

令和3年度

事業活動報告

社会福祉法人 すこやか福祉会

障害者支援施設
かたくりの里

〒953-0103

新潟県新潟市西蒲区橋本88番地1

TEL 0256-82-1811

FAX 0256-82-1815

令和3年度かたくりの里 事業報告

<目 次>

ページ

1	理念・基本方針	1
2	令和3年度 事業方針	2
3	令和3年度 中期方針 振り返り	2
4	障害福祉サービス事業	3
	施設入所支援	3
	生活介護	3
	短期入所	4
	指定特定相談支援事業	5
5	職員体制	6
6	生活支援課業務報告	6
	入所支援係	6
	地域支援係	7
	療護係	9
	総務係	14
7	業務委員会	15
	権利擁護	15
	安 全	16
	環境整備	19
	生活向上	20
	防 災	22
	研 修	23
	日中活動	24
	情報管理	26
	業務検討会	27
8	外部行事参加状況	28
9	補助金・助成金事業報告	28

※ 添付資料 新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

1 理念・基本方針

○運営理念

HAPPY & ENJOY

～ ころ豊かな暮らしを 地域と共にあゆむ ～

○目的

障害者支援施設 かたくりの里は、利用者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、入浴、排せつ及び食事の介護、創作的活動又は生産活動の機会の提供その他必要な施設障害福祉サービスを適切かつ効果的に行うことにより、障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。

○方針

障害者が日常生活または社会生活を営むための支援は、障害の有無にかかわらず等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるものであるとの理念に乗っ取り、すべて障害者は、個人の尊厳が重んじられ、その尊厳にふさわしい支援を保障される権利を有するものとする。すべて障害者は、社会を構成する一員として社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会を与えられるものとする。利用者の尊厳、人権とプライバシーを重視した対応に心掛け、充実した人生を安全で快適な生活環境のもとで過ごせるように配慮する。また、高齢化等による2次的な障害の防止に努めると共に、地域社会との幅広い交流を通して健全な生活が営まれる開かれた施設の運営を行う。

施設の中だけで生活が完結することではなく、社会の構成員として社会参加し、障害者問題に対する地域住民からの理解と認識を深めるための啓発活動も必要である。利用者の社会生活を促進し、地域生活・在宅生活へ移行するために必要な援助や地域等との連絡調整を積極的に行う。

○利用者個人の尊厳を尊重し、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて個別支援計画を作成します。
これに基づき利用者主体のサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施し、利用者に対して適切かつ効果的なサービスを提供します。

○生活の場としての施設支援サービスの提供とともに、地域生活への移行を意識した社会生活力向上プログラムや積極的な社会参加を促進していくプログラム、日中活動を提供します。

○開かれた施設を目指し、地域交流スペースの活用と地域との連携を図ります。

2 令和3年度 事業方針

- (1) 「HAPPY & ENJOY」を合い言葉に、明るく楽しい生活空間を創造する。
- (2) 利用者のニーズを把握し、個別支援計画を策定し実施する。
- (3) 利用者が積極的に社会参加できるよう社会生活力向上プログラムを計画し実施する。
- (4) 利用者が主体的に活動できるよう自治組織と協力する。
- (5) 計画相談支援の事業を行うことにより、障害福祉サービス利用者の利便性を向上させる。
- (6) 利用者の苦情等に対しては、真摯に受け止め解決を図るように努める

3 令和3年度 中期方針 振り返り

○福祉サービス第三者評価受審への取り組み

第三者評価担当チームを中心に下記のスケジュールで公社団法人 新潟県介護福祉士会による福祉サービス第三者評価を受審した。

令和3年	8月	契約締結・事前説明会実施 職員アンケート実施 利用者アンケート実施
	9月	アンケート・事前提出資料を提出
	11月	訪問調査の実施
	12月	第三者評価報告会
令和4年	1月	第三者評価結果確定
	2月	新潟県及び法人ホームページにて評価結果公開

◇新潟県ホームページ URL

新潟県福祉サービス第三者評価受審施設・事業所（障害福祉関係施設） - 新潟県ホームページ (niigata.lg.jp)

◇法人ホームページ URL

福祉サービス第三者評価受審結果について | すこやか福祉会 (sukoyakabk.jp)

○事業継続計画（BCP）の策定

- ・自然災害発生時における事業継続計画（BCP）を策定した。

○権利擁護意識の向上

- ・身体拘束についての施設内研修を行った。
- ・虐待防止について、全職員対象の聞き取り調査と研修を行った。
- ・西蒲区ケース会議で開催された、虐待防止研修に職員3名が参加した。
- ・アクションプランとして、業務検討会が中心となり、接遇力向上に向けた取り組みを開始した。

○医療的ケアを必要とする人たちへの支援

- ・喀痰吸引等研修(第二号)の現地研修を実施し、職員2名が修了し登録を行った。
- ・病院と連携協力のもとで経鼻経管栄養法のご利用者2名の受け入れを行った。
- ・今年度で中期方針は終了とするが、引き続き療護係を中心として受入れのための体制整備を継続していく。

4 障害福祉サービス事業

■施設入所支援（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

定員50名（ALS 居室利用者は定員内数で利用する）

障害支援区分4（50歳以上は区分3）以上が該当する。

入退所動向

退 所	男性3名	女性2名	合計 5名
入 所	男性2名	女性1名	合計 3名

令和4年3月31日現在

		障害支援区分				年 齢		
性別	利用者数	3	4	5	6	最小年齢	最高年齢	平均年齢
男性	30	0	2	9	20	21歳3ヶ月	85歳0ヶ月	61歳3ヶ月
女性	21	0	0	5	15	30歳6ヶ月	79歳4ヶ月	60歳10ヶ月
	51	0	2	14	35	男女平均年齢 61歳1ヶ月		

令和3年度 施設入所支援 利用状況・稼働率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
月末登録者数	50	51	51	51	51	51	50	51	50	50	51	51
延べ人数	1504	1581	1522	1549	1525	1551	1513	1443	1533	1511	1337	1519
入院・外泊	26	0	8	11	41	27	68	87	48	23	69	77
稼働率(%)	100.3	102.0	101.5	99.9	98.4	100.2	97.6	96.2	98.9	97.5	95.5	98.0

3月末時点で、定員50名に対して利用者51名となっている。

令和3年度の年間稼働率は99%

令和3年3月末待機者 男性 2名 女性 3名 計 5名

■生活介護（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

定 員 58名

施設入所は区分4（50歳以上は区分3）以上

地域生活（通所等）区分3（50歳以上は区分2）以上が該当する。

支給量は施設入所、地域ともに月数－8日

営業時間は8：30～17：00。土日と年末年始の送迎サービスは実施しない。

令和4年3月31日現在

令和3年度 通所 登録利用者 28名

(地 域)		障害程度区分					年 齢		
性別	利用者数	2	3	4	5	6	最小年齢	最高年齢	平均年齢
男性	16	1	2	6	4	3	19歳1ヶ月	70歳0ヶ月	41歳2ヶ月
女性	12	2	0	2	3	5	24歳9ヶ月	64歳11ヶ月	47歳0ヶ月
	28	3	2	8	7	8	男女平均年齢 43歳7ヶ月		

令和3年度 生活介護 利用状況・稼働率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
施設利用者	1111	1173	1122	1157	1152	1110	1135	1062	1150	1133	968	1104
通所利用者	145	145	164	159	147	161	156	162	150	142	113	154
延べ人数	1256	1318	1286	1316	1299	1271	1291	1224	1300	1275	1081	1258
稼働率(%)	72.2	73.3	73.9	73.2	72.2	73.0	71.8	70.3	72.3	70.9	66.6	70.0

令和3年度年間稼働率 72%

■短期入所 (令和3年4月1日～令和4年3月31日)

令和3年度利用登録者数 23名 男性 10名 女性 13名

地 区	男性	女性	短期利用の理由 (人)	特 記 事 項
西蒲区	5	4	介護者の負担軽減(7) 本人希望(2)	生活介護併用(6)
燕市	4	9	介護者の負担軽減(9) 本人希望(2) 緊急(2)	生活介護併用(7)
三条市	1	0	緊急(1)	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数	5	8	8	8	9	10	9	12	10	13	13	13
利用日数	53	60	69	66	86	88	70	79	91	88	63	69

定員 5名 併設福祉型短期入所サービスを提供した。

令和3年度年間稼働率 48%

半数の利用者が生活介護を併用し、短期入所と日中活動を併用する短期入所(Ⅱ)を算定。

宿泊をとまなうサービス提供なので、施設入所支援係との連携が不可欠であり、入退所に伴う事務処理、荷物のチェック等、利用者に迷惑がかかることがないように職員間での連絡・報告を確実にする必要がある。

□国土交通省短期入所協力事業

自動車事故が原因で、重度の後遺症を持つため、日常生活動作について常時又は随時介護が必要な状態の方を受け入れる施設として、平成27年10月に指定を受けた。

令和3年度受入実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者数	0	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	1
利用日数	0	7	11	5	6	6	2	4	3	2	0	4

□新潟市地域生活拠点等事業

在宅で生活する障がいのある方で、高齢のご家族等と生活する方を対象とし、緊急時の受け入れ・対応を行い、安心安全な地域生活の継続を支援するため、令和3年4月に登録を行った。

指定特定相談支事業

地域連携相談室 すこやか 令和3年度事業活動報告

(1) 相談支援事業の概要

「地域連携相談室 すこやか」の指定計画相談支援の事業を行うことにより、障害福祉サービス利用者の利便性を向上させる。

- 指定計画相談支援
- サービス利用支援
- サービス等利用計画案及びサービス等利用計画の作成
- 継続サービス利用支援
- サービス等利用計画の見直し

<実施状況>

月	計画作成数	モニタリング数	計
4	5	7	1 2
5	5	8	1 3
6	8	3	1 1
7	6	5	1 1
8	6	4	1 0
9	1 0	4	1 4
1 0	2	7	9
1 1	6	6	1 2
1 2		1 4	1 4
1	2	4	6
2	2	1 0	1 2
3	2	3	5
合計	5 4 件	7 5 件	1 2 9 件

(2) 事業の内容

【人員配置】 管 理 者 1 名（相談支援専門員兼務）
相談支援専門員 3 名（常勤専従 1） （常勤兼務 2）

【主たる対象とする障害】 特定しない

【営業日時】 月～金 8：30～17：15 但し、祝日、12月29日～1月3日を除く

【通常の事業実施範囲】 新潟市西蒲区 燕市 弥彦村

【他機関との連携体制】

- ・ 障害者支援施設かたくりの里 入所支援係、地域支援係と連携した。
- ・ 西蒲区自立支援協議会ケース会議への参加と共に、西蒲区障がい福祉係、新潟市障がい福祉課と連携を図った。
- ・ 新潟市基幹相談支援センターや新潟市西蒲区の相談支援事業所、障害福祉サービス事業所等と連携した。
- ・ 相談支援専門員現任研修に職員 1 名参加した。

5 職員体制

■人員配置

職 種 等	人数
施設長	1
医師（嘱託）	1
サービス管理責任者	2
看 護	5
作業療法士	1
生活支援員	3 6
管理栄養士	1
事務職員	2
運転員	1
特定相談支援事業	
管理者（兼務）	1
相談支援専門員	2

※生活支援員は兼務・パートを含む人数

人員配置による報酬算定状況

施設入所支援

- ・夜勤職員配置体制加算
- ・重度障害者支援加算
- ・栄養マネジメント加算

生活介護

- ・人員配置体制加算（1.7:1以上）
- ・福祉専門職員配置等加算
- ・常勤看護職員等配置加算
- ・リハビリテーション加算

短期入所

- ・栄養士配置加算

福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

■会 議

すこやか福祉会定例会議	毎月 1 回
運営会議	毎月 第 2 水曜日
業務検討会	毎月 第 1 火曜日
職員会議	毎月 第 3 火曜日

6 生活支援課 業務報告

■入所支援係

【活動内容】

- ・生活支援員が利用者を担当することで役割分担を行い、計画書の作成が円滑に実施できた。
- ・カンファレンスを利用者、及び生活支援員・看護師・作業療法士・管理栄養士・相談員等、各専門職種の参加にて実施したことによって、利用者のニーズに対して多職種で支援内容を検討しケアプランに反映できた。
- ・原則として中間評価を6か月後、終了時評価を12か月後に実施。又、再アセスメントを、前回作成したアセスメントシートを基に実施したことで、利用者の思いや身体状況等の変化を情報収集しやすくなった。
- ・利用者の急な状態変化、ニーズの変化には、随時カンファレンスを開催してケアプランの再検討を行うことにより円滑に支援を実施できた。
- ・意思疎通が困難な方への同意については、家族面会時の説明や家族宛に郵送で対応した。
- ・完成したケアプラン一式は、支援計画作成会議録と共に回覧した。
- ・利用者がより良い生活を送れるよう、業務検討会、生活向上委員会にて決定した改善案を実施した。

