

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

① 第三者評価機関名

株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室

② 施設・事業所情報

名称：社会福祉法人 ^{思賜財団} 済生会支部静岡県済生会 静岡医療福祉センター成人部		種別：指定障害者支援施設	
代表者氏名：施設長 望月美宏		定員（利用人数）： 60名	
所在地：静岡市駿河区曲金5丁目3番30号			
TEL：054-285-2402		ホームページ：http://www.sizuoka-iryofukusi.jp/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 昭和61年4月			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ^{思賜財団} 済生会支部静岡県済生会			
職員数	常勤職員： 18名	非常勤職員	2名
専門職員	（専門職の名称）		看護師 2名
	社会福祉士	3名	管理栄養士 1名
	介護福祉士	7名	
施設・設備 の概要	（居室数）		（設備等）
	2名部屋 3室 4名部屋 16室	食堂1室 静養室1室 浴室（男性・女性・シャワー） 洗面所6ヶ所 トイレ16ヶ所 面接相談室2ヶ所 機能訓練室1室 多目的室1室 視聴覚室1室 日常生活室1室 生活介護訓練室 1室 談話室1室	

③ 理念・基本方針

基本理念：健康で豊かに安心して生活できるよう支援します

④ 施設・事業所の特徴的な取組

病気や事故等により身体に障害を持った方に、訓練や介護を提供し、ご本人自らが選択した今後の生活が実現できるよう支援することを目的としています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和2年7月15日（契約日） ～ 令和3年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成17年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

1. 強固な医療体制と多職種連携による安心の健康支援があります

法人内の病院とは建物が一体化していることから病院へ水平移動でき、事業所における医療的な支援が速やかで手厚いことに秀でています。病院受診にも看護師が職員に同伴して医師の指示を補足説明する等、医療面の安全管理体制全般において勤務の看護師が要となり、毎週おこなわれる嘱託医による診察と済生会総合病院の定期受診を背景に、毎日の申し送りの場で医療分野への指導助言が繰り返されています。病院が連絡通路の扉の向こうに存在し、受診では看護師のOJTもある体制で、医療が適切に提供されています。

2. 経営課題を明確とするマネジメントサイクルを確立しています

職員会議を通じて数字の経営状況を含む福祉サービスの現状を月間で詳らかにし、毎月の積み重ねは年度の節目に法人の「事業報告会（事業計画書・人事計画・予算書・固定資産の購入計画等）」にてSee・Checkされ、年度重点目標を軸に前年度のDoを検証、次年度の重点目標へActionと、経営課題を明確とするマネジメントサイクルを確立させています。また、そこから得た経営課題については、病院との会議の充実・相談支援事業所との連携強化といった対策をはじめ出すとともに、一定期間内において多数退所となる状況回避を図る等、マネジメントサイクルに基づく率先垂範の管理者態勢があります。

3. スキルアップ研修による福祉サービスの質の確保があります

全国身体障害者施設協議会主催のもと毎年度おこなわれる身障協スキルアップ研修へ1名を派遣しています。参加前には「事前学習」としてマニュアルの項目ごとに点検をおこなう作業を2～3ヶ月かけており、「なぜ意見が異なるのか」「何を根拠にできていると確認しているのか」といった各々の気づきや疑問を共有するプロセスを大事に取り組み、福祉サービスの質と職員育成双方の高まりに結ばれています。さらに研修修了後の伝達講習では、研修内容に基づき事前学習のできていなかったこと、足りない部分を改めて確認することで、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認することが叶っています。

4. 専門職がADLを支え、活動がQOLを醸成しています

障害があってもその人らしい生活に少しでも近づけるよう、理学療法士や作業療法士がリハビリテーション計画書と実施を核としてADL（日常生活動作：Activities of Daily Living）を支え、個別支援計画を基盤とするクラブ・レクリエーション活動・地域交流活動がQOL（クオリティオブライフ：Quality of Life）を醸成しており、利用者の自律・自立生活のための支援体制が整備されています。生活を豊かにすることを念頭に活動への興味・関心に日々働きかけ、個別支援計画では活動参加の動機づけも大きな目標としています。運動・チェアフィットネス・絵画・陶芸・音楽療法・パソコン等幅広い活動メニューを備え、ADLに即して本人の興味・趣味から選ぶことができます。

◇改善を求められる点

1. 地域・家庭とのつながりについて、関わるポイントの探索を期待します

利用者の家庭状況や思いもまちまちで本人と地域、本人と家庭について「つなぐ」ことに難しい面はある中で尽力していることは確認されていますが、例えばボランティアの受入姿勢については事業所として「利用者の地域への参加のため、ボランティアの養成や育成、家族との連携等に努めます」「地域行事の参加のために必要な移動、介助に係る支援等をボランティア・外部事業所と連携することに努めます」と宣言（明文化）していることもあり、改めて「関わるポイント」を見つめなおし、「職員の支援」から「社会の支援」が少しでも増えていくことを期待します。

2. 「異動と人材育成」「サービスの安定」のバランスが高まることを期待します

利用者の希望で法人内の就労継続支援B型事業所を見学して授産所から取組みを学び、医療型障害児入所施設の理学療法士や作業療法士の支援を受ける等、スケールメリットを生かした連携は貴重な財産ですが、大きな法人だけに職員異動も少なくなく、今回の第三者評価においても前回受審の経験者が一人もいないという状況を生んでいます。異なる職場を経ることでの成長には期待が膨らむものの、提供サービスの安定や職場文化なども鑑みた配置について見直すことを期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価の受審は2回目となります。普段の業務を振り返る機会となり、職員の資質向上を図る機会となりました。外部からの評価は、視点を変えた見方として大変参考になりました。受審によって、自分たちでは気付いていない良い点に気付く事が出来たと同時に施設の課題も明確になりました。評価結果につきましては真摯に受け止め、課題を施設全体で取り組みます。職員全員で課題を共有し業務運営の向上に努め、信頼される施設を目指します。

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〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。		
①	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・㊸・c
<p><コメント></p> <p>基本理念「健康で豊かに安心して生活できるよう支援します」は、日中は「生活介護」、夜間は「短期入所支援」の2事業を運営する事業所の使命と考え方を読み取ることができ、ホームページ・生活プログラム・パンフレット・季刊誌に記載されています。基本方針は利用者にとっての望ましい生活を実現するために求められる職員の支援の方向性が位置付けられ、年度ごとに重点目標を掲げることで具体的な実践につなげており、また新人研修では理念・基本方針の説明は必須であり、次期生活プログラム作成を通じて年度末、年度当初の職員会議で方針を軸に考える機会があります。利用者の目にも触れるよう年度の目標は廊下に掲示され、家族には保護者会の席で伝えてはいるものの周知の働きかけは十分とは言えず、周知状況の確認も客観性に乏しい取組みです。</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。		
②	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	㊸・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所が加入する「全国身体障害者施設協議会」が主催の全国大会にて社会福祉事業の関わる動きについて大局の説明を受けるとともに、毎月の会報は職員全員で回覧確認しています。また年度末恒例の静岡市による行政説明にて地域に関わることを含む小局の福祉サービスの動向情報も得ています。それらの情報を整理把握したうえで、毎月の職員会議の場に月間収入・事業単位の利用状況、入所者の障害程度（収入の単価に影響するため）、入院状況（欠員が生じ収入に影響するため）を提示して、今後の取組みに反映させており、例えば大きな収入源となる入院を防ぐべく、理学療法士・作業療法士によるリハビリテーションは「おむつ使用とならないよう」といった具体的な視点を以て効果的となるよう検討しています。</p>		
③	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めてい	㊸・b・c

