

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔救護施設〕

① 第三者評価機関名

(株)第三者評価機構 愛知評価調査室

② 施設・事業所情報

名称：名古屋市植田寮	種別：救護施設	
代表者氏名：寮長 齊藤信雄	定員（利用人数）：108名（51名）	
所在地：愛知県名古屋市天白区植田山2丁目101番地		
TEL：052-781-0015	ホームページ https://houryufukushikai.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和21年10月		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人芳龍福祉会・名古屋市		
職員数	常勤職員：34名	非常勤職員 4名
専門職員	（専門職の名称） 31名	（専門職の名称） 4名
	介護職員 24名	医師 3名
	看護師 4名	理学療法士 1名
	生活指導員 1名	
	栄養士 1名	
	介助員 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）
	男性 18室（4人部屋） 女性 9室（4人部屋）	居室棟 3棟 機能回復訓練棟 食堂 運動場 その他

③ 理念・基本方針

- ・利用者が健康で明るくうらおいを持った生活を送ることができるよう努める。
- ・利用者との信頼関係を密にし、その基本的人権を最大限尊重し、信頼、支援に努める。
- ・実施機関との緊密な連携、協力のもとに利用者の適切な処遇に努める。
- ・利用者の意向をもとに、日常生活動作能力などの調査を的確に行い、個々の利用者にもっとも適した支援計画を策定し、生活を支援するよう努める。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

平成31年度まで名古屋市直営施設であったが、指定管理者として令和元年度より管理運営を開始。元々あった敷地内の耕作地を拡大（およそ450㎡）し、利用者と共に季節ごとの野菜を作り施設の給食に使用している。農作業を通じ「作る楽しみ、利用者同士の交流、作物に関する知識の吸収」などにおいて利用者の生きがいへとつながることを期待し、今後も継続していく。また、利用者の高齢化が進み身体機能の低下が見受けられる。このような方へは「環境美化」と称し敷地内の花壇の整備や花苗の植栽・水

やりをお願いして少しでも身体を動かすようにしていただいている。その他にも、敷地内の樹木の剪定や雑草の駆除など職員が中心となり利用者の協力を仰ぎながら敷地内の美観を保っており、自分達の住む場所を綺麗にすることにより「快適な居場所」を造ることと共にゆったりとした時間を過ごしていただけるよう尽力している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年1月5日（契約日） ～ 4年 3月25日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

（1）管理者はリーダーシップ、フォロワーシップ、双方発揮している

「過ごしやすい居場所」を目標に掲げ、施設内の整備計画を作成、樹木の剪定・撤去や畑の耕作面積の拡張、付帯設備の改修や増設などを意欲的に推進している。その一方で、人事や福利厚生には「抜本的な改良が最良」としているも、「少しでも」との思いから、隙間の時間を利用して職員の車輛を洗車するといった気持ちに届くフォローにあたっている。このような考えと姿勢の賜物と思われるが、利用者調査の回収率は100%で、内容も事業所の取組を評価する言葉が少なくなかった

（2）生活困窮者への差別意識について職員を啓発する取組がある

法人の主要事業が生活困窮者支援であり、20年以上の実績を持つ。地域の範囲を超え名古屋市内及び近郊の自治体の福祉事務所、生活困窮者相談センターとの情報交換や支援ノウハウの共有があり、パイオニアとして精力的な活動をしている。管理者は本法人と共に歩んできており、生活困窮者支援に知識だけでなく、気持ちの面でも寄り添っていることは、差別意識を省みる要素を盛り込んだ職員への意識調査の運用にも現れている。プロ意識をもった適切なサービス提供以上のものを求めるものではないが、それでも根底にあるものが利用者に伝わるため、業界に長く携わる管理者ならではの取組である

（3）栄養価が高く、美味しい食事づくりにチーム連携が図られている

「栄養価が高く、美味しい食事を利用者に提供したい」との思いから、お米は愛知県産でコシヒカリ、冷凍の野菜は使わないといった食材の選定ルールをつくとともに、栄養会議・健康教室・給食会議といった専門職の協議を通じて、疾病のための食事調整や、病状に応じたメニュー改善につなげている。主菜に副菜が2品または1品にデザートと盛りだくさんな食事は利用者にも好評で、調査訪問時の試食体験でもその品質を確認している

（4）パイオニアに留まらず、チャレンジャーとして開拓へ歩み出している

指定管理受託者としての限界もあるが、予算の確保や事業所単体での福祉サービスのニーズを探るなど経営体としての前進を図ろうとしている。先行して地域へのニーズを探ったところ圧倒的に場所（会議室など）の確保に苦慮しているとのことで、施設設備の地域への開放も含め推進していく予定としている。他にも畑の収穫物を子ども食堂に届ける企画や、法人内の各施設の長が中心となり、「法

人のあり方検討チーム」をスタートさせたいとの草案もある

◇改善を求められる点

(1)関係団体とのパイプを高め、書類整備や職員教育に反映させることが望ましい

全国救護施設協議会では自前で個別支援計画書のテンプレートを整備し、効果的な運用方法について仕様書も発行しており、併せて研修も実施している。貴重なこの資源をこれまでは使い込んでいなかったため、今後は有意義な活用に向かうことを期待する

(2)権限・責任と委譲・委任の範囲を明瞭にすることで、職員の意識変更を期待する

職務の範囲については更に整理を進めるとともに、法令遵守責任者をはじめとする各担当責任者も明示することで、職員の責任感の醸成や適切な報連相の確立に実ることを期待する。また実習生の受け入れや地域との関わりなど、側面的な業務において「取組目的」が明確に表記できていないことも改善されたい

(3)指定管理受託者としての責任を果たすべく、法令遵守に係る職員教育を図る

「遵守すべき法令等を正しく理解しているか」について、役職者は水準に達しているも、職員の理解には格差がある。職員に対しては身近なものとして理解してもらうために、まずは「法令遵守に伴う諸規程との紐付きを示す」ことを期待する。その上で、倫理ともに年間研修に位置づけることを望む

(4)中長期において、事業所と利用者の応援者を増やす取組があることを期待する

事業所の特性を鑑み、事業所と利用者のことを親身になって考えてくださる、親戚に近い応援団があるとなお良いと考える。応援者を養成する視点を以て、例えば町内会長や民生委員、交番巡査、自主防のほか、近所である児童養護施設や特別養護老人ホームの管理者をメンバーとした運営推進会議の定期開催を期待する