- ・入院時の病院、家族との連絡調整、利用者に必要な支援を行った。
- ・入退所時の必要な支援、調整を行った。
- ・成年後見制度利用の為の支援を行った。
- ・入所支援係が中心となり、介護福祉士会による第三者評価を受審した。
- ・第三者評価受審結果からの施設としての取り組み方を検討した。
- ・新型コロナウイルス対策のための会議を行い、対策を実施した。

【1係】前年度から始めた小グループでの意見交換会を不定期で実施した。細かな課題に関しては少しずつ改善できた。大きな課題に関しては取り組みを始めた。

【2係】

- ・前年度から引き続き、利用者と職員の双方にとって安全で安楽な移乗方法について利用者への理解を求めながら、時間はかかりながらも改善に向けて取り組むことができた。
- ・3名の職員が新規採用となり、各新人職員のプリセプターを中心に新人研修を実施した。
- ・職員からの相談事や職員の不適切な言動について、主任以上が担当し随時話し合いの場を設けた。
- ・オムツ交換の時間も含め、業務の流れを作り直した。

【感想】

前年度同様に小グループでの会議や個人面談により課題は抽出できている。改善のための検討は時間をかけ行っているが、意見の相違、職員の体調不良、利用者の状況変化等により検討に時間がかかり、実施に至らない件もあった。課題が改善に至らないことでストレスを感じる職員も多く、丁寧な経過報告の大切さを感じた。

【課題】

職員が抱えている課題を抽出、共有はできているが、意見の相違を感じる場面が多い。職員の考え方にずれがあることを把握し、それぞれの思いを傾聴して改善に少しずつでも前進することができればと思う。職員教育の重要性和難しさを感じている。

■地域支援係

□生活介護（通所）

今年度新規受け入れ者数	5名
今年度終了者数	3名

□短期入所事業

今年度新規受け入れ者数	8名
今年度終了者数	4名

【活動内容】

- ・新潟市西蒲区自立支援協議会に年2回参加した。
- ・新たな喀痰吸引等研修の受講者を地域支援係職員が取得することはできなかったが、喀痰吸引等必要な利用者に対し、看護師と連携し、手技を行った。
- ・感染予防対策とし、利用者の体調確認、空気清浄機の活用、手洗い・うがいの励行、都度必要備品等の消毒を行った。
- ・通所利用者、短期入所利用者のADLに合わせた支援を提供した。

- ・福祉車両講習会を新人職員1名に対し、開催した。
- ・地域社会活動は新型コロナウイルス感染拡大により、地域との交流が図れるイベントを開催することはできなかった。

【感想・課題】

（通所事業）

新型コロナウイルスの感染が落ち着かないことで、利用を控えている、利用を休む利用者も多く、稼働率を昨年度同様にあげることはできなかったが、新規の利用者を5名受け入れることはできた。

新型コロナウイルス感染対策が継続となり、日中活動への参加ができず、余暇活動の充実を図ることは難しかった。

今年度、介護保険へ移行された利用者1名、施設入所された通所利用者2名が通所利用終了された。来年度1名が介護保険へ移行し、毎年数名が契約終了となる見込みがあり、新規利用の受け入れに関して、現状の支援の質を保ちつつ検討していく必要がある。

（短期入所事業）

新型コロナウイルス感染対策が継続しているため、居室対応や介助の状況により、受け入れられないケースや利用を控えられている状況が続いており、稼働率をあげることは困難だったが、緊急短期入所を3名受け入れることはでき、地域のニーズに微力ではあるが、応えることはできた。ただ、緊急の短期入所だけでなく、新規の利用相談も多く、来年度も入所支援係と情報共有、相談を重ね、受け入れられるようにしていきたい。

今年度新規受け入れ者数 2名

今年度終了者数 4名

□機能訓練

【活動内容】

1 リハビリテーションマネジメントの実施

- ・1日25名程度のリハビリテーション実施計画書に基づいた個別訓練を実施した。
- ・機能訓練室にてリハビリが出来ない利用者に対しては、居室や食堂などのスペースを利用して個別リハビリや自主訓練を行い、機能の維持・回復に努めた。
- ・手作業を中心とした作業活動を提供し、作品を仕上げていくことで達成感を得つつ楽しく充実した1日になるよう工夫した。

2 歩行補助具(車椅子や歩行器など)や日常生活用具(ストマなど)の申請・メンテナンス

- ・各利用者の身体機能に合った車椅子や歩行器を紹介することで、移動を快適に、かつスムーズに行うことが出来るようアプローチした。
- ・日常生活上で感じる不自由さの相談を受け、適切な福祉用具などの選定にあたった。
- ・安全委員会や環境整備委員会と協力し、適切な環境が整うようにアプローチした。

【感想・課題】

- ・新型コロナウイルスの影響が続く中、機能訓練事業は滞りなく行えた。
- ・今年度は利用者の居室環境や車椅子などの補装具の整備など、環境整備に取り組めた。

しかし、補装具や環境整備不足による転倒事故も発生してしまうなど、まだ課題も多いので各委員会などと連携して、環境整備を引き続き行っていきたい。

- ・来年度は、利用者だけでなく、職員の介助方法なども見直して、利用者にとっても職員にとっても安全で安楽な支援ができるように、検討していきたい。

■療護係

令和3年度中期方針に基づき、医療的ケアを必要とする人たちへの支援を実施した。

□看 護

【活動内容】

1 利用者の健康管理

- ・朝の申し送りから情報を得て、利用者の体調のチェックを行った。
- ・利用者の体重、体温、血圧測定を月1回行った。
- ・毎日、利用者検温1日2回行った。
- ・必要に応じて臨時に受診した。

2 利用者の医療処置

- ・排便チェック表に添って排便状態を把握し、必要に応じて浣腸、坐薬等で排便の介助を行った。
- ・膀胱洗浄、留置カテーテル交換、褥創処置、軟膏処置、包交、点眼、点耳、点鼻、爪切り、経管栄養滴下、注入、痰吸引等を行った。
- ・使用した医療物品の消毒、高圧滅菌等を行った。
- ・医療廃棄物を管理し、処理の依頼をした。

3 利用者の通院介助

- ・通院の送迎を支援した。
- ・主治医への状態報告、主治医からの指示を受け次回の予約確認をした。
- ・調剤薬局へ処方箋を送り、薬の受け取りをした。
- ・個人のカルテに受診内容の記録を行い、必要事項はケース記録等でスタッフに伝達した。
- ・医務室の受診予定表に次回の予約を記入した。

4 利用者の服薬の管理

- ・主治医から処方された薬を医務室で保管した。
- ・内服薬は個人別に投薬車で管理した。
- ・利用者の1日分の内服薬の準備を行なった。朝、昼、夕、眠前それぞれのトレーに薬を用意した。
- ・誤薬を防ぐために、薬を用意した人、看護師リーダー、薬を用意した人でトリプルチェックを行いチェック表にサインをした。
- ・昼の薬は看護師が、朝、夕、眠前の薬は介護職員が責任をもって利用者に投薬した。

5 嘱託医診療の支援

- ・大西洋司先生に月2回往診時、診察の介助を行なった。
- ・利用者の体調管理に関する相談、容体が悪化した場合紹介状をいただき他科受診を行った。
- ・利用者の入退院があったときは報告した。
- ・インフルエンザ予防接種の準備と接種の介助を行った。

- ・コロナワクチン接種3回目までの希望者に接種の介助を行った。
- ・大西先生が主治医になっている利用者の定期処方を毎週1回行なった。
- ・現在処方してもらっている45人の利用者を四つのグループにわけ、毎週月曜日にファックスを送り、翌週の水曜日に薬を受け取りに行った。

6 安藤医院(泌尿器科)の往診介助

- ・月2回、水曜日の午後往診していただき14人の方の主治医になっていただいた。10人の方のフォーレ交換と6人の方の薬の処方を依頼した。
- ・往診1週間前に個人の定期薬をファックスで依頼した。
- ・フォーレカテーテルの交換、膀胱洗浄の介助を行った。
- ・月始めの診療時に往診費と利用者の請求額を集金し支払いを行なった。

7 利用者の入退院の準備および介助

- ・看護情報を作成し入院時用意した。
- ・病院に持っていく薬等の準備をし、介護スタッフに衣類等の入院準備を依頼した。
- ・入院中は、支援員とともに病院との連絡を行った。
- ・退院が決まったときは病院の担当看護師より必要な情報を受け取った。

8 利用者の体重測定、検温、血圧測定を月1回行った。

9 年間保健衛生計画の実施

- ・インフルエンザ予防接種

施行日：令和3年10月11月 接種人数：利用者49名 職員52名

- ・健康診断 年2回

1回目実施日：令和3年8月20日(木) 午後13時30分～16時00分

健診項目：検尿、採血、心電図、血圧測定、診察

参加人数：46名 受けない方5名(入院中4名、個人で受けた方1名)

2回目実施日：令和4年2月24日(木) 午後13時30分～16時00分

健診項目：検尿、採血、心電図、血圧測定、診察

参加人数：46名 受けない方5名(入院中4名、個人で受けた1名)

胸部レントゲン撮影：19名

10 スタッフ研修の実施

- ・バイタル測定等の説明。
- ・新人職員へのオリエンテーション。
- ・新型コロナウイルス講習
- ・鼻腔口腔吸引、経管栄養の滴下、半固形注入の研修と評価

11 その他

処置に使用する薬剤、医療材料、物品等の購入及び管理。

【感想・課題】

- ・経管栄養を行う利用者が4名になり、決まった時間の中で終了出来るようにしたい。
1名病院協力のもとで経鼻栄養を受け入れた。
- ・今年度インフルエンザにかかった利用者0名、職員0名だった。しかし発熱のある利用者が十数名発生。コロナウイルス感染症の流行もあり感染症対策を行い解熱後数日居室で過ごしていただいた。職員に繰り返し感染症の講習を行い指導していきたい。

- ・感染性胃腸炎と診断された職員、利用者ともいなかったが感染疑いの職員と利用者いたので対策を講じ蔓延防止に努めた。

入院状況一覧（令和3年4月～令和4年3月）

	入院治療	
	人数	期間（日数）
内科	14	393
神経内科	1	14
外科	2	35
計	17	442

病院別受診状況（令和3年4月～令和4年3月）

病 院 名	受診件数
大西医院	261
岩室リハビリ病院	215
ひらさわ歯科	177
安藤医院	87
県立吉田病院	61
渡辺耳鼻科	36
佐潟公園病院	33
燕労災病院	20
新潟市民病院	19
西蒲メディカル病院	18
大島病院	14
いわぶち整形外科クリニック	12
後藤内科クリニック	10
西新潟中央病院	10
坂井眼科	9
新潟大学付属病院	7
ツチヤデンタルクリニック	7
富樫医院	7
星整形外科医院	4
おおくら耳鼻科	3
しまがきクリニック	3
日本歯科大学	2
さくらざわ眼科	2
新潟脳外科病院	1
西蒲中央病院	1
もたにメディカルクリニック	1
済生会病院第二病院	1
計 27カ所	1021

□栄 養

【具体的支援内容】

1 歯科医師と連携を図り、利用者個々に適切な口腔ケアを普及させる

今年度は、口腔衛生管理体制加算を取得するにあたり、入所者の口腔内の状況と口腔ケアの状況把握を行った。また、職員では十分に歯磨きができない利用者は、歯科受診や往診で歯磨きをしてもらうように段取りをした。