	る。	
<p><コメント></p> <p>職員会議を通じて数字の経営状況を含む福祉サービスの現状を月間で詳らかにし、毎月の積み重ねは年度の節目に法人の「事業報告会（事業計画書・人事計画・予算書・固定資産の購入計画等）」にてSee・Checkされ、年度重点目標を軸に前年度のDoを検証、次年度の重点目標へActionと、経営課題を明確とするマネジメントサイクルを確立させています。特に利用者の平均年齢が本年度初めて60歳を超え、平均区分も上昇の一途であることは重度医療を意識せざるを得ず、年に2回おこなう病院との会議の充実を図ることや、相談支援事業所との連携強化策を検討するとともに、一定期間内において多数退所となる状況回避として「少しずつ新陳代謝を図る」との考えを取組みに反映させています。</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。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <p>法人の使命として、生活困窮者の積極的推進・総合的な福祉サービスの提供・周辺分野の取り組み・まちづくりへの寄与・福祉サービスの質の向上・人材の育成・設備の近代化の促進・経営手法の研究と開発・積極経営の推進・コンプライアンスの徹底など細目に項目設定された中期事業計画（以下、中・長期計画）は5年毎に作成、その取組みから中・長期におけるビジョンを明確にしています。成果目標とともに数値目標を明示することで客観性が担保されるとともに、毎年度おおむね目標数値をクリアしています。年度毎に見直し、修正の必要があれば理事会を通して修正に至りますが、中・長期計画は5年間固定で階段式となっていないため「5年という歳月においてどのように順を追って達成していくか」に因るものではなく、単年度計画との関係性が色濃く反映しています。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>支部事業計画（以下、単年度計画）は、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が示され、年度の「事業報告会」に向け、成果が第三者（本部）にわかるよう数値目標を必ず設定、具体性・客観性を担保しています。実施状況は毎月職員会議でデータが管理者から配付され、職員も「数字で明らかなので分かり易い」とするも、具体的な成果目標についての進行が捗々しくないときや、「何が原因でそうなったか」解明できないときはサービス管理責任者が都度、助言・フォローしています。また事業計画には、支部監査での審査、理事会（理事の多くは外部識者から構成されている）における計画の承認が紐づけられていることから、裏付けのある事業計画と成っています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	③・b・c
<p><コメント></p>		

事業計画は職員から意見を求め、その後法人事務局提出前に回覧、内容に基づき改めて意見を集め再編集して作成されています。さらに理事会承認後は、確定計画として理事会資料とともに回覧及び周知しています。計画期間中において、事業計画の実施状況は上半期（11月）で事業報告をおこなうと定めています。その後12月に次年度の事業計画案の作成に取り掛かり、その段階で職員意見を反映させて再編集、翌1月に法人事務局に提出、2月理事会で承認され、晴れて4月から新しい年度の事業計画がスタートするという仕組みを作り上げています。前述のように見直し時期が上半期報告後であるため、若干前倒しとなるという不都合は生じています。

7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・◎
---	-------------------------------------	-------

<コメント>
 事業計画は事業所入口にて閲覧できるよう置かれています。見学説明に盛り込むとともに、入所時の面接・オリエンテーションでも重要事項説明書などとともに伝えていますが、利用者は行事等の案内には興味を示すものの事業計画は関心がなく、トイレに行くに出て行って戻ってこない例もあり、「目に入っていない」「耳に届いていない」のは明らかで、「説明した」との形だけになっていることは否めません。また「わかりやすく伝えるためにはどうしたらいいか」「興味が湧くためにはどんなことをしたらいいか」といった是正にも取組めていない状況です。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	第三者評価結果
--	---------

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。

8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・◎・c
---	---	-------

<コメント>
 「スキルアップ研修」と名付けた職員主体の取組みが週1、5時間程設けられています。1ヶ月で約15項目のサービス項目を点検しており、現業もある中で頭が下がる事ですが、栄養士・看護師も加わり多職種で取組むことで視点や知識の多様性が図られ、「何を根拠でやっているのか」が明確になっています。フォーマットは全国身体障害者施設協議会発行のもので、年度の発表会への提出と併せて全職員に伝達講習もおこなわれ、内容を共有しています。また、その結果は協議会の新たなマニュアルへの結実となって毎年マニュアルが届き、「ここがこう変わった」と職員間でも話題となるなど取組みが浸透しています。ただし、運営サービスに及んでいないという事や、定められた評価基準に基づく自己評価との観点では自己評価には該当しません。また、職員の異動もあって前回の第三者評価以降、第三者評価と自己評価の定着・浸透はありません。

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取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・◎・c
---	--	-------

<コメント>
 福祉サービスにおける自己評価を事業所全体でとの仕組みがありませんが、例えばリスクマネジメントでは、「成人部業務マニュアル」の中にある「サービスの安全性への配慮」をもとに、1日2回の申し送り時（呼称：業務連絡会議）にヒヤリハットを職員全体で再評価、再実施をおこない（不具合が出た場合も同じ）、改善策がリアルタイムに現場に届けられていま

す。課題共有については朝夕の申し送りが活躍しており、申し送り簿で改善策は記録されるも「計画があるか」という点では不十分で、漏れなく推進されてはいますがマネジメントサイクルとしては脆弱です。

第三者評価については令和3年度の事業計画案で、「第三者評価受審の結果」より、サービスの向上につなげることを計画に入れてあり、職員全体で取組むことになっています。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>組織規程の「職務」の中には「病院長、センター長（医療福祉センター）、施設長、学校長、所長及び参事、支部事務局長は、会長の命を受けて事務を掌理し、所属職員を指揮監督する」と管理者（施設長）の役割と責任が明示されるとともに、事業所の季刊誌「青葉だより」に現状報告や世情・業界における視点を述べる中で自らの役割と責任を伝えています。また、朝礼講話や単年度計画の策定に巻き込む等、業務を通じて職員に基本理念・方針・年度目標の周知を図り、会議や研修ではリーダーシップとフォロワーシップを使い分けて、役割を果たそうとしていることも取組事業から察せられます。有事については、「感染症発生時対応事業継続計画」の中で「施設長を全体意思決定者と定め、代替え意思決定者として、支援課主査を置く」と定めてあり、暗には理解できますが、災害のほか管理者の長期入院など不在理由は様々あるため、一貫した記載及び周知となることを期待します。</p>		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	㊦・b・c
<p><コメント></p> <p>済生会ではSDGsに手を挙げ、貧困支援から環境問題までかかわっており、「済生会ソーシャルインクルージョン推進計画」を策定しています。当事業所においても「無料健康相談会事業」に取組み、管理者は責任上、本件に関連する法律等を把握しています。さらに、法人本部では法令遵守を重点事項としており、年度当初開催する管理者対象のコンプライアンス研修の参加が義務づけられています（今年度は、コロナの緊急事態宣言が発令したため、中止）。毎年受講するとともに、その後は管理者が講師となって職員にコンプライアンス研修を実施することで、「教えて深く知る」にも実り、また管理者は「まずは知ってもらうことが大切」として新しく法律が発布される度に職員に配付しています。また、利害関係者とは「20万円以上の支出は複数から見積もりをとる」といったルールが「固定資産管理マニュアル」で定められており、「購入伺書」等の書面管理を通じて遵守されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	㊦・b・c
<p><コメント></p>		

管理者は福祉サービスの質の向上に鑑み、全国身体障害者施設協議会主催のスキルアップ研修や法人が運営する階層別研修等を網羅した年度毎に研修計画を作成して職員を派遣しています。スキルアップ研修の事前学習として、サービスを項目ごとに点検する作業があり、研修参加者以外の多職種で点検項目毎に評価分析をおこなうその取組みにも管理者は主導的に加わっています。朝夕の朝礼ではヒヤリハットを再評価、再実施をおこなう場に立ちあい、リーダーシップが必要な懸案等においては改善策がリアルタイムに現場に届く仕組みに寄与しています。また、「自由が一番利くから」と利用者の買い物や散歩に同伴して職員の負担軽減を図るフォローシップとともに、利用者のニーズを自然な形で聞き出して各取組みに反映させており、権限はあるも仕組みの中に入ることでサービスの質を支え、対応を速やかにすることに貢献しています。

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。	◎・b・c
----	--	-------

<コメント>
 年度における事業計画策定の仕組みとその取組みそのものが、経営の改善や業務の実効性に向けたものであり、月次のデータ解析が時系列の分析となり、管理者は取組みにおける主体として指導力を発揮しています。人事については人事計画のもと法人採用がおこなわれるため事業所の範疇ではないものの、必要人員や異動希望の調整に尽力しています。働きやすさとの環境整備は、事業計画のもと固定資産の予算に組み込み、職員の「ああしたい、こうしたい」が限度枠内では確実に実現しており、移乗補助具や介護ベッド等が円滑に導入されています（年度途中に必要となるものが出た場合も、補正予算とともに理事会の承認を得た後可能となる）。管理者は毎月の職員会議並びにすべての委員会に出席できるよう勤務を調整、指示・命令を含む職員フォローにサービス管理責任者との連携を以て日々あたっています。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
--	--	---------

Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。

14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・◎・c
----	--	-------

<コメント>
 必要な福祉人材の確保・定着に関する具体的な計画として「職員配置計画」が策定され、また中・長期計画の中には「人材の育成」との項目が設けられていますが、採用・研修に関して法人本部のリードがあるためか、育成に関する方針が記された書面は事業所にはありません。ただし、管理者は「利用者を護る」ことを軸と考えており、事業所が必要とする福祉人材もそれを実現できる人、と捉えていて明確です。福祉サービスの人員体制は整えられているため、より充実させるため資格取得に向けた研修の情報提供や資格取得の必要性の周知を図っています。人材確保については事業所では積極的に実習の受入れに取組み、法人としては毎月採用就職のための説明会を単独実施するほか、一般の就職イベントにも参加しています。

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・◎・c
----	----------------------------	-------

<コメント>

法人が敷く階層別研修における新任研修において「済生会人とは」とのテーマで研修をおこなう中で「職員に期待すること」は内容としては盛り込まれていますが、「期待する職員像等」は法人としての明示は確認できません。採用と配置は法人がおこないますが、異動については職員の希望を事業所で取りまとめ、できる限り反映してもらえよう働きかけています。また法人では賃金体系は人事給与委員会が管理する等其々仕組みを整備、昇進基準が定められ「福祉施設職員人事評価シート」に基づき賞与が支給されてはいますが、キャリアアップの仕組みには落とし込まれていません。処遇改善手当は「収入の〇%」と明瞭に示して分配され、階層別研修のテキストの中でキャリアパスをも含み説明され、職員が自ら将来の姿を描くことを可能としています。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・b・c
----	--	-------

<コメント>

職員の就業状況や意向については、年度毎に「意向調査」を実施、就業規則のもと労務管理が遂行され、責任体制は組織規程に明示しています。総務では有給簿をつけて有給休暇の取得状況や時間外労働を把握しており、有給消化は直属の上司の勧奨や配慮を以て100%消化できています。また年2回の人事考課の際に個々に面接がおこなわれ、その場で言いにくいことがあれば法人が敷いた「ハラスメント窓口」が機能、「しない・受けない・させない」仕組みとして各事業所1名ずつ担当者が任命されています。産業医の設置は昨年度で終了していますが、健康診断と年2回の腰痛検診のほか、事業所の規模では実施義務はないもののストレスチェックにも取り組んでいます。静岡済生会総合病院医師が確認のうえ相談・受診につながる仕組みで、義務事業所と同等の安心体制です。職員互助会より活動の希望符が出され、福利厚生費として半額の助成もあります。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
----	-----------------------------------	-------

<コメント>

組織としての「期待する職員像」は、「利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場にたって施設障害福祉サービスを提供するよう努める」と、成人部運営規程に示されていますが、それを実現させるための個別の目標管理はありません。個別面接は実施されていますが、「希望調査」という名目です。業務上の相談が主となるため、「業務に対して望む姿」は提示できているも、個別の目標設定には及んでいません。

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・b・c
----	---	-------

<コメント>

組織が目指す福祉サービスを実施するために、成人部運営規程の中に「期待する職員像」を示しています。現在実施する福祉サービスの内容や目標を踏まえ、資格取得には事業所として熱心に勧奨しており、「専門職配置加算」については職員全体に浸透させ、教育制度・試験の案内をおこうとともに対策には勤務調整にて協力しています。職員の資質向上となるものを中心に置き、法人の階層別研修、外部研修等包括的に研修計画を策定しており、年間研修費を事業費の0.5%との設定内であれば外部研修も大いに奨励しています。「出張復命書」の提出を義務付けるとともに、研修レポートは参加後1週間以内に提出とし「所感」を重視、

<p>「どのような影響を本人に与えたか」を目安に評価、研修計画及び内容、カリキュラムは年度で見直しています。評価録や評価シートはありませんが、研修計画に現状の課題を記す欄があることで代替できていると受け止められます。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・⑥・c
<p><コメント> 年に一度資格調査をおこない取得状況の把握は万全ですが、個々の知識、技術水準の把握については一覧表等なく、十分ではありません。新任職員、中途採用者には精神的サポートを目的とするメンター制度があり、教えることで指導側が育つという効用も生まれています。法人主催の階層別研修や相談員研修のほか静岡県社会福祉協議会や全国身体障害者施設協議会等、外部の福祉人材研修については案内が届くたびに回覧しています。また年度計画に定められた以外の研修でも、事業に生かされるのであれば、勤務に無理がない限り研修参加を奨励しています。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	⑥・b・c
<p><コメント> 「医療福祉センター成人部 実習生受け入れマニュアル」に「実習生受け入れの意義」として「社会貢献」「済生会の理念・活動の広報・普及」「福祉・介護人材の確保」「ケアレベルの確認・職員の成長」が挙げられ、実習生等の積極的な取組姿勢を表しています。社会福祉士の実習を受入れることから、受入体制として事業所勤務者の中で条件が適う者が実習指導者講習を受けたうえで指導にあたっています。実習生は毎年受入れており（昨年度は短・大学生4名）、事業所の良さを知ってもらう機会と捉え、将来一緒に働く仲間という気持ちで対応しています。さらに、令和元年度は法人全体で積極的な実習生の受入れを目標に掲げ、円滑に進むよう「静岡県済生会実習担当者マニュアル」を策定、令和2年度には介護福祉専門学校に通学する2名（インドネシア・ベトナム）に奨学金を貸与しています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント> 情報公開資料として事業報告・決算書類等を職員室前に置き、利用者や来所者が閲覧できます。法人ホームページには苦情体制・決算報告書と報告の掲載はありますが、一見では判りにくい表記で「適切な公開」「広く一般の人に届ける」には合致していません。事業所ホームページでは理念・事業紹介が確認でき、WAMNETにも事業情報を公開しています。法人の理念、基本方針やビジョンについて、社会や地域に対して説明を直接おこなう機会はありませんが、法人ホームページにおいて支部長の挨拶とともに「済生会に恩賜がつく意味」や設立の背景を解説、さらに地域の福祉向上のための取組み（生活困窮者総合支援事業）「なでしこプラン」の実施状況も報告されています。また法人広報誌「済生（月刊）」は全国の病院や役所に設置、事業所広報誌「青葉（年4回発行）」はホームページにもトピックスとして紹</p>		

介されていますが、地域配付はありません。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>組織規程・事務分掌表により責任体制を明確とし、職員には年度初めの業務分担の確認の際、改めて周知されています。経理・取引のルールは本部規程の経理規程、現金等会計処理マニュアルに沿っています。「コンプライアンスの遂行と説明責任に対する社会的要請が高まる中で、内部統制システムの整備と適切な運用が強く求められていることを鑑み、業務チェック機能を果たす内部監査の重要性が高まっている」として法人では内部監査に力を入れており、関係法令に基づき事務処理及び運営が適正におこなわれているかどうかを明らかにするべく、必要な指導と是正・改善を目的に法人監査室が監査にあたっています。外部監査については本部監査を監査法人が、また支部監査は公認会計士事務所が実施、監査結果については静岡県済生会ホームページに掲載され、その都度の監査における助言・指導に基づき是正・改善を図っています。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域との関わりについては、成人部運営規程の方針の中で「事業所は、地域や家族との結びつきを重視した運営を行い、市町、指定障害者支援施設や障害福祉サービス事業を行う者、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする」と、取組姿勢を宣言しています。利用者への情報提供としては法人が県内で運営する事業所マップのほか、地域行事のポスター等が掲示板で告知され、個別性の伴うものは担当職員が話材としています。年度目標を「地域との交流を深める(※)」と設定、行事参加や買い物などには「外出支援の日」として職員を配置して体制を整えています。(今年度はコロナ禍のため個別の外出支援は制限されているため) 昨年度の統計では、行事以外の買い物の動向等個別支援では、年間延べ774人であり、月1度以上の個別外出支援をおこなっていることが「平成30年度事業報告」より確認できます。</p> <p>※ 参加した主な地域行事</p> <p>(1) 静岡県障害者スポーツ大会「わかふじスポーツ大会」</p> <p>(2) 清水七夕祭り(七夕飾り出品、見学)</p> <p>(3) 静岡県障害者文化作品展</p> <p>(4) 西豊田夏祭り(県立短大会場)</p> <p>(5) 大道芸 など</p> <p>主な交流会</p> <p>(1) シニアサポーターによる毎月の裁縫</p>		

