

新潟県福祉サービス第三者評価結果

① 第三者評価機関名

社団法人新潟県社会福祉士会

② 事業者情報

名称： 社会福祉法人 のぞみの家福祉会 知的障害者更生施設 緑風園	種別： 知的障害者更生施設
代表者氏名： 園長 樺沢 浩	定員： 70名 (利用人数 70名)
所在地： 〒957-0021 新潟県新発田市五十公野4681番地1	
連絡先電話番号： 0254-23-4298	FAX番号： 0254-23-7459
ホームページアドレス	http://www.nozominoie.or.jp

③ 総評

◆ 特に評価の高い点

平成18年4月に新潟県からPFI方式（緑風園改築及び運営事業）により業務を引き継ぎ、利用者や関係する人々の笑顔と満足を目指し、管理者層のリーダーシップのもと職員が切磋琢磨し合いながら、施設運営に努めてきている。福祉サービス運営の基本方針として、「人間性」「快適性」「地域性」「個別性」「社会性」「透明性」「民主性」「専門性」の8つ柱を掲げ、目指すもの、取り組むべき課題が明確になっており、それを基に様々な取り組みを行ない、その成果が着実に現れてきている。

施設建て替えの際には、設計段階からの職員の参画により居室を個室または2人部屋としたうえ、生活スペースを少人数のユニットに分けるなどの工夫がなされ、集団生活でありながら落ち着ける環境となっている。また通信・面会に関するプライバシー保護や、入浴・排泄等生活場面に配慮した設計の施設となっている。省エネルギー対策にも配慮がなされ、雨水を集めて中水（庭の散水など）として活用するシステムの導入や、人感センサー等による電気の節約など、経営面にもプラスとなる施設設備の有効活用に積極的に取り組んでいる。開所後も、日頃からハウスキーピングに力を入れており、清潔で暮らしやすい生活環境になっている。

開所時は、福祉経験者が少ない状態でスタートしたとのことだが、今回の第三者評価や利用者聞き取り調査からは質の高い専門職集団となっていると感じられる。平成19年に実施された新潟県のモニタリングでも、利用者及び家族のサービスに対する評価は良好であり、新潟県からも施設運営について好評価を受けており、職員育成に力を入れてこられたことが伺える。今年度からは、「職務専念義務免除規程」を設け、職員の専門資格取得のために年度ごとに最大10日の利用を可能にし、資格取得を支援しており、職員も積極的に資格取得に挑戦している。

利用者の希望や可能性を大事にしており、利用者の自治会組織「みどり会」の活発な活動状

況や、農作業等を「作業」に留めずに収益を上げる喜びに繋げたり、洗濯や調理等の可能性を引き出す取り組み等は評価される。また、主治医との協力体制が整っており、障害が重度だったり特別な配慮が必要な利用者も受け入れ、支援に努めている。

◆ 改善を求められる点

事業所が開所から3年目に入り、法人の理念が新しくつくられ、それを実現するために基本方針が作成されている。基本方針には、理念が目指す姿を実現するための日常業務や個々人の行動のあり方が示されているが、そこに示された課題は多岐にわたり、課題解決のためには、中・長期（3年～5年）の視点による取り組みが必要とされる。現在、中・長期計画は作成中とのことであり、早期の計画策定を期待したい。これまで、施設を開所から軌道に乗せるためには、管理者層の強力なリーダーシップが必要であったが、職員集団が育ってきている中では、今後は職員一人ひとりが当事者として、中・長期計画の作成に参画あるいは意見を反映していくことが望まれる。

職員間の人間関係は良好であり、また職員の現状を改善しようという意欲も高い。その意欲を活かすためには、中・長期計画等の作成にあたって、全員参加型による作成過程と内容の共有、ストーリーとしてイメージしやすい具体的目標の設定及び明確な役割分担、そしてそれを評価する仕組み（モニタリング）づくりが必要となる。この実行過程の中で、職員に求められる能力・成果が明確化され、定期的な教育・研修計画の評価・見直しや、人事考課基準の作成などの人事管理に関する仕組みの充実に結びつくことを期待したい。

利用者支援の体制については、まだ整備途上のものや次年度以降の計画にあげられているものも多く、今後の取り組み課題については、優先順位をつけて取り組んでいくことで、実際の支援や現場の状況に即したものになると思われる。具体的には、標準的なサービス実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みや、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みづくりがあげられる。特に、福祉サービス実施計画の策定については、利用者の意向把握と同意を含んだ手順の確立が課題となっている。また、現在行われている社会生活力を高めるためのプログラムについては、個別に利用者の状況にあった内容を段階的に行うことが望ましい。いずれの取り組みについても、職員や利用者の声を聞きながら、一緒に作り上げていく体制づくりが求められる。

管理者・職員とも地域とのネットワークを充実し、地域交流をより活発化することを課題として認識している。地域とのつながりや協力を深めることで、施設の防災体制の充実や、地域移行への理解や支援が得られるなど、そのメリットには大きなものがある。地域への情報発信を増やし、小・中学校との交流に職員が出向くことや、職員が地域の活動に企画から積極的に加わることなど、地域との活発な交流を推進していくための継続的な取り組みが望まれる。

④ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H21.3.2)

県立施設を引き継いで3年、民営化となった緑風園の運営当初は福祉の現場で働くことが初めてという新人職員、また異動等により入所施設での勤務が初めてという職員を合わせると全体の3分の2は入所施設での勤務経験のない職員集団でした。

このような状況から3年、これまでの施設運営（経営）、サービス提供（管理）についてを検証し、その結果から、これからやるべきことの具体的な内容、方向性をはっきりとさせること、また、県立施設を引き継いだ民間事業者として、事業の透明性を確保する意味でも外部の目が入る必要性を感じましたので今般第三者評価を受審致しました。

評価結果から見た受審の効果としては、92項目の評価項目と評価機関からのアドバイスを通じて改善を要する点が明らかになり、良質なサービス、利用者本位、地域における社会資源としての入所施設の在り方を視点に中・長期計画の策定に向けた具体的なイメージ作りが出来たこと、また、これまでの取り組みに対する成果の中で専門職としての職員への高い評価を得たことが自信となり、新たなモチベーションの喚起に繋がりました。