歯ブラシや歯間ブラシ等は、歯科医師の助言を参考に、購入を支援した。

2 利用者一人ひとりのADL、嚥下レベルや口腔内の状態などを考慮して食形態を決定する

摂食・嚥下障害のある利用者、疑いのある利用者については、7月より「経口維持加算Ⅰ」を算定し、多職種や医師、歯科医師と連携して適切な食形態で食事を提供するように努めた。

他の利用者についても、多職種で見守り、食形態の変更が必要な時は対応した。

3 栄養ケアマネジメントの実施

利用者全員に対して栄養ケアマネジメントを実施した。

利用者の栄養状態や健康診断の結果等を踏まえたモニタリングを実施。今年度は、モニタリングに当たり、多職種からの情報を得る為に、情報提供用の用紙を作成して担当支援員や看護師に記入してもらった。

コロナ禍で外出や外食の機会が減ったからか、肥満の利用者の体重が減少する傾向にあったと感じた。しかし、そのほとんどの方が、適性体重に戻った方だった。本来痩せの利用者に対して体重維持に努めたが、活動がないと筋力低下し体重維持が難しくなることから、以前に比べて減少している方もいる。

4 委託会社と連携し、安全かつ衛生的に食事の提供を行い、利用者の嗜好が配慮された献立又は季節を感じる献立の作成に努める。

異物混入は1件あった。内容は、ムース食に野菜の塊が混入していた。以前と比べると異物混入の事故は大きく減少している。

利用者の要望や意見は、給食会議で委託会社に写真付で伝えてきた。しかし、第三者評価の利用者の意見や要望をみると、利用者の要望を取り入れた献立や料理の提供が十分でないことがうかがえた。行事食として計画していた献立も、価格の高騰等で中止になるものもあった。そんな中、今年度は、2年振りに“生寿司の提供”を行った。コロナ禍で外食や美味しいものを食べる機会が失われた昨今においては、利用者に喜ばれる献立となった。

〈今年度実施した行事食〉

月	行事	献立
4月	施設開所日（1日）	赤飯
5月	端午の節句（5日）	中華おこわ、柏餅など
6月	夏至（21日）	デザートの日（アイスなど）
7月	七夕（7日） 土用の丑の日（28日） 海の日（22日）	七夕そうめん デザートなど うな重 デザート（アイス）
8月	お盆（15日頃）	帰省した家族に食べさせたいような献立
9月	敬老の日（20日） 十五夜（21日） 秋分の日（23日）	混ぜご飯 団子または饅頭 おはぎ
10月		
11月	七五三（15日） 勤労感謝の日（23日）	デザートの日 赤飯
12月	（9日）	すし膳

	冬至（２２日） クリスマス（２５日） 大晦日（３１日）	南瓜料理 クリスマスメニュー（鶏肉の足、ケーキ） 大晦日メニュー、そば
１月	正月（１日） 魚の日（３日） 七草（７日） 鏡開き（１１日）	おせち料理 海鮮丼 七草粥（非常食の粥を使用） 白玉団子を使った料理
２月	節分（３日） バレンタインデー（１４日）	ちらし寿司 チョコレート菓子
３月	桃の節句（３日） ホワイトデー（１４日） 春分の日（２１日）	ちらし寿司 チョコレートデザート おはぎ

5 給食会議の実施

毎月第３木曜日、１４時から実施。

内容：利用者の要望や意見、調理や献立についての要望、行事食についてなど
利用者の声には可能な範囲で応えるように努めた。

6 嗜好調査

今年度は、第三者評価の食事の聞き取りを代用させていただいた。

他にも、食事中的の声かけ等で利用者の要望や意見を聞いて、委託会社に伝えた。

7 健康教室

日にち	内容	担当	参加者数
４月	排便のしくみ	看護師	１０名
５月	脳を活性化させるには	作業療法士	９名
６月	身近に潜む食中毒の話	管理栄養士	６名
７月	誤嚥予防	支援員	６名
８月	熱中症について	支援員	１１名
９月	乾燥について	支援員	９名
１０月	冬の「かくれ脱水」に注意！	管理栄養士	９名
１１月	インフルエンザの予防と対策	看護師	１２名
１２月	脳を鍛えて生涯現役を目指そう！	作業療法士	１０名
１月	中止	支援員	０名
２月	中止	支援員	０名
３月	大気汚染について	支援員	９名

２月と３月の健康教室は、施設内に風邪が流行したこと、新型コロナウイルス感染予防策をとって中止とした。

【感想・課題】

食事の提供の面では、利用者の要望を委託会社に伝えても、なかなか通らず満足のいく食事の提供にならなかった。これからも、委託会社の厨房職員だけでなく、エリアマネージャーや献立作成者とも話をし、利用者の満足度向上に努める。コロナ禍で、楽しみの少ない利用者にとって唯一の楽しみである食事が残念なものにならないようにしたいと思う。

栄養業務においては、今年度、新たに口腔衛生管理体制加算の算定、経口維持加算Ⅰの算定を行った。

どの加算算定においても、多職種が協同で利用者のケアに当たることが大切である。これから、年を重ねて摂食面や嚥下面に問題が出てくる利用者が増えてくると考えられる。“食べる”ことは、楽しみの裏に危険が潜んでいるということを意識して利用者を観察していかなければいけないということを、職員に伝えていかなければいけないと日々の業務を通して感じる。

来年度は、医師、歯科医師と連携して経口維持加算Ⅱの算定も行う予定。

栄養ケアマネジメントのモニタリング方法は、今年度の方法を継続したいと思う。

■総務係

施設運営事務全般に関わる業務、経理、労務管理、施設管理等を行った。

【活動内容】

- ・職員の入職・退職、産休・育休に関する手続き（提出書類案内等）
- ・職員健康診断、ストレスチェックの取りまとめ
- ・職員勤怠の確認
- ・給与資料作成
- ・月末業者請求等の支出会計処理
- ・介護報酬、利用料等の収納会計処理
- ・介護報酬請求業務（国保連合会へ電子請求）
- ・利用者への利用料請求業務（請求書印刷、引き落とし、現金受領処理）
- ・次年度予算作成
- ・現金出納管理
- ・出張命令、旅費作成
- ・補助金・助成金申請
- ・施設設備、機器の保守管理
- ・備品、消耗品の発注業務
- ・施設内を巡視し給湯・雑用水・エアコン設備等の運転状況確認、節電の実施
- ・受診等の送迎

令和3年度設備、備品更新

4月	天井走行用リフト かるがるプチV	479,600円
12月	節電用デマンド監視装置取付 (7年リース払い毎月支払額)	1,661,400円 23,800円)
2月	起立リフト購入	449,700円
3月	ナースコール更新	12,650,000円
	自動火災報知設備更新	1,958,000円

【感想・課題】

開所から19年経過し様々な備品・設備等の老朽化が目立つ箇所が出ている。年度ごとに計画を立て備品・設備の改修を行ってはいるが、一度にすべては出来ないで利用者にご不便・ご迷惑をお掛けしていることが多々ある。限られた予算の中で無駄なく設備改修・備品の購入等をしっかりと行っていきたい。

7 業務委員会

職員の業務分担としての委員会活動報告

■権利擁護

1 苦情・要望

	内容	件数
4月	施設に対して	1件
5月	他利用者に対して	1件
6月	他利用者に対して	2件
7月	他利用者に対して	2件
	施設に対して	1件
8月	他利用者に対して	1件
10月	支援内容に対して	1件
12月	支援内容に対して	1件
1月	他利用者に対して	2件
2月	支援内容に対して	1件
3月	施設に対して	1件
計	年間苦情・要望件数	14件

年間苦情・要望総数 14件（すべて解決・対応済）

毎月の業務検討会、運営会議において、苦情・要望内容の報告を実施した。

苦情・要望内容と1ヶ月後の評価を、毎月第三者委員へ報告を行った。

2 不適切な支援に対する取り組み

- ・不適切な支援に対する事例を取り上げ、全職員で検討した。

3 権利擁護、虐待防止に対する取り組み

- ・利用者に対してイライラすることから、不適切な言動や虐待に繋がることもあるため、利用者に対してイライラする場面や怒り口調になった場面はないか、全職員に聞き取り調査を実施した。集計後、いくつか上がった内容から1つを事例として取り上げ、適切な対応や、イライラしないための対策を全職員から考えてもらった。
- ・利用者に対しての適切な声掛けやコールでの話し方について、事例を元に各委員会でディスカッションを実施した
- ・虐待防止・業務の振り返りチェックリストの振り返りを年度末に全職員を対象に実施。集計結果と感想報告を実施した。

4 身体拘束等の廃止に向けた取り組み

毎月の業務検討会において、身体拘束等に関する報告を実施した。

個別支援計画に組み込み、定期的に解除方法の検討を行った。

【今年度の身体拘束解除状況】

入所者 0件

通所利用者 0件

【今年度新規身体拘束同意状況】

短期入所者 1 件

- ・ 毎月の身体拘束の報告だけでなく、定期的にサービス管理責任者が集まり、身体拘束の実施状況、適正化に向けた話し合いを行った。
- ・ 今年度、身体拘束に関する施設内研修を実施した。

【感想・課題】

- ・ 苦情件数 14 件と昨年とほぼ同数だったが、特定の利用者に対するものが数件あった。その他に、対応済みとして一応の対応策を提案した苦情に関して、その後の様子確認が不十分だった。しっかりと解決できたかどうかの確認をしていきたい。
- ・ 不適切な支援についての事例検討シートは必要だと思われるが、この取り組みによって全職員の意識向上、気づきに繋げられるか等の課題を感じた。また、結果を周知することも難しく、権利擁護・虐待防止につなげる方法を見出すことができなかった。
- ・ 令和 4 年度以降の身体拘束適正化委員会の運営に関して、準備をすることはできたが、運営しながらも都度修正していきたい。
- ・ 身体拘束に関する研修を年 1 回以上職員向けに開催し、権利擁護への意識を高めていきたい

■安 全

1 褥瘡対策検討

入浴時、排泄介助時等に身体を観察を行い、異常発見時は看護師の確認後に褥瘡診療計画を作成した。支援員（介助方法）管理栄養士（栄養強化の有無）NS（処置方法）OT（移乗、座位、臥位）について検討し周知した。

年間を通じて 3 名の利用者に褥瘡が認められた。

- ・ 発生から 1 か月で完治した。3 名
- ・ 良化と悪化を繰り返している。2 名
- ・ 現在完治しており、常に予防に努めている。2 名

【感想・課題】

早期発見は念頭においているが前年度に比べ褥瘡になる利用者が増えており、褥瘡の予防が必要になる利用者も増えた。その為より身体観察や職員間の連携、状態の周知に努め褥瘡の悪化を防ぐ必要があると感じた。

また感染症対策が必要で定時体交のある利用者の場合、職員の人数や業務状態の影響で正確に介助に入れない状況があった。その為利用者と職員の状況を考え、実現可能な対策を立てる必要を感じた。

2 特定行為について

令和 3 年度は喀痰吸引等研修に 2 名受講した。令和 4 年度は喀痰吸引等実地研修を充実させることで、体制整備を進めていきたい。

3 事故・ヒヤリハット対策検討

【事故報告集計】 発生件数 61 件

〈発生場所〉

場所	居室	食堂	浴室	トイレ	リハ	廊下	その他
件数	29	6	10	6	0	1	9

〈形態〉

形態	転倒	転落	誤嚥	誤薬	管抜去	離設	その他
件数	32	17	3	5	1	0	3

〈要因〉

要因	確認不足	技量不足	状態把握不足	環境整備不足	利用者不注意	その他
件数	9	3	13	10	8	18

【ヒヤリハット報告集計】 発生件数 76 件

〈発生場所〉

場所	居室	食堂	浴室	トイレ	リハ	廊下	その他
件数	34	8	9	3	0	5	17

〈形態〉

形態	転倒	転落	誤嚥	誤薬	管抜去	離設	その他
件数	18	11	2	2	1	5	37

〈要因〉

要因	確認不足	技量不足	状態把握不足	環境整備不足	利用者不注意	その他
件数	9	25	15	6	12	9

【マニュアル改訂】

①事故・ヒヤリハット対策検討に関するアンケート調査実施

全職員に対し、現状の事故・ヒヤリハット対策検討に対するアンケートを実施し、その結果を参考に新しいマニュアルの作成に取り掛かった。

②事故・ヒヤリハットマニュアルの素案作成

マニュアルの今年度の実施を目指したが、準備不足なため、来年度に移行期間とする事とした。

※マニュアルを改正するにあたり、事故・ヒヤリハット事例レベルを変更した。今年度の事故・ヒヤリハット報告の集計を、新しい事例レベルで集計したため、事故の発生数が増加している。