	(2) なでしこ保育園（年に1回クリスマス会招待） (3) 南部特別支援学校（発表会の練習の場として）	
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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受入姿勢として「業務マニュアル」の社会参加の箇所に「利用者の地域への参加のため、ボランティアの養成や育成、家族との連携等に努めます」「地域行事の参加のために必要な移動、介助に係る支援等をボランティア・外部事業所と連携することに努めます」と明文化されていますが、学校教育の協力については記載がありません。ボランティア受入れマニュアルの備えはないものの、オリエンテーションの一環として見学を通じて事業所や利用者の特徴を理解してもらい事前学習とするほか、受入担当窓口はサービス管理責任者・主任として、登録・ボランティア保険の加入・個人情報の保護に係る手続きは整備されています。また年齢層も高いため静岡市のシニアサポーター制度への登録を勧め、より一層の活性化につなげています。入所者の一部には触法行為をおこなった障害者、精神障害等いるため、事前の触法・障害の学習が必要であり、ナーススクール（※）・教育実習・福祉実習など、接する密度が濃い実習では事前説明をおこなっています。</p> <p>※ナーススクール：病院が主宰しており、看護師をはじめ福祉分野への就業を志望する高校生を対象に夏休み期間中開催する。例年30名ほどが集まる</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、 関係機関等との連携が適切に行われている。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>個別の相談支援計画の中で利用する社会資源は示され、支援会議で共有化されてはいますが、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はなく、「選択肢を拡げる」「利用者の意欲を触発する」ことについて十分ではないものの、静岡市の障害者計画には管理者が参与、会合を通じて意見を集約「静岡市障がい者共生のまちづくり計画」を作成するに至っています。地域におけるネットワーク化については「西豊田学区地域支え合い体制づくり実行委員会」との関わりが始まったばかりですが、利用者の希望で法人内の就労継続支援B型事業所を見学して授産所から取組みを学び、リハビリテーションからは理学療法士や作業療法士の支援を受ける等、スケールメリットを生かした連携があります。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>静岡市障がい者計画等策定懇話会には管理者がメンバーとなり、「静岡市障がい者共生のまちづくり計画」の作成に携わるほか、毎月開催される「西豊田学区地域支え合い体制づくり実行委員会」へサービス管理責任者と主任とで参加を励行、災害弱者となる人達の声を反映した災害対策を進めています。実行委員会の会合には大声を出し落ち着かない発達障害の児童の参加もあり、避難所生活が困難で学校の教室を開放してもらった話や、視覚障害の人の「避</p>		

難所へ来たくない」という生の声に耳を傾け、発災時の適切な対応方法が現実を帯びて検討される場となっています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所が日頃取組む関わりを通じたニーズではないものの、全国82病院をはじめ診療所、福祉施設など約390の施設により構成され、日本最大の社会福祉法人である済生会が一丸となる地域貢献事業「なでしこプラン」が始動しています。事業所では済生会総合病院と協同で利用者・家族・地域住民を対象に無料の健康相談会を実施しており、その取組みは事業報告書からも確認できます。また高齢者等社会的弱者を対象にした福祉避難所として静岡市と協定を結び、行政と連携した訓練等災害に備えています。一方地域においては、連合町内会長・西豊田小中学校・児童民生委員・静岡市役所障害福祉課職員と多様なメンバーで構成（約100名が委員、会合に集うのは20名程）される「西豊田学区地域支え合い体制づくり実行委員会」の活動に参画、大規模災害で重要となる自助・共助の精神に基づき、平時より要支援者の援助や避難所の開設・運営について協議しています。事業所からはサービス管理責任者、主任が福祉分野の有識者として貢献しています。</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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の人権の尊重や個人の尊厳を重きにおいた理念・基本方針は、年度ごとに重点目標を掲げて具現化させています。年度末に上層部3名と副主任4名で設定、今年度は利用者の意向を反映した「外出」を取り上げています。利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「職員倫理規程」、「職員倫理規程に基づく行動指針」を備え、倫理規程を基盤とする「成人部業務マニュアル」が現場に生かされています。また成人部業務マニュアルは「スキルアップ研修」におけるチェックリストを通じてその理解度が確認され、人権の尊重・個人の尊厳に係る書面や取組みが縦横に織りなすことで、その精度を高めています。スキルアップ研修の本研修は1名の参加ですが、事前学習には多職種で取組み、点検項目について考察する日々を重ね、本研修参加者は伝達講習をおこなうことで更に「できていなかったこと」への検証があるという入念ぶりで、人権や尊厳についてもその仕組みの中で見直しを重ねられています。</p>		
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。	a・㊟・c
<p><コメント></p> <p>「静岡医療福祉センター成人部における個人情報の利用目的」の書面をエレベーターホール、掲示板に貼りだし、契約時には家族・利用者と「施設活動の情報公開に関わる同意書」「個人情報の使用に係る同意書」を交わす前に係る説明をおこない、個人情報の保護への取組みを</p>		

伝えています。

相談支援・入浴・排泄・衣類（着替え）等、場面ごとに作成されている「業務マニュアル」にはそれぞれ「相談室を利用しプライバシーに配慮します」といった、プライバシーの項目記述があります。また入職にあたり「機密保持及び個人情報保護に関する誓約書」を交わすとともにスキルアップ研修の事前学習で再確認、コンプライアンス研修では事例を交えての職員周知があります。「規程・マニュアルに基づいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されているか」は朝夕の申し送りや担当制が担保しているといえますが、「利用者のプライバシーを守れる設備か」については快適とは言い難いものがあります（4人部屋をカーテンで区切り、女性部屋には目隠しの暖簾と、工夫はある）。

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・⑩・c
----	---	-------

<コメント>

事業所のパンフレットは写真を多用、様子が見た目でわかるよう作ってあります。済生会病院相談室や相談支援事業所のほか市役所にも置き、実習生が通う学校にも届けています。見学時にはサービス管理責任者が担当、利用希望者にはパンフレットをもとに説明しつつ1時間～2時間かけて（現在はコロナ禍対応で短縮）フロアを案内、その場で質問に応じています。またその時、事業所通信「青葉だより」も手渡しています。丁寧な説明をおこなうためにも見学は電話での予約をお願いしており、見学記録も残しています。一日利用希望は短期入所という形で生活を体験してもらい、一泊から始まり、希望に応じて一ヶ月を上限に延長を受け、納得ゆくまで過ごしてもらっています。利用希望者への情報提供についてはパンフレットを主任が年度で見直し、写真には在所している人が載るように入れ替えるほか、活動内容や周辺地図に変化はないか確認しています。

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・⑩・c
----	--	-------

<コメント>

福祉サービス開始・変更にあたる説明と同意は、サービス管理責任者が契約書・重要事項説明書を以て説明し、本人・家族と同意書を交わしています。契約サービス開始・変更時に必須である個別支援計画には利用者本人の意見が取り込まれており、また給食では栄養計画、リハビリテーションではリハビリテーション計画が各々栄養士、理学療法士策定されるとともに説明・確認があります。更に利用者意見の聴取とサービスの共通理解を目的に生活支援員も立合って利用者の利益に帰しています。文章を読むことを苦手とする人が多いことから説明の場では口頭で読み上げ、理解度を確認しながら進めており、書面上の工夫はおこなっていません。サービスへのイメージをしやすくする手立てとして写真を用いて説明しており、廊下にも活動の様子を写真掲示して理解につなげています。意思決定が困難な利用者には成年後見制度の利用を勧め、現在成年後見人並びに成年後見補助利用が5名います。

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・⑩・c
----	---	-------

<コメント>

福祉サービスの内容の変更は、理事会の承認を得なければできない仕組みになっており、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されていますが、そもそも利用者の

不利益となるサービスの変更はこれまでありません。他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行では、サービス管理責任者が相談支援事業所と連携を図り、移行先事業所への情報提供としてフェイスシートを届け、福祉サービスの継続性に配慮しています。家族情報・連絡先・既往歴・特記事項等が記載されたフェイスシートはサービス管理責任者が作成し、これをもって引継ぎ文書としています。富士市のグループホームへ移行したケースでは移行先の事業所において、行政職員も加わった担当者会議を開催、本人が新しい環境で困ることのないよう協力しています。サービス終了時は、預かっていた「障害者サービス受給者証」「国民健康保険者証」を本人に返却するとき、返却証を以てその後の相談方法や担当者に説明をおこなっていますが、文書化には及んでいません。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㊟・b・c
----	---	-------

<コメント>

利用者満足の上昇を目的とする仕組みとしては、①利用者委員会担当職員による「満足度調査」を年1回実施、②個別利用計画のアセスメントの場において、年2回「サービスについて満足しているか」面談聴取をおこない、③毎月開催の利用者委員会を通じて「自治会 御意見箱 皆の声」に投函された意見を含め、サービス改善に向け職員との意見交換をおこなう、主に以上3点があります。円滑に運営されるよう利用者委員会（自治会）には担当職員が配置され、意見の取りまとめや外出に係るアンケート、満足度調査を実施しています。利用者委員会におけるアウトプットは、毎日朝（8時30分より）と夕方（「業務連絡会議」16時30分より）の申し送りにおいて検討報告書として共有され、速やかな改善策が必要な内容についてはその場で話し合い、時間を要するものについては月に一度の職員会議で検討されています。利用者同士の不満は、（病気の特性もあり）怒りにつながりやすく大声のケンカになってしまうこともあるので、トラブル回避のためにも迅速に改善に動いています。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	㊟・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