評価期間については、福祉サービスの視点、課題や問題点に対する具体的な取り組みに向けた、その手段や方法についてのヒントやアドバイスをもらえたので、単に評価をされるだけということではなく、一緒になって良質なサービス提供事業者を目指すという雰囲気があり、大変良かったと職員一同感じております。

このたびの評価で課題や問題点として上がった項目については、随時改善結果や経過を公表し、3年後を目途に再度第三者評価を受審したいと考えております。

(緑風園 園長 樺沢 浩)

⑤ 評価細目の第三者評価結果（別添のとおり）

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

		第三者評価結果	コメント
I-1-（1） 理念、基本方針が確立されている。			
I-1-（1）-①	理念が明文化されている。	a	PFI方式により、新潟県から事業を引き継ぎ3年目を機会に法人の基本理念を見直し、平成20年度より新しい理念を掲げている。「笑顔のために」と利用者にもわかりやすい表題とし、そのために果たすべき法人の使命について明記されており、事業所の平成20年運営支援計画やパンフレットに記載されている。更に、利用者支援の指針として、日本知的障害者福祉協会の「倫理綱領」を施設の規範として併記しており、全ての人の笑顔のために利用者の尊厳と自己実現、地域福祉への貢献に努めるといふ、事業所の目指す方向を読み取ることができる。
I-1-（1）-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	県施設を引き継いだ際の「緑風園改築及び運営事業 業務要求水準書総則」の記載内容を運営方針とし、更に重点努力事項として基本方針が明文化されており、平成20年運営支援計画に記載されている。基本方針は法人の理念を実現するために、職員の行動規範となる具体的な内容となっている。
I-1-（2） 理念、基本方針が周知されている。			
I-1-（2）-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	b	今年度から理念を新たにするにあたり、理念検討委員会を設置して検討・作成過程への職員の参画に努めた。また、理念や基本方針について、全職員に文書を配布して説明することにより職員への周知を図った。しかし、その後は周知を目的とした内容についての討議などの継続的な取り組みは行っていない。理念が職員に浸透し、心のよりどころとなって理念を実現するためにも、今後は、理念の実践等をテーマとした継続的な職員研修の実施などが望まれる。
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	利用者の全体朝会や、利用者による自治会である「みどり会」の集会、また家族会の場で、理念等をパワーポイントの資料などを用いて説明している。今後は、現在掲載されていない法人のホームページへの理念等の掲載や、サービス利用契約書及び重要事項説明書への明記、周知状況に応じたよりわかりやすい資料の作成と説明などの継続的な取り組みが望まれる。

I-2 計画の策定

		第三者評価結果	コメント
I-2-（1） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
I-2-（1）-①	中・長期計画が策定されている。	c	中・長期計画は現在策定中である。経営層で、事業所の状況や新制度移行も含めたとり巻く環境を分析し、重点的に取り組むテーマとその具体的な方法を示した原案を職員に説明した段階である。今後は、21年度から本格的にスタートできるように、見直しをする予定である。職員が共有し一丸となって計画を実行していくためにも、経営層だけでなく職員参画により見直しを行い、中・長期計画の策定が望まれる。
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。	c	年度ごとの運営支援計画は、把握している利用者や家族の意向、現場職員の意見、さらに法改正などの施設を取り巻く経営環境や地域福祉ニーズも踏まえて策定している。しかし、中・長期計画が策定されていないことや、達成度の指標としての数値目標等の設定が乏しいことから、年度ごとの事業報告の記載を見ても、客観的に実施状況を評価、分析し、次年度以降に生かすことが難しい内容になっている。