【感想・課題】

事故・ヒヤリハットマニュアルをアンケートの結果を元に新たに作成することができた。安全委員会の中でマニュアル検討会を組織した事により、より集中して課題に取り組み、連携が上手くできた。新たな書式に関してはゆきわりの里の書式を参考に作れたので、今後も参考にな

る資料があれば積極的に活用していきたい。事例レベルは変更後、適用することはできたが、新書式や新マニュアルの本格的な導入が準備不足で出来なかった為、来年度確実に実施できるよう準備していく。今後事故・ヒヤリハットの対応は今までと異なる様式・方法で行うことになる為、初めは職員間で混乱することが予想される。どのように周知していけば新マニュアルが徹底できるか、方法を検討するのが今後の課題である。

4 感染症対策

①業務にあたっての感染症対策の継続

「手指消毒用アルコールの携行」「業務時のゴーグル装着」「マスクの装着」

「手袋の使い分け」→プラスチック手袋は排便介助のみ。他はポリエチレン製手袋使用。

「排泄介助時のエプロンの使い分け」→排便介助時ビニールエプロン。他は布エプロン。

②新型コロナウイルス感染症予防対策

新型コロナウイルス感染症対策会議において、施設の対応策を検討した。そこで決まったことを職員が遵守するように周知する目的で、安全委員会の委員が講師となり研修会を開催した。

③インフルエンザの流行はなかった。感染性胃腸炎の流行の報告はあったが、施設内ではなかった。新型コロナウイルス感染症予防対応と同じ対応を講じた。

【感想・課題】

昨年度は、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策に明け暮れた年だった。熱発のある利用者が出た時は、即時に感染症予防策を講じ、体調の思わしくない職員には出勤を控えてもらった。幸い施設職員、利用者から感染者がでていない。

また、マスクやプラスチック手袋等が、全国的に不足し調達に苦慮したが、業務の中で工夫して乗り越えられた。今年度は発熱者に対して抗原簡易キット検査施行し、感染症予防策の簡素化と職員の出勤の判断が図れた。マスクやプラスチック手袋の供給も安定し、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策を安心して行えた。課題として、新型コロナウイルス感染者の軽症者の隔離入院が難しいとの事で施設療養が求められていることから、感染者発生時の事前準備（ゾーニングやガウンテクニックの周知徹底など）を療護係と連携して行っていく。

5 危険予知トレーニング(KYT)

【活動内容】

毎月1回 KYTトレーニングの4ラウンド法を用いて各委員会の会議内で行った。

例題は特にこだわらず、安全委員会で決定した。毎月1題とした。

【KYT 実施方法】

① 全職員に課すのは、第2ラウンドの実施と個人的重要度の評価。

② 各委員会で委員から提出された“第2ラウンドの内容”を共有。

③ 委員長は、委員からでた意見より、重要だと思う◎と○を決定し、安全委員会に提出。

※委員会に属さない職員には、例題を直接渡し、安全委員会に提出。

④ 安全委員会は、集まった意見を基に委員会で第3，4ラウンドまで行い、第4ラウンドで決めた内容を「ヒヤリハット対策目標」ととらえ、会議録にて全職員に通知する。

【その他】

① KYTに関するアンケート調査実施

全職員に対して、KYTの取り組みに関するアンケート調査を行った。その結果を基に、KYTの

方法を再検討し、新しい方法を決定した。

② KYTマニュアル改訂

来年度より、KYTの方法を変更したため、マニュアルを改定した。

【感想・課題】

今年度、KYT に関するアンケート調査を行ったところ、KYT を行う事はいいと思うが、実際の支援に結び付けづらいとの意見があった。そのため、来年度は、KYT のやり方を変更し、お題を実際の支援の中で気になる事、危険だと思う点から挙げてもらう事にした。これにより、KYT が実際の支援に活かされ、大きな事故につながる恐れのあるヒヤリハット事例に気付きやすくなり、事故の軽減につながる事を期待している。

■環境整備

1 備品

【活動内容】

- ・消耗品の発注と管理、購入手配
- ・介護用品の管理、発注（オムツは除く）
- ・故障、破損物など修理依頼方法の更新
- ・備品倉庫管理
- ・備品管理簿、備品貸出表の管理

2 環境整備

【業務内容】

- ・利用者の日常生活における環境整備、向上、職員業務の円滑さを目的とし、施設内環境整備、週間清掃、洗濯室掃除等の業務を遂行した。
- ・居室コンセント破損防止対策として、電動ベッド移動や昇降で差込口を破損しないよう配線した。
- ・浴室での感染症対策として使用物品購入、消毒システムを検討した。

3 整容

- ・顔ふき・ひげそりチェック表の見直しを行い周知した。
- ・洗面介助が必要な方の時間方法の調整。
- ・爪切りチェック表の見直しを行い周知した。介助が必要な方をチェック表に記載。病的変化のある爪などは看護と連携した。
- ・理容室、美容室と利用者との連絡・調整。利用者の希望時間調整。理容室、美容室との日時・人数連絡。チラシによる利用者への連絡。代金支払い支援を行った。
- ・新規美容業者の利用日、連絡方法をマニュアル化して支援した。
- ・歯ブラシ等購入の支援を行った。

年間活動

4月14・15日	廊下ワックス清掃
4月18日	雨水濾過装置点検 貯湯槽清掃
5月27～6月5日	ベットパット、布団交換（冬→夏）
6月	衣替え

6月4日	エアコンフィルター清掃（居室以外）
8月1日～31日	大清掃
10月28日	ガラス・網戸清掃（屋外のみ）
10月16日～25日	ベッドパッド、枕、布団交換（夏→冬）、衣替え
11月7日	ワックス清掃（居室以外）
1月10日	エアコンフィルター清掃（居室も行った）
3月	備品管理簿チェック 倉庫整理

【感想・課題】

- ・令和2年度と同じく新型コロナウイルス対策のためにワックス清掃、窓網戸清掃は居室内は行わなかった。同じくコロナウイルスの影響で今年度上半期までエアコンフィルター清掃は施設職員が行っていたが、下半期は県内のコロナウイルス感染状況が落ち着いていた時期でもあり、2年ぶりに業者による清掃ができてよかった。
- ・破損物の報告から修理の流れを更新した。効果は多少上がったが不定期に発生する事なのでその都度の説明が必要だと感じた。
- ・加湿器のフィルターの発注に手間取り、施設内湿度管理を疎かにしてしまった。年度内に準備は整ったので次年度はきちんと取り組みたい。
- ・節電のための取り組みについては次年度少しずつでも進めて行きたい。
- ・浴室感染症対策についてはほぼ完了しているが、今後も改良する点があれば対応していく。

■生活向上

1 入浴

【活動内容】

- ・入浴日程表、入浴順番表、衣類準備表の更新、見直し
- ・入浴日、入浴時間の変更、検討
- ・物品の管理
- ・マニュアルの更新

【感想・課題】

- ・入浴日程表、入浴順番表、衣類準備表は利用者の変動に応じて随時見直し更新した。
- ・シャンプー、ボディソープ等の消耗品でメーカーより新商品の紹介があり、今回は採用せず既存品の継続となったが 今後も環境整備委員会と情報を共有しながら経費削減につながる商品がないか見直しを行っていききたい。また、経年劣化等で購入が必要な物品はないか定期的に点検していく。
- ・今年度、浴室の寒さ・暑さ対策としてウインドーエアコンや石油ファンヒーターを設置し少しでも快適な環境作りに努めた結果、概ね改善され利用者、職員からの苦情も軽減された。
- ・耐性菌保菌者の対応についても入浴の順番は一番最後とし他利用者への感染リスクに配慮し介助にあたった。
- ・マニュアル更新については、全体の見直しに加えて特にプライバシーの保護に関する表記についての見直しを行った。

2 排泄

【活動内容】

- ・オムツ交換時間の見直し、変更
- ・排泄チェック表の作成
- ・使用オムツの見直し
- ・排泄マニュアルの更新

【感想・課題】

- ・排泄用エプロンの新調を行った。エプロンの痛みが早いので、その都度新しい物に交換する。
- ・耐性菌保菌者の対応について安全委員会と協力し、安全に支援を行えるよう努める。
- ・男性利用者のオムツ利用者が増えてきて、職員の業務負担が増えている。業務内容の見直しを行い円滑に業務が行えるよう検討を行う。
- ・女性のオムツ交換利用者が増えた為、交換時間や使用するパットの種類などを検討し、試験的に行い検証している（R4、2月上旬頃～）

3 食事

【活動内容】

- ・食席の見直し、変更。
- ・職員の人員配置の変更
- ・テーブルの見直し、環境整備
- ・居室配膳者の見直し
- ・月一回給食会議への出席と参加利用者の選出
利用者から出た食事に関する意見の収集
- ・2月に行われた鍋料理の食席の決定と職員配置の検討
- ・水分、おやつチェック表の見直し、更新
- ・食席や食事に関する苦情、要望にその都度対応した

【感想・課題】

- ・食事介助の必要な利用者だけでなく、新たに見守りが必要と思われる利用者についても職員の目の届くような配置となるよう、食席の一部変更を実施し、環境を整えた。今後は更に、利用者の安全を考慮した食席と職員の配置について検討、見直ししていきたい。

4 購買、買い物サービス

【活動内容】

- ・毎週木曜（むつみ屋）、火曜日（リハビリ病院売店）に購入希望のFAXを送り、水曜日（むつみ屋）、土曜日（リハビリ病院売店）に品物を受け取る際に、支払等の援助を行った。
- ・毎月第三金曜日を工房やひこのパン販売の日と決め、年間計画を立て、パン購入希望者の注文聞き取り、一部集金等を行った。

【感想・課題】

- ・工房やひこのパン販売については関連部署と連携を取りながら毎月スムーズに行えた。
- ・今年度もコロナの影響により、業者による衣料品販売は実施しなかったが、日中活動計画の毎月の買い物支援により衣料品等の購入を支援していた。

5 腰痛予防対策

【活動内容】

- ・入所支援2係と連携し、移乗方法改善への取り組み。（リフトの導入や居室環境整備など）

【感想・課題】

- ・職員から移乗方法改善の要望が多かった利用者への取り組みは継続中であり、職員利用者ともに安心安全な移乗を目指す。
- ・引き続き、必要に応じて居室の環境整備等を行っていく。

■防 災

令和3年度中期方針に基づき、防犯・防災体制の確立に向けて取り組んだ。

【活動内容】

日付	実施内容	備考
4月	備品ポータブル電源点検 新規採用者向け洪水等の避難確保訓練	参加2名（小林久、田中）
4月20日	非常通報装置点検（業者）	
5月13日	春期夜間想定避難訓練（消防参加なし） 春期避難訓練の反省と火災防火設備の説明（火災報知器、消火栓、防火扉等）	参加3名 （本間隆、諸橋、齋藤）
6月	備品ポータブル電源点検 「非常食取り扱い」について確認（防災委員会） →各委員会に伝達 火災想定避難机上訓練 →各委員会で避難区画確認を行う	
7月15日	非常通報装置点検（業者）	
8月	利用者・職員へ防犯訓練の説明 備品ポータブル電源点検	
9月	防犯訓練→コロナ感染増加の為、今年度中止	
10月19日	秋期総合避難訓練	参加10名（吉田、厨房職員、田中、河合、高橋、佐藤千、小嶋、阿部） 1F職員
10月19日	非常通報装置点検（業者）	
11月	備品ポータブル電源点検 不審者想定避難机上訓練 →「110番非常通報装置逆信電話」の対応要領、非常通報装置取り扱い説明書を各委員会で確認	
1月 日	非常通報装置点検（業者）	
1月31日	電話連絡による職員の緊急招集訓練	参加23名
2月	停電対策説明、次年度計画	
3月	備品ポータブル電源点検 防火・防災年次報告	