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、評価を受けるにあたり現状を精査したところ、様々な問題が見つかりました。特に職員のマネジメントの問題や地域との関係の見直しを図る必要性なども痛感し、施設としての「あるべき姿」が垣間見えたように思いました。また、第三者からの評価という初めての試みで、普段の監査とは視点を変えた見方での助言などもいただき、大変有用であったことを感じております。今後は、指摘された事項の改善を図るのみでなく「良い職場」「良い施設」と呼ばれるように、職員のみでなく利用者や地域の方の賛同を得ていけるように邁進したいと考えております。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

※すべての評価細目(65項目)について、判断基準(a・b・cの三段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

【共通評価基準】

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		
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。	救 1	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者アンケートの結果や職員が利用者に関わる様子では「利用者との信頼関係を密にし、その基本的人権を最大限尊重し、信頼、支援に努める」が体现できていると見えるも、今回の受審を機に研修の場で〇×の質問書を職員に配付、回答を得るという新たな取組があった。結果、理念周知の低さを確認したことから、改めて額に入れて各寮の事務所に掲示をおこなっている。周知促進をねらいとして短文化した「誰もがみんな、幸せに」を標榜したが、行動規範となるかについては引き続き検討したいとしている。</p>		

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。		
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。	救 2	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事業経営に関しては、付帯事業の展開に向け現在、調整中である。各種福祉事業の中で生活困窮者等への支援事業は実施する団体が少なく、福祉サービスのニーズも未だに鮮明化されていない。このような状況で法人としては他の生活困窮者支援事業にて名古屋市と協議し、新たな付帯事業を立ち上げてきた実績を持つ。管理者はそれらの取組において法人の中心的な役割を担い、法人を取り巻く環境の変化や課題を掌握していることは、法律制定にいち早く反応した行動や、地域とのパイプづくり等、大局小局にわたるフットワークが裏付けている。</p>		
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。	救 3	㊦ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>現状の経営資源を見直した場合、無借金ではあるが土地、建物の財産もなく、指定管理施設の事業廃止や失注した場合の代替もない状況は非常に不安定なものがある。これまでの経営陣の判断にて指定管理施設の受託のみで長年法人運営を続けてきたが、現在推進中の経営陣の世代交代にて経営戦略を再構築することを可能としており、今後は法人独自の収益事業を発展させ経営基盤を盤石のものとし、より社会貢献度の高い法人へと変革を目指している。また職員の理解が薄いと再構築は困難であるとして、特別昇給など職員の意欲と理解を促進する取組も合わせて実施している。</p>		

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。		
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。	救 4	a ・ b ・ ㊦
<p><コメント></p> <p>単年度での事業計画は毎年度ごとに作成しているが、ロングスパンでの計画作成は「指定管理制度に基づいた</p>		

施設なので現実味を帯びない」ものとし作成していない(指定管理に係る選定資料として類似のものは作成している)。「仮に来期の指定管理を受託した時点にて中期目標を定めることは必要であると考えている」とのことなので、それを期待するとともに、「指定管理を受託できた」「指定管理を受託できなかった」と、考えられ得る結果に基づいた複数の中期は必要と目される。

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。	救 5	a · b · ㊦
--------------------------------------	-----	-----------

<コメント>
 単年度の事業計画は策定されているが、中・長期計画がそもそもないため、長期のスタンスに基づいた単年度計画とはなっていない。策定された事業計画は「今年度の課題」をまず定めている。そこから「運営方針」を整理したうえで具体的な取組内容を策定している点は誰がみても分かりやすく、よく吟味されていることが伝わる。また、「生きがい対策会議、月1回(利用者の自立支援)」「加熱調理品は中心部が85℃で90秒以上加熱されたことを確認し、温度と時間を記録する(食中毒の予防対策)」というように数字の記載や手順も示されていることから、実効性の高さも期待できる。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

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。	救 6	a · b · ㊦
-----------------------------------------------------	-----	-----------

<コメント>
 事業計画の策定に職員の参画はないが、名古屋市の指導に基づいて年度ごとの作成に至っている。次年度の計画を練る段階で見直しをおこなっているが、計画期間中の実施状況の把握は必要に応じてとなっていて、手順は定まっていない。事業計画に掲載された内容に係る各担当者には個別にあたることはあるも、全体説明の場は設けていないため、実質的な理解は乏しい状況であり改善を図る予定としている。さらに、中・長期計画とともに、収支計画の付帯が期待される。

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。	救 7	a · b · ㊦
-------------------------------------	-----	-----------

<コメント>
 事業計画は、利用者への福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住空間の整備などが記載され、利用者にとっては生活に直結する事柄であるため、主な内容については利用者・家族に周知し、理解を促すための取組が必要だが、説明会や回覧、配付はおこなわれていない。本件における利用者調査においては、利用者の事業所への厚い信頼が覗え、双方困ることにはなっていないものの、情報が十分に公開されることにより、利用者がその情報を吟味した上で適正な意見を形成することができるよう期待する。

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。

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。	救 8	a · ㊦ · c
---------------------------------------------	-----	-----------

<コメント>
 福祉事業者には課せられている利用者個別のサービスについてはPDCAサイクル(アセスメント・計画立案・実施・評価)に乗せているが、事業所としての自己評価の取組はなく、福祉サービスの質についてマネジメントサイクルの仕組みを確立させてはいない。ただし、年度の計画目標は設定されている。職員体制や衛生管理など16項目についてそれぞれ判断基準を付帯した目標設定があることから、この点において定期的なモニタリングと評価実施をおこなうことで、適切な実施に近づくと考える。今回の福祉サービス第三者評価が初めての受審であり、定期的な実施したい意向はあるため、年度毎の自己評価作成については今後実施が期待できる。