苦情解決の仕組みは整備されています。苦情の申し出があった場合は当日の業務連絡会議にて解決策を検討、内容によっては利用者委員会の議題に提示のうえ、結果によっては業務マニュアルに反映するなど、サービス向上への仕組みをつくっています。苦情解決責任者を施設長（管理者）、苦情受付担当者を支援課主査（サービス管理責任者）として、第三者委員には弁護士、元・静岡市社会福祉協議会副会長、社会福祉士など7名を設置しています。静岡県済生会ホームページには苦情解決の仕組みと委員名簿を掲載して、「静岡医療福祉センター 成人部苦情解決規程」に基づき対応しています。苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物は職員室前に、また「苦情申し出窓口」は掲示板に貼りだすとともに重要事項説明書にも明記するほか、利用者や家族が苦情を申し出しやすいよう記入用紙をご意見箱の前に置き、自筆が難しい場合は職員が支援しています。苦情を受付けた職員は「苦情受付書（3部構成で詳細）」を作成、苦情内容に関する検討内容や対応策も記入の上、利用者本人や家族に電話や面談で必ずフィードバックしています。苦情の内容、解決結果については第三者委員会を経て、利用者や家族等に配慮した上で静岡県済生会ホームページ上に公表しています。

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備しており、入所時には「直接言いにくい場合には相談支援事業者や運営適正委員会に申し出て下さい」と説明するとともに、重要事項説明書にも同内容を記載しています。重要事項説明書はエレベーターホールに冊子として設置のうえ、「頁がめくりにくい」利用者もいるため一枚ずつラミネートして掲示しています。担当の職員・サービス管理責任者・看護師・生活支援員と生活の中で関わる職員が多様なことから相談する人の選択肢は広く、また「自治会 御意見箱 皆の声」も利用できます。職員室は常に開放状態で、何かあればすぐに入室して言える（聞ける）状況にあり、相談・意見がある時には相談室や面会室を使用して「相談内容が聞こえないように」との対応があり、今回の利用者調査においても担当職員に気軽に相談できていることが確認されています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>「自治会 御意見箱 皆の声」やご意見箱を設置のうえ、年2回アンケートを実施して利用者意見の積極的な把握に取り組んでいます。「皆の声」には月2～3枚の意見（例：「トイレ・自動販売機の前で話をしないでください」「コロナが収まりましたら2～3ヶ月に一度買い物に連れて行っていただけませんか」等）が入っています。「困ったことは担当職員へ…」が周知されているほか、担当職員が出勤していない日には他の職員に言えるからいいという利用者も少なくありません（今回の利用者調査より）。相談や意見を受けた場合の対応方法（※）については、「業務標準マニュアル」の中にある「苦情・相談体制」に定め、毎年度の「全国身体障害者施設協議会」研修参加前の事前学習において見直しを図っています。また利用者意見から業務変更が必要となれば適宜マニュアルや業務日誌の「チェックリスト点検表」に追加・更新しています（例：ゴミの分別について挙げた意見に対しては、朝礼で委員長から注意喚起している）。</p> <p>※ 利用者から相談や意見を受けた際は、利用者4名と職員1名で構成される利用者委員会（毎月最終金曜日開催）の場で検討されています。結果については利用者と職員が集まる毎週月曜日の朝礼の場で対応策などを報告、利用者委員会の記録に残しています。</p>		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>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における責任者は管理者です。ヒヤリハット出現当日に、朝夕の申し送りの中で検討会議を実施、対応策を即日講じることを旨としています。検証・対策の提案は利用者担当職員が同日または翌日までにおこなうこととし、それに合わせて職員会議にて一次対策をたて、利用者担当職員は「ヒヤリハット受付・検討票」作成、その後の経過について月一回のリスクマネジメント会議で検証することで再発防止策につなげる、までの仕組みを確立させています。リスクマネジメント担当職員は月間で集計をおこない、ヒヤリハット検討策を検証するリスクマネジメント会</p>		

議を毎月開催しています。実効性が確認できなければその場で再検討、その後個別支援計画策定やモニタリングを通じて評価・見直しがあり、例えば誤嚥が多発したことを受け、昨年8月のリスクマネジメント会議ではヒヤリハットの書式に「誤嚥」の欄を追加するに至っています。事故発生時の対応と安全確保については、業務マニュアルの中の「良質かつ安心・安全な支援のための仕組みづくり」において「サービスの安全性への配慮（リスクマネジメント）」を示し、「緊急時対応マニュアル」を備えて職員に周知しています。

38

Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。

㊟・b・c

<コメント>

感染症対策についての責任者は管理者、担当窓口を看護師と定め、感染症対策会議を年2回実施しており、感染症予防と発生時の対応は「適切なケア基礎知識」に記載されています。マニュアルは管理者・看護師が毎年見直しをおこない、新型コロナウイルス感染症対策に伴い新たに「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル（BCPを含む）」を策定しています。研修は夕方の申し送り（業務連絡会議）の時間帯に設定、感染症についてはノロウイルス・吐しゃ物の処理研修を毎年流行前に看護師が実施しています。内容によっては病院看護師、薬剤納入業者による講義もあります。新型コロナウイルスについては、済生会病院から感染症対策の資格をもった看護師が説明に訪れており、出席できなかった職員には回覧にて周知しています。具体的な対策としては、手すりなどは使い捨てクロスで毎日消毒するといった清掃方法を手厚くし、利用者には朝礼で流行している感染症についての説明と掲示をしています。発生した場合は、感染症発生時対応事業継続計画に対応を定め、職員の出勤状況（出勤30%、50%、70%、90%）に応じた「優先業務表」（給食・食事回数・入浴介助・排泄）に従って事業継続につなげています。

39

Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。

㊟・b・c

<コメント>

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おこなっています。「静岡医療福祉センター成人部利用者緊急時対応マニュアル」や非常災害時の行動ハンドブックにおいて対応手順を定めるとともに、液状化が予測される地域に隣接していることを踏まえた事業継続計画書（BCP）が策定され、地震・大雨洪水警報・噴火予報・噴火警報・暴風波浪警報時の職員配備体制と職員行動基準が整備されています。BCPを踏まえた防災計画による訓練は想定を変えて毎月実施、災害時利用者確認チェック表及び緊急時連絡網を用いて、利用者の所在確認（マグネット式の居室番号を裏返すと避難完了）の練習もおこなっています。他にも、防災機器業者による消防設備や落下防止策の点検（年1回）、チェックリストに照らした防災設備や避難誘導の点検（毎日）に取り組んでいます。

備蓄は「備蓄リスト」「使い捨て食器類総数表」で整備、防災倉庫を中心に分散して保管され、管理栄養士が毎年入れ替えた後、備蓄リストを更新しています。また、社会的弱者を対象にした福祉避難所として静岡市と協定を結び、静岡市と連携した訓練に年1回加わるほか、コロナ禍での宿泊防災訓練（昨年3月）にて、体育館に実際設営できるスペースは予定の半分以下だった状況を踏まえ、避難所への避難をしない想定も含めた検討に入っています。そのほか、静岡DCAT研修への参加を経て、DCAT登録者（※）となった職員も2名在籍しています。

※静岡DCAT（静岡県災害派遣福祉チームの略称）

静岡県災害福祉広域支援ネットワークの中心的活動。所定の研修を修了した者の中から1チーム5名程度で編成する福祉専門チーム。被災した市町から災害派遣要請があるとネットワーク事務局がチームを編成して被災地へ派遣、避難所や福祉避難所で支援活動をおこなうもの

