



福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

社会福祉法人光風会
のばら園

2021年1月

評価実施機関

特定非営利活動法人

よこはま地域福祉研究センター

目 次

| | |
|---------------------------|----|
| 実施概要..... | 1 |
| 総評..... | 2 |
| 事業者のコメント..... | 4 |
| 評価結果 共通評価..... | 5 |
| 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織..... | 4 |
| 評価対象Ⅱ 組織の運営管理..... | 7 |
| 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施..... | 12 |
| 評価結果 内容評価..... | 17 |
| A-1 利用者の尊重と権利擁護..... | 17 |
| A-2 生活支援..... | 17 |

施設情報

①第三者評価機関名 特定非営利活動法人よこはま地域福祉研究センター

②施設・事業所情報

| | |
|-----------|---|
| ■名称 | 知的障害者施設 のぼら園 |
| ■種別 | 施設入所支援、短期入所、生活介護、日中一時支援 |
| ■代表者氏名 | 施設長 廣井 信行 |
| ■定員（利用人数） | 入所 50 名+短期入所 4 名 |
| ■所在地 | 〒240-0025 神奈川県横浜市保土ヶ谷区狩場町 200-6 |
| ■TEL | 045-742-1250 |
| ■ホームページ | http://www.kouhuu.jp |

【施設・事業所の概要】

| | |
|------------|--|
| ■開設年月日 | 1995 年 5 月 1 日 |
| ■経営法人・設置主体 | 社会福祉法人 光風会 |
| ■職員数（常勤） | 46 名 |
| ■職員数（非常勤） | 24 名 |
| ■専門職員（名称別） | ・ 支援員 52 人 ・ 看護師 1 人 ・ 栄養士 1 人 ・ 調理員 10 人 |
| ■施設設備の概要 | ・ 居室数 29 室（個室 4 2 人部屋 25） ・ 設備等 食堂 1 浴室 3 職員休憩室 2 医務室 1 宿直室 3 宿泊訓練室 1 多目的ホール 1 作業室 2 など |

③理念・基本方針

基本理念

(1) その人（個々）らしい生活

利用者さん個人を主体とし、個々の障害特性を理解し寄り添い、健康且つ安心・安全に生活が送れるように支援・配慮します。

ご本人のニーズを聞き取り・くみ取り、意思決定の実現が出来るように支援・配慮していきます。

(2) ゆとりある生活

利用者さんの生活の基盤を確立し、時間に追われることがない生活環境を提供します。

支援方針

- 利用者さん個々が生きいきとした豊かな生活が出来るよう、生活の質の向上を図るための支援を行う。
- 環境面、支援体制面等においても、より良いサービスの提供が行えるようにしていく。
- 職員個々のスキル向上への取り組みを行う。
- 生活介護事業と連携を図り、日中においてもより良い時間が過ごせるよう支援していく。
- 生活する場としての整備、及び清掃を行い環境を整えていく。
- 生活を支える上での気配り・目配り・心配りをしていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

のぼら園は、社会福祉法人光風会が運営する障害者入所施設です。社会福祉法人光風会の前身は、昭和 28 年に設立された財団法人紫雲会の光風園（児童入所施設）で、昭和 22 年頃の戦後混乱期に、戦災孤児で知的障害のある児童を病院で保護したのが始まりとなっています。平成 7 年から現在の横浜市保土ヶ谷区狩場町に移転し、社会福祉法人として成人施設「のぼら園」と児童施設「すみれ園」の施設運営を行っています。現在は 2 つの施設に加え、日中活動事業所・グループホーム・相談支援事業所の 3 事業の集合体として、地域支援事業「地域支援室」を開設し、障害のある方の地域生活を支えるための様々な福祉サービスを提供しています。

のぼら園では、施設入所支援（定員 50 名）と短期入所（定員 4 名）、生活介護、日中一時支援の 4 事業を行っています。入所者の大半が強度行動障害など重度の障害があることから、外部研修を積極的に活用し、職員の専門性の向上に努めています。平成 31 年の園長交代に伴い、職員の働き方改革として常勤職員を総合職と専門職に職務分化し、役割の明確化と業務効率化を図るなど、新体制の下で施設独自の取り組みを始めています。

⑤第三者評価の受審状況

| | | | | |
|---------|----------------|--------|--------------|-----------|
| ■評価実施期間 | 2020 年 6 月 1 日 | （契約日）～ | 2021 年 1 月 日 | （評価結果確定日） |
|---------|----------------|--------|--------------|-----------|

| | |
|----------------|---------------|
| ■受審回数（前回の受審時期） | 2 回（ 2005 年度） |
|----------------|---------------|

総評

【特に評価が高い点】

◆利用者の障害特性の理解を深め、活性化と能力を高めるための関わりに取り組んでいます

園では、主に知的障害の利用者を対象に、より重度の障害がある利用者を積極的に受け入れています。令和 2 年 10 月現在、全利用者のうち強度行動障害かつ障害支援区分 6 の利用者は全体の 88%と重度者が多く、コミュニケーションや行動面に課題があることを踏まえ、全職員に対し「強度行動障害支援者養成研修」の受講を研修計画に位置付け、個々の職員の専門性向上を図り障害特性に応じた適切な支援が実践できるよう努めています。また、法人関連のグループホームと連携して利用者の地域移行推進に努めるほか、利用者の自宅外泊や一時帰宅にも積極的に取り組んでいます。仲の良い利用者同士がお互いの自宅と一緒に外出し、それぞれの家族・家庭と交流を深めるなど、独自の工夫を取り入れ、利用者が他者との関係性構築や社会性・協調性を学ぶための機会も設定しています。

◆各ユニットで年度支援計画を作成し、職員全体で課題と目標を共有化できる体制を構築しています

園では年度の事業計画に加え、男性寮や女性寮、生活介護などユニットごとに年度支援計画を作成し、各々の課題・目標を全職員が共有化できる体制を構築しています。年度支援計画は各ユニットの職員がそれぞれの会議の場を通じて現状評価と課題分析に関わり、利用者の生活支援や衛生管理、家族支援、地域支援など項目ごとに実情を踏まえた目標設定を行うと同時に、具体的な改善策も明示して職員の意識付けを図っています。また、各ユニットの会議で年度支援計画の進捗状況を話し合うほか、年度末の振り返り等を通じて次年度の目標を設定するなど、組織全体で継続的に改善を図る体制を整備しています。

【改善が望まれる点】

◆個人情報保護に関する指針の明確化と対応の統一化を図ることが望めます

園では、職員の権利擁護の指針として「職員行動計画」を策定し、利用者のプライバシー保護と自己決定権の尊重、不適切行為の禁止等を明示して周知と行動化を促すほか、全職員から守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を取得して、適正な情報管理の徹底に努めていますが、個人情報保護規程は未策定となっています。また、利用者の個人情報の取扱いに関する説明を実施し、同意書も取得しています。一方で、法人及び園として個人情報保護に関する規定は策定されていません。法人・園としての個人情報保護の取扱いに関する指針と対応手順を明確化し、より安全で適切な情報管理を行うための体制作りが望めます。