【感想・課題】

- ・今年 1 年、防災委員会で BCP 作成について話し合いを継続し、ある程度の形を作る事ができた。防災マニュアルとのすみ分けや、BCP を作成しながら見えてきた課題を来年度の委員会で修正し、職員へ周知していきたい。
- ・BCP に基づき、非常食を北側階段下にまとめたので良かった。今後は職員が把握できるようにしたい。
- ・防災訓練を年 2 回行っているが、参加できなかった職員にどう伝えていくか検討が必要。また、想定外にしている利用者に関して、具体的な避難方法を考えておく必要がある。
- ・今年度、新型コロナ感染拡大により、防犯訓練が実施できなかったもので、来年度は実施したい。

■研 修

1 研修

【活動内容】

- ・研修マニュアルの管理
- ・施設内研修・法人内研修について開催の調整
- ・施設外研修への派遣・手続き
- ・新人研修についての調整

① 外部・オンライン研修

日付	研修・会議内容	場 所	出席者
5月10、11、12日 7月27日	第一種衛生管理者 受験対策セミナー	新潟ウェルネス	1名
5月17、26日	令和3年度新潟県高齢者虐待防止研修	かたくりの里	1名
6月4日	令和3年度成年後見制度担当者研修会	かたくりの里	1名
6月18日	県身協第2回総会・施設長庶務担当課長会議	新潟ユニゾンプラザ	2名
7月13、14日、 8月24日、10月5日	令和3年度新潟県相談支援従事者現任研修	五泉市福祉会館	1名
7月30、31日	第47回日本コミュニケーション障害学術講演会	朱鷺メッセ	1名
8月1日～8月31日	第 21 回摂食嚥下機能向上に関する研修	かたくりの里	1名
9月1日～2月28日	令和3年度喀痰吸引等研修	かたくりの里	2名
9月28日	令和3年度新潟給食施設指導会	かたくりの里	1名
9月29日	新型コロナウイルス感染症対策研修	かたくりの里	2名
10月5日	相談支援専門員現任研修	基幹相談支援センター	1名
10月20日	第71回新潟県民福祉大会	新潟ユニゾンプラザ	1名
10月22日	安全運転管理者等講習	巻文化会館	1名
11月7日	高次脳機能障害オンライン研修	かたくりの里	2名
11月18日	はじめての高次脳機能障害者支援研修	かたくりの里	2名
11月18、19日	新潟県災害福祉支援チーム員基礎研修	かたくりの里 新潟ユニゾンプラザ	1名
11月29日	福祉現場の人材定着・育成研修	かたくりの里	2名
11月30日	司法と福祉が手を取り合ったその先に	かたくりの里	1名

12月1日～1月31日	関東・甲信越地区身体障害者施設職員研修大会	かたくりの里	17名
1月1日～1月31日	リスクマネジメント研修	かたくりの里	15名
2月18日	自然災害発生時の業務継続計画に関する研修	かたくりの里	6名
2月25日	施設内療養に関する説明会	かたくりの里	12名
3月17日	西蒲区ケース会議虐待防止研修会	かたくりの里	2名
3月30日	第34回経営セミナー	かたくりの里	1名

【感想・課題】

- ・新型コロナウイルスの影響によって研修方法を変えていかねばならないことを強いられる年だった。今まで施設外研修で参加してきた社会福祉協議会等の研修に参加出来なかったが、オンライン・リモート・オンデマンド等の研修が施設内で行えるようになったことで、今まで研修に参加しづらかったパートの職員も、勤務時間内で研修に参加することができたし、参加者も時間が合えば数名で参加できるようになったことで、同じ情報を共有できるようになって良かった。

② 施設内・法人内研修

日付	研修名	講師名	参加人数
4月15、23、24日	コロナウイルス感染症対策研修	田辺	4名
5月15日	コロナウイルス感染症対策研修	田辺	4名
6月22日	応急手当講習	増田、亀山、星野	8名
7月27日	応急手当講習	増田、亀山、星野	4名
8月1日～31日	窒息時の対応に関する研修	堤	40名
8月1日～15日	令和3年度食中毒研修	五十嵐	47名
8月30日	応急手当講習	増田、亀山、星野	4名
9月27日	応急手当講習	増田、亀山、星野	6名

2 実習生受け入れ

期間	学校名	実習名	人数
8月16日～9月15日	新潟医療福祉大学	相談援助実習	1名
9月22日～10月22日	国際こども・福祉カレッジ	相談援助実習	1名

■日中活動

1. 日中活動

① 趣味的活動

【活動日】 毎月の日中活動予定表に沿って実施

【活動時間】 13:45～14:45

【活動項目】 カラオケ、調理レク、映画
マッサージ、散歩、ゲームなど

【感想・課題】

- ・コロナウイルスにより、行事や外出支援が出来ない中で、出来るだけ日中活動で利用者に楽しんで頂けるよう、感染症対策を行った上で計画し実行していきたい。

② 調理レク、食べる会

【活動内容】

職員、利用者と共同で調理を行い、出来上がったものをおいしく頂く。
また、利用者の好みに応じた季節の食べ物を提供する。

実施日	実施内容	参加数
4月 7日（水）	桜を見る会	27
5月 18日（火）	笹団子を食べる会	21
6月	計画準備	
7月 21日（水）	水羊羹を食べる会	16
8月 3日（金）	じゃがバター	22
9月 10日（金）	アイスを食べる会	46
10月	計画準備	
11月 19日（金）	スイートポテト	30
12月	計画準備	40
1月 11日（火）	餅つき会	34

【感想・課題】

- ・今年度より、調理レクは畑の作物だけ行い、利用者の希望に沿った食べ物を提供した。施設ではあまり食べられない物を提供することにより、それなりの満足の意見を頂いた。

③ 園芸

- ・じゃがいも 4月にじゃが芋を植えて7月に収穫した。
- ・さつまいも 5月にさつま芋を植えて10月に収穫した。

【感想・課題】

以前だいろの方が利用していたスペースにも作物が植えられるようになり、大幅な収穫が見られた。来年度は作りすぎに注意して行っていく。

2. 外出支援

今年度は、新型コロナウイルスの影響により、外出支援はすべて中止となった。

3. ボランティア

【活動内容】

- ・ボランティア行事・施設行事の際のボランティアの依頼。
- ・慰問などの受け入れ
- ・にいがた市元気力アップサポーター制度登録。
- ・個人ボランティアの活動のサポート

【ボランティア活動】

○友近やっくんオンラインコンサート 3月4日（金） 参加人数：18名

友近やっくん様よりオンラインコンサートをYouTubeのライブ配信で行った後、ZOOMを使用した交流会を行った。

○門松作り

岩室民芸資料館友の会の皆様より、門松を作製していただいた。

○傾聴ボラ(リモート)対称利用者青柳様。

【感想・課題】

今年度は施設内でのボランティア受け入れはすべて中止となったため、ボランティアや地域の皆さんとの交流は出来なかった。来年度もこの環境が変わらない中で、オンラインでの交流も含め、どのようにボランティアを受け入れて行けるか検討し、地域とのつながりを保って行きたい。

4. 行事

【活動内容】

○運動会 6月13日(日) 参加人数:34名

3種目と小規模ながら各々競技を楽しんだ。

○かたくり祭 10月31日(日)

ゲームを行い、たこ焼き、施設の畑で採れた野菜を使ったデザートを食べた。

○クリスマス会 12月24日(金) 参加人数:45名

利用者がリクエストした曲を聞きながらケーキを頂いた。

○餅つき会 1月11日(火) 参加人数:34名

杵と臼でつきたてのお餅を提供し、新年のお祝いをした。

○節分 2月3日(火) 参加人数:22名

豆まきをして、豆を食べて無病息災を願った。

【感想・課題】

前年度と比べて、小規模ながら多く行事が行えた。来年度もコロナウイルスの状況を踏まえながら出来るだけ行っていきたい。

5. 施設外行事

今年度は、すべての施設外行事は中止となり、参加できなかった。

■情報管理

【活動内容】

年月	情報管理	広報
R3年4月	新年度マニュアルの発行	写真印刷・掲示・配布
5月	入所利用者手順書更新開始(～6月)	
6月		写真印刷・掲示・配布
8月		かたくり通信53号発行準備
9月		かたくり通信53号発行
10月		写真印刷・掲示・配布
12月		写真印刷・掲示・配布
R4年1月	業務マニュアル更新開始	
2月		写真印刷・掲示・配布
3月	業務マニュアル編集	かたくり通信発行準備

※通年

種類整理・管理、スタッフルームホワイトボード整理、PC内データ整理
行事等活動時の写真撮影

※随時

Facebook、ホームページの管理、更新
救急隊への情報提供カードの更新
新規入所者の情報整備
PDCA サイクルを用いた委員会業務の改善

【感想・課題】

- ・広報誌はコロナ禍において行事や日中活動が少なかったこともあり、53号のみの発行となってしまった。来年度以降、発行準備への負担軽減のため、年2回の発行としていきたい。
- ・写真印刷については偶数月に実施することができた。
- ・救急隊への情報提供カードの新規作成、更新は委員会時に実施することで概ね滞りなく実施することができた。今後も継続していく。
- ・ホームページやfacebookなどの更新が滞ってしまっていた。新年度より、法人ホームページがリニューアルされる予定となっているため、それに合わせて更新頻度も上げていけると良い。
- ・年に1回、入所者の生活介助表の更新を行っているが、アセスメント方法や情報量に差が出てしまうことがある。書式を写真を入れたものにする等、誰が見ても分かりやすく対応しやすい書式への検討をしていきたい。

■業務検討会

令和3年度中期方針に基づき、福祉サービス第三者評価受審への取り組みを実施した。

【活動内容】

令和3年度中期方針に基づき、第三者評価基準・ケアガイドラインから、かたくりの里が取り組まなければならない事、施設としてあるべき姿の想定、サービスの向上、業務の効率化等の課題や、運営項目においての課題を抽出し、改善点として提案した。課題やテーマの提案や改善は、業務検討会において、PDCAサイクルを意識して改善計画、実施計画・実行・評価・改善、是正処置を実施した。

1 福祉サービス第三者評価について

第三者評価担当チームを中心とし、下記のスケジュールで介護福祉士会による福祉サービス第三者評価を受審した。令和4年度は評価結果を受け、抽出された課題等についての分析・検討を行い、施設全体で改善の取り組みを推進していく。

令和3年	8月10日	契約締結・事前説明会実施
	8月16日～8月31日	職員アンケート実施
	8月16日～9月17日	利用者アンケート実施
	9月10日	アンケート・事前提出資料を提出
	11月22日・29日	訪問調査の実施
令和4年	1月24日	第三者評価報告会
	2月4日	第三者評価結果確定
	3月下旬	新潟県及び法人ホームページにて評価結果公開

2 アクションプランの取組みについて

7月の業務検討会にてかたくりの里の取組みは「接遇力向上の取組み」に決定した。
取組みの一環として、適切な支援に向けたグループディスカッションを全職員対象に2回実施した。

3 施設と利用者の話し合い

【活動内容】

- ・毎月、第4週目「利用者と施設の話し合い」を実施。実施する為の準備・段取り。
- ・月間予定表の貼り出し。

話し合い内容

実施日	内容
4月	利用者からの意見
5月	給食について、映画上映について
6月	行事予定について
7月	テレビ電波について、利用者からの意見
8月	利用者からの意見
9月	実習生の紹介、停電作業について、利用者からの意見
10月	床ワックス清掃について、利用者からの意見
11月	クリスマスメニューについて、利用者からの意見
12月	クリスマス会について
1月	新型コロナワクチンについて、利用者からの意見
2月	給食について、利用者からの意見
3月	床ワックス清掃について、利用者からの意見