I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	b	年度計画の策定の手順は、20からなる各種会議や委員会ごとに実施状況や次年度計画案を作成し、それを基に幹部職員が取りまとめた事業所の次年度運営支援計画を作成している。運営支援計画は年度途中で随時見直しをし、必要に応じて変更もされている。課題に対し、柔軟に対応する姿勢は評価できるが、計画策定・実施状況の把握・評価・見直しという一連の過程において、時期や手順はあらかじめ定められていない。今後は、組織として時期や手順を明確にし、PDCAサイクルによる継続的な計画策定・実施を行うことにより、業務改善に反映する取り組みが望まれる。
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	b	全職員に、会議等の場で資料を配布し説明している。利用者には、毎年3月に利用者に分かりやすい資料を作成して説明し、家族には、家族会の中でパワーポイントの資料を用いて説明するなど、一層の理解を得るための工夫をしている。家族には、計画の内容だけでなく、法人の理念や沿革、福祉制度の現状と課題、法人の現状、これからの法人の取り組みなども説明しており、家族から法人への理解を深め、連携を図っていこうとする取り組みは評価できる。これらの活動をこれからも継続するとともに、定期的実施しているアンケートを活用するなど、周知状況を確認のうえ、より理解を深めるための継続的な取り組みに期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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	管理者は、会議等の場で、運営支援計画書に記載されている組織図や事務分掌表等を用いて、自らの役割と責任について表明している。また、利用者と家族への「施設利用満足度アンケート」や、職員への「就業意向調査」及び新潟県福祉サービス第三者評価基準を活用した自己評価の実施などにより、自らが信頼を得られているか検証する方法を有している。今後はより自らの役割と責任を伝えるために、施設の広報誌等を活用して文書で表明していくことを期待する。
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。	b	管理者は、積極的に研修に参加し、復命書を幹部職員に回覧している。研修内容に関しては、管理者を対象とした障害者福祉サービスや人事管理に関するものが主となっている。しかし、より幅広い分野に関する法令等を把握するための研修への参加や、職員への具体的な周知については行っていない。今後は、幅広い分野について法令遵守への取り組みを計画等に明示して、職員に周知・指導するなどの具体的な活動に期待したい。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	管理者は、利用者と家族への「施設利用満足度アンケート」の実施や、職員が実施する「サービス提供・職員行動規範」及び新潟県福祉サービス第三者評価基準による自己点検などを活用して、実施している福祉サービスの現状について評価・分析を行い、課題の把握に努めている。評価・分析結果は、中・長期計画の策定に活かしたり、会議等で職員に説明したり、意欲的に質の向上に取り組んでいる。しかし、具体的な改善への取り組みはこれからであり、利用者や家族、職員の意見を積極的に活かした具体的な課題改善の取り組みに期待したい。
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	施設経営の状況については、年度別推移と法改正を踏まえ、将来的なシミュレーションを作成している。しかし、それを分析し、現状改善に生かすまでにはまだ至っていない。人員配置や職員の働きやすい環境整備については、職員の希望等を「就業意向調査」により確認している。また、従前は過半数が臨時職員であったものを、今春にはその大部分を正規職員として登用するなど、環境の改善に具体的に取り組んでいる。今後は、積極的なリーダーシップにより、組織内での経営や業務の効率化及び改善のための具体的な体制を構築していくことが望まれる。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	関係団体・機関からの情報収集や研修会への参加により、社会福祉事業全体や障害者福祉全体の動向の把握に努めている。また新発田地域全体のニーズ把握のため、福祉関係者のみならず、地域の各種団体と情報交換の場を持っている。特に中心市街地への事業展開を検討する等、地域の潜在的ニーズを発掘するため、積極的に取り組んでいる姿勢は評価できる。これらのニーズに対応するためには、特に中・長期ビジョンをもって対応することが重要であり、把握された情報やデータが現在策定中の中・長期計画へ十分に反映されることを期待する。
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。	b	経営状況の把握に努めており、把握された経営状況や課題について、会議等で職員に説明している。しかし、それを分析のうえ、組織全体で課題を改善していくまでには至っていない。特にコストや利用率等の分析結果が、分析を行う事務部門に留まり、広く組織全体で共有し、活用するまでには至っておらず、また経営状況の職員への周知も、年度決算後の説明の機会に留まっている。今後は、年度途中にも定期的に開示していくことで、職員への周知を深め、経営参画意識を醸成する取り組みが望まれる。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	税理士による決算や会計処理等を主とした会計指導を受けているが、経営改善への活用には至っていない。また外部監査は実施していない。経営を取り巻く状況の変化を適切に中・長期計画に反映するためにも、外部監査等の取り組みを期待したい。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b	研修体系の整備・メンタルヘルスへの対応・人事考課制度の導入など、取り組むべき課題が整理されており、人事管理体制整備のための基本的な考え方や方針はまとまっている。しかし、具体的な取り組みはまだ緒に付いたところであり、プランに基づく人事管理の実施には至っていない。
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	人事考課の目的や効果など、その必要性については十分理解されている。しかし、人事考課の実施については、まだ準備段階であり、今年度から段階を踏んで実施していくこととなっている。人事管理体制整備の要のひとつとして、今後の着実な取り組みに期待したい。
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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	職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータチェックは実施しているが、定期的なものではない。また職員の希望等は、毎年「就業意向調査」を実施し、それを基に個別面接を行うことより把握に努めている。しかし、就業状況や意向について分析・検討・改善する仕組みを整備するまでには至っておらず、職員の自己評価からは事務仕事への負担の声が、利用者調査からは忙しそうで話しにくいとの声が複数上がっている。職員が働きやすい環境の整備は、サービスの質の確保・向上にも大きく貢献するものであり、就業状況の改善へ繋げる仕組みの整備や、外部のカウンセラーの活用等による相談しやすい仕組みづくりを検討してほしい。
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a	地域の勤労者福祉サービスセンターへの加入や、職員親睦会活動への助成などを実施している。また各種サークルの立ち上げ等、より一層の事業内容充実を検討している。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	b	職員研修に関する基本姿勢は、年度の運営支援計画の他、「職員研修について」という文書に示されている。また職務に必要な専門技術や資格についても「職務・役割等資格基準要綱」に規定され、さらに、今年度から「職務専念義務免除規程」を設けて、資格取得のために年度ごとに最大10日の利用を可能にし、資格取得も支援している。しかし、これらの文書や規程について職員全体への周知は、まだ十分ではない。職員教育や研修には積極的に取り組んでいるので、今後組織として法人の理念を実現していくために、職員の教育・研修に関する基本姿勢をより職員に周知することが期待される。
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	年度の運営支援計画に重点努力事項として職員研修をあげ、それを基に策定された計画により、教育・研修が実施されている。これらの計画は、職場内研修と外部研修を計画的に組み合わせ、階層や経験、職種別に細かく作成されており、職員は計画的に研修を受けることによりスキルアップを図ることができるようになってきている。20年度より資格取得を支援する制度もスタートした。今後は、これらの計画等に合わせて職員一人ひとりの研修計画を策定し、職員自身が明確なレベルアップの目標に向けて、意欲を持って研修に参加できる体制が望まれる。
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	職員研修については、法人内に研修委員会を設置して、特に専門性の向上に重点をおき、事業別・職種別研修の実施を柱とした研修体系を構築している。その計画に基づく外部研修に参加した職員は、研修参加報告書を作成し、研修で得たものや、今後の活用の仕方を整理し報告している。しかし、研修内容を発表する機会は限られており、特に研修結果の評価・分析及び結果の次期計画への反映や、研修内容・カリキュラムの見直しについては、十分されていないことは職員の自己評価からも伺える。個々の研修成果を生かすためにも、今後の取り組みが期待される。
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b	「施設実習受け入れマニュアル」を整備し、実習生受け入れの意義・方針を明示している。またそれを全職員に配布し、説明を行うなど、マニュアルを有効に活用して、将来の福祉職場を担う人材育成に努めている。実習時の責任体制を明確にしており、実習派遣先の大学等と十分連携を図っている。今後は、マニュアルの目的に示された、実習生の指導を通じて職員の知識・技術の向上を図るためにも、実習指導担当者に対する研修を充実させるなどの一層の取り組みに期待したい。
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	b	実習内容全般についてのプログラムを用意し、担当以外の職員も積極的に取り組んでいる。また学校側とは、巡回指導の他、必要に応じて連絡調整を行い連携を図っている。現在、プログラムの実習効果の検証が十分ではないなどの課題を把握しており、対応を検討している最中である。今後は、より実習を効果的なものとするためにも、学校側との連携による職種別プログラムの作成など、プログラム内容の見直しと一層の充実が望まれる。