◆組織全体で個別支援計画の共有化を図る取り組みが望めます

園では職員の働き方改革の一環として、業務負担の軽減・効率化による利用者支援の質向上を目的に、常勤職員を総合職と専門職に分け、総合職が利用者のケアマネジメント業務を担い、専門職が利用者の直接処遇を行う職務分化を推進しています。利用者の日々の様子や支援の経過は、総合職が PC でネットワークを介して情報を共有し、専門職は随時口頭での連絡や業務伝達ノート等の活用など、各職種で独自の情報共有を行っています。一方で、利用者の個別支援計画は電子データ化され、PC の入力・閲覧は総合職のみに限定されることから、専門職との個別支援計画の共有化に至っていません。今後は職種や勤務形態に関わらず個別支援計画の内容を全体共有し、一貫性のある支援の実践に向けた体制作りが望めます。

◆利用者の心身の変化に応じた、さらなる意向・要望把握と満足度向上の取り組みが期待されます

現在園では、全利用者のうち 40 歳以上が 8 割近くを占めるなど、利用者の平均年齢の上昇と年齢差の拡大が見られています。また、利用者・家族アンケートでは「退所後の生活を想定した学習・体験の機会」のほか、余暇の過ごし方や意思・要望の汲み取り、日中活動プログラム等に関する満足度がやや低い結果となっています。利用者の障害特性などから、当事者の明確な意思表示が得られにくい状況ですが、加齢による心身の状況変化に伴い、利用者・家族等のニーズは今後も大きく変化していくことが予想されます。今後は障害福祉に留まらず、医療・介護など様々な関係機関との交流促進を図るとともに、アセスメント方法の見直しなど、より多面的な視点で利用者支援を考察し実践に繋げる新たな取り組みが期待されます。

第三者評価結果に対する施設のコメント

監査とは違う視点で現状ののばら園を客観的に見ていただき、立ち位置を確認したいと思い受審をしました。

これまで行政監査等コンプライアンスに沿った事業運営を心がけてきましたが、受審を経て、特に利用者・保護者の皆さんへの情報提供であったり、組織内部での情報共有化の大切さが見えてきました。また未だ整っていないマニュアルなどもいくつかあり、その整備など具体的に取り組む課題も出てきています。

今回の受審を経て、

- ①足りていないマニュアルや確認書類等の整備。
- ②職員の立場を超えて日々の情報の内容について何を共有しその方法をどうするかという事に今後取り組んでいけたらと考えています。

のばら園園長 廣井信行

第三者評価結果

※かながわ福祉サービス第三者評価推進機構では、a・b・c評価の判断基準を次のように定めています
 a評価：よりよいサービスの水準・状態
 b評価：多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組の余地がある状態
 c評価：b以上の取組となることを期待する状態

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

| | | 第三者評価結果 |
|--|-----------------------------------|---------|
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | |
| 【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 |
| <コメント> 法人のホームページを開設し、法人の基本理念・方針とともに事業概要やサービス内容、職員体制などを掲載し広く周知しています。また、法人の理念・方針に沿って園独自の基本理念と支援方針を定め、事業計画に明示して全職員に配布し、理解浸透を図っています。園全体の事業計画のほか、施設入所支援や生活介護事業などユニットごとに年度の支援計画を策定し、理念・方針の具体的な実践と職員の意識向上に努めています。一方、利用者・家族に対しては、パンフレット等で理念・方針を説明していますが、理解浸透のための対応は行っていません。 | | |

I-2 経営状況の把握

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | |
| 【2】 | I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | b |
| <コメント> 法人として知的障害児・者の施設入所と日中活動、グループホーム等を運営し、関係機関との連携を通じて障害福祉全体の動向把握と分析を行っています。また、行政や福祉関係団体からの情報を法人理事会や調整会議等で検討し、適宜事業運営に反映しています。改善課題は各年度の事業計画や部署ごとの支援計画に盛り込み、全職員に配布して園内の会議で説明し、理解浸透を図っています。一方、法人事業の利用者を対象として意向・要望の把握に努めていますが、地域の福祉ニーズの把握に向けた取り組みは行っていません。 | | |
| 【3】 | I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | a |
| <コメント> 法人本部で各施設・事業所の活動収益や人件費率等の収支状況を比較・分析するとともに、施設内外の環境改善とグループホーム・日中活動事業の整備、近隣自治会との交流促進など、法人全体に係る課題を明確化しています。抽出した課題は法人内の各事業所の管理職で構成される管理職会議等で検討するほか、各施設や事業所でも協議し、法人共通の重点課題として明示しています。今年度の重点目標に利用者の意思決定支援と人材確保育成、地域事業展開に向けた準備の3点を掲げ、中長期計画や各施設の事業計画と連動して段階的に推進しています。 | | |

I-3 事業計画の策定

| | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | |
| 【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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>社会情勢の動向等を踏まえ、2019～2023年の5ヵ年で法人の中長期計画を策定しています。地域の福祉ニーズと利用者支援の充実化、地域移行促進と社会貢献を事業目標に掲げ、①施設・設備の改修及び整備 ②18歳超過児童の地域移行とグループホーム整備 ③日中活動・就労支援事業の開設 ④卒園者支援と困窮者対策等の社会貢献活動の4点を具体的な内容として、法人の管理職会議で進捗確認と見直しを行い、段階的に推進しています。なお、中長期計画の内容は年度当初に当該年度の実施予定を文書で明示していますが、年度別の細分化や指標の明確化は行っていません。</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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>法人の中長期計画に基づいて園の年度事業計画を作成し、実施事業の内容とともに、園全体の事業目標と事業費予算及び収支計画、前年度の稼働実績等を明示して全職員に配付するとともに、支援会議でも説明しています。事業計画には基本理念と支援方針を明示するほか、利用者・家族の支援と健康・衛生管理、災害対策、リスクマネジメント、関係機関との協働など、年度の実施内容を詳細かつ具体的に記載しています。また、男性寮や女性寮、生活介護などユニットごとに年度の支援計画を策定し、各々の課題と対策をより具体的に共有出来るよう工夫しています。</p> | | |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| 【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><コメント></p> <p>年度ごとに園の事業計画を策定しているほか、施設入所支援や生活介護、男性寮、女性寮などユニット別に年度の支援計画を策定し、支援目標と課題、実施内容等の認識を共有しています。各ユニットの事業目標や実施内容は、回数や頻度、対象者数などの指標を明確化し、具体的に記載して情報の共有化を図っています。年度事業計画や年度支援計画の内容は、各ユニットの職員の意見を集約し、園長・部長が取りまとめて策定を行うほか、各々のユニットリーダーや主任、部長、園長で開催する責任者会議を通じて定期的に進捗状況の確認を実施しています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>利用者治会を発足し、職員が運営のサポートを実施して利用者の主体性尊重に努めています。また、利用者家族の有志で保護者会を運営し、定例会や懇親会に園長が出席して家族との交流と意見交換を実施するほか、利用者支援の内容や施設・設備の改修など、事業計画の中で利用者に関する項目を年度当初の保護者会で説明しています。しかし、利用者や保護者に対し、事業計画の配布や内容の説明は行っていません。</p> | | |