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>「静岡医療福祉センター成人部業務標準マニュアル（以下、業務マニュアル）」として文書化され、標準的な実施方法として職員は各自1冊ずつ保有しています。業務マニュアルは全国身体障害者施設協議会が策定した「個別支援に向けたケアガイドライン」に基づいて定められており、利用者の尊重・プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢は、入浴・排せつといった支援の場面毎に手技・手順の解説とともに利用者に対する配慮を以て明示されています。全国身体障害者施設協議会主催のもと毎年度おこなわれる身障協スキルアップ研修に1名が派遣され、参加前には「事前学習」としてマニュアルの項目ごとに点検をおこなう作業があり、これによって業務マニュアルの周知徹底につなげています。作成には2～3ヶ月かかり、「なぜ意見が異なるのか」「何を根拠にできていると確認しているのか」といった各々の気づきや疑問を共有するプロセスを大事に取り組んでいます。さらに研修修了後の伝達講習では、研修内容に基づき事前学習のできていなかったこと、足りない部分を改めて確認することで、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認することが叶っています。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>「個別支援に向けたケアガイドライン」は法改正・厚労省の通達により、管理者・サービス管理責任者が担当者として改定内容により随時更新されています。定期の検証・見直しとしては、全国身体障害者施設協議会の研修参加における仕組みが年間活動として位置づけられていることから、「事前学習」、参加後の「伝達講習」が該当します。さらに検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されており、例えば利用者の間食について院内売店では本人の欲求充足とならないことから体調管理（糖尿病や体重増加）との調整について本人の気持ちや行動に制限をかけることなく取組むにはどうしたらいいかが日常的に協議されています。検証・見直しにあたり、職員や利用者からの意見や提案は、職員会議・朝夕の申し送り、利用者委員会を通じて反映されるよう構築されています。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定にはサービス管理責任者のもと部門を横断した様々な職種の関係職員（サー</p>		

ビス管理責任者・生活支援員・管理栄養士・看護師・事務員・管理者）が参加しており、6ヶ月毎にサービス管理責任者・担当職員・本人との話し合いを経て（モニタリング）、利用者の意向把握と同意を得るに至っており、手順はアセスメント→利用者の意向（ニーズ）把握→個別支援計画会議→書面化→説明・同意→6ヶ月毎のモニタリング→モニタリング会議→個別支援計画会議と策定、と定まっています。また、入所当初は、動作一つひとつにおいて詳細な確認があるよう構成されたアセスメントシートを活用し、入所後は嘱託医による利用者の定期的な問診、看護師による体調管理、栄養士作成による栄養ケア計画書、リハビリ担当者作成によるリハビリテーション実施計画書も機能しています。これらの情報は業務日誌にまとめ業務連絡会議において職員に周知されています。個別支援計画には、「義足をはめて歩きたい」「夜、安心して眠れるようになりたい」等本人の言葉を反映した具体的なニーズが明示され、医療やリハビリテーション、メンタル支援も含めた総合的な視点で作成しており、個別支援計画どおりに福祉サービスがおこなわれていることを確認する仕組み（※）も構築・機能しています。なお、個別支援計画見直しの会議は半年毎ですが、「死にたい」との訴え、自傷行為がある等の支援困難ケースについては、業務連絡会議（朝夕の申し送り）において迅速に対応策を決めています。

※ 生活支援員は「生活の記録」に支援内容、看護師は「成人部看護日誌」に受診の記録・体調変化の対応記録処置・バイタル値、管理栄養士は「生活の記録」作成とともに栄養ケア計画書への反映をもってサービスの実施が確認できます

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㊟・b・c
----	------------------------------------	-------

<コメント>
 個別支援計画の見直しは、6ヶ月ごとに利用者の意向を把握してモニタリング会議をおこなっています。具体的な支援方法や方針について利用者の意向を確認した上で案を作成し、個別支援計画会議で関係職員の意見を反映し、本人の同意を得て作成され、いずれの会議も管理者・看護師・管理栄養士・サービス管理責任者・生活支援員・事務員が出席しています。個別支援計画書の内容が変更される際には個別支援計画会議で関係職員に対して意見を聴取し、策定された個別支援計画書は職員に配付及び引継ぎ、申し送りとして会議録の写しを保存し、当日の会議に参加していない職員に対して回覧する仕組みを整えて周知しています。また入院など緊急に変更が必要な場合は個別支援計画会議を速やかに開催、必要に応じて評価時期を待たず変更に及んでいます。障害者区分として働けない人や、家族との関係が希薄な人であっても、「働きたい」「家に帰りたい」というニーズはあり、本人が置かれている現状や能力とのギャップをどのように縮めていくかを、「働く＝時間を守る、約束を守る」「家に帰りたい＝料理が必要、クッキングへの参加」といった支援を始めること、その一歩を重視して個別支援計画の評価・見直しにあたり、福祉サービスの質の向上に関わる課題を明確にしています。

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㊟・b・c
----	---	-------

<コメント>
 利用者の身体状況や生活状況を把握するものとして、主には「成人部アセスメント書類様式」「成人部個別支援計画モニタリング書類様式」「成人部個別支援計画書類様式」を統一様式（※1）として整備され、個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることは「生活の記録」により確認することができます。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じな

いようにとの記録要領の備え及び記録についての研修実施はないものの、「利用者の言葉を書く」ことについてメンターが新入職員への個別指導をおこない、書き方の標準化が図られています。組織における情報の流れの中核を成すのが、朝夕の申し送りで、その日勤務ではない職員には会議録を「申し送り簿」（必ず目を通さなければならない重要なものと位置付けている）に挟み入れ、供覧・共有しています。情報共有を目的とした会議（※2）も定期開催され、部門横断での取組みに突っ込んでいます。また共有としてパソコンのネットワークシステムの導入もあり、ネットワーク内は「職員」「内容」「年度」等の内容毎に分類し、職員室4台、事務室2台、静養室1台と設置されたパソコンいずれからも同じファイルを開き入力する事が出来ます。

※1 他にもフェイスシート・アセスメント票・個別支援計画書・個別支援計画の中間評価
モニタリング・リハビリテーション実施計画書・生活の記録・看護記録・栄養スクリーニング・栄養ケア計画書などがあります

※2 内部会議 : モニタリング会議、個別支援会議、職員会議、給食連絡協議会、感染症
会議、リスクマネジメント会議、(いずれも管理者、看護師、管理栄養士、
サービス管理責任者、生活支援員、事務員が出席している)

委員会活動 : 障害者虐待委員会、安全衛生委員会、利用者委員会

外部会議 : 全国の済生会との連絡会議、静岡支部内での会議、支部内の障害者施設
との会議、センター会議（他施設の事務、他施設の医師、他施設のリハ
ビリ責任者、他施設の責任者など参加）、防災会議（他施設の防災担当職
員同士の会議）、給食委員会（他施設の管理栄養士、委託給食業者、他施
設事務など）

45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
----	----------------------------------	-------

<コメント>

「個人情報保護方針」を策定のうえ、「利用者や家族の情報は職員室内の棚へ保管」「過年度の書類は書庫に保管」「書庫は施錠、職員室で鍵を保管」など監査資料に基づいて保管と保存に対応し、廃棄はシュレッダーとしています。電子データの記録の管理については「静岡医療福祉センター情報セキュリティ管理規定」に基づき、情報漏洩に備えて利用者及び職員の使用するパソコンにはセキュリティソフトをインストールしています。また職員用のパソコンネットワークと利用者が使用するパソコンのネットワークはインターネット回線の契約及びネットワークを別に構築して、安全対策が図られています。

記録管理責任者を管理者することは運営規程に明示され、研修・教育も併せて執りおこなっています（個人情報に係る研修については外部研修を受けた職員による伝達講習）。職員は採用の時点で個人情報保護方針について研修を受け、「機密保持及び個人情報保護に関する誓約書」に署名しています。

利用者や家族には入所時に「個人情報の使用に関する同意書」「施設諸活動の情報公開についてお願い」に基づき説明、署名を得ており、広報誌などへの掲載にあたっては改めて個人情報の使用について同意の確認をとっています。情報開示については「静岡医療福祉センター成人部情報開示等規程」に沿っています。

