し、生活支援員も必要に応じて確認できる。誤薬発生時には、インシデント・アクシデント報告書にて報告され、安全対策検討委員会を中心に原因分析・改善対策について検討を行い再発防止に努めている。
A-2-(8) 家族との連携・交流		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。	a	広報紙を年に3回発行し、施設の運営や利用者の暮らしぶりについて情報を発信している。また、家族会総会を年に1回開催し、事業報告や事業計画の伝達を行い、家族との懇談や面談の機会としている。みずほ福祉まつりや文化祭等の施設行事についても事前に情報を発信し、家族が参加できるよう配慮されている。
A-2-(9) 生活環境づくり		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(9)-① 利用者が過ごしやすい環境づくりに取り組んでいる。	a	居室を順次個室へと改修し、環境整備を進めている。利用者は居室、ふれあいルーム、食堂等でそれぞれ自由に過ごされている。訪問者との談話を楽しむ場所として面談室が設けられており、自由に使用されている。廊下にはカーブミラーが設置されており、電動車イス等による接触事故を防止するための工夫がなされている。利用者の廊下が寒いとの要望を受けて、廊下に冷暖房設備を完備し、より快適で過ごしやすい生活環境が整備されている。各室の案内はわかりやすく表示されており、トイレ棟は臭気もなく清潔が保たれ快適な環境が整備されている。

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	余暇活動係が、グループワーク余暇活動の年間計画を作成し実施している。毎週1回水曜日をレクリエーションの日とし、ボウリング、風船バレー、カラオケ、ドライブ等の活動を行っている。利用者個々の余暇・レクリエーションについての意向を聞き取り、生活支援実施書の「生産活動、制作活動」に記載し支援に努めている。今後は、活動計画の企画・立案の段階から利用者が参加し、地域の社会資源の活用を含めた利用者主体の活動となるよう取り組まれることに期待したい。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	施設で新聞を2紙取っており、自由に閲覧できるよう提供されている。個人で購読されている利用者もおり、個人購入も可能である。テレビについても共有スペースに設置しているが、個人で所有し居室でテレビが見られるよう便宜を図っている。共同利用の方法について特にルールは決めていないがトラブル等は発生していない。
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	酒やたばこの嗜好品については、身体への影響を説明した上で主治医の許可がある場合のみ、本人の自由で楽しむことが出来るとしている。全館禁煙であるため、喫煙者は携帯灰皿を使用し、屋外の決められた場所で喫煙している。飲酒についても、各居室を飲酒の場所と決め、他の利用者の迷惑にならないこととしている。嗜好品については、生活支援実施書に記載し支援が行われている。
A-2-(11) 外出、外泊		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	外出は利用者や家族から事前に届け出ることによって希望に応じて自由に行われ、個別支援計画に位置付けて支援している。外出時の安全確保のため、車イスに反射テープや施設の連絡先カードを備えている。地域のガイドマップやイベント等の情報について、施設の掲示板で情報提供を行っている。今後は、利用者や家族の高齢化を踏まえ、届け出や意思表示が困難な利用者等に対しても、外出の機会が提供されるような取り組みに期待したい。
A-2-(11)-② 外泊は利用者や家族の希望に応じるよう配慮されている。	b	外泊は利用者や家族から事前に届け出ることによって希望に応じて行われ、個別支援計画に位置付けて支援している。盆や正月に外泊を要請することはなく、外泊の際には、担当職員が外泊準備等を支援している。今後は、利用者や家族の希望に応じた外泊が出来るよう、利用者主体のルール作りに取り組まれることに期待したい。
A-2-(12) 移乗・移動		
評価細目	評価結果	コメント
A-2-(12)-① 移乗・移動介助は、利用者の身体状況や介助方法など個人的事情に配慮している。	a	移動・移乗介助についてのマニュアルが整備されると共に、利用者一人ひとりの身体状況や介助方法、使用する用具や機器について生活支援実施書に明示されている。それに基づいた個別の支援がなされており、定期的に見直しも行われている。利用者の身体状態等に対応する移乗介助の福祉機器として、介護用リフトが3台整備されており、職員の腰痛予防対策としても活用されている。法人内の交通安全研修に支援員が参加し、リフト付き送迎車両の操作手順や利用者の安全確保、交通安全について研修を行っている。車輛運転前にはアルコールチェックを実施しており、外出や送迎時の安全運行の徹底についての取り組みが行われている。

### A-3 就労支援

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

### A-4 自立訓練

A-4-(1) 自立訓練・支援		
評価細目	評価結果	コメント
A-4-(1)-① 利用者の状態に応じて、自立に向けた訓練、又は作業等に参加する機会を提供している。	対象外	評価対象外項目
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。	b	日常生活の食事、入浴、排泄等、それぞれの場面で利用者の自尊心に配慮し、ギリギリまで見守り可能性を引き出す支援を心掛けている。今後は、退所後の生活を想定し、家族・親族・友人・地域の人などと有効な人間関係を構築し、自立を支援するための取組みに期待したい。

### 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	利用者の重度化・高齢化により、地域生活への移行希望は少ないが、必要な情報や資料を用意し支援体制を整えている。また、利用者や家族の相談窓口として、法人内の障がい者（児）生活支援センター「わあ〜らく」が設けられている。今後は、地域生活への移行について検討する体制を整えると共に、関係機関と連携の下、支援継続の体制整備に取り組まれることに期待したい。