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| 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。 | | |
| 【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><コメント></p> <p>法人の基本方針に「施設の主人公は利用者である」ことを明示し、利用者の個別性を尊重した支援の実践を明文化しています。また、園の事業計画でも、実践のための職員の資質向上と職場環境・待遇の見直しを掲げ、全職員に周知しています。仕事に対する姿勢についての評価の際の評価シートを用いて利用者への接遇態度の自己点検を行うとともに、支援会議やケースカンファレンスを通じて、個々の利用者に対する支援内容を職員で相互に確認するなど、福祉サービスの質向上に努めています。一方で、組織的かつ定期的にサービスの内容を評価する体制整備は今後の課題となっています。</p> | | |
| 【9】 | I-4-(1)-② 評価結果にもと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><コメント></p> <p>園全体の自己評価は実施していませんが、ユニットごとに実施する年度支援計画の策定を通じて、各々の支援の現状評価と問題点の抽出を行うとともに、課題を明示して職員間で認識の共有化に努めています。年度支援計画の内容は、各ユニットの職員の意見や支援会議等の検討結果を反映するなど、職員が参画して策定を行うほか、園の年度事業計画に連動し計画的な改善につなげています。一方で、自己評価の基準の明確化とともに、自己評価の結果に基づく組織的な改善に向けた体制の構築は、今後の課題となっています。</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

| | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| 【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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>園長は、事業計画で所信を表明し、各種会議で全職員に説明しています。事業計画に利用者支援のあり方や職員の資質向上、職場環境の改善など、園の運営管理に関する方針を事業目標として明示し、入所・生活介護等各事業の運営方針や事業費の予算も掲載して、園全体の取り組みとしています。利用者家族等に対しても、広報誌「風の便り」に支援の姿勢や方針を掲載しています。また、可能な範囲で現場への権限移譲を推奨し、職員の意識向上にも努めています。一方、業務分掌への園長の役割・権限等の記載や、明確な権限移譲の記載は行っていません。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>期待する職員像に「規則を守る」ことを明示するほか、法人倫理綱領・職員行動計画を策定し、利用者の人権尊重と不適切行為の禁止を明文化して全職員に周知徹底しています。園長は外部研修や各種会合に参加し、障害福祉ほか社会全般の法令遵守に関する情報収集を行っています。また、労働法規や消防、建築など福祉以外の法令についても、実際の事例に基づいて支援会議等で説明するなど、職員の法令遵守の徹底とともに、知識習得と意識向上に努めています。事務規程等への明文化はありませんが、外部取引事業との適正な関係性構築にも努力しています。</p> | | |
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| 【12】 | Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>園長は、前年度の事業実績を踏まえ園全体の質向上のための具体策の検討と立案を行い、事業計画に反映するとともに、各種会議等を通じて支援内容の確認・評価を行っています。また、利用者個人の尊厳やプライバシー保護等について、折に触れ職員に助言・指導を行うとともに、職員からの改善提案も積極的に取り入れています。研修担当者に部長を配置し、研修計画に沿って職員ごとの研修予定と受講状況の把握を実施するほか、全職員の「強度行動障害支援者養成研修」の受講・修了を推進しています。一方で、研修委員会の整備など、職員の支援水準の標準化に向け、教育・研修体制のさらなる充実化が必要と捉えています。</p> | | |
| 【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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>園の経営状況は、園長が情報を集約して法人の管理職会議で全体共有を行うほか、園の管理職会議でも情報共有と対策の協議を行い、経営改善と業務実効性の向上に努めています。法人の働き方改革として、利用者支援の質向上と職員の負担軽減・業務効率化を目的に、園の年度事業計画に残業ゼロを目指す取り組みを掲げているほか、設置基準以上の人員配置を行い、時間帯等に応じて配置の増員を行っています。各種会議の統廃合をはじめ、今年度からは常勤職員を総合職・専門職に分け、各々の役割と業務範囲を明確化するなど、業務のスリム化を図っています。</p> | | |