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。	救 9	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>マネジメントサイクルに乗せた仕組みはないものの改善向上は常に意識しており、整備計画を策定のうえ「過ごしやすい居場所」を目標に美化に取り組んでいる、といった例は幾つかある。訪問時にも利用者と職員で伐採した木々を薪として使えるよう手を入れている様子を視認した。現状トップダウンであることのメリットとして「即決」でスピーディな改善につながっているが、デメリットとしては職員の考える力が育ちにくいことが課題としてあがっている。課題については看護師や栄養士、寮長クラスとは共有できているが、いずれにしても書面化していくことを期待する。</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。		
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。	救 10	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>管理者が事業所の経営・管理をリードする立場として指定管理の委任者である名古屋市との窓口を担い、指示命令システムのトップであることは内外に周知されており、また職員には事業の統括であることを「事務分担表」として書面でも示している。緊急事案発生時の連絡体制やその対応の取り決めは成されているが、管理者不在時の権限委譲についての明記はない。広報誌の発行を検討しているとのことですが、管理者の役割と責任の発信はレポート的、通信的なもので十分可能なため、「管理者からひと言」といった組織内通信がスタートすることを期待する。</p>		
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。	救 11	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>自ら遵守すべき法令に関する正しい理解は必要として管理者は「関係法令の一覧」を作成のうえ、都度見直しをおこなうほか社会保障審議会の議事録の参照等、今後の福祉施策の流れを確認することも励行している。利害関係者との適正な関係は常に意識しており、高額なものは毎年度指名競争入札を中心とした契約をおこない、総じて経理規程に則り処理をしている。「中央福祉学院 ロフォス湘南（社会福祉法人全国社会福祉協議会）」の施設長向け研修にも業務の調整がつけばこれまで参加してきている。職員に対しては、身近なものとして理解してもらうために「法令遵守に伴う諸規程との紐付きを示す」ことを期待する。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	救 12	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>社会福祉法第78条においては、福祉事業者が福祉サービス第三者評価を受けることは、福祉サービスの質の向上のための措置の一環であると謳っており、さらに管理者は指定管理者としてさらに公の役割を鑑み、本受審に至っている。福祉サービスの質の向上を図るための自己評価のテンプレート、職員の評価実施などはないものの、防火管理委員会、安全衛生委員会、チーフ会議、生きがい対策会議、支援方針検討会議、給食会議と、現状把握と問題解決が叶う集会の場を設定している。職員の教育・研修については、まだ「これから」という段階である。</p>		

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。	救 13	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>これまでの給与規程には職員の意欲をそぐ問題があるとして、管理者は経営改善の優先順位の一に給与規程の改定をあげ、措置費総額の中で余裕のある部分は給与面に充てることとし、まずは給与バランスにおける不具合の是正を図っている。さらに次々年度には給与規程の大幅な改定をおこない、処遇やそれに伴う意識形成に取組むべく準備を進めている。また、来年度より法人内の各施設の長が中心となり、「法人のあり方検討チーム」をスタートさせたいとの草案もある。</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。		
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。	救 14	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>人事全般は課題としており、能力に見合った賃金体系や処遇改善が山積している。法人全体としては福祉職としての役割を自覚する職員が大半で離職者が非常に少ない状況にあるが、当事業所では初年度(令和元年)が6名、次年度9名、今年度も1名あった。名古屋市との取り決めで配置人員数以上の採用をしており欠員になることはほぼ無いが、場当り的な補充が続いている。大きなテコ入れは早急に無理としても人材に係ることは運営の基軸として、機転の効く職員には給与面で反映の有る「主任」としての役を与え、勤務状況のフィードバック役として業務に就かせるといった工夫に着手している。まずは人材に係る方針を明示、計画の礎となることを期待する。</p>		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	救 15	a ・ b ・ ⑥
<p><コメント></p> <p>これまでは計画性が不十分な人事であり、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的なものとするには単年度では難しく、中期計画に乗せる状況にある。まずは定年を定め、これまでの不具合の是正として特別昇級を設定しており、今後も暫くは職員給与規程の整備とともに職員給料表の見直しを図る予定である。また福祉サービス第三者評価受審で自己評価を作成するにあたり、あらためて「期待する職員像」について考察したり、業績評価書との連動も視野に入れたという、段階にある。</p>		
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	救 16	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>職員は4週8休の勤務シフトであり、有給の取得も本人の意向に沿ったものとしている。また人事管理ソフトを入れ、残業時間「ない」方向へと管理している。福利厚生においてはソウェルクラブへの加入や健康診断時のストレスチェックを実施、メンタル面にも配慮している。訪問調査時もデスク交換に業者が入っており、他にも空調設備の追加などの整備を進め、1日働くにふさわしい快適な空間を目指している。名古屋市の「勤続何年に〇〇報償」の制度は見習いたいとして、検討中である。意向把握の仕組みとしてまずは主任による職員との定期面談の実施を期待する。</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。		
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。	救 17	a ・ b ・ ⑥
<p><コメント></p> <p>組織として期待する職員像を明確したうえで、目標管理制度など職員一人ひとりの目標管理の仕組みを構築する</p>		

ことはできていない。職員は一人ひとりスキル、ポテンシャルに違いがあるも、それ相応に「職務を通じて成長、前進する喜び、やりがい」を見いだすための仕組みが必要である。まずは目標項目、目標水準、目標期限を各々に考えてもらうために目標設定のテンプレートを準備されたい。そのうえで、年度当初面接、中間面接、年度末面接を実施、職員一人ひとりの育成につながるコミュニケーションが定着することを期待する。

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。

救 18

a ・ ㊦ ・ c

<コメント>

職員教育及び研修についてはコロナ禍のため、ピアカウンセラーの講義をはじめ予定していた外部研修が、この2年間すべて中止となっている。かろうじてズーム開催の研修機関を採用するも、講義も選ぶほどなく、必然的に機会は減っている。社内教育に関しては施設内研修や発表会を持続しており、こちらは計画を立案し推移しているが、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格について整備、一覧表にはしていない。ただし、幸いにも3名が「初任者研修に行きたい」とし、社会福祉士に続き精神保健福祉士の取得に意欲をもつ職員もいる。

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。

救 19

a ・ ㊦ ・ c

<コメント>

職員個別に専門資格の取得状況を把握しているが、知識、技術水準について精査はおこなっていないため、一覧表などの書面はない。資格取得のための金銭的な補助や講習・研修会参加時の勤務免除(有給扱い)などの支援を積極的におこなっているが、コロナ禍の影響で組織としても、個人としても思うように実現できていない。現状は、個別面談時に教育用の資料を配付し、簡単にレクチャーするなどの対応で代替しており、その後に機会があれば理解度の確認をしている。新人は主任がペアとなって指導していますが、主任が指導者研修などOJTスキルを学ぶ機会を得ていないため、コロナ禍終息後に導入を期待する。