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組をおこなっています。「業務標準マニュアル」の「個別支援計画とサービス提供体制の相互関係」の項目の中で、「家族の意向や支援者の都合で支援内容が決定されるのではなく、障害者を常に中心において立てられます」と宣言し、主体を利用者とした実践があることは、令和元年度静岡県済生会事業報告書において「多彩な計画を作り、22回に渡り外出支援（※）を実施している。企画では利用者の意向が反映され、食事中心の計画が実施された」と結果報告をしていることから確認されています。</p> <p>衣服の購入では近隣のイトーヨーカドーや赤のれん、しまむらへと個別に外出支援をおこない、個人が見て選ぶことを大切にしています。生活に関わるルールについては、利用者同士話し合う機会として利用者委員会を開催、「自治会 御意見箱 皆の声」に入った意見に対して話し合っています。障害のある人がない人と平等に人権を享受し行使できるよう、一人ひとりの特徴や場面に応じて発生する障害・困難さを取り除くための個別の支援計画を実施することを旨とし、例えばトイレは全室車いす対応で形態も障害に応じて工夫しており、利用者との関わりにおける合理的配慮は計画と記録から確認できます。</p> <p>※ 個人の希望を聴取して実施した外出支援例：静岡空港、三津シーパラダイス、富士川楽座、映画館（セノバ）、SL見学、海、動物園など</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の権利侵害の防止に関する取組みがあります。契約では、契約書の身体拘束の禁止の項で権利侵害に係る具体的な事柄を伝え、通報できることも添えています。虐待110番・障害者権利侵害通報窓口についてのポスターが貼ってあり、利用者がそう思ったら直接電話してもらえよう体制を整えてはいますが、利用者の聞き取りでは理解が不十分なことが確認されています。</p> <p>権利侵害の防止を図るべく毎月の身体拘束委員会会議において、差別・虐待・侮辱などが無いことを検証するとともに、安全確保のための行為が虐待・身体拘束にあたるか否か、グレーゾーンの検討をおこなっています。体幹保持のための胸ベルトをはじめ、時代において視点や認識が変化したものについては全国社会福祉協議会の「障害者虐待防止の手引き（チェックリスト※1）」を参考に見直しを図るほか、「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」に基づき、所管行政への虐待の届出・報告についての手順を明確にして</p>		

います（※2）。原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際についても3要件に係る書面を備え具体的な手続と実施方法を定め、職員に周知しています。

※1 チェックリストは「規定、マニュアルやチェックリスト等の整備」「職員への意識啓発、研修」「外部からのチェック」「地域における虐待の防止、早期発見・対応」など46項目にわたり、職員全員で該当項目はないか確認しています

※2 虐待対応防止責任者である施設長（管理者）・第三者委員への連絡後、市・県への通報及び事実確認の協力、虐待を受けた障害者・家族への対応、原因の分析と再発の防止、個別支援計画の見直し、虐待した職員への処分、報告等が定められています

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>「心身の状況や生活習慣は詳細なアセスメントで情報収集していること」「計画策定のための面談において望む生活を聴取して個別支援計画を策定していること」「理学療法士や作業療法士の意見を取入れたリハビリテーション計画書を作成していること」は取組みを書面確認でき、利用者の自律・自立生活のための仕組みが整備されています。利用者が自力でおこなう生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援できるよう、細目なアセスメントにより自立と支援の状況を明らかにして計画に位置付け、障害の状況に応じて自立を阻害することなく介助につなげており、そのためにもトイレをはじめ建物の各所にナースコールが整備されています。入所当初の多くの利用者は活動に対し消極的であり、生活を豊かにすることを念頭に活動への興味・関心に日々働きかけ（※）、個別支援計画では活動参加の動機づけも大きな目標としています。運動・チェアフィットネス・絵画・陶芸・音楽療法・パソコン等幅広い活動メニューを備え、ADLに即して本人の興味・趣味から選ぶこともでき、「入浴準備など身の回りの事ができるよう声かけや促しをします」といった内容を個別支援計画に盛り込み、生活の自己管理ができるよう介護者が黒子となつての支援が日常にあります。</p> <p>入所者の多くが疾病からの障害の受傷であり、医療機関の頻回な受診すべてに支援をおこない、等重度心身障害者医療費助成金受給者証等行政手続や健康保険・年金手続きを援助するほか、成年後見制度も勧めており、現在（補佐1名を含め）5名、内3人が入所後における成年後見制度の利用です。</p> <p>※ 《調理の活動例》</p> <p>「好きなものが食べられる」「クッキングしてみたい」意欲に働きかけ、メニューを決め、掲示告知する→集まった利用者から材料費を集め、買い物係を決める→クッキーやぶり大根など、利用者同士の話し合いで次のメニューを決める→「(知的障害などで) やってみたくてもやらせてもらえなかった」苦い思い出が、習得とともに高揚感や有用感に実る→退所後の生活を描け、そのための自助具の練習機会ともなり、取組みを通してねらいが拡大してゆく</p>		

A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>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おこなっています。職員室は常に開放するとともに性別にも配慮して利用者担当を設け、日々の関わりから要望や相談を申し出しやすくするほか、投書では必要に応じて職員が代筆しています。個別支援計画のモニタリングを半年ごとにおこない、利用者・サービス管理責任者・担当職員で話合う機会があり、日中活動への参加や買い物・外出支援、外泊手続き等を通じてコミュニケーションが図られる環境であることは利用者調査でも裏付けられています。一方で失語症のため言葉が出てこなかったり、発音が不明瞭だったりする場合にはゆっくり話すよう促したり、職員が同伴して何を言っているのか伝えてサポートするほか、表情やしぐさからも確認するなどの個別的に配慮ある対応をおこなっています。</p> <p>時にはパソコンに写真を映し出して説明もしており、言語聴覚士との時間を含む日常のやりとりにおいて、伝えやすい話し方・鉛筆の握り方・書き方などの練習を計画に位置付けている利用者もいます。昨年まではトーキングエイドという機械を用いてコミュニケーション能力を上げる工夫をおこなった例もあります。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の意思を尊重する支援として相談の場を創出する工夫をおこなっています。利用者が職員に話したいことを話すことができるようサービス管理責任者ととも担当職員を配置、担当職員は業務に入る前に必ず出向き、顔色など体調視診とともに挨拶を交わすことをルーティンとしています。半年に1度のモニタリングは他者に遠慮なく話せるよう利用者・サービス担当者・担当職員だけの個室とし、相談内容は個別支援計画に反映すべく、多職種での個別支援会議を通じて検討・共有されています。また週に2回給食に選択メニューを設けることで食事前に担当職員が確認する関わりが増え、話が切り出しやすい効用も生まれています。地域周辺に詳しくない利用者には新聞や広告から情報提供をおこない、済生会売店・コンビニエンスストア・スーパーマーケット・ユニクロ・しまむらなど一人で出かけた人には、「おでかけ（歩道上の移動・段差を上る・段差を降りる・信号を守る・周囲の安全確認）」をシミュレーション、単独外出が可能かを評価することで本人の意思決定を支援しています。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画にもとづき、利用者の希望により選択できる日中活動は15種類ほど揃えています。そろばん塾講師による「計算」や外部講師が指導するチェアフィットネス・音楽療法・陶芸・絵画の他、パソコン・書字・発声・クッキング・カラオケ・個別トレーニングなど豊富です。アンケートで希望を募るもなかなか目新しいメニューが出てきていませんが、「家族にカップを作りたい」、「～に贈りたい」、という思いから熱心に陶芸に励む人もいます。利用者の活動について職員全体で意識できるよう個別支援計画の中に位置づけ、個別支援計画の見直しとあわせて日中活動と支援内容の検討・見直しをおこなって適切な活動と支援につなげていますが、中にはニーズよりも本人の意欲を引き出すための支援となるケースがあるこ</p>		

とは否めません。

余暇やレクリエーションは4つの活動として、1. クラブ活動 2. レクリエーション活動 3. 地域交流活動 4. 生活のうるおい活動を掲げ（※）、利用者の意向にもとづいた外出支援・調理企画や、運動会・事業所まつり・地域の納涼祭・清水の七夕祭り・作品展やスポーツ大会への参加など実績は多様です。静岡市主催の作品展・障害者スポーツ大会の案内、大道芸・市議会議員選挙のポスター掲示、視聴覚室には「広報静岡」「議員だより」「町内会回覧物」を設置するなど、文化活動・余暇及びスポーツに関する情報提供にも余念がありません。

※ 《4つの活動》

1. クラブ活動：書道・将棋・クッキング
2. レクリエーション活動：野外レクリエーション舎
3. 地域交流活動：作品展・市民文化祭・各種イベント参加
4. 生活のうるおい活動：喫茶青葉・屋上庭園・入所者委員会

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・c
----	-------------------------------------	-------

<コメント>

利用者の障害の状況に応じた適切な支援をおこなえるよう、事業所では職員の障害に関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。研修計画、業務標準マニュアル（※1）に定めるように、職員スキルアップ研修・高次脳機能障害研修・身体拘束、虐待防止研修・意思決定支援研修・認知症研修などへ職員を派遣、伝達講習会で職員全体に落とし込み、資質向上につなげています。研修で学んだことをより生かすためにも、日々の利用者の障害に係る行動や生活の状況（※2）を毎日の申し送りにて職員間で把握、個別支援会議・モニタリング会議で支援方法の検討を通じて理解・共有を図っています。