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

| | | |
|---|--|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| 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。 | | |
| 【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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>職員数及び専門職配置の内容は、施設入所支援、生活介護など各ユニットの特色や実情を踏まえて配置数を決定するほか、異動や退職等に応じて計画的に人員の補充と調整を行っています。法人の年度事業計画の重点目標に人材の確保・育成を掲げ、法人全体で福祉人材の確保に取り組み、法人ホームページや就活サイト、ハローワーク等を通じて採用活動を展開するとともに、障害者向け就職説明会にも出展し積極的な雇用に努めています。一方、人材育成計画は未策定で、職種や経験年数等に応じた期待水準や知識・技術をはじめ、職員評価・査定 of 明確な基準の策定は今後の課題となっています。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 【15】 | Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>「光風会職員心得」として、挨拶、掃除、気配り・目配り、規則の順守、体調管理ができることを期待する職員像に掲げ、周知と理解浸透に努めています。情意考課に基づき、規律性・協調性・積極性・責任性・接遇態度のほか、期待する職員像を心得項目として評価基準に規定し、評価シートを通じて6項目・4段階の職員評価を行っています。法人の働き方改革として、賃金水準や休暇日数など職員の処遇改善にも取り組んでいます。一方、配置や異動、昇格など人事基準の明確化や、職員が将来像を描けるキャリアビジョンの構築は今後の課題となっています。</p> | | |
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| 【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><コメント></p> <p>職員処遇と職場環境の改善を法人及び園の事業計画に明示し、具体的な取り組みを行っています。園長を責任者として職員の就業状況の把握と労務管理を実施し、ストレスチェックを定期的に実施するほか、随時声掛けや個別面談等を実施し、必要時は受診勧奨も行っていません。職員の健康相談は看護師が随時受け付けているほか、職員のワークライフバランスに配慮し、各種休暇の取得や職種・勤務形態等の要望にも応じています。職員の福利厚生として、横浜市勤労者福祉共済への加入や健康診断、予防接種等の費用補助、独身寮の整備も行っていきます。</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。 | | |
| 【17】 | Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>期待する職員像として「光風会職員心得」を策定し、「挨拶、掃除、気配り・目配り、規則の順守、体調管理」の5点を明示しています。職員心得は各項目に注釈をつけて文書化し、職員の新規入社時に必ず説明を実施するとともに、支援員室等に掲示して周知しています。法人として情意考課を導入し、職員心得の実践状況に加え、規律性、協調性、積極性、責任性、接遇態度の5項目で年2回面接を実施し、職員評価を行っています。なお、より適正な職員評価の実施に向け、達成基準の明確化や期末評価の実施、様式の変更等の見直しを行っています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>園の期待する職員像を定めて全職員に周知し、日々の支援場面での実践を働きかけるとともに、業務分掌に各職員の役割と責務を明示して適正な職務遂行を促しています。階層別、課題別、修了取得等の外部研修の受講を設定するとともに、他の障害施設と交流研修を実施し、個々の職員の資質向上に努めています。部長を研修担当者に配置し、「職員研修実施（予定）状況一覧表」に基づき各職員の研修計画と受講の進捗状況の確認・把握を行っています。なお、中堅・リーダーなど経験年数に応じた階層別研修を設定していますが、専門技術・資格等の明示は行っていません。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 【19】 | Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>職員の職務経験や専門資格の取得状況は園長が把握し、法人本部と情報共有していますが、職員評価・査定基準づくりに向け現在準備中であることから、職員の知識・技術の状況把握は今後の課題となっています。職員教育として外部研修を積極的に活用し、随時職員を派遣しているほか、支援会議等を通じて外部研修の受講者による伝達講習を行っています。研修案内の回覧など情報提供を行うとともに、希望に基づき研修派遣や勤務を調整するなど積極的に受講を勧奨しています。なお、職員研修は外部研修が主で、全職員を対象とした内部研修は開催していません。</p> | | |
| Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。 | | |
| 【20】 | Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・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><コメント></p> <p>法人共通の「実習生受け入れ要綱」を定め、実習生受け入れの意義・方針を明文化しています。実習担当マニュアルを策定し、受け入れ手順や説明内容、留意事項等を詳細に定めて対応の統一化を図っています。福祉系大学等からの保育士実習のほか、横浜市の職員研修も受け入れ、令和元年度は12機関・17名の実績となっています。主任を実習担当者に配置し、施設実習を通して障害福祉の理解促進を図るとともに、個別性尊重の重要性を説明し、人間力を高める実習指導に努めています。一方、実習指導者のための研修は体系化されていません。</p> | | |

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

| | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| 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。 | | |
| 【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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>法人のホームページで法人の概要及び沿革、事業報告及び決算報告を掲載しているほか、基本方針として、障害のある利用者に必要な不可欠な福祉サービスを提供し、地域の福祉活動拠点としての役割を果たすことを明示しています。広報誌「風の便り」を定期発行して掲載するとともに、園のページでも事業定員や職員体制、サービスの内容、利用の流れ等を写真やイラスト付きで紹介しています。また、横浜市や独立行政法人福祉医療機構の情報サイト等にも情報提供を行っています。第三者評価は平成17年度の実績が公表されていますが、以降は現在まで受審はない状況となっています。</p> | | |
| 【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 |
| <p><コメント></p> <p>経理規程を策定し、法人及び園の経理事務の内容等を明確化して、組織運営のルール化を図っています。また、税理士等の外部の専門家からの助言・指導を取り入れ、経営の改善に努めています。年1回定期的に法人の監事による内部監査を実施して、法人全体の組織運営に関するチェックを行っています。なお、会計監査は内部監査のみで、外部監査は実施していません。</p> | | |

II-4 地域との交流、地域貢献

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| 【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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>園として自治会に加入し、夏祭り等の地域行事に職員を派遣するなど、積極的に協力しています。園の防災訓練に地域住民の参加を得ているほか、施設の提供食の食材料は地元業者から仕入れを行うなど、地域との関係性構築にも配慮しています。なお、利用者の重度化・高齢化に伴い、地域交流の機会は少ない状況となっています。法人理念の実現とともに、利用者の地域移行及び生活の幅を広げるための取り組みの一環として、今後さらなる地域交流の促進が期待されます。</p> | | |
| 【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 |
| <p><コメント></p> <p>「ボランティア受入れ要綱」を定め、受け入れの基本姿勢を明文化するとともに、ボランティアに対し必ず利用者の障害特性や守秘義務等の説明を行っています。裁縫、生け花、散髪等のほか、園行事の開催時はボランティアとして実習生の参加を得ています。学校教育への協力として近隣の中学・高校等から職業体験実習も受け入れています。なお、ボランティア受入れ要綱は旧態依然で内容の見直しが望まれるほか、従前のボランティア登録者の高齢化等に伴い、現在はボランティアの活動は少ない状況となっています。多面的な利用者支援の実践と利用者の日中活動の活性化、地域との交流促進等の観点から、今後さらなるボランティアの導入・活用の取り組みが期待されます。</p> | | |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| 【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 |
| <p><コメント></p> <p>横浜市社会福祉協議会の障害者団体部会・障害福祉部会、保土ヶ谷区社会福祉協議会の自立支援協議会などに法人として参加し、広く関係機関や障害福祉サービス等の情報を収集しています。地域自立支援協議会のほか、近隣区の障害者関連事業所等とも連携して、地域の共通の問題解決に向けて取り組んでいます。困難事例や事業所の困りごとなどを行政や社会福祉協議会に相談する等、関係機関や他施設と連携する体制を整備しています。また、新型コロナウイルスの感染発生時の応援職員派遣にも登録を行っています。</p> | | |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| 【26】 | II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>在宅の障がい児・者への支援の充実化と日中活動場所の確保、入所者の地域移行等を法人及び園の課題と捉え、法人系列のグループホームとの交流・連携促進に尽力するとともに、中長期計画や園の年度事業計画にグループホームや日中活動事業所の新規開設、短期入所及び日中一時支援事業の活用を明示して、順次取り組みを推進する予定としています。また、地元保土ヶ谷区の福祉避難所として指定を受けるとともに、地域防災拠点の運営委員としても参加を行っています。一方で、広域的な福祉ニーズの把握に向けた法人外の関係機関との交流・連携は今後の課題となっています。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 【27】 | Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | b |
| <コメント> 園として施設入所のほかに短期入所、日中一時支援事業を実施し、横浜市の指定特定相談支援事業所と連携して利用希望者の相談や見学に随時対応を行うほか、利用者・家族等の状況に応じて柔軟に受け入れ実施しています。地域自治会に加入し、地域防災協定を締結するとともに、保土ヶ谷区の福祉避難所として指定を受けています。防災訓練に地域の方の参加を呼び掛けるなどの取り組みを行っています。 | | |