II-3 利用者の安全・安心の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全・安心を確保するための体制が整備されている。	b	リスク別に担当者を決め、各種マニュアルが作成されている。また、利用者ごとにアセスメント票や健康管理台帳も整っており、特に注意が必要な入浴、服薬に関しては利用者ごとの留意点がマニュアルに記載されている。さらに、緊急時の適切な対応を可能とするため、支援課長を全体のリスク管理担当者とし、管理体制を整備している。また、地域住民に防災協力委員を委嘱するなど、自治会や関係機関との連携体制も整えている。今後は、利用者の自治会で「安全」に関して取り上げたり、安全確保の検討や実施の結果を伝えたりするなどして利用者周知に努めると共に、マニュアル内容等の定期的な確認や、必要に応じたタイムリーな変更等による管理体制の評価及び見直しの実施が望まれる。
II-3-(1)-② 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	事故報告やヒヤリ・ハット事例を収集し、定期的に検証している。事故発生後などには事故防止対策協議会を開催し、事故の現場検証をはじめ、未然防止に向けた対応を実施している。またリスクマネジメント委員会を半期ごとに開催し、安全確保策の実施状況等を定期的に検証している。研修については、救急法・AED操作・誤飲防止等、職員への各種研修を実施している。今後は、利用者個々のケアに生かすためにも、利用者への啓発や個別支援計画への反映を期待したい。
II-3-(1)-③ 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	事故等対策・対応マニュアルは、緊急事故への対応や火事・地震など、事故等を30項目に細分化し、それぞれの定義や対応の方法が明示されている。事故発生時の連絡体制は緊急連絡網などで具体的に示され、救急法・AED操作・誤飲防止等の職員研修も実施されている。課題として、管理者にはマニュアル内容検証の必要性が認識されており、今後は、最悪の事態を想定した対応を加えるなどの内容充実のための取り組みが望まれる。
II-3-(1)-④ 災害時においても、利用者の安全・安心を確保するために、迅速な対応ができる仕組みがある。	b	災害発生に備えて、施設利用者の安全確保を第一義とした対応マニュアルや災害防護計画が作成されている。また、災害時の備蓄品のリストも作成され、定期的に点検、補充を行っている。計画に基づき避難訓練を毎月実施し、新発田市五十公野地区に隣接する法人外の施設等とも連携し、消防署、地元消防団、町内会も参加する合同避難訓練も毎年行っている。この連携体制に基づき、五十公野地区の当施設を含む4施設が災害時に協力しあう体制も確立している。今後は、さらに安全性を確保するために、同時に被災する可能性の高い隣接施設のみならず、同一地域外の施設等について災害時協力体制の協定を検討すると共に、災害時に利用者や地域の罹災者の受け入れについても想定した体制づくりに期待する。

II-4 地域との交流と連携

		第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者との関係が適切に確保されている。	b	年度運営支援計画中の重点努力事項の柱のひとつとして「地域性」を規定し、地域との結びつきを深めることを基本方針に明記している。また地域交流・ボランティア担当職員を配置し、情報提供や交流に努めている。しかし、地域と日常的な交流は少なく、管理者・職員とも地域とのネットワークを充実し、地域交流をより活発化することを課題として認識している。今後は、地域への情報発信を増やし、小・中学校との交流に職員が出向くことや、職員が地域の活動に企画から積極的に加わるなど、地域との積極的な交流を推進していく、継続的な取り組みが望まれる。
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	地域に暮らす全ての障害者を対象とした相談支援事業を、法人が行政からの委託を受け、新発田市役所に近い市街地の中心部で行っている。また施設の広報誌を配布するなどの情報提供に努めている。今後は、これまで培ってきた施設が有する専門的な技術や情報を地域に還元し、地域で活かしていくためにも、積極的に地域住民への参加を呼びかけ、研修会や講演会を開催するなどの取り組みに期待したい。
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	年度運営支援計画中の重点努力事項の柱のひとつとして「社会性」を規定し、ボランティア体験講座の開催等を通じて、事業所の機能を社会に還元することを基本方針に明記している。またボランティアの受け入れについてマニュアルを整備し、地域交流・ボランティア担当職員を配置するなどの取り組みを行っている。今後は、新規のボランティア育成に向け、計画的なボランティア講座や体験学習等の積極的な実施が望まれる。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	b	社会資源マップの作成など、地域にある関係機関等は把握され、利用者にも提示されている。しかし、個々の利用者の状況に対応できるリストや資料を作成するまでには至っておらず、また職員間の情報の共有化も十分ではない。
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	b	利用者の関係市町村とは、定期的に連絡会議を実施している。また新発田市自立支援協議会を通じた連携にも取り組んでいる。しかし、特にネットワーク内での共通課題の把握及び解決に向けた協働の取り組みについては、管理者及び職員ともに不十分と感じており、ネットワーク化の一層の推進とともに、今後の取り組みに期待したい。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	b	法人の障がい者就業・生活支援センター「アシスト」での相談支援事業実施による情報収集や、新発田市自立支援協議会を通じた連携等により福祉ニーズの把握に努めている。今後は、地域の情報収集や協力体制には欠かせない民生委員・児童委員等との積極的な連携や情報交換の機会を設けるなど、さらなる取り組みに期待したい。
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づき事業・活動が行われている。	b	把握した福祉ニーズに基づき、グループホームの整備や短期入所・日中一時支援事業を実施している。また具体的な事業・活動を、年度運営支援計画に示している。今後は、把握した福祉ニーズを反映した中・長期計画の策定が望まれる。