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。

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。

救 20

a ・ b ・ ㊦

<コメント>

福祉サービスに関わる専門職を実習生として受け入れる際の「基本姿勢の明文化」「研修・育成マニュアル」「専門職種の特性に配慮したプログラム」などは備わっていない。法人の他事業所では実習生の受入れ実績があるが、当事業所は開設まもなくコロナ禍となり、人と関わる取組が見送られてきた経緯がある。資格取得に熱心な職員もおり、ちょうど社会福祉士を取得していることから、相談援助指導をおこなう「社会福祉士実習指導者」養成も視野に入れ、法人内の先駆的事业所からハウツーを享受したいとしている。時間をつくり、学校への挨拶廻りをおこなうことも併せて期待する。

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。

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。

救 21

a ・ ㊦ ・ c

<コメント>

法人のホームページの中に当事業所のページもあるが、理念並びに地域の福祉向上のための取組への実施状況、苦情・相談の体制や内容についてのアップはない(基本方針はある)。財務や運営関係の情報公開については、WAMNETへの掲載を通じ開示している。法人、施設のビジョンや使命については、法人代表者の挨拶文にて受け止めることはできる。印刷物で事業所の活動を地域に伝える取組はないが、事業所の周囲を取り囲むように存在する児童養護施設や特別養護老人ホームなどの福祉施設とは定期的に会合をもっている。

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。	救 22	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>事務、経理、取引に係るルールは「経理規程及び実施細則」で定められ、職員に周知されている。指定管理者なことから、在り方や諸手続などの運営そのものを常より一層「公正かつ透明性が高く」と努めている。主管である名古屋市健康福祉局生活福祉部の監査、毎月の修繕費の執行報告、会計書類の月次報告を通じ、複数の目で執行状況を観察している。また、法人では各施設の会計状況を会計士に精査を依頼して決算報告をしており、不正な支出を防止しているが、外部の専門家による監査支援は実施していない。</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。		
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。	救 23	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域との関わり方や考えを文書化してはいない。事業開始時期が古く、四半期に一度の町内会長との情報交換会を除けば名古屋市の直営時代からの習わしで地域住民との交流はほぼしていない。周辺住民は新規の転入者は少なく、また、高額所得者の居住地域なことから、生活困窮者の生活歴や精神状態などを勘案すると交流は難しく、打って出るようなものではなく「よろしければ来訪ください」を基本としている。「事業所の祭事などの案内は～」と動き出そうとした矢先、コロナ禍となり実施が中断されている状況にある。買い物など、地域の社会資源の利用は努めておこなっている。</p>		
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。	救 24	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>ボランティア受入れに関する基本姿勢及び、地域の学校教育の協力について明文化してはいないものの、受入れへの考えは十分にある。ボランティアは祭事に手品、演奏など複数のグループ訪問があり、利用者の散髪には個別に理容師を受入れている。いずれも名古屋市直営時から継続しているものであり、事業所としては未開拓であり、また利用者にアンケートなどで意向を確認したことも未だない。コロナ終息後には畑や外出時の同行ボランティア募集を考えている。ボランティアの受入れにあたっては、登録手続きのテンプレート、事前オリエンテーションのプログラムといった受入れに係る書面整備を期待する。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 施設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。	救 25	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成してはいないが、社会福祉資源の活用は事業所としては一種ライフラインと捉えており、その連携で問題があると業務の障害となるため細心の注意を払い対応している。例えば、「植田山地区町内会・養護学校・各施設定例会」のメンバーとして地域住民・施設と会合を持つなかで、地域共通の問題の解決に向けて協働した活動に加わっている。現時点も継続対応していることの一つに、害虫駆除がある(植田山地区でスズメバチが異常発生してしまったとき、地域住民や施設利用者が被害にみまわれたことから、定例会が主体となって一斉に害虫駆除をおこない、現在も継続的となっている)。</p>		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	救 26	a ・ ㊦ ・ c

<p><コメント></p> <p>区政協力委員会への参加など、地域のニーズ収受、連携に関しては法人全体で取り組んでいる。法人評議員並びに理事にも地域の有識者やその関係者を招き入れ、情報把握に努めているが、事業所の特性を鑑み、事業所と利用者のことを親身になって考えてくださる、親戚に近い応援団があるとなお良いと考える。応援者を養成する視点を以て、例えば町内会長や民生委員、交番巡査、自主防などをメンバーとした運営推進会議の定期開催を期待する。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 27</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント></p> <p>法人では「なごや・よりどころサポート事業」として就労支援や居場所・サロンづくりへの支援をおこなっている。また「子ども食堂」の運営母体へ施設非常食の提供や、地域活動への協力として「徘徊高齢者おかえり支援事業」「エコキャップ運動」へ登録参加、廃品回収協力をはじめ、小さなところでは催事における駐車場提供や来訪者案内など細かな配慮の伴う活動が叶っており、事業所もその一角を担っている。事業所として今後は「畑で収穫した作物を子ども食堂に提供できたら…」と考えている。防災・感染症のBCP(事業継続計画)の策定には取組の余地があり、その推進が住民の安全・安心のための備えや支援の取組につながることを期待する。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 28</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント></p> <p>理念では基本的人権に触れ、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示されているも、職員が理解し実践するための取組については始めたばかりである。職員倫理規程・職員倫理指針も備わるが、利用者の尊重とはやや離れた構成であり、職員の浸透とともに今後見直しを図ることとしている。また、標準的な実施方法としては整備されたものはないが、強いて探すならば事業計画の中に「法的トラブルを抱えた利用者支援」があり、些少なりとも尊重の姿勢が窺える。利用者の尊重については「不適切ケアチェック」など、職員の振り返りの機会設定について取組の余地がある。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 29</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント></p> <p>女性利用者については無論職員も女性でかためて配慮をしているが、障がいの程度によっては安全確保が優先される場合もあり、その点では難しさを抱えている。調査訪問時の見学では、女性の寮は整理整頓が行き届き、流れる空気も爽やかで、男性の寮が汚れているわけではないが、やはり違いが感じられた。利用者の部屋は多人数部屋であり、カーテンの設置もないため、退所者へのアンケートでも「(部屋の使い勝手について)やや不満」が4割と大きい。プライバシーに関する配慮については取組の余地がある。</p>		
<p>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。</p>		
<p>Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。</p>	<p>救 30</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント></p> <p>市内の福祉事務所にパンフレットを預けてある。事業所の紹介は、写真入りでルビがふられ、大変わかりやすくつ</p>		