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

| | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | |
| 【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もつための取組を行っている。 | b |
| <コメント> 「職員行動計画」を策定し、利用者のプライバシー保護と自己決定の尊重、不適切行為の禁止等を明文化しています。「職員行動計画」は各種会議を通じて内容の確認を行うとともに、半年に1度人権チェック表を用いて職員全員で自己点検を行い、集計結果を全体共有しています。また、明確な意思表示が難しい利用者に対しても、発語や表情、行動傾向等に着目し、反応を観察しながら意向に沿った支援の実践に努めています。なお、今後は人権チェックの集計結果を活用し、業務場面での実践やマニュアル等への反映など、さらなる利用者支援の質向上を図る取り組みが期待されます。 | | |
| 【29】 | Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | b |
| <コメント> 「職員行動計画」に利用者のプライバシーと個人情報保護を職員の責務として明示し、全職員に説明の上で誓約書を取得するほか、各ユニットの年度支援計画にも利用者の羞恥心や自尊心に配慮した支援を行うことを明文化しています。利用者の生活スペースを男女別とし、同性職員を配置して原則同性介助を実施しています。ホームページや広報誌等に写真を掲載する際は、事前に利用者・家族に必ず説明し同意を得ることとしています。一方、個人情報保護規定やプライバシー保護に関するマニュアルが策定されていないほか、写真掲載など個人情報の取扱いに関する同意書は取得していません。法人・園として個人情報保護に関する体制を整備し、園全体の認識共有化を図る取り組みが望まれます。 | | |
| 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。 | | |
| 【30】 | Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。 | b |
| <コメント> 入所者の約6割が20年以上の長期入所者で入退所は少ない状況ですが、地域の利用者を対象に短期入所の受け入れを積極的に行っています。利用希望者には随時見学を案内しているほか、短期入所の利用相談時はサービス内容や利用可能な日数など、丁寧な説明を心掛けています。説明に際しては法人パンフレットを用いて事業の概要や支援内容を説明するとともに、ホームページにも園内のおやすみ生活場面の写真、職員のメッセージ等を掲載して利用中の雰囲気や伝わるよう努めています。短期入所では、家族に対し利用中の本人の様子を文書で伝えています。 | | |

| | | |
|--|---|---|
| 【31】 | Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。 | b |
| <コメント> | | |
| <p>個別支援計画は半年に1回見直し実施するほか、利用者の状態変化に応じて随時見直し・変更を行っています。個別支援計画の説明にあたっては、絵や写真を用いたり週間予定表に照らして説明するなど、利用者の理解状況に応じて工夫しています。また、家族にも個別支援計画を配付し、随時口頭で説明を行っています。職員は日常場面を通じて利用者に寄り添い、利用者自身で自己決定できるよう配慮しているほか、明確な意思表示が難しい利用者に対しても、表情や発語、行動傾向等を観察するとともに本人の意思表示を引き出す関わりに努めています。一方、意思決定の難しい利用者への配慮に関するルール等は明確化していません。</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 |
| <コメント> | | |
| <p>利用者の大半が重度障害であることから、施設の変更や家庭復帰の事例はありませんが、法人のネットワークを通じて関連のグループホームへの移行推進に努めています。また、グループホームへの移行にあたっては、書面や口頭で利用者に関する情報提供を実施しています。利用者・家族等に対しては、随時見学や体験入所を設定するほか、丁寧な説明を心掛けるなど不安の軽減に努めています。退所後の相談窓口は設置していませんが、入所時の担当職員が対応を行うこととしています。なお、対応手順の明確化や担当窓口の設置、情報提供様式の準備等の体制整備は実施していません。</p> | | |
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | |
| 【33】 | Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | b |
| <コメント> | | |
| <p>利用者の誕生月に直接本人から意見を聴取し、希望のメニューで食事提供を実施するほか、要望に沿って外食の機会を設定しています。なお、現在は新型コロナウイルスの感染防止に鑑み、外食は実施していませんが、好みの飲食店とのコラボ商品を調達して提供するなどの個別対応を行っています。利用者自治会を発足し利用者の主体性尊重に努めるほか、家族会の冒頭に園長が出席して意見交換を実施しています。一方で、利用者・家族等に対する満足度調査は実施していません。今後は利用者・家族等の満足度を把握し、向上を図るための仕組み作りが期待されます。</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。 | | |
| 【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。 | b |
| <コメント> | | |
| <p>園の苦情解決担当者に隣接施設の園長と園の部長を、解決責任者に園長を選任し、法人の「苦情解決に関する規則」に基づいて苦情の対応手順を明確化し、円滑な解決のための体制整備を行っています。また、第三者委員2名を選任し、年4回人権委員会を開催して苦情に関する報告を行っています。家族等からの苦情・要望は、専用の様式に記録するとともに、個別に対応を実施しています。なお、園の苦情解決体制は重要事項説明書に記載して契約時に説明を実施することとしています。ただし、掲示は行っていないほか、アンケートなど苦情・要望を積極的に聴取する取り組みは実施していません。</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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>言葉や文字によるコミュニケーションが苦手な利用者が多く、表情や発語、行動など利用者の状態に合わせた対応を行うとともに、会話のトーンや距離感など、個々の利用者の特性に応じた関わりの工夫を行っています。食事が楽しみな利用者に配慮し、献立表を拡大しふりがなをつけて掲示を行っています。生活スペースの随所にソファを設置し、利用者から個別に話を聞く際は、居室のほか廊下など利用者が話しやすい場所に対応するなど、可能な限りの対応を行っています。</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 |
| <p><コメント></p> <p>言語や文字を通じた意思表示が苦手な利用者が多いことから、意見箱は設置していませんが、利用者自治会を通じて利用者の要望・意見を聴取し、把握出来るよう努めています。利用者からの要望は食事に関することが多く、誕生月のリクエストメニューや外食機会の設定など、可能な限り利用者の要望を反映出来るよう努めています。利用者からの相談や意見に対応するためのマニュアルは策定していませんが、日常場面で利用者からの要望・意見が確認された場合は各ユニットのリーダーに報告の上、職員間で対応が可能か検討を行うこととしています。</p> | | |
| Ⅲ-1-(5) 安心・安全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。 | | |
| 【37】 | Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全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><コメント></p> <p>「状況報告の提出基準」に基づき事故・ヒヤリハットの分類基準を明確化し、各々の事例を収集して統計を行っています。事故発生時は事故報告書を作成し、園長からの助言を受け再発防止策を実施する仕組みとなっています。事故の内容は支援会議を通じて共有し、各ユニットの支援員室にも掲示して周知しています。同様の事故や特定の利用者・職員が関与する場合は個別に面談し、焦点を絞って再発防止策を取っています。人権委員会を発足し、第三者委員を交えて定期的に事故報告を行っています。一方、事故防止マニュアルの策定とともに、事故防止策の実施状況の検証と実効性に関する定期的な評価を行う体制の整備は、今後の課題となっています。</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確保のための体制を整備し、取組を行っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>新型コロナウイルス対策に特化した事業存続計画を策定し、陽性者発生時の利用者対応及び検査体制、職員間の連絡及び支援職員の体制など、詳細な対応手順を定め有事の備えを行っています。また、隣接する障害児施設との情報共有と連携体制を整備しています。また、インフルエンザ等の感染症が発生した場合は、個室対応を実施して感染拡大の防止を図ることとしています。しかし、生活スペースは2人部屋が中心であることや、利用者の障害特性から、マスク装着や手指の消毒など衛生管理の確保が難しい状況もあり、感染防止のための環境整備は今後の課題となっています。また、皮膚疾患やノロウイルス等の季節性感染性疾患についても、マニュアルの策定と職員研修等を通じた共有化が望まれます。</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| 【39】 | Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>大規模災害発生に備え、法人の事業存続計画（BCP）を策定しているほか、法人の防災計画を策定して自衛消防組織や各ユニットの責任体制の明確化を図っています。また、災害時用の備蓄品についてもリスト化し管理を行っています。2か月に1回防災訓練を実施し、炊き出し訓練や煙避難体験などを実施して地域住民の参加を得るほか、自治会と防災協定を締結し、地域住民や消防等の関係機関からの応援協力を受けられる体制を構築しています。地元保土ヶ谷区の福祉避難所の指定を受け、有事の要援護者の受け入れを行うこととしています。なお、防災訓練の実施結果を踏まえ、利用者の安否確認方法の明確化と周知方法を今後の課題と捉えています。</p> | | |