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

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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。	a	利用者を尊重する姿勢を、理念、職員倫理綱領に明示している。20年度の運営支援計画の重点努力事項でも、利用者一人ひとりの人としての尊厳を守ることを1番に規程して、人権擁護委員会の定例会議の開催や、人権をテーマとしたスキルアップ研修を実施している。職員は、利用者本位のサービスを常に念頭において、サービスの提供実践を積み上げている。
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	居住のスペースは8つの独立した空間に区切り、その中はリビングを中心として個室または2人部屋を複数配置する、いわゆるユニット型になっており、一人になったり、少人数でくつろいだりすることができる。共有部分も設計段階から職員の考えを取り入れており、入浴・排泄等や面会時などのプライバシーに配慮した設備になっている。また、個人情報保護マニュアル等を整備し、年度運営支援計画中の重点努力事項の柱のひとつとして「個性」を規定し、プライバシー保護、個人情報保護について取り組んでいる。具体的には、職員間での会議における検討を通じて、社会福祉事業に携わる者としての姿勢や意識を高めている。今後は、利用者自身にも自己のプライバシーがどのように守られているのかを知ってもらった具体的な取り組みを通じ、職員の姿勢や対応の向上へとさらに活かされていくことを期待したい。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	b	利用者満足の向上を目指す姿勢を理念、基本方針、使命で明示している。平成19年に、新潟県福祉保健部によって、運営管理委託後のサービスの現状について評価及び意見・要望を把握するために、利用者ヒアリングと保護者アンケートが実施された。法人でも20年度に「施設利用者満足度アンケート」を実施している。また、利用者との個別の面談やみどり会（自治会）との意見交換、後援会（家族会）への出席により、利用者や家族の満足度の把握に努めている。しかし、これらの調査は定期的な実施には至っておらず、アンケートへの回答も家族が中心であり、利用者自身の満足度向上については取り組みの途上である。
Ⅲ-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取組を行っている。	b	利用者満足調査の担当者を配し、調査後、課題の把握に努めているが、改善に向けてはまだ取り組みの途上である。利用者に必要なニーズを把握した上で、利用者の意向に沿った福祉サービス提供による利用者満足の向上を期待したい。
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。		
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	自治会室や相談室を活用し、利用者が相談や意見を述べやすいよう配慮をしている。このことは利用開始時に口頭で説明をしているが、利用者用にわかりやすく説明した文書の作成や配布が今後の課題となっている。
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	確立された苦情解決の仕組みに沿い、苦情の件数を公表している。また苦情の検討内容や対応策を、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。しかし、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、苦情内容及び解決結果等を公表することには取り組んでいない。今後は、広く利用者や家族の利益に資する取り組みとして、苦情内容及び解決結果等についての公表が望まれる。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b	職員と利用者等との意見を言いやすい良好な関係の下で、利用者、保護者からの要望やクレームが増加してきている。権利意識の高まりにより、サービスに関する要望等が増加しているとの認識を管理者と職員が共有しており、それらの要望等に対してはマニュアルに沿って迅速に対応し、サービスの改善等に繋げている。今後は、対応マニュアルの定期的な見直しや第三者委員との連携強化等により、利用者からの意見をよりサービスの質の向上につなげることができるしくみづくりが望まれる。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取組が組織的に行われている。		
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	定められた評価基準に基づいて、年に1回以上自己評価を行っている。サービス検討委員会・調査統計係が設置され、評価結果を分析・検討する場として定められている。しかし、必要な時間が確保できない等の理由により、十分な分析・検討ができる状況にはなく、組織的な取り組み方法の改善が望まれる。
Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	b	評価結果の分析を実施し、文書化している。評価結果の分析には、サービス検討委員会・調査統計係の主体的参画が望まれるが、実際には、職員の勤務時間が交代制であり、十分な分析時間の確保が難しいことが大きな理由となり、支援課長がその業務の多くを担っている。職員間で課題の共有化を図り、チームでその後の改善に取り組むためにも、職員参画による評価結果の分析が望まれる。
Ⅲ-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	b	課題を抽出し、文書化し、明確にしている。しかし課題の中には、単年度では解決できないもの、複数の課題への取り組みには人員配置が不足であるものも含まれる。課題に優先順位をつけての取り組みや、中・長期計画の中での工夫を期待したい。
Ⅲ-2-(2) 個々の福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 個々の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	利用者尊重やプライバシー保護の姿勢が明示された標準的なサービスの実施方法が文書化されている。しかし、標準的な実施方法に基づいて実施されているかどうかを確認する仕組みは、まだ整備の途上である。標準的な実施方法を組織的に検証し、一定の福祉サービス水準を保つうえで、それぞれの利用者の状態に応じて個別化を行うことが必要である。マニュアルの活用を推進した取り組みを期待したい。
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	年度運営支援計画の作成を通じて、年に1回、マニュアルも含めた見直しと検討が行われている。見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっていくことを期待したい。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	利用者一人ひとりの記録等の書面が整備され、福祉サービス実施計画に基づく福祉サービスが実施されていることを、記録により確認することができる。また記録の書き方の標準を示し、研修を行い、記録内容にばらつきが生じないように工夫をしている。
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	記録管理の責任者を設置している。またプライバシー保護ガイドライン、個人情報管理規程を定め、記録の管理に関する職員研修を実施するなど、管理体制が確立している。
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。	b	パソコンのネットワークシステムを活用するとともに、ケースカンファレンスを定期的に関催し、情報を職員間で共有している。しかし、組織における情報の流れについて、情報の分別や整理など、その内容を精査する仕組みの構築が課題となっている。

Ⅲ-3 福祉サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) 福祉サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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提供している。	b	インターネット上に、法人を紹介したホームページを作成し、公開している。見学や体験入所の希望にも対応している。しかし、ホームページの内容はサービス選択には十分ではなく、内容の充実が検討されている。また利用者の視点に立った情報提供の観点から、施設紹介ビデオ等の作成、公共施設等への紹介資料設置などのさらなる取り組みを期待したい。
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	福祉サービスの開始にあたり、契約書や重要事項説明書にはふりがなをふるなど、利用者にもわかりやすいように工夫し、説明している。他の福祉サービスの利用や事業所（施設）の利用が望ましいと考えられる場合には、利用者や家族等とよく話し合っただけで、必要な手続きを行い確実に引き継いでいる。
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。		
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	福祉サービスの継続性への配慮から、新潟県からの事業移行前の緑風園退所利用者と、同窓会を年1回開催している。福祉サービス終了時には、他の事業所へ引き継ぎを行うとともに、その後の相談方法や担当者について口頭で説明している。しかし、その内容を文書に記載したうえで手渡すことはしていない。文書の必要性は認識されており、その整備を検討している段階である。