8 外部行事参加状況

■下越地区県身協オセロ交流会

■下越地区県身協スポーツ交流会 ※新型コロナウイルス感染症の影響により中止

9 補助金・助成金 事業報告

■新潟県	令和3年度新潟県感染防止対策支援事業補助金	54,000円
■新潟市	令和3年度結核予防費補助金	16,313円

(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 受審施設・事業所

(1) 施設・事業所情報

(評価結果確定日現在)

名称：社会福祉法人すこやか福祉会 障害者支援施設 かたくりの里		種別：障害者支援施設 施設入所支援・短期入所・生活介護	
代表者氏名： 施設長 増田 稔		・施設入所50名（利用人数）51名 ・生活介護58名 ・短期入所5名	
所在地：〒953-0103 新潟県新潟市西蒲区橋本88番地1			
連絡先電話番号：0256-82-1811		FAX番号：0256-82-1815	
ホームページアドレス		http://www.sukoyakabk.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成15年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人すこやか福祉会			
職員数	常勤職員：40名	非常勤職員	9名
専門職員	（専門職の名称）名		
	施設長1名	医師（嘱託医）	1名
	生活支援課長1名	生活支援員	5名
	サービス管理責任者2名（兼務1）	看護師	2名
	生活支援員30名	運転員	1名
	看護師3名		
	管理栄養士1名		
	作業療法士1名		
	事務員1名		
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）	
	一般居室50室 ALS専用居室2室 短期入所室（個室）5室 （※ 全室個室）	【1階】 日中活動スペース1室 地域交流スペース1室 相談室1室 機能訓練室1室 浴室2ヶ所 （特殊浴槽）×2（中間浴槽）×2 （家庭浴槽）×2 トイレ3ヶ所 【2階】 食堂・集会室1室 談話コーナー2ヶ所	

		医務室	1 室
		静養室	1 室
		トイレ	7 ヶ所

(2) 理念・基本方針

理念 HAPPY & ENJOY

～こころ豊かな暮らしを 地域と共にあゆむ～

基本方針

- 利用者個人の尊厳を尊重し、適性、障害の特性その他の事情を踏まえて個別支援計画を作成します。これに基づき利用者主体のサービスを提供するとともに、その効果について継続的な評価を実施し、利用者に対して適切かつ効果的なサービスを提供します。
- 生活の場としての施設支援サービスの提供とともに、地域生活への移行を意識した社会生活向上プログラムや社会参加を促進していくプログラム、日中活動を提供します。
- 開かれた施設を目指し、地域交流スペースの活用と地域との連携を図ります。

3 評価結果

(1) 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年 8月 1日（契約日） 令和4年 2月 4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	なし

(2) 総評

◆ 特に評価の高い点

○環境にやさしい経営

開設時より雨水を地下埋設型の雨水槽に貯め、水洗トイレや融雪用に活用している。また、LED（発光ダイオード電灯）の導入、電力消費ピークの制御や節水による二酸化炭素の排出削減等を図り、一定の効果を上げている。

コストの削減に取り組むとともに、断水時の備えBCP（事業継続計画）や「環境にやさしい経営」に努めている。

○新型コロナウイルス感染症対策の徹底

新型コロナウイルス感染症に関する迅速かつ的確な情報の収集に努め、「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」（各種様式・マニュアル）を基に、事業所一丸となって徹底した取り組みを実施している。施設内に持ち込まないための工夫と対策、利用者及び職員の健康管理、感染対策の環境整備、備品管理等、職員には会議や研修等で周知・徹底を図り注意喚起を促している。

施設における基本的感染症対策、日常生活場面での感染予防対策の実施については、広報誌やホームページで家族等に周知を図り、利用者には丁寧な説明を重ねながら新型コロナウイルス感染症対策の徹底に努めている。

○研修の充実と人材育成

研修についての基本的な考え方を明示し、「キャリアパス研修体系図」を基に組織として人材育成に取り組んでいる。研修内容は、自己啓発・職場内研修・職場外研修（部局研修・研修所研修・派遣研修）に分類し、計画的に実施している。

職員が毎年提出する「自己申告書」に、取得したい技能や資格の記載欄もあり計画的に実施している。

新人職員にはプリセプター制度を導入し効果を上げている。また、事業所はボトムアップ型による取り組みに重きを置き、現場の意見が福祉サービスの向上に反映するための取り組みや、職員の自己啓発・自主性の向上に努めている。

○快適な生活環境

施設は平成15年（2003年）4月に開所し、間もなく19年目を迎える。鉄筋コンクリート造り2階建て、入所者の居住スペースは2階にあり全室個室となっている。

環境整備委員会で施設内の清潔・衛生面の管理が行き届くようマニュアルを整備しており、日々実施に努めている。施設内の東西南北に渡る廊下は広くゆったりとした雰囲気となっており、そうした中で安全ミラーも設置され、利用者への危険回避の工夫がなされている。また、廊下からは2か所の中庭を観賞することができ、利用者目線での四季折々の季節を感じるための工夫がなされている。居室は全室個室であるが、個別支援やサービスの質の向上を図るため、利用者の障がい特性への配慮や希望を取り入れながら、生活しやすく使い勝手の良いスペース作りが提供されている。

◆ 今後の取り組みが望まれる点

○人事考課制度の構築と運用

法人の課長職を中心とした「法人のあり方検討会」を立ち上げ、10年先を見据えた新たな理念、経営ビジョンの構築に取り組んでいる。事業戦略・アクションプランに「利用者満足度の高い支援」、「福祉人材の育成と定着」、「地域との共生」を計画区分に掲げ、令和4年度の「人事考課制度の運用開始」に向け準備を進めている過程にある。

職員への丁寧な説明と理解、実施者の負担軽減や質の向上への取り組みは不可欠であることから、今後も継続した研修等の充実が望まれる。加えてガバナンス強化に向け、法人本部機能の整備や強化を図り、法人「10ヵ年ビジョン計画」の実現に向け更なる検討を期待したい。

○二次避難を必要とする場合の対策

現在、防災委員が中心となり各種災害に対する「災害マニュアル」を整備し、防災・防犯を想定した訓練を毎月実施している。有事の際は近隣の法人施設との協力体制を図っている。しかし、入所者の居住空間は2階にあり、階下への移動は2基のエレベーターを使用しているが停電時は機能しないとのこと。また、災害時用の防火扉、スプリンクラーや避難用スロープは設置しているが、避難用スロープや階段での垂直避難は現実的ではなく、一時避難は防火扉を活用した屋内避難を原則と

している。

利用者の安全・安心を確保するためには、災害時に備えた準備や事前対策を図ることが重要である。今後は安全の確保を前提に、階下や屋外への二次避難を必要とする場合の手順や対応についての検討を期待したい。

○個別支援計画の継続

利用者の個別支援計画については、個別支援計画作成マニュアルを整備し、生活に関する夢や希望を大切に利用者本人が中心と捉えられたものを、各専門職種の参加を得て作成している。職員には回覧などを行い周知に努めている状況である。

利用者一人一人に対する福祉サービスの質の向上を継続的に図るには、個別支援計画が確実に実行され利用者の様子等の記録は大切である。担当職員が変わる場合なども考慮し、利用者の生活やＱＯＬの維持・向上に関わる支援に変化が生じないよう、総合的な視点からも記録の整備を期待したい。

(3) 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R4. 2. 4)

今回の第三者評価受審にあたり、新潟県介護福祉士会評価調査者のみなさま事務局様に心より感謝、御礼を申し上げます。とりまとめを行ってくれた検討委員のみなさんお疲れ様でした。

障害者支援施設かたくりの里は平成15年4月1日に身体障害者療護施設として開所致しました。障害者福祉に携わる経験が少なかった職員は「教えあい・学び合う」向上心を持って業務にあたり、よりよい福祉サービスの提供を目指して創意工夫し努力してきました。「適切な福祉サービスの実施」「福祉サービスの質の確保」「福祉サービスの内容」の評価結果においては、かたくりの里の福祉サービスを高く評価していただきました。

多くの人が暮らす施設、働く施設だからこそ、様々な問題や課題があります。職員も利用者の方のみなさんもお互いの権利を人権を尊重しながら生活して、かたくりの里を「利用してよかった」と、かたくりの里で「働くことができてよかった」と思うことができる施設づくりを、ご縁ある皆様の感動と楽しい職場をみなさんとともに築きあげたいと思います。

障害者支援施設かたくりの里
施設長 増田 稔

(H . .)

(H . .)

(4) 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】施設・事業所の取組（事業者記載欄）

（福祉人材育成の取組、サービスの質の向上に向けた取組など）

すこやか福祉会 人事理念～「人」を思いやり、共感し、協働できる人財に～

1 職員のキャリアアップ

より良い人材の育成・活用のためにキャリアパスを整備し、職員自らキャリアアップの道筋を描けるようにします。

2 新人職員へのサポート体制

中堅職員が新人職員を教育するプリセプター制度を導入しています。

新卒者と中途採用者で研修計画プログラムを変え、個々に合った教育が進められるようにします。1年間という期間の中で、定期的な面接・評価を行い、少しずつ業務に慣れることができるようサポートします。研修期間終了後も、各部署で包括的にサポートします。

3 中堅・ベテランスタッフへのサポート体制

階層や年数に合わせ必要な研修を考え、県社協等が主催する外部研修（例 福祉職員キャリアパス対応生涯研修等）に派遣を行います。また、職員が希望する研修へ施設が必要と判断した場合には参加できるようにします。

4 専門性の向上

高次脳機能障害、強度行動障害、認知症等、多様化する障がい等への対応のため、支援検討会や研修会に参加する機会を作り、実践に活用できるようにします。

5 資格取得支援

実務者研修、喀痰吸引等研修の受講費を補助し、キャリアアップをサポートします。仕事と勉学の両立ができるよう、勤務調整を行いサポートします。

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

障害者支援施設かたくりの里

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(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
評価細目		評価結果	コメント
1	I-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	障害者支援施設「かたくりの里」の使命や目指す方向を理念・基本方針に掲げ、施設紹介パンフレット、広報誌(カタクリ通信:年3回発刊)、施設内掲示、ホームページや事業計画等に明記している。利用者には、毎月開催する「利用者と施設の話し合い」で丁寧に説明するとともに、事業計画を拡大コピーし地域交流室に掲示し周知に努めている。

I-2 経営状況の把握

I-2-1(1) 経営環境の変化等に対応している。			
評価細目		評価結果	コメント
2	I-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a	職能団体、行政等の会議や研修に参加することにより、外的な動向についての情報やデータを迅速かつ的確に収集・把握し分析に努めている。月ごとの収支状況や利用状況等については、法人本部と協働し運営会議や定例会議で確認し周知に努めている。
3	I-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	具体的な課題や問題点は、予算化も含め運営会議に諮り、進捗状況等を毎月理事長に報告し役員間の共有を図っている。職員は各委員会等に参画するとともに、毎月の定例会議録を職員に回覧し改善すべき課題の周知に努めている。