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| 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。 | | |
| 【40】 | 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><コメント></p> <p>服薬及び医療対応、緊急時等のマニュアルを整備する一方、各利用者の個人差が大きいことから、標準的なマニュアルは策定していませんが、部署ごとに策定する年度支援計画の中で各々の利用者の状況に応じた排泄・入浴等の生活支援のポイントを記載して周知しているほか、利用者のプライバシーや自尊心への配慮等についても明示して、職員間の認識の共有化を図っています。なお、今後は利用者の高齢化や新人職員の育成など新たな課題への対応に備え、食事や排泄、入浴のほか、障害特性を踏まえた各部署共通の基礎的な支援マニュアルを策定・活用し、園全体のサービスの標準化を図る取り組みが望まれます。</p> | | |
| 【41】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>園の事業計画に併せて部署ごとに年度支援計画を策定し、食事や睡眠、入浴等の生活支援のほか、健康管理や家族支援等の支援内容について詳細に記載し、職員間で認識の共有化を図っています。また、年度支援計画の内容を各ユニットで協議し、抽出した課題に基づく改善目標と具体的な取り組み計画を明示して、次年度の活動に繋げています。なお、今後は園全体で共通の基礎的な支援マニュアルの策定とともに、規程類を含めた様々なマニュアルの内容を定期的に見直す体制の構築が望まれます。</p> | | |
| 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。 | | |
| 【42】 | Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な個別支援計画を適切に策定している。 | b |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画の内容は、担当職員が実施したアセスメント結果に基づき、支援会議等を通じて検討・協議を行うほか、看護師や栄養士など複数の職員の意見を反映して策定しています。また、作成手順をルール化し、園の部長をサービス管理責任者に選任して、個別支援計画の作成及び管理を行っています。一方、個別支援計画は園のPC内に保存され、総合職のみ閲覧可能としていることから、専門職や非常勤職員など全職員の共有化は行っていません。</p> | | |

| | | |
|--|---|---|
| 【43】 | 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 |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画の内容は、半年に1度定期的に見直しを行うほか、利用者の状態変化に応じて随時見直しを実施しています。担当職員が参加する支援会議で利用者個別の支援について検討し、担当職員がモニタリングで目標に対しての評価を行っています。支援記録や個別支援計画はPCで作成と管理を行い、アセスメントで利用者の状態を記録し、生活するうえでの課題を課題分析表で明確にしています。なお、個別支援計画の作成の流れや見直し時期、緊急に変更する場合の基準等を明確化したマニュアルを策定し、全職員で認識の統一化を図ることが望まれます。</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。 | | |
| 【44】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>常勤職員を総合職と専門職で職務分化し、総合職がPCを活用して利用者の情報共有と管理を行っています。利用者の生活状況は、利用者ごとの支援記録にデータ入力を行うほか、個別支援計画に基づく支援内容についても、各々の目標ごとに実施状況を記録しています。記載要領を定めるなど、記録方法の統一化は実施していませんが、記録の種類に応じてフォルダを分け、情報を管理しています。また、専門職は独自の業務引き継ぎ書等を用いるとともに、会議録やモニタリング結果等の文書や口頭での情報伝達に基づいて情報の共有化に努めています。しかし、個別支援計画など情報共有ツールの違いなどから、職種によって情報共有の差異が生じています。</p> | | |
| 【45】 | 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。 | c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の個人情報及び支援に関する記録は、職員ID及びパスワード設定された園内のPCを活用し、ネットワークを通じて共有化を図るほか、必要な文書は印刷して活用と管理を行っています。園長を記録管理の責任者とし、職員に対し守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を取得しているほか、個人情報を含む記録媒体は全て原則持ち出し禁止としています。一方、個人情報保護に関する規定は策定していません。また、広報誌等に利用者の写真を掲載する際は事前に利用者・家族に確認し同意を得ることとしています。</p> | | |

第三者評価結果

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| | | 第三者評価結果 |
|--|---------------------------------------|---------|
| A-1-(1) 自己決定の尊重 | | |
| 【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><コメント></p> <p>法人共通の権利擁護の指針として「職員行動計画」を策定し、利用者の自己決定権の尊重と具体的な対応を明示して全職員に周知し、職員の意識付けを図っています。また、年度支援計画の策定にあたり、利用者の意向尊重や権利擁護の観点から支援目標と具体的な取り組み計画の内容を検討するなど、利用者の権利を理解・共有する体制を構築しています。利用者本人の希望や意向を尊重し、服装・髪形等は自由で新聞・雑誌の購読も認めています。また、テレビ、ゲーム機の持ち込み等が可能であることを重要事項説明書に記載して、利用者・家族等に説明しています。利用者自治会を発足し、職員がサポートしながら利用者の意向に沿った運営に努めるなど、利用者の主体性を尊重した関わりを行っています。なお、行動障害のある利用者が多く、利用者の心身の安定化や安全確保の観点から、集団生活のルールを優先せざるを得ないことも多く、個々の利用者の合理的配慮の実践は今後の課題となっています。</p> | | |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 | | |
| 【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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>権利侵害の防止等に向け、年に2回人権チェックリストを全職員に配布し、人権委員会議で結果を集計・傾向について話し合い、全体の会議で報告を行っています。「利用者希望・連絡票」に、世帯・家庭の状況に応じて、具体的な内容・事例を載せ、医療・社会的活動について情報を提供しています。「利用者支援における身体拘束及び行動支援計画手続きのチャート」に具体的な手続と実施方法を明示するとともに、緊急やむを得ない一時的な身体拘束についても支援会議等で職員に周知徹底しています。虐待等の権利侵害を発見した場合の対応についても集団指導を順守し、行政の所管課への虐待の届出・報告の手順を明確化しています。</p> | | |