Ⅲ-4 福祉サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
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	身体状況や生活状況、行動の特徴、将来の生活についての希望等を、統一された様式によって把握している。また定期的見直しの時期と手順を定めている。
Ⅲ-4-(1)-② 利用者の課題を個別の福祉サービス場面ごとに明示している。	a	利用者一人ひとりの具体的なニーズや課題が明示されている。また内部研修を通じて、職員のスキルアップに取り組んでいる。特に新任の職員に対しては、具体的な手順や方法について、個別に研修を実施している。
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。		
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	計画策定の責任者を設置し、福祉サービス実施計画を策定する手順が定められている。課題は、利用者の意向把握と同意を含んだ手順の確立である。そのため、職員のスキルアップなどに努めているが、手順の確立と実施についてはまだ途上にある。利用者の希望により添いながら、実施が容易で利用者の自信につながる個別支援計画の作成を期待したい。
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	利用者本位の視点に立った福祉サービス実施計画の見直しの手順が確立されている。毎月のモニタリングを行い、変更した福祉サービス実施計画の内容を、常時、職員が閲覧できるようにしている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
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。	a	コミュニケーション能力に制限があったり、個々に工夫が必要な利用者が多く、利用者ごとにコミュニケーションについて具体的にアセスメントを行い、各自に応じた個別支援計画が策定されている。これらをもとに、意思伝達がスムーズに行えるよう、ボードを活用したり、視覚障害への配慮を具体的に明示したり、利用者のコミュニケーション能力に応じた支援を心掛けている。特に、自閉症特有の障害特性に応じた取り組みの結果、生活面における困難が軽減されたケースもみられる。しかし職員は、まだ支援や工夫の余地があるとの認識しており、今後のさらなる取り組みに期待したい。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	自治会として「みどり会」が組織されており、利用者同士の話し合いや行事を実施している。補佐として担当職員を置き、利用者の意向を尊重しながら、側面的な支援をしている。月1回集会を開き、各テーマに沿った話し合いがされている。必要に応じて、「みどり会」から提案されたことについて職員で話し合い、その結果を「みどり会」に返し、決定する流れができている。また、新発田市においては、障害者本人の会が活発に活動しており、希望に応じてこれらの活動にも参加している。地域の影響もあり、利用者の活動は活発であり、ボランティア活動、他施設の自治会等との交流も活発に行われている。
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	利用者の日常生活行為における見守りの姿勢を保ちながら、必要な際には迅速に支援するという方針であり、利用者の状況は個別支援計画で確認している。利用者の状態に合わせて、自力で行える行為に対しての見守りと、支援が必要な状態についての見きわめや統一的支援においては、職員間での共通認識がまだ十分に図られているとはいえない状況である。今後の取り組みに期待したい。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b	利用者が自分で洗濯をすることに力を入れており、改築時に各棟に洗濯場を整備して6台ずつの小型洗濯機を設置している。一人では難しいと思われる場合も、手順を追った説明をしたり、わかりやすい手順を示すことで実現可能なものとしている。その他の生活行為についても、生活講座として、調理や買い物等のテーマで参加者を募り、社会生活力を高める取り組みを行っている。利用者は、来所者に対してや職員に対しての話し方はていねいであり、日頃から職員が利用者の話しや自己表現に丁寧に接していることが伺える。今後は、利用者のエンパワメントをさらに引き出すために、利用者自身が人権意識を高められるようにわかりやすく情報提供を行ったり、生活講座を利用者の楽しみの一つに留まらず、さらに進めて社会生活力を高めるための段階を追ったプログラムとして発展させる取り組みが望まれる。
A-1-(2) 利用者の権利擁護		
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	利用者の権利擁護については、虐待や身体拘束に対してのマニュアル整備や職員研修等の取り組みを行っている。また、やむを得ず身体拘束を実施する場合の手順が明確にされており、報告書と同意書の作成を行っている。しかし、職員相互のチェック体制や職員のストレスへの対応については、まだ不十分であり、今後の対応が計画に盛り込まれている。成年後見制度等の活用については、職員に対する啓発を行っているものの、周知されているとはいえ、今後の課題となっている。利用者の権利擁護に繋がるという視点から、その必要性についてを職員のみならず、利用者及び家族が認識できるような取り組みや体制作りを期待したい。
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	利用者の記録は、パソコンを活用し、宿直日誌とケース記録が連動するシステムとなっており、各利用者の状況について職員間の情報の共有化が図られている。事故等については、細かく記録し、報告する様式が整えられており、今後に活かす体制作りがされている。また各医療機関との連携や協働体制は確立されている。利用者の状況に合わせた記録方法の実施等が職員から提案され、行動分析の資料として活用している。今後は、個別のケースに限定されることなく、契機や誘因などを常に検証できるような体制づくりがなされると、さらに利用者の生活の困難さの軽減につながると思われる。