I-3 事業計画の策定

I-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
評価細目		評価結果	コメント
4	I-3-1(1)-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	理念や基本方針の実現に向け「中期方針」(およそ3事業年度ごとの方針)を策定し、年度ごとの評価を加え事業計画に明記している。今後の設備整備や改修等の計画については、優先順位を付して検討しているが、具体的な数値目標の設定や中期方針を実現するための「収支計画」策定が十分とは言えない状況が窺える。今後の課題として取り組みを期待したい。
5	I-3-1(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	事業計画は中期方針を基に前年度の評価や新規目標を加え、収支予算とも連動させ具体的な計画を策定している。コロナ禍の影響もあり、計画の変更や見直しも余儀なくされる状況下にあるが適切な対応に努めている。
I-3-1(2) 事業計画が適切に策定されている。			
評価細目		評価結果	コメント
6	I-3-1(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	事業計画策定のプロセス(職員の参画・手順や時期・前年度の評価)に基づき、各係・委員会、業務検討会・運営会議を経て策定している。また、各種委員会等を通じ職員の意見の集約や計画の見直しを行うとともに、全職員に計画を配布し周知に努めている。
7	I-3-1(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	事業計画の主な内容については、施設内掲示や一部希望者への説明を中心に実施しているが、十分とは言えない状況が窺える。福祉サービスを受ける主体である利用者等への周知や理解を促す取り組みは不可欠である。今後は入所者等への丁寧な説明を重ね、障がい特性に配慮した工夫についての取り組みを期待したい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a	自己評価結果によって抽出された課題について、PDCAサイクルによる組織的な取り組みを「中期方針」に明記し実践している。各種マニュアルの見直し・更新を毎年実施し認識を深めるとともに、マンネリ化防止のため「福祉サービス第三者評価受審への取り組み」を方針に掲げ、評価基準の活用や職能団体のケアガイドラインによるPDCAシートの活用等、業務検討会を中心に福祉サービスの質の向上に努めている。
9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a	職員が参画する各委員会や各種会議で評価・課題の共有化を図り、法人本部と協働し課題の改善に向け取り組んでいる。現場の意見やアイデアを仕事に反映させるため、ボトムアップ型の取り組みを重視し計画の改善・見直しに努めている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
評価細目		評価結果	コメント
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	施設長は「キャリアパス研修体系図」を基に、施設長に求められる役割と責任に努めている。しかし、文書化・各種会議・広報媒介等を活用しての表明や職員への周知を図る取り組みについては、十分とは言えない状況が窺える。今後は有事における役割や責任、不在時の権限委任等の明確化を図る取り組みを期待したい。
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a	施設長は遵守すべき法令等を職能団体や行政機関が主催する会議等に積極的に参加し、的確な情報の収集・把握に努めている。職員に必要な情報や遵守すべき関係法令等については、各種委員会や会議時等で伝達し周知に努めている。
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
評価細目		評価結果	コメント
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	a	施設長は今回の第三者評価受審に向け真摯な取り組みを通じ、常に利用者の視点に立ちサービスの質の向上に努めている。また、現場の意見が反映されるようボトムアップ型による取り組みに重きを置き、職員の自己啓発や自主性の向上を図るための取り組みを実施している。
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	施設長は経営状況やコストバランスの分析等の検証を行い、運営会議等に諮り組織内の意識の共有に努めている。また、人事や財務は法人本部と協働し、経営の改善や業務の実効性を高めるための取り組みを実施している。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

Ⅱ－２－（１） 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
評価細目		コメント
14	Ⅱ－２－（１）－① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a 法人の事業活動計画に人材の確保と人材の育成を明記し、組織的な取り組みに努めている。施設長は適正な福祉サービスを提供するため、必要な人員や体制、専門職の配置等の確保に努めている。人材確保と人材育成は極めて重要なテーマであり、広報媒介を活用しての採用活動や人材の定着を計るための取り組みを実施している。
15	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	b キャリアパス計画に基づくキャリアアップを達成するため、「自己申告書」（年１回実施）を活用し希望者は施設長面接を実施している。職員の能力向上と総合的な人事管理を目的に、令和４年度の「ビジョン実現型人事考課制度」の構築・運用開始に向け準備を進めている。今後は、職員への理解や周知に努めるとともに、評価実施者への研修の充実に期待される。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目		コメント
16	Ⅱ－２－（２）－① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a 法人本部と協働し、職員の就業状況を把握し、ワークライフバランスに配慮した働きやすい環境の構築に努めている。メンタルヘルス、ハラスメント防止対策、指紋認証による勤怠状況の確認や職員の意見を聴取しながら総合的な福利厚生を実施している。職員からは「働きやすい職場環境である」との意見や評価が多い。
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		コメント
17	Ⅱ－２－（３）－① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	b 職員が毎年提出する「自己申告書」を基に、希望者への面接を実施しているが、職員個々の目標設定・目標達成に向けた取り組みは十分とは言えない状況が窺える。今後は、令和４年度から運用を開始する人事考課制度の活用を図りつつ、組織としての取り組みが期待される。
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。	a 「キャリアパス研修体系図」・「職員行動規範」を策定しており、組織として人材育成のための研修に取り組んでいる。研修内容は、自己啓発・職場内研修・職場外研修（部局研修・研修所研修・派遣研修）等と多岐にわたる計画を策定している。新人職員にはプリセプター制度を導入し育成を図るとともに、専門技術や専門資格の取得を目指す職員には、勤務時間の配慮や費用の一部補助を実施し育成に努めている。
19	Ⅱ－２－（３）－③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	a 組織として教育・研修の必要性を明記し、職員が必要とする研修に多数が参加できるよう機会均等に努めている。PDCAサイクルを基にした研修等を実施し、職員の意識向上に取り組んでいる。また、個人別の「研修履歴等」は適正に管理している。
Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目		コメント
20	Ⅱ－２－（４）－① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a 「実習生受け入れマニュアル」は、実習生の受け入れ意義を含め丁寧に策定している。コロナ禍にあった令和２年度は、社会福祉援助技術現場実習等３名・延べ日数６３日の受け入れ実績があった。職員には会議等で、利用者には「利用者と施設の話し合い」時に事前説明を行っている。なお、実習指導者の研修修了者は、社会福祉士３名、介護福祉士５名を配置している。

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

Ⅱ－３－（１） 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
21	Ⅱ－３－（１）－① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a	法人共有のホームページ上において、理念、事業方針、決算情報、苦情体制等が公開されており、広報誌には生活をイメージしやすい写真や図を取り入れた情報を多く公開している。今回、初めて受審の第三者評価について中期方針の中で明記している。受審後は評価結果の共有と検討を行い、今後更にサービスの透明性の確保を進めていく予定である。
22	Ⅱ－３－（１）－② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a	キャリアパス研修体系図に職務権限・責任が記載されている。施設の経営・運営は、社会福祉法人制度改革の外部監査義務付けに基づき、法人監事による内部監査や毎月税理士事務所のチェック体制が確立されており、適正な財務管理、事業運営が法人組織として構築されている。職員へは運営会議で周知を図っている。

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。			
評価細目		評価結果	コメント
23	Ⅱ－４－（１）－① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a	地域交流の姿勢については、事業計画の方針の中に明文化し、交流推進を掲げ取り組んでいる。コロナ禍で交流が難しい状況ではあるが、「岩室産業祭り」や「岩室あなぐま芸術祭」に利用者と職員が参加し、施設の「かたくり祭」には地域の方から多くの来場者が得られている。また、新潟NPO協会主催の「いわむろ福祉の広がりを考える地域円卓会議」に参加し、「施設を知ってもらうこと、地域を知ること」について話し合う等、地域との交流を広げる取り組みに努めている。
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。	a	ボランティア受け入れに関するマニュアルが詳細に整備されている。ホームページや広報誌を通じてボランティアを募集し、手工芸、演奏会、餅つき、お茶会、祭りの準備等、多くの受け入れ実績がある。受け入れに当っては、利用者の障がい特性や機器扱い時の注意を説明し、安全性への配慮に努めている。中学生の学校教育への協力では、車いすの扱いや特殊浴槽等、学生の好奇心や関心に応えている。
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。			
評価細目		評価結果	コメント
25	Ⅱ－４－（２）－① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	特別支援学校、身体障害者施設協議会、同法人内の他事業所等、関係機関とは地域課題や福祉サービスの定期協議を行い、地域の障害者福祉の向上・連携に努めている。また、ボランティア受け入れや地元中学生、専門学校生の実習受け入れについても対応する仕組みを構築している。今後は、広報誌の配布先の拡大を図り施設アピールを強化する取り組みが期待される。

Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
評 価 細 目		評価結果	コメント
26	Ⅱ－４－（３）－① 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。	a	関係機関と連携を図りながら地域の障がい者の受け入れを行い、新規のサービス開始支援を通じて利用者の生活環境や状況などから、様々な課題や地域の潜在的福祉ニーズの把握に努めている。また、西蒲区役所からの要請により、職員がボランティア推進委員となり定期会議に出席したり、地域交流イベントを通じて情報収集するなど地域ニーズの把握に努めている。
27	Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	把握した福祉ニーズから「痰吸引」の実施に必要な研修等、重度の医療的ケアが必要な支援対応に向け取り組んでいる。在宅支援の一環として家族向けに福祉機器や用具の使い方のレクチャー等、生活に役立つ専門的ノウハウの情報発信に努めている。職員は、災害福祉広域支援ネットワーク協議会の災害支援チーム員として養成講座を受講し、災害ネットワークに参画している。

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） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
評価細目		評価結果	コメント
28	Ⅲ－１－（１）－① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	a	運営理念や基本方針に利用者を尊重する姿勢が明示されている。職員行動規範に「個人の尊厳」「人権の尊重」の遵守について定め、基本的な実施方法は個別の手順書に反映し、マニュアルとともに毎年確認・更新されている。成年後見制度を利用している人の比率も高く、制度を導入しながら権利擁護のための必要な支援に努めている。
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	事業計画の基本方針及び職員の行動規範に明示するとともに、虐待防止や排せつマニュアルに、プライバシー保護について記載している。研修では「虐待防止チェックリスト」を使用し自らの行動を振り返る機会としている。排せつ支援は可能な限り同性介助で、入浴支援は完全同性介助を徹底し、仕切りの使用、個室トイレの整備等、プライバシー保護への配慮に努めている。今後は、各支援場面ごとにプライバシー保護に関する留意点や基本姿勢を明記することで、職員の更なる理解と周知を図る取り組みを期待したい。
Ⅲ－１－（２） 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
30	Ⅲ－１－（２）－① 利用希望者に対して福祉サービスの選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	法人のホームページには、施設概要、利用案内、経営状況、広報誌等、生活をイメージしやすい写真や図を取り入れた情報を多く公開している。施設を紹介した資料は行政機関に置いてある。入所希望や見学希望者へは、資料を提示しながら施設内を案内し、サービス内容を丁寧に説明することを心がけている。今後は、利用者の希望に応じて体験利用に対応する仕組みづくりが期待される。
31	Ⅲ－１－（２）－② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	a	サービス開始にあたっては、生活支援課長が契約書、重要事項説明書、入所時の持ち物等、資料を使って丁寧に説明し契約手続きを行っている。在宅から施設入所となることで利用できなくなるサービスの説明やコロナ禍での外出・外泊制限等、社会ニーズに合わせた説明も加え、利用者・家族の理解を得られるよう努めている。
32	Ⅲ－１－（２）－③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当たり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	施設の特性上、他の福祉施設への変更は殆どないが、これまでに利用者の希望により意思決定ガイドラインに沿って他施設への移行支援を行った実績もある。サービスの変更にあたっては、本人に情報を伝え繰り返し説明を行いながら、同意を得た上でスムーズに移行できるよう情報提供を行っている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。			
評価細目		評価結果	コメント
33	Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	毎月開催の「施設と利用者の話し合い」の場や、利用者との日常的な関わりの中から意見や希望を把握するよう努めている。表出された意見等は業務検討会で検討し、次回開催の会で報告が行われ、会議内容を回覧し職員間で情報共有に努めている。また、「利用者満足度調査」を実施しているが、評価・分析に向けた取り組みが十分とはいえない状況が窺える。今後は、更なるサービスの質の向上に結びつける取り組みが期待される。