<p>くられている。1日の流れに基づき、食事や入浴など場面毎に説明が入り、事業所時間の食事も美味しくように写真に収まっている。何より、スライドショーのように、また歩いてズーム撮影したかのように書面上でもリズムがあって、とても見やすい。また最初の頁に桜の満開な様子が収められていることに、歓迎の意が汲み取れる。入所に至るまで、見学・面接・入所と日をかけて事業所を知ってもらうようにしている。見学は現在も実施しているが、体験入所や一日利用はコロナの状況のみてゆくこととしている。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 31</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント> サービス開始・変更時の福祉サービスに関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重するとともに、選択が適切となるよう重要事項説明書は読み上げるなど工夫にあっている。「生活状況調査票」の「今後の見通しでは「65歳を過ぎたため、養護老人ホームの入所に向け話を進めていく」とあり、本人の主訴も「入所したい」と記載されていることから、移設を本人の意向に基づき段階を踏んで進めていることが窺える。また移設にあたっての書面は様式を事業所が用意した同一のものを使用、同じ手順でおこなうこととしている。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 32</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント> 事業所からの退所は、養護老人ホームや認知症対応型生活介護、病院への移行が多数を占めている。サービス種別によっても、また該当事業所が必要とするものも異なるため、必要書面を確認したうえで利用者自身の同意のもと手続きを進めている。また退所者に対してアンケートを実施、今後当事業所のサービスを受けることがない人に忌憚ない意見を募っていることから、退所の手続きが適切に実施されていることが窺える。退所から居宅保護となる利用者もいることから、日頃事業所で課題と考える利用者家族との関係については入所と退所の観点からも考察を期待する。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 33</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント> 退所者のアンケート調査を実施して改善点を模索しているが、現利用者の満足度調査は書面ではおこなわれていない。茶話会などを中心にコミュニケーションの中で定期的におこない、概ね利用者は声に出してくださるので反映すべきものは時間をかけずにトップダウンで改良できている。退所者のアンケートで「22時以降は暖房が切れるため寒い」とあったため、全体はすぐにはできないので娯楽室のみ22時以降も暖房がきくように改善している。管理者は「トップダウンの即決は反省すべきものとし、今後は職員の意見も交え対応を考えたい」としている。</p>		
<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。</p>		
<p>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。</p>	<p>救 34</p>	<p>a ・ ㊦ ・ c</p>
<p><コメント> 苦情解決責任者は管理者(寮長)、苦情受付担当者は第一福祉係長、第三者委員は福祉サービス苦情センターとして、苦情解決の体制を整えている。苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物はないが、第三者委員の電話番号が記載された印刷物を貼り出し、苦情相談箱の設置もある。利用者同士の障害に起因し発生するのが大半で、対応は即時のものとなりその場で収まることになる。職員の態度などに対する苦情も数例あるが、周辺への聞き込みなど裏付けをおこない、事実であればそれなりの処分をおこなっている。苦情内容については「苦情及び要望の受付記録票」に内容を残し、「相談助言」「紹介伝達」「申立斡旋」「継続中」との処理結果を記す項目も備わっている。ホームページを活用する等、適切な公開がないことは改善を期待する。</p>		

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。	救 35	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の相談、意見の聴取については意思疎通の難しい利用者についても時間をかけてそれぞれの担当職員がおこなっている。特に利用者同士のいじめに関する相談が運営開始時には多く聞かれたこともあり、利用者の動向の観察などを職員に指示を出し、対応にあたっている。結果として顕在化はしないがいじめも少なくなり今では弱っている利用者を他の健全な利用者がフォローする様子をよく見かけるようになったとのこと、調査訪問時にも手を貸す姿を視認している。今後は相談室など、他の人の目に触れない環境設定への工夫を期待する。</p>		
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。	救 36	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を積極的に把握していくための対応マニュアルの備えはないものの、障害をもつ仲間（相談者）が本来持っている力を引き出し、エンパワメントするのが役割であるピア・カウンセラーに講義を依頼した内部研修の企画（コロナ禍で実施には至っていない）もあるほか、「相談用紙」も印刷しており、利用者の悩みや意見を支援したいとの態勢があることが伝わる。毎月開催される茶話会のほか、職員や他の利用者と一緒におこなう作業やスポーツが日常的にあることを調査訪問時にも視認、中には卓球のように1対1で取組むものもあり、そのような中で本意がこぼれることは大いに予測できる。</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。		
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。	救 37	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジャーの選任・配置（リスクマネジメントに関する責任者の明確化）はないが、安全衛生委員会がリスクマネジメントの委員会に類しているため、副寮長がこの役割を担っているといえなくもない。障害の症状や高齢化に対応して環境改善をおこなうエイジフレンドリー対策については、ヒヤリハットの集計とともに安全衛生委員会で都度協議している。事故報告書のテンプレートはあり、収集した事例をもとに改善策や再発防止策を検討しており、職員に対して安全確保・事故防止に関する研修も年1回は実施している。ただし、事故防止策の安全確保策の実施状況や実効性についての定期的な評価・見直しについては取組の余地がある。</p>		
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。	救 38	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>現時点まで新型コロナウイルスの罹患経験者は職員5名、利用者1名となっている。検査で陽性となった職員は発症前から出勤停止措置をおこなったが、利用者については発症前の段階で出勤した職員が持ち込んだと思われる。従前より自動検温機や食堂のテーブルパーテーション、共用部など手の触れるところへのウイルス抑制テープの発布により防止策を講じてはいたが、この経験を踏まえ、感染症対策は終わりのない戦いとして感染症対策会議を定期でおこなっている。マニュアルも経験を踏まえ、見直しをおこなった。</p>		
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。	救 39	a ・ ㊦ ・ c
<p><コメント></p> <p>「火災予防管理組織」をはじめ、防災に関する対策書面はあるが、不十分としてBCP（事業継続計画）も含めたものを新たに作成中である。特に南海、東南海地震に関しては災害発生時の被害想定や避難方法などの情報収</p>		