A-1-(3) 福祉サービス実施計画に基づく支援		
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	個別支援計画に具体的なサービス内容が挙げられ、それらのサービスの実施状況は毎月モニタリングを実施して確認している。その情報は、パソコンを活用することで職員間の共有化を図っている。適切な福祉サービスの提供については、棟会議で検証や見直し、統一的な支援の検討がなされている。利用者へ福祉サービスの目的や内容を説明する際に、利用者の状態に合わせたコミュニケーションの工夫を行うことで、サービス実施計画に対する利用者理解が得られ、意欲へもつながると考えられるため、今後の取り組みに期待したい。
A-1-(4) 所持金・預かり金の管理		
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	預かり金については、事故等が起きないように規約を定め、責任の所在を明確にしている。また、複数職員でのチェックを行うなどの管理体制がしっかりと確立し、適切に管理されている。金銭等の自己管理については、保管場所の設定等が難しい状況であり、必要に応じて事務室内に預かり、利用者の外出の希望の際に財布を渡す等の対応が図られている。また、必要に応じて小遣い帳を作成し、自分の小遣いの管理ができるよう支援を行っている。今後の課題として、利用者の経済的な能力を高めるために、個別の状況に応じた段階的な金銭管理等の学習プログラムづくりが望まれる。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
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	個別のアセスメントシートに、利用者の状態に応じた食事についての留意点や支援内容が記載され、また食事の介助や支援方法に関するマニュアルも整備されている。これらに基づき、利用者の状態に応じ全体のメニューと違う個別の食事が用意されるなど、利用者の栄養等だけでなく、個別の障害特性にも配慮した食事の提供が行われている。
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	定期的ではないが、利用者の嗜好調査を実施し、献立に反映している。また、「みどり会」において、利用者の食事に対する希望を聞いたり、給食会議へ参加できる体制も構築されている。調理は業者委託で、各自のお盆への配膳までを行っている。食数が多いため、盛り付け時から保温に配慮するなど、適温の食事提供のための工夫がされている。また食器にもメニューに応じたものを準備するなどの工夫が感じられる。献立は、1週間ごとの表を利用者の目に触れやすい場所に提示している。メニューはバラエティに富んでおり、利用者の生活の楽しみとなっている。食事介助が必要な利用者についても、時間に余裕を持たせるなど利用者の状態に合わせた対応が行われている。
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	食堂は中庭に面した開放的な大きな窓があり、落ち着いた雰囲気となっている。給食会議において、定期的に食事に対する検討を行い、必要に応じて改善を図っている。また、食堂以外でも希望者は各ユニットで食事を摂ることができ、ゆったりとした雰囲気の中での食事が可能となっている。
A-2-(2) 入浴		
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	一人ひとりの健康状態や留意事項は、個別支援計画に記載されており、これに基づいた支援が行われている。また入浴介助等に対するマニュアルが整備されており、入浴時のリスクマネジメントに対する意識も高く、利用者が安心して快適に入浴ができるような体制となっている。しかし、入浴時の記録は特記事項をケース記録に記載するだけで、所定の様式は整備されていないため、今後の整備に期待したい。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	男女各棟ごとに、大きな浴室とは別に、家庭用の浴室が整備されている。経費を勘案し、1日おきの入浴とシャワーの日を設定しているが、その他利用者の希望に沿って家庭用の浴室の使用が可能となっている。入浴に関しては、職員で決定した事項であり、今後、利用者の希望を採り入れる工夫や、家族の理解を得る方法を講じる等の取り組みが望まれる。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	各棟会議において、利用者の生活環境の一部である浴室の環境について検討を行っている。脱衣室にも冷暖房の設備があり、気候や利用者の身体的状態に応じた調整も可能である。また、浴室は各男女棟に設置されており、プライバシーを保護する構造や工夫に配慮された設計となっている。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	個別支援計画に利用者の排泄の状況が記載され、計画に基づいた支援がなされている。排泄介助のマニュアルが作成されており、プライバシーへの配慮や、個々の状態に応じた、統一的な支援を行う体制が整備されている。また必要に応じ、排泄の状況が記録されており、保管場所についてもプライバシーに対する配慮がなされている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	b	各ユニットのトイレから、汚物等を処理する洗濯室に直接移動できる動線が確保されるなど、利用者のプライバシーや人権に配慮した構造となっている。電灯は、必要な箇所には人感センサーによる省エネルギー対策が施されており、イオン脱臭装置の使用や冷暖房設備など、清潔で快適なトイレ設備になっている。特にハウスキーピングや清掃に対する意識が高く、職員は汚れた箇所について随時対応を図っているが、トイレの数も多く、直ちに対応という点では課題が残る。

A-2-(4) 衣服			
	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	衣類の選択や購入については、利用者の状態に応じ、制限はあるものの利用者の意思確認が可能な範囲において、好みや意思を尊重した対応を行っている。また購入についても、必要に応じ、職員が買い物に同行する等の支援を行っている。
	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。	a	利用者の着替えの希望については、特別な事情がある場合以外、利用者の意思を尊重して対応している。利用者の衣類や持ち物に対しても、共通認識が図られるよう破損や汚れに速やかに対処するための手順が決められ、衣類の汚れ等の清潔保持については、職員が意識して迅速に対応している。
A-2-(5) 理容・美容			
	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	意思表示の困難な利用者が多いが、髪型や化粧等については、希望に応じ、利用者の意思に基づく支援をする体制ができています。また、必要な場合は個別支援計画に位置づけて支援している。
	A-2-(5)-② 理髪店や美容院について配慮している。	a	地域の理容師や美容師に定期的に来所してもらい、利用者の希望に沿ったヘアスタイルとなるような配慮をしている。ヘアカット以外の希望がある利用者については、職員が個別の対応を図り支援する体制がある。
A-2-(6) 睡眠			
	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a	各居室1～2人部屋で、ベッド、大型で収納に工夫が施されたクローゼット、テレビが設置されており、ユニット型になっているため、就寝時には安眠できる環境になっている。寝具は施設で準備するが、利用者の希望に応じたものを使用することもできる。利用者の希望に応じたオムツ交換等の必要な場合や、睡眠リズムが崩れている場合等の対応は、個別の取り組みが会議の議事録等に明示され、統一的な支援を行っている。夜間における支援についても、宿直日誌に記載されている。また、利用者の状態に応じ、トイレが整備された静養室の利用が可能となっている。