A-2 生活支援

| | | 第三者評価結果 |
|---|------------------------------------|---------|
| A-2-(1) 支援の基本 | | |
| 【A3】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等の理解に向け、意思疎通の難しい利用者にはピクチャーカード等を活用するほか、日常の関わりを通じて意向要望の把握に努め、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っています。また、日中活動と連動して整理整頓や掃除・片づけ、清潔保持と身だしなみ、スケジュールの管理、一般常識や社会的ルール・マナーの習得、金銭管理など、生活面の自己管理能力の獲得・向上のための支援に努めています。ユニット会議での協議を通じて、障害の状況に応じた自己管理のための具体的な支援内容を個別支援計画に盛り込むとともに、高齢化による身体機能の低下等を加味した具体的な目標を設定するなど、個々の利用者の自立のためのサポートを行っています。なお、今後は利用者同士の関係性など、個々の利用者のニーズ把握に基づいたさらなる自己管理能力を高めるための取り組みが期待されます。</p> | | |

| | | |
|--|--|---|
| 【A4】 | 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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>利用者の多くがコミュニケーションに課題があることから、利用者の障害や心身の状況を踏まえ、表情や動作から利用者の想いを感じ取ることが出来るよう、個別性に配慮した関わりに努めています。また、マカトン法など様々な工夫を用いて、コミュニケーションが円滑となるよう支援しています。日常的な関わりを通じて、利用者ごとに独自のサインや意思表示の方法を探るとともに、利用者の状況に応じてイラストや文字カード等を活用するなどの対応も行っています。</p> | | |
| 【A5】 | 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><コメント></p> <p>利用者の理解に基づく選択と意思決定に鑑み、利用者がより自己決定・自己選択しやすくなるよう、情報提供や説明の工夫を行っています。夜間帯の雑談で聞かれた発言や利用者から受けた相談内容については、随時「利用者把握シート」に記録し、ユニット職員やサービス管理責任者等で共有した上で個別支援計画の内容に反映するほか、他の障害福祉サービスの活用や関係機関との連携に活かすなど、支援内容の整合性確保と全体調整を行っています。なお、個々の利用者との信頼関係のさらなる構築を図るとともに、日々の関わりや個別面談等を通じて、利用者の声なき声を聴き取るための工夫を行うなど、さらなる利用者の意向把握と意思決定支援のための取り組みが期待されます。</p> | | |
| 【A6】 | A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>利用者の意向や要望、体調変化など、当日の状況に応じてプログラムへの参加や活動内容を適宜調整し、柔軟な対応に努めています。個別支援計画の内容は、半年に1度見直しを行い、必要性に基づいて日中活動の種類や内容、参加頻度等の修正・変更を実施しています。なお、現在は新型コロナウイルスの感染防止の観点から、活動への参加に一定の制約を設けています。</p> <p>現在、入所中の利用者や在宅の利用者の日中活動の内容の充実化に鑑み、地域の障害福祉サービス事業所との連携強化を推進するほか、法人として新たな日中活動事業所の開設を検討しています。今後、利用者の重度化・高齢化等に伴い、意欲を高め活性化を促す活動メニューの検討と同時に、残存能力の維持・向上を図るなど、さらなる日中活動の充実化と多様化に向けた取り組みが期待されます。</p> | | |
| 【A7】 | 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。 | a |
| <p><コメント></p> <p>職員研修は外部研修を中心に、研修計画を策定して階層別及び職種別、資格取得など、個々の職員の資質向上のための研修機会を多数確保しています。また、支援会議等の機会を活用し、外部研修の伝達講習を行うほか、個々の利用者のカンファレンスを通じて、医療的ケアや行動障害への対応や医療的ケアなどの支援技術と知識の共有化に努めています。強度行動障害など重度の利用者の受け入れを積極的に推進し、職員全員に「強度行動障害支援者養成研修」の受講を促すほか、顕著な不適応行動があっても個別性を尊重した関わりを職員全員の共通認識としています。また、支援会議等を通じて、利用者の特性や行動傾向に応じた支援方法や、利用者にとってより安全・快適な環境のあり方を職員間で協議しています。利用者の居室は2人部屋を基本としていますが、利用者の状況等に応じて個室の活用や寮の移動を行うほか、利用者同士の相性などを考慮して居室編成を行うなど、可能な限り利用者が安定して過ごすことのできる環境の提供に努めています。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | |
| 【A8】 | A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。 | b |
| <コメント> 園の食事は、施設内の厨房設備で調理し、隣接のすみれ園と一緒に提供を行っています。食事メニューは園の管理栄養士が作成し、利用者の嗜好や栄養面に配慮するとともに、おいしくて楽しめる食事の工夫に努めています。地元業者から食材の仕入れを行い、地産地消による安全な食材の導入とともに、地域との関係性構築にも配慮しています。食堂カウンターに保温器を設置し、メニューに応じた適温で提供しています。治療食の提供は実施していませんが、利用者の状態に応じて塩分や摂取カロリー等の調整を行っています。生活ユニットは男女別で、それぞれ同性職員を配置して原則同性介助を実施し、利用者のプライバシーにも配慮しています。入浴は週3回となっているほか、失禁や発汗などの状況に応じて随時シャワー浴や清拭等の対応を行っています。 | | |
| A-2-(3) 生活環境 | | |
| 【A9】 | A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。 | b |
| <コメント> 利用者の居室は2人部屋を基本とし、スペースの許す範囲で私物等の持ち込みが可能となっているほか、パーテーションを用いたりベッドの位置を調整するなどして、より快適に過ごすことが出来るようにしています。また、利用者同士の相性や行動特性等を考慮しながら居室の編成を行うとともに、他の利用者に影響がある場合は随時個室を提供するなど、柔軟な対応を実施しています。行動障害のある利用者も多く、危険防止の観点から、居室や廊下の角部分に保護材を取り付けるなど、環境面の安全性に配慮しています。生活スペースは定期・随時で清掃を実施するほか、新型コロナウイルス感染防止に鑑み、床や手すり等の消毒を随時実施して、生活環境の清潔さ確保に努めています。なお、冬場のヒートショック防止のため脱衣場にヒーターを新設するなど、可能な限り設備面の改善に努めていますが、施設・設備の老朽化への対応は今後の課題となっています。 | | |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | | |
| 【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 |
| <コメント> 強度行動障害など支援に配慮を要する利用者が多いことを踏まえ、利用者の安心感を高め落ち着いて過ごすことができる生活環境の提供を優先し、生活の支援を行っています。利用者が自分で出来ることは極力本人に委ねているほか、日々の生活や他利用者・職員との関わりを通じて、生活能力の向上や社会性・協調性の習得に繋げることが可能となるよう、配慮して対応を行っています。音楽療法の外部講師を招いてリトミックを実施するほか、レッグトレーニングマシンやエアロバイク、ロデオマシンなどの運動機器を活用して運動機能の向上を図っています。また、利用者の状況に応じて、マッサージやスヌーズレンによるリラクゼーションプログラムも実施しています。なお、臨床心理士や作業療法士等の専門職の助言・指導に基づく体系的な機能訓練・生活訓練は実施していません。 | | |