集を中心とすることとしている。各寮には夜勤者がいるため、むしろ安心な面があるも、日中は敷地も広く利用者が体育館や畑などに分散しているため、安否確認については職員間でより重視している。食糧や備品の備蓄リスクを作成のうえ、担当者を管理者として消費期限を定期的に確認している。防災計画を作成のうえ消防署の立ちあいも求め、年2回の法廷訓練の実施を遵守しているが、地域の福祉施設との合同開催には至っていない。

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。			
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。	救 40	a	Ⓔ・c
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスについて標準的な実施方法は整備されていないが、利用者個人にはアセスメントに基づき個別支援計画を策定するといったマネジメントサイクルにのせての、サービスの提供方法が定まっている。福祉サービスの提供・実践は、利用者の特性や必要とする支援に応じて柔軟におこなわれるべきものであるため、個別的に提供・実践すべき内容の確立は必要であるが、一方で福祉サービスを提供する職員誰もが必ずおこなわなくてはならない基本となる部分(例. 後ろから声をかけない。トイレ介助では扉を閉める。)を共通化することも重要なため、今後のマニュアル作成を期待する。</p>			
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。	救 41	a	Ⓔ・c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法をマニュアル化することはできていないが、各寮において現状把握が成され、「ここはこうしたほうが利用者にとってやりやすいのでは?」といった小さな見直し、改善は日常的にある。少し前までは当然とされていたことも「実はこうしたほうがよい」と変容することは、多くはないものの実際あるため、新たな知識・技術の導入を図り、標準的な実施方法の基礎版は書面化された暁には、定期的な見直しが職員間でおこなわれていくことを望む。</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。			
Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	救 42	a	Ⓔ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定は各寮の長である主任を中心に職員がおこない、副寮長が慣習的に統括しているが、責任者として書面明示はしていない。アセスメントは現状把握として「心身の状況」やADL、これまでの情報として「既往歴」「生活歴」、そして今後どうしたいかといった未来について「生活の希望」など、現在・過去・未来とその人の人生を見つめるものとなっており、多職種で利用者の意向把握に取組、個別支援計画に利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されるに至っている。またアセスメントの前のスクリーニング時に正確性を欠く情報が利用者自身からもたらされるケースは少なくないため、利用者本人と丁寧に向き合うことを旨としている。モニタリングは規程回数をクリアしているものの、頻度と記録については改良の余地がある。</p>			
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。	救 43	a	Ⓔ・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しについて、見直し時期、ケース会議の参加メンバー、利用者の意向把握と同意を得るための手順などを組織として定めて実施しており、見直しによって変更した個別支援計画の内容は、関係職員に周知している。これまでは急に個別支援計画を変更する場面があまりなかったのが、最近は幾つか発生している。管理者としては気になっていたものの改善が遅れていたため、今後は、緊急変更時の手順や周知、さらにはそれが福祉サービスの質の向上に結びつく積極的な取組なのかどうかについても考察する仕組みを考えていきたい、としている。</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。		
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。	救 44	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況の記録は、情報の共有化及び一元化として介護ソフトを本年度から導入している。未だ取組始めたばかりであり、業務に合わせたソフトの使用環境を構築していく段階にある。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、介護ソフトの導入担当者(指導員1名)を定め、職員の研修受講を推進するほか、導入担当者が記録要領の作成や職員指導にあたり、早期にソフトの稼働を可能としている。チーム会議、生きがい対策会議、支援方針検討会議、給食会議、感染症対策会議と、目的による参会の仕組みがあり、また全てに副寮長がメンバーとなって統括的な役割を果たし、また会議の議事録は全職員が書面供覧し、決裁を経て最終的には寮長へ戻るようにしている。</p>		
Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	救 45	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の敷いた「個人情報保護事務取扱要領」があり、開示や訂正のための様式も備えているが、記録管理責任者や個人情報保護責任者の設置記載があると、なおよい。利用者記録に関しては、施設外への持ち出しは原則禁止とし、必要がある場合は管理簿に記録を残している。記録書類は鍵付き書庫にて保管をし、パソコンの外部ネットワークへの接続には何重ものセキュリティがかけられ私用のスマートフォンへの物理的な遮断もしているほか、事務データの持出しを防ぐべく、USBメモリー等の記録媒体の使用を禁止している。個人情報の取得、利用に関しては入所時に利用者にも説明をおこない、書面にて同意を得るとともに、中間的に外部へ提供するときは、改めて別に同意書を取るようにしている。また名古屋市から提出を義務づけられている「情報保護に関する協定遵守状況報告書」における確認機会もある。</p>		

【内容評価基準】

A-1 支援の基本と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 支援の基本		
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。	救 46	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>生活保護施設としてのルールや病状等による禁忌が個人の主体的活動と重なるため、力や権限を与えるとまでにはできないものの、エンパワーメントには能力開花の側面もあり、事業所としては生きがい対策係(生きがい対策会議)によるレクリエーション企画を通じた変容を期待している。また本人の要望については「コミュニケーションに関する領域」「社会参加に関する領域」など10の領域で類別した「ニーズ整理表」を作成、ニーズの優先順位もつけて「助長・促進する内容」「解決すべき課題」を詳らかにして支援にあたっている。集団生活にありがちなこととして、職員の合理的配慮には利用者間に妬みが生じることもあり、病癖や性格などから折り合いをつけるということも難しく、本人の納得、満足に至らないことは間々あり、職員にとっては悩ましい課題としている。</p>		
A-1-(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	救 47	a ・ ⑥ ・ c
<p><コメント></p> <p>これまでは設備の利便性を優先して整備を進めてきたが、利用者の高齢化が日々進んでいることから、たとえ便利であっても利用者の機能低下につながるような設備導入は今後控えることとし、エイジフレンドリーに配慮しつつも、身体機能の維持を念頭に置いた取組に舵取りを替えつつある。中には車いすが必要な利用者もいて、身体</p>		

的介助もおこなっているが、大半が日常の生活活動に支障がなく、自立より自律を育む支援の確立が求められる。その点では、「モニタリング記録表」の「今後の課題・支援内容」や「支援計画に具体化されなかったニーズ」の記録から、生活の自己管理ができるよう提案や支援が図られており、また職員と話し合うことで利用者本人の考えが僅かながらでも前進していく様子が確認できる。