A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	利用者一人ひとりのアセスメントシートに、心身の状態や服薬状況、既往歴などが記載され、健康状況が一目で分かるようになっている。健康管理についてのマニュアルは、きめ細かく整備されている。また服薬等の責任の所在が明確であり、支援員が行える医療行為に当たらない範囲も明示され、職員に周知されている。施設内で嘱託医による月1回の健康相談日を設けて、希望者は自由に相談を受けることができるよう、十分な時間配分がされている。職員からも、嘱託医にいつでも連絡することができ、健康管理に特に配慮が必要な利用者へ支援を行うことができる体制である。感染予防については、利用者及び家族の承諾を得て予防接種を実施している。日常生活における健康の維持・増進については、担当者を決めてウォーキングやスポーツ活動、食生活の支援などを実施している。歯磨きについては、定期的に専門医に来所してもらい、ブラッシング方法等の指導を受けている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	健康面に変動があり静養している利用者についての対応マニュアルが整備され、内容もきめ細かく具体的でわかりやすい記載となっている。また地域内の複数の医療機関との協力体制が構築されており、緊急時には迅速かつ適切な対応が可能である。
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	薬についての取り扱いが慎重に行われており、薬物療法についての考え方や留意点についても明示され、職員に周知徹底が図られている。利用者に対する服薬管理については、マニュアルが整備されており、その内容は、具体的に誤薬等のリスクマネジメントに十分配慮されたものとなっている。また個別支援計画には、一人ひとりの服薬管理の状況が記載され、それに基づいた支援がなされている。
A-2-(8) 家族との連携・交流		
A-2-(8)-① 家族との連携・交流が積極的に行われている。	a	毎月、家族に向けた便りを発送する他、希望する家族には連絡表を活用し、近況の報告を行っている。また、年間計画を毎年度初めに家族に提示するなど、家族が行事等に参加しやすいよう配慮し、家族が希望する場合は、自由に来所して生活や活動の様子を見ることができるようするなど、家族とのつながりを大切にしている。個別支援計画の策定時等には、面談により、利用者に対しての希望や施設に対する希望等を聞く機会を設けている。
A-2-(9) 生活環境づくり		
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	居室は、個室または2人部屋でプライバシーに配慮したつくりとなっている。また各ユニットは6人から12人程度の10のユニットに分かれており、それぞれにくつろげるスペースが配され、家庭的な落ち着いた環境となっている。各ユニットには調理器具が設置されており、利用者の希望に応じて活用されている。利用者の生活スペースに階段等はなく、フラットなつくりで移動がスムーズに行われるよう配慮されている。訪問者と利用者が面会できる部屋が用意され、公衆電話も他者を気にすることなく利用できるようにボックス化する等の配慮がされている。冷暖房完備の施設であるが、特に冷房の設定温度については、適温の維持が難しく、温度を下げすぎたりする傾向にあるため、必要に応じ職員がサポートしている。施設周辺環境の整備は、次年度以降の重点課題となっている。必要に応じ、利用者の生活環境に対する意向を聞く機会の設定が望まれる。

A-2-(10) 余暇・レクリエーション			
	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	日頃の会話や「みどり会」での話しあい等で利用者の意向を把握している。「みどり会」では、行事やボランティア活動について話し合うが、利用者が主体的になれるように担当職員は、側面的に利用者の意向に沿った支援を行っている。利用者の意向を調査し、希望に沿った内容を検討するが、外出時の具体的な行き先などは、利用者の経験が少なく選択ができない状況にある。そのため、職員が希望に沿った行き先を計画することが多い。ボランティアは目的に応じた受け入れが可能であり、利用者の希望に沿った余暇支援が実施できている。今後は、利用者個々のニーズを個別支援計画の中に位置づけたうえで支援と、それを可能にするため地域の社会資源を積極的に活用していくことが望まれる。
	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	利用者の希望に沿って、雑誌や新聞を購読している。雑誌等の購入に際しては、事前に利用者調査を実施し、利用者の声を反映した取り組みを行っている。また、テレビを各居室に設置するなど、生活のゆとりについての配慮が十分なされている。
	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	タバコについては利用者、職員共に説明を行い、喫煙場所や喫煙方法を決定しており、利用者と職員の対等性を意識した対応が図られている。飲酒についても「みどり会」と協議のうえ、看護師から健康面への影響について、利用者にわかりやすく説明する等の対応を行っている。しかし、一部の利用者の疾病により、他の利用者の飲酒における意向が制限されている状況にあるため、今後は、その点にも利用者の意向が反映できるような工夫を期待したい。
A-2-(11) 外出、外泊			
	A-2-(11)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	外出は各利用者の状況に応じた計画を立てており、希望者は個別の外出も可能となっている。利用者にわかりやすいように外出可能な時間帯などが記載された文書が、各棟に掲示されている。また外出時は、必要に応じ職員が付き添い、介助や支援を受けられる体制となっている。現在は、職員のみでの支援であるが、今後は地域の中での支援体制の整備が望まれる。
	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。	a	外泊については、利用者と家族の意向に沿って実施している。家族との調整にあたっては、各担当職員が利用者や家族の立場に立って調整を行うようにしている。障害者自立支援法施行後は、施設への支援費は日額給付となっており、外泊による経営上の影響は大きいですが、家族や利用者の意向を尊重して対応している。
A-2-(12) 移乗・移動			
	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	個別支援計画への個別の状況の記載により、サービス提供の内容が明示されている。移乗・移動介助に際しては、利用者の心身の状態に配慮し、利用者のペースに合わせて支援するよう努めている。また女性の浴室においては、同性介助が安全に行えるようにリフト浴の設備が整えられるなど、身体状況に応じた福祉用具が活用されている。

A-3 就労支援

	第三者評価結果	コメント
A-3-(1) 就労支援		
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に配慮されている。		就労支援事業を実施していないため、該当なし。
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

	第三者評価結果	コメント
A-4-(1) 自立訓練・支援		
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。	a	利用者の状態に応じた作業班編成を行っている。また作業種別についても、利用者の参加を促進する作業の提供に努めている。アスパラの栽培や、正月用の門松づくり等は生産性の高い作業であり、バザー等を通じた販売にも取り組み利用者の意欲にも繋がっている。
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	利用者の可能性を引き出し、自立に向けた支援を行うことを目的として、利用者の日常生活動作等について、利用者の能力や希望に沿った支援を行っている。また自立のために有効な人間関係構築に向けた支援については、現在、地域交流のためのマニュアル整備を進めているところである。今後の地域生活移行を前提とする退所予定者については、その準備として、退所後の生活を想定した生活面等における具体的な支援を行っている。利用者の自立に向けた支援のあり方については、今後も検討を重ねていくことを期待したい。

A-5 地域生活への移行・支援

	第三者評価結果	コメント
A-5-(1) 地域生活への移行・支援		
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	利用者に対して、地域生活への移行に関し必要となる住居や、日中活動の場所などの情報を提供するとともに、年1回「将来の希望アンケート」を実施している。また、必要に応じて法人内の施設の体験利用を実施するなど、利用者の視点に立った支援が行われている。しかし、地域生活移行に対する支援体制については、マニュアルの整備があるものの、その体制はまだ不十分であり、今後の体制の充実が望まれる。退所後の対応については、担当者が明確にされるなど、体制の整備を進めているが、地域の関係機関との連携強化等の課題がある。一方、新潟県からの事業移行前の緑風園退所利用者とは、同窓会を年1回開催するなど、交流を継続している。