Ⅲ－１－（４） 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
評価細目		評価結果	コメント
34	Ⅲ－１－（４）－① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	法人全体で「福祉サービスに関する苦情解決要領」が定められ、マニュアルの整備、施設内掲示、意見箱設置等、苦情に対応する仕組みが確立されている。契約時には重要事項に基づき利用者・家族へ説明を行っている。受け付けた苦情については、個人情報に関するものを除き事業報告書に実績を報告するとともに、広報誌で苦情受付状況の報告を行っている。
35	Ⅲ－１－（４）－② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a	全室個室で個々の部屋で相談を聞いたり、利用者が直接事務室に出向いて話をすることも多く、利用者は職員を選択しながら相談している。また、相談室や地域交流室等も相談場所として活用されるなど相談しやすい環境が整っている。毎月開催の「施設と利用者の話し合い」の中でも、利用者の相談や意見・要望等を受け止めるよう努めている。
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。	a	相談を受けた際の記録の方法、報告の手順、対応策の検討、解決後の確認等、苦情・要望マニュアルに記載し、定期的な見直しを行っている。把握した意見や相談に対しては丁寧な傾聴と迅速な対応に努めている。設備関係等で検討・改善に時間がかかる場合には、利用者へ状況の説明を行いサービスの改善に繋げている。
Ⅲ－１－（５） 安全・安心な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
37	Ⅲ－１－（５）－① 安全・安心な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a	安全委員会により事故発生時の対応マニュアルが整備され定期的に見直しを行っている。事故・ヒヤリハット対策では報告書の管理・分析を行い、再発防止策の職員周知を図っている。研修では、心肺蘇生とAEDの迅速な使用方法の習得、PDCAサイクルを活用した「危険予知トレーニング（KYT）」、理学療法士を講師とした腰痛予防・不良姿勢脱却等、利用者の安全で快適な生活確保に向け、様々な観点からリスクマネジメントに取り組んでいる。
38	Ⅲ－１－（５）－② 感染症の予防や発生時における利用者の安全・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	安全委員会を中心に感染症に対するマニュアルを整備し、インフルエンザ、ノロウイルス、食中毒、肺炎球菌等、発生時の対応手順が詳細に明記され、嘔吐物の処理キットを必要個所に設置している。特に「新型コロナウイルス感染症」に対する取り組みを強化し、管理体制を確立して会議を毎月開催している。会議では施設の対応策を検討、職員に遵守・周知を図る目的で、研修会を実施している。施設における面会の制限など感染予防の取り組みは、広報誌で家族等へ周知を図っている。
39	Ⅲ－１－（５）－③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的にやっている。	b	中期方針に基づき、防災・防犯体制に向けあらゆる災害を想定した訓練を毎月実施し、防犯訓練は警察署立ち合いで行っている。災害発生時対応マニュアルは災害ごとにフローチャートを盛り込んだ内容で作成されており、有事の際には近隣法人施設との協力体制が構築されている。非常用として食料及び備蓄品をリスト化し適切に管理している。ハード面で災害用の防火扉、避難用スロープが設置されているが、避難用スロープや階段での垂直避難は現実的ではなく、火災時は防火扉を稼働し、安全を確認したタイミングで屋外避難としている。今後は、利用者の安心・安全を前提に、二次避難を必要とする場合の手順や対応について検討を期待したい。
40	Ⅲ－１－（５）－④ 緊急時（事故、感染症の発生時など）に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	事故発生対応マニュアルを整備し迅速な対応ができるよう、応急手当講習会、汚物処理方法及びガウンテクニック研修を実施している。連絡体制では、一斉メールを活用した訓練、グループラインでの基本訓練も行っている。事故の重大性に応じて、労働衛生協会と連携できる体制も整っている。今後も更なる取り組みを期待したい。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１）提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
評価細目		評価結果	コメント
41	Ⅲ－２－（１）－① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	かたくりの里の業務マニュアルに標準的な実施方法が文章化され、職員への配布とスタッフルームの棚に置かれている。コロナ感染対策や権利擁護等の変更があった場合はアップデートし、職員への周知を図っている。新人研修等の読み上げ指導も行っている。今後も利用者の尊重、プライバシーの保護に関わる福祉サービスの姿勢を明示しながら、利用者の生活場面に直結したマニュアルとなり共有化されることを期待したい。
42	Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a	業務マニュアル等の更新は、その時期や方法について組織で定められ定期的実施している。各委員会を中心に検証・見直しを実施し情報管理委員会で確認後、更新している。また、状況に応じこの夏に見直しを開始した委員会もある。検証・見直しに当たり利用者の意向や提案が手順書の変更に繋がり個別支援計画に反映されるよう取り組んでいる。
Ⅲ－２－（２）適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
評価細目		評価結果	コメント
43	Ⅲ－２－（２）－① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a	個別支援計画策定の責任者を定め、ほのぼの個別支援計画システムのフェイスシートを活用し、適切なアセスメントが実施されている。個別支援計画作成会議は、利用者や担当職員等、各専門職種の参加を得て、事前に作成された「生活支援検討書」の確認及び検討を行い、利用者の希望の把握や必要な支援が組織内で共通認識している。再アセスメント時の変更点は赤字で追記している。
44	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画の評価・見直しについて、定期的に１年に１回行い、また担当職員を中心に６ヶ月毎にモニタリングを行っている。職員は回覧とほのぼのシステムのチェックから周知している。利用者の状態変化に対応した緊急の変更も行い、その手順もマニュアルに定めている。
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
45	Ⅲ－２－（３）－① 利用者に関する福祉サービスの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	ほのぼのシステムにおいて情報を共有する仕組みは整備され、情報管理マニュアルの中に利用者支援記録について記載している。個別支援計画に基づいた記録の実施状況や個別支援計画の必要なものについては、現状、記録はしているが十分とは言えない状況が窺える。今後は日常的な福祉サービス場面で行われていることを確認するための仕組みづくりが期待される。
46	Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	個人情報保護マニュアルを整備し、管理責任者は施設長となっている。利用者の記録の保護、保存、破棄、情報の提供に関する規定が明記されている。記録の管理についてマニュアルに基づいて新人職員へ研修を実施し、職員は理解し遵守できている。また、利用者や家族へは契約時に説明し個人情報の取扱いについての同意書を得ており、管理体制は整備されている。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
評価細目		評価結果	コメント
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	職員行動規範には利用者の「自己選択・自己決定の保障」が含まれ、職員相互で常に確認し合い厳守することを明示している。主体的な活動ができるよう自己決定を尊重し、理美容の選択や衣類購入時も本人に選んでもらえる支援をしている。障がいの特性を踏まえたナースコールも設置されている。定期的に「利用者と施設の話し合い」が行われ、生活に関わる利用者の意見を聴取できるよう努めている。
A-1-(2) 権利擁護			
評価細目		評価結果	コメント
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	令和3年度、中期方針に権利擁護意識の向上を掲げ、尊厳を守る支援のあり方を検討し適切な支援を行うよう体制整備を進めている。事例シートを活用し不適切な行為を検討したり、不適切な支援を発見したら「権利擁護シート」への記入により、早期に対応できるよう明確化している。権利擁護委員会からの研修やマニュアルを整備し、「利用者と施設の話し合い」の中でも権利擁護の取り組みに努めている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
評価細目		評価結果	コメント
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。	a	基本方針に「利用者の自立した生活の支援」を明記し、利用者一人一人の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解の上で個別支援計画は作成されている。また、日常生活の中で危険が伴う場合は見守り、安全に行えるようなサポート体制を整え、生活の自己管理ができるよう支援に努めている。
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。	a	日々の支援等はもちろん、利用者の状態により個別の配慮が必要であり、聞き取りにくい場合は筆談、または、書いたメモを職員に渡す、ジェスチャー等で図るよう努めている。これまでの関わりから利用者に必要な「意思伝達装置」の機器の準備をした経験もある。利用者の言葉以外の表情・眼差しを観察し、挨拶して話しかけ返答があるまで待つなど、本人の意思表示の理解に努めている。
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。	a	利用者の個室に呼ばれて話を聴いたり、生活の営みの様々な場面で1対1で対応している。相談内容によっては全体の問題と捉え、本人の希望・思いを伝え全職員で検討し周知している。相談内容を基に個別支援計画への反映と支援全体の調整に取り組んでいる。
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	a	日中活動委員会が中心となり、行事・日中活動マニュアルを作成している。利用者の希望や意向を取り入れながら委員会の作成した毎月の予定表に参加している。コロナ禍の影響で個別支援計画の制限や中止を余儀なくされた活動もあったが、手工芸、調理レクや地域の産業祭り、ひな巡り、オセロ大会、スポーツ交流会等、常に利用者の希望の声を拾い上げながら選択できる多様な活動に取り組んでいる。
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。	b	不適応行動の暴言等がある利用者に対し、医療機関の受診時に手紙で情報提供し医師へ相談等で連携を深めている。職員はその状況に合わせた対応を工夫し、利用者間の関係の調整や部屋の変更も含め、寄り添いながら支えていけるよう努めているが、職員で統一した支援方法が十分とはいえない状況が窺える。今後は、障がいの状況に応じた適切な対応ができるよう支援方法の検討・実施に当たって職員の連携を期待したい。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	b	食事・入浴・排せつ・移動・移乗等の項目については、ほのぼのシステムで支援する多くの職員が共有でき、パソコン管理で利用者の状況把握や個別支援計画作成に繋がっている。入浴介助や排せつ介助は同性介助を原則とし、移動・移乗の支援方法や福祉用具を適切に選択するとともに、利用者の意向を確認しながら取り組んでいる。管理栄養士による「栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング」からの栄養ケア計画書も全員に実施している。毎月の給食会議は、施設長や利用者代表、委託事業者も含め、給食についての意見・感想、意見箱の投書等から利用者の嗜好を考慮し、美味しく安全な食事の提供ができるよう調整が行われているが、十分とは言えない状況が窺える。今後は利用者の意見が反映されるような取り組みが期待される。
A-2-(3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。	a	環境整備委員会があり、建物・整備、備品等をどのように掃除し清潔な環境を維持するかマニュアルを整備している。個別支援計画のアセスメントの中に生活環境を問う項目もある。廊下には安全ミラーがありぶつからないように配慮され、居室内は障がいの特性に合わせ家具を設置している。トイレには個室毎にファンヒーターを設置しており、利用者のニーズや障がいに応じた配慮や工夫に取り組んでいる。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
A⑩ A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a	日常的な活動を重視し、医師の指示により手作業（ビーズ、紙貼り、編み物、パズル等）の希望を聞いて実施したり、平行棒、廊下、階段での機能訓練も行っている。個別支援計画に組み込まれ実施状況はケース記録に記載している。以前は地域のお祭りへの作品作成や売り子としての参加も行っていた。補装具の管理やストレス軽減に繋がるような活動にも着目しており、定期的な利用者のモニタリングとリハビリテーション実施計画に基づく支援・検討に努めている。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
評価細目	評価結果	コメント
A⑪ A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a	毎朝の申し送りを受けてバイタルを測定し、必要時に嘱託医へ報告・相談を行い、体調変化時は連携対応マニュアルの手順に沿って支援している。生活支援員と看護師が連携し利用者の状態により月2回の往診や年2回の健康診断があり、嘱託医の内診を実施している。また、月1回、健康維持・増進のための健康教室も実施している。
A⑫ A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。	a	服薬管理マニュアルは整備され、服薬は声出し、指差し、トリプルチェックを実施し適切な管理がなされている。医療的ケアの喀痰吸引マニュアルを作成し、研修を実施している。アレルギー疾患の利用者は医師の指示に基づく方法、留意点の記載された生活支援実施書で支援している。必要な連絡等は業務連絡で毎朝確認したり、個別のカンファレンス等で丁寧に伝達するよう努めている。医療的な支援に関する研修は安全委員会・研修委員会が連携して誤薬の原因から改善に向けての具体的な研修が行なった実績もある。

A-2-(6) 社会参加、学習支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a	利用者の希望と意向を尊重し、社会参加の外出や学習のための支援は制限なく柔軟な対応を行っている。情報提供の掲示物は、スタッフルーム前に車いすで見やすい位置に掲示し意欲を高められるよう配慮している。電車を利用した外出支援や、高次脳機能障害の利用者と職員がオンライン研修に参加するなど、学習する機会が保障されるよう努めている。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a	地域生活に必要な社会資源の情報を提供し参加者を募っている。また、生活の拠点をアパートへ移行したい希望があり、関係機関と連絡・調整を支援した事例もある。今後も利用者の希望や意向を尊重し、地域生活への移行に向けた更なる取り組みを期待したい。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	施設の運動会や文化祭等に家族を招待し連携・交流が継続されるよう取り組んでいたが、現在はコロナ禍のため中止になっている。作品展示を觀賞したり、家族で模擬店での食事を楽しまれ交流を図っていた。広報誌「カタクリ通信」の配布や個別支援計画は随時、家族に説明し生活の様子や支援の状況が家族の安心に繋がるよう配慮している。また、体調不良や急変時の連絡は適切に行われ、外出を許可してもらえるかなどの相談にも応じ、現状を伝えながら家族支援に繋げている。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	対象外	対象外項目

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	対象外	対象外項目
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	対象外	対象外項目
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	対象外	対象外項目