A-1-(1)-③ 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。

救 48

a ・ ⑥ ・ c

<コメント>

コミュニケーションの第一歩が「声掛け」であるのは勿論のこと、出来得る限り「手当て」をすることが大事として、職員を指導している。入浴時の介助や軟膏の塗布などが必要なときは、ある意味本音が聞き取れる貴重な機会と考え丁寧に取り組む、コミュニケーションが伴うスキンシップで会話を弾ませている。食堂では(たぶん、利用者がいつになくしっかり食べることができたので)職員2名が笑顔で利用者を取り囲み飲むあう姿や、利用者数名と職員とで軽作業をおこなう様子を視認、何かをしながらの日常会話がある。現在のところ目や耳が不自由な利用者はおらず、特別な機器の活用はないが、独りが好きな利用者には利用者同士の目も行き渡らないことから、職員が気にかけ、状況に応じて声をかけている。

A-1-(1)-④ 利用者の自己決定を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。

救 49

a ・ ⑥ ・ c

<コメント>

PSW(精神保健福祉士)による個人面談が、個別支援計画の更新前にモニタリングとしておこなわれ、内容は管理者と指導員で供覧して、職員にフィードバックしている。また毎月開催の茶話会では生活の中での困りごとの解決や、それに係る職員の伝達があるほか、来月のおやつは「エクレアがいい」と声があがり、他にもチーズケーキやたこ焼き、栗きんとんと要望が個々に出されていることが記録から確認できる。利用者調査では8割(「どちらともいえない」を含めると9割)が、「職員が話に耳を傾けてくれる」としている。以上のような状況から、職員に話したいことを話せる環境にあることは見えるも、できれば個別支援計画の更新時に限らず、定期面談として1対1で話せる場を増やすことには取組みの余地がある。

A-1-(1)-⑤ 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。

救 50

a ・ ⑥ ・ c

<コメント>

利用者の自立や機能維持を目的とし、ケース検討会議や利用者への聞き取りを通じて個別支援計画を策定しており、見直しと評価によるマネジメントサイクルにもなしている。サービス向上のための会議(チーフ会議、生きがい対策会議、給食会議)を基盤とし、「クラブ活動の推進」「(同行外出による)外出支援」「(外出制限がある利用者の)代行買い物」「(理学療法士の定期招聘による)リハビリの実施」が事業計画に組み込まれており、調査訪問時にも活動を視認している。中には数名で娯楽室に寝転んで寛いでいる人たちもいて、動と静は本人の選択次第ということも受け止めた。ADLに課題のある人は少なく、睡眠と食事、整容以外の大半の時間が余暇であることを鑑み、時間の構造化の観点から利用者の日中活動を見つめ直すことには取組の余地がある。

A-1-(1)-⑥ 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。

救 51

a ・ ⑥ ・ c

<コメント>

躯体、設備自体が非常に老朽化しているため、令和6年度4月に新築施設への移転が決定しているものの、現状の老朽化した設備に対し、修繕の予算化が十分になく後手に廻っているほか、予算の関係で冷房・暖房とも23時過ぎに停止となるなど、生活環境としてはあまり良好とは言えないが、施設周辺は閑静な住宅街であり自然も多く

都会の喧騒とは離れたところにあり、何より生活における安全が確保されている。利用者の希望などにおいては、特段のものは少ないが加湿器の設置やトイレの洋式化などで応えている。現在は予算化が難しいようだが、2年後の移転には、多床室にはレールカーテンが設置されていることを期待する。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

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。	救 52	a ・ ⑥ ・ c
---------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 利用者への権利侵害について、職員には人権に関する講習・教育をおこない、「名字に、さん付け」で利用者に声をかけるなどの基礎的な実践とともに、他施設にあった虐待事例などを参考に学びを進めている。数としては利用者間での権利侵害が一向に減らず、物理的に部屋を離したり、職員だけでなく他の利用者の目も借りて再発防止に努めているが、利用者に集会の場などで本件に係る説明をした実績はない。本件に重きをおいていることは「苦情及び要望の受付記録票」における、一つのケースが物語っていることで十分確認できた。利用者本人への謝罪について意味を理解していなかった職員への注意指導、役職者から利用者への改めての謝罪と適切な改善策の提示、事業所全体での再発防止の取組、解決策について利用者本人からの承認と、厳しい視点と速やかな対応で権利侵害に向き合っていることが見てとれる。

A-2 生活支援

	第三者評価結果
--	---------

A-2-(1) 日常的な生活支援

A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	救 53	a ・ ⑥ ・ c
-----------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 職員に総じて支援として必要となる専門知識の習得があるか、という「差」があることは否めず、課題としている。ただし、アウトプットとしての差は回避しなくてはならないため、チームやペア組み合わせを考慮するなどの措置とともに、看護師を講師として傷病者対応などの講習を積んでいる。精神疾患、特にこだわりの強い利用者や知的な理由にて不適応行動がある場合など、日常的にその対応にあたる先輩職員の方法を見て少しずつ身につけていくOJT的な側面も現場ではある。ただし、行動の変化などで医師の所見が必要な場合には診察に同席、所見を参考として、看護師をリーダーに専門的見地から支援の検討をおこなっている。医師の書面と今後の支援について個別にフィードバックは成されているが、支援記録の残し方については見直すことを期待する。

A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じた日常的な生活支援を行っている。	救 54	a ・ ⑥ ・ c
----------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 日常的な生活支援においては、「入浴は週3回」といった全体の決め事はなかなか外せないものの、利用者本人の心身の状況に応じての個別支援をおこなっている。「入浴動作の自立は43人、一部介助15人、全部介助なし」「排泄動作の自立は54人、一部介助4人、全部介助なし」、「移動・移乗の自立は24人、一部介助34人、全部介助なし」といった状況にあり、本件について支援が必要な利用者は多くはいない。それでも、例えば「洗髪は自分でできるが、脂質肌のため2度洗いが必要なことを本人が忘れがちなので、一言声をかける」といった小さな支援が本人の心身の状況に応じて必要であり、個別支援計画書策定時に情報整理をおこなうアセスメントには、その小さな支援の詳細が詰まっている。

A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	救 55	a ・ ⑥ ・ c
----------------------------------------	------	-----------

<コメント>

食堂の清掃は当番表を備え、利用者が協力し合っておこなっており、清潔である。新型コロナウイルス拡大防止のため、黙食なことは残念な状況だがBGMが流れ、職員がお茶を足すなどの行為を通じて嚥下確認をおこなう配慮が成されている。食事はアンケートや日常の発言など利用者からの情報を参考に、管理栄養士が献立に反映させ、「献立一覧表」を食堂に貼り出し、「明日は何か」と見る楽しみがある。キザミ食、アレルギー食、糖尿病食など個別の状況にあわせた食事提供としているが、献立の選択については現在の調理契約の中では指定しておらず、新しい建物に移転したときの検討事案としている。