| | | |
|---|--|---|
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 | | |
| 【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><コメント></p> <p>明確な意思表示が乏しい利用者が多いことを踏まえ、日々の支援を通じて状態の観察と体調変化の把握、情報の確実な伝達と些細な変化への気づき等を職員の共通認識として、各ユニットの年度支援計画に明示し周知を図っています。毎日検温を実施するほか、定期的な排泄チェックや体重測定、定期健康診断などを基本に、利用者の心身の状況に応じて日々変化がないか随時確認しています。協力医療機関及び通院医療機関として精神科病院や総合病院、歯科、眼科、皮膚科など複数の医療機関と適宜連携しているほか、精神科医、内科医の定期訪問による問診と歯科の訪問診療を受け入れ、利用者の健康維持・増進と疾患の早期発見、悪化防止に努めています。常勤の看護師を1名配置し、利用者・家族等から健康相談を受け付けるとともに、緊急時の迅速な連携・対応にも努めています。なお、地域の消防職員を招き、職員向けにAEDを用いた救急救命研修を定期開催していますが、今後は利用者が罹患しやすい疾患やインフルエンザ等の季節性・流行性疾患に関する勉強会の開催など、職員のさらなるスキルアップに向けた新たな取り組みが期待されます。</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もとに提供されている。 | b |
| <p><コメント></p> <p>園で実施する保健医療サービスとして、利用者の健康管理と服薬管理、通院・処置、入院中の支援等について具体的な対応の内容を重要事項説明書に明示し、入所契約の締結時に説明を行っています。利用者の処方薬は看護師が各ユニットの利用者別に仕分けを行い、医務室で管理を行っています。服薬管理に関するマニュアルを整備して服薬支援の手順を明確化しているほか、各ユニットへの搬出時や与薬時、服用後など複数回確認を実施して、服薬ミスの防止に努めています。頓服薬の服用やてんかん発作時の対応等についても、医師や看護師の指示に基づき、利用者の安全性に十分配慮し支援を行っています。なお、今後は服薬に関する勉強会の開催など、職員の知識・技能の向上を図る取り組みが期待されます。</p> | | |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | |
| 【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><コメント></p> <p>強度行動障害など重度の障害がある利用者が多く、利用者が安心して過ごすことを優先して支援を行っていることから、学習の支援や積極的な社会参加の取り組みは実施していませんが、利用者の希望等に基づいて外食や買い物などの機会を設け、外出の支援を行っています。利用者・家族等の意向に沿って一時帰宅や自宅外泊のための支援を随時実施し、職員が付き添いを行うほか、仲の良い利用者同士でお互いの自宅に遊びに行くなど、友人関係を通じて他者との良好な関係性を構築できるよう支援しています。現在、新型コロナウイルスの感染防止に配慮し、外出は原則中止としています。なお、今後は利用者の自立促進と豊かな地域生活の実現に向け、安心・安全に配慮しつつ、地域自治会やボランティアなど既存の地域交流の関係性を活かし、社会参加のための情報提供と機会確保の工夫が期待されます。</p> | | |

| | | |
|---|--|---|
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | |
| 【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。 | b |
| <p><コメント></p> <p>法人の年度事業計画及び中長期計画に、利用者の地域移行と就労移行、日中活動支援を掲げ、グループホームの整備とともに日中活動事業所の開設に向けた検討を進めています。園においても、法人系列のグループホームとの連携を通じて、可能と思われる利用者に対し随時見学や体験入所の機会を設定するなど、利用者の地域生活の実現に向けた取り組みを行っています。なお、入所者の大半が明確な意思表示や意思疎通が苦手で、行動障害を伴うケースも多いことから、地域移行の対象となる利用者は限定的な状態となっています。</p> <p>現在、園では利用者の意向把握に基づく意思決定支援に力を入れていますが、今後は見学機会を増やすなど、利用者の地域生活への興味・関心を高め、選択肢を広げる関わりを行うことが望まれます。また、利用者の自己管理能力の客観的評価のための基準の明確化と同時に、利用者の能力向上を図るためのプログラムの策定など、更なる利用者の地域生活の移行と実現に向けた体制の構築が期待されます。</p> | | |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | |
| 【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><コメント></p> <p>園の年度事業計画や各ユニットの年度支援計画に家族支援の項目を設け、家族との家族との交流・連携を通じて、相互の信頼関係の構築と利用者のQOLの向上を図ることを明示し、日々実践に努力しています。利用者に関する情報は、各ユニットの担当職員から定期・随時で状況報告を実施するほか、外出・外泊の際は連絡ノートを活用したり、直接職員が付き添い日頃の様子や支援内容等について説明するなど、様々な方法を用いて家族等との情報共有化に努めています。また、担当職員を窓口として家族からの相談等にも対応し、必要に応じてアドバイスを行うとともに、相談支援事業所等の関係機関と連携して随時サポートを行っています。現在、新型コロナウイルス感染防止等の観点から、積極的な活用は行っていないが、自宅外出や外泊が難しい利用者・家族に対して「宿泊体験室」を提供し、家族と一緒に過ごすことが出来るようにしています。一方で、利用者の不調時等の家族連絡の基準明確化は今後の課題となっています。</p> | | |

福祉サービス第三者評価 評価機関

特定非営利活動法人 よこはま地域福祉研究センター

〒231-0013 横浜市中区住吉町二丁目 17 番地 金井ビル 201 号室

TEL : 045-228-9117 FAX : 045-228-9118

URL : www.yresearch-center.jp/ Email : top@yresearch-center.jp



特定非営利活動法人
**よこはま
地域福祉
研究センター**

Yokohama Community development Research center

かながわ福祉サービス第三者評価認証機関 第 26 号

横浜市指定管理者第三者評価機関 認定番号 25-01

東京都福祉サービス第三者評価認証評価機関 認証番号 機構15-232

全国社会福祉協議会社会的養護関係施設第三者評価機関 2510-002-02