A-2-(2) 機能訓練・生活訓練

A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた生活訓練や機能訓練を行っている。	救 56	a ・ ㊦ ・ c
-----------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 「(運動が嫌いなため)生活の中で身体を動かしてもらえたら」と、テーブル拭きをお願いするなどの生活リハビリのほか、毎週1回(利用者は月1回)、理学療法士の機能回復訓練が実施されている。理学療法士は利用者一人ひとりの身体状態とともに性格も把握したうえで、モチベーションを考慮しつつメニューを提示している。また長期目標、短期目標の設定は利用者本人だけでなく日常において継続をフォローする利用者の意見にも耳を傾けている。事業所としては、忍び寄る高齢化対策として導入したが、この取組を通じて日中活動が活気づくことも併せて期待している。

A-2-(3) 健康管理・医療的な支援

A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	救 57	a ・ ㊦ ・ c
----------------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 医務室が備わり、平日は看護師が常駐しているが、体調不良を訴える能力が不十分で散漫な利用者もいるため、職員が目視で顔色や声の具合などを気にかけており、特に食事量については常と違う場合は速やかに対応している。変化については勤務の看護師の所見も得て、必要に応じて職員並びに看護師が病院に同行している。管理者への報告は随時、また定期では朝のミーティングを共有の場としている。健康診断は年2回、歯と歯茎の健康教室が年1回継続されている。また栄養管理については栄養管理システムを用いるとともに、管理栄養士を中心に看護師・現場職員・指導員のチーム連携を以て利用者本人の最適を探っている。

A-2-(3)-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。	救 58	a ・ ㊦ ・ c
-------------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 医療的な支援の実施についての方針と管理者の責任の明示はなく、医療について独立した個別の計画はないが、個別支援計画の中に挟み込まれたアセスメントには「健康に関する領域」が設けられ、「通院管理」「服薬」「身体健康管理」「睡眠」の4項目に類別した状態が把握共有されている。また事業所には平日必ず看護師が常駐しており、ラジオ体操や歩行訓練の場に立ちあい、健康状態を視診して。嘱託医師も精神科・内科・耳鼻科の各専門医がおり、月1回の訪問診療を受けることが叶っており、また利用者が不穏な時、特に春先などには観察を強化して対応している。

A-3 自立支援

	第三者評価結果
--	---------

A-3-(1) 社会参加の支援

A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。	救 59	a ・ b ・ ㊦
-------------------------------------------	------	-----------

<コメント>
 社会参加に資する情報については、利用者にふさわしいものかどうか判断するまでの資源を集めることができ

いないという事業所側の課題もあるが、現状意欲をもって学習したい、体験したいとの利用者が余りいないことも事実で、利用者自身に提案しても反応が薄く、取組が進んでいるとは言い難い。今後はまずは利用者の社会参加の意欲を高めるべく、情報収集と整備に力を入れていくことを始めたい。また現在伐採の庭木で薪の束をつくって地域に還元しようとしているが、今ある資源をつないでいくこと、例えば畑での収穫物を季節の朝市として地域に届けるといった取組が膨らむことを期待する。

A-3-(2) 就労支援

A-3-(2)-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。

救 60

a ・ ㊦ ・ c

<コメント>

就労支援は事業所の支援メニューにないが、働く能力のある利用者には個別で整備(力仕事)などに協力してもらい、労働へのモチベーションの維持を図っている。調査訪問時にも庭の木々の伐採で出た木材を薪となる大きさにカットする様子を視認した。暖炉のある家宅など、近隣に無償で提供することから、利用者の表情にもやりがいの熱情が浮かんでいた。日中活動の事業所との連携や本人の地域へのボランティア活動は、事業所にとってもネットワークにおける財産となることのため、前向きな検討を望む。また性癖や病状で困難な場合は、ペットボトルのキャップ集めや使用済み切手の切り抜き、ベルマークなど、社会へ還元できる活動が生れることを期待する。

A-3-(3) 家族等との連携・支援

A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。

救 61

a ・ b ・ ㊦

<コメント>

利用者の外出・外泊においては、コロナ禍であっても終息気味とみれば希望が叶うよう支援しており、「妹に会いたい」といった、家族との交流を楽しみにする記録も確認している。もともと家族とは縁がなく、入所に至った人が少ない。またこのコロナ禍で「会いたくても会えない」状況もある。ニーズとしては数が見込めない状況ではあるも、家族に四半期程度の頻度で「事業所通信」や本人の心身の状態を「お便り」で届けることを期待する。管理者の挨拶から始まり、管理栄養士が食事で配慮していること、指導員の仕事について等、家族が「この人たちに囲まれて生活できて本人はたぶん幸せだろう」と感じる事ができると、なおよい。

A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援

A-3-(4)-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。

救 62

a ・ ㊦ ・ c

<コメント>

生活水準という観点では、一般社会に比べ施設生活は幾つかの点において優遇されていることを踏まえると、本人や家族の希望のままに送り出して果たしてよいものかと管理者は考えるものの、地域移行・定着推進は障害者支援法を背景とした管轄官庁の意向であることから、少数ながら地域移行の可能性のある利用者については、希望内容の聴取から始まり、自治体、医療機関、障害等支援機関などの職員を交えたカンファレンスをおこない、転居後の生活を見据えた支援につなげている。

A-4 地域の生活困窮者支援

第三者評価結果

A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援

A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。

救 63

㊦ ・ b ・ c

<コメント>

法人の主要事業が生活困窮者支援であり20年以上の実績を持ち、地域の範囲を超え名古屋市内及び近郊の

自治体の福祉事務所、生活困窮者相談センターとの情報交換や支援ノウハウの共有があり、パイオニアとして精力的な活動をしている。常から法人内事業所との報連相はスムーズだが、管理者が法人役職者の集う会議に定期出席することで情報共有が図られるほか、市の巡回相談員や保護係職員との日常的な会話からは地域情報が補完されている。事業所内においては事例研究会を重ね、支援方法マニュアル化も推進されている。今後は法人のホームページにおいて困窮者相談窓口の機能を持たせる予定である。