利用者の不適応行動は時として事故につながるケースもあり、ヒヤリハットとみなして速やかに対応策を検討のうえ支援方法を決定していますが、利用者の軽微な変化は申し送りにて様子観察としています。個別的な配慮が必要な利用者の症状はケース記録に事象を残し、全体の申し送り簿にも記録するとともに、朝・夕の申し送り時に支援方針を見直し、環境を整えています。

※1 職員の専門性と人権意識の向上に向けた定期的な研修をおこなうと記載しています

※2 常には精神的に安定していても、集団生活では些細なきっかけから利用者間の関係調整が必要となる場面が少なくありません

A-2-(2) 日常的な生活支援		
------------------	--	--

A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㊟・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

個別支援計画にもとづき、食事・入浴支援・排せつ支援・移動移乗支援など日常的な生活支援が適切に実施されています。食事はアンケートを通じて嗜好を踏まえ、朝食はパンか米飯が選択できるほか週2回の選択食もあります。人間関係に配慮した座席とするとともに現在はコロナ対策の一環で2つのグループに分かれ、前半は職員の見守りが必要な人、後半は自分で食べられる人としています。健康診断から得たアルブミン値（栄養状態）や体重の増減（毎月）を加味して熱量計算をおこない、摂食状況や咀嚼嚥下能力に応じて、医師・看護師・

管理栄養士とで連携して5種類の食事形態から提供方法が決定されています。

入浴では検温と健康状態の確認とともに、本人の要望を加味して入浴支援をおこなっています。男性の浴室には階段で湯舟に入る大浴場のほか、リフトで入浴できる装置と数種類の機器が自立の助けとなっています。看護師に体調を相談してシャワーに切り替えることもあり、障害を負ったことで面倒なことが増え入浴への意欲が減退した人には無理強いせず申し送りにてオペレーションを調整して、利用者ファーストとしています。

トイレ介助においても意向と心身の状況に応ずることができるよう可動式の手すりやL字の手すりを備え、各居室の間に車いす用の手すり付きのトイレを設置、「排泄はトイレで、オムツに移行しない」は事業所の支援の柱です。移動方法の安全の一環として車いすは整形外科医・理学療法士・サービス管理責任者・義肢専門業者のチームで向き合い、オーダーメイドの車いすが製作されています。必要であればベッドL字柵や電動ベッドを導入するほか、ベッド移乗で転倒したことがある利用者には滑り止めを備え付けています。

A-2-(3) 生活環境

A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㊟・b・c
----	---	-------

<コメント>

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ます。建物・設備、備品は資産台帳との突合せ作業と同時に点検、「入浴用車椅子のタイヤ、空気点検」などのチェック項目に沿って「車椅子点検表」に基づく点検作業は毎週実施され、「浴槽管理」には9時と13時、湯温と塩素濃度を測定した数値を記入しています。清掃業者が廊下及びトイレを、職員が手すり拭きと日に2回食堂を清掃しており、利用者が汚してしまった場合にはすぐに職員が塩素消毒で対応しています。トイレは感染症予防の観点から「日常清掃チェック表」で手順を確立、備品補充も消毒した清潔な手でおこなうといったルールが励行され、浴槽は日々の掃除とともに週1回循環ろ過装置の定期清掃、レジオネラ菌の水質検査を年1回おこなっています。

フロアすべてが水平移動、バリアフリーとなっており車いすでも移動がスムーズです。他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的につかえるよう二人部屋3部屋を確保できるほど多目的に使える空間がたくさんあり(※)、また個室ではなく多床室であるためと推量されますが、利用者はおもい思いに自分の居場所をもっている様子がみられ、デイルーム、談話室などテレビは6箇所を設置されています。多床室への配慮として、カーテンの仕切りのほか利用者ごとにテレビ配線を敷いており、其々がワイヤレスイヤホンでプライベートタイムを愉しめています。

利用者からはアンケート、職員は利用者委員会を通じて生活環境における利用者の意向を把握する取組みがあります。施設生活が長くなると要望聴取も難しくなるため、アンケートの様式は毎年手をいれて新たなニーズを拾い、カラオケがスタートするなど変化に結ばれています。

※ 多目的室(全自動麻雀卓設置)、生活介護訓練室(マシン設置)、PT室、陶芸室、PC室(パソコン設置、インターネット対応)は、断りなく自由につかえる部屋として、親しまれています

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練に取組み、意図的な機能訓練であっても、生活動作や行動のなかで自然に取組めるよう工夫、支援しています。歩行器、平行棒、訓練用の階段やセラピーマットなどの機器や補助具は理学療法士の指導のもと導入され、嘱託医である整形外科医と理学療法士、作業療法士など専門職による個別トレーニングのプログラム・メニュー「自主訓練プログラム」を作成しています。リハビリ専門職でなくとも支援可能な事柄について目標を定め、実施方法や留意点をまとめたものであり、生活支援員や家族とも共有し、日常の生活動作の中に取り入れることで利用者の機能や能力を維持・向上する機会を増やしています。月一回開催される音楽療法では、片麻痺の利用者が片側ずつ担当を分けて共同で一つの楽器を奏でることが見られ、「家族に手紙を書きたい」との欲求が「パソコンを練習する」に向かい、「年賀状を出そう」と、ニーズがウオonzに変容する姿もあります。また利用者の障害の状況や欲求に適切に応えるべく、専門職（医師、看護師、理学療法士、作業療法士）・専門家（陶芸や絵画の講師陣）と体制を整え、利用者一人ひとりに個別支援計画書と日中活動の時間割を定め、定期的（6ヶ月）にモニタリングをおこない、リハビリテーション実施計画書が3ヶ月毎に策定されています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・㊟・c
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応を適切におこない、入浴・排せつなどの支援の様々な場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めています。看護師による検温や体調確認、血圧測定が毎日あり、入浴前には皮膚疾患や怪我などの視診にも配慮しています。利用者の挨拶の返し方でいつもと違う様子に気づく職員もあり、都度看護師に報告が届いています。病院とは連絡通路で水平移動が可能で全て職員が受診支援をおこなうこともあって受診率は高く（法人内の高齢者施設と比較すると10倍ほど）、医師又は看護師による健康面の説明の機会としては頻回にあることとなります。定期的に設けているものとしては、嘱託医と看護師、生活支援員による健康相談の場が週1回あり、健康診断は年に1回実施されています。</p> <p>利用者の障害の状況にあわせた健康の維持のため毎月の体重測定をおこない、数値変動は既往歴も踏まえ看護師や栄養士の栄養指導が入るほか、歩行の時間（週2回）が設けられ、ストレッチ（週2回）を全体で実施するとともにフィットネスの講師を招いて車いす上でのフィットネス指導を受けています。また利用者の聞き取りでも「楽しい、お説教もない」「肯定してもらえる」「頑張れる」と人気の高かったリハビリテーションの実施、その専門職が作成した個別トレーニング（週2回）もあります。利用者の体調変化における迅速な対応には「適切なケアのための基礎知識～よく見る症状と疾患」にて手順を定め、有事には嘱託医または隣接する静岡済生会総合病院の救命救急センターに内線で連絡し、受診につなげています。研修は多様で、感染症対策認定看護師を講師に招くなど熱心ですが、障害者の健康管理の基本と方法、その留意的に絞ったものは見当たりません。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提	a・㊟・c

	供されている。	
<p><コメント></p> <p>医療的な支援の実施については「緊急時対応マニュアル」の中にある「急病、けがを伴う事故の対応手順」に定め、平日日勤帯・夜勤帯・土日休日日勤帯と勤務によって異なることも示されています。また「適切なケアの為の基礎知識～よくみる症状と疾患」を基に一般的な医療の対応が整備され、症状に応じて参照することができます。感染症についても、「感染症発生時対応事業継続計画」において全体意思決定者を施設長（管理者）、代替意思決定者を支援課主査（サービス管理責任者）と定めていますが、医療的な支援の実施の方針と管理者の責任は明記されていません。</p> <p>普段は鍵がかかっていて処置の時以外は立ち入れないようになっている静養室に内服薬が管理され、利用者ごとに朝食薬・昼食薬・夕食薬・就寝薬と、個別化されています。薬情報は利用者の医療カルテに整理、落薬時に判別可能となるよう薬ごと利用者一覧がまとめられヒヤリハットの検証に役立てるほか、利用者の自己管理を尊重するとともに服薬ミスをなくすよう「服薬確認票」を利用者個々に作成しています。</p> <p>慢性疾患やアレルギー疾患については日頃から医師との連携を図り、疾患に関して看護師の正確な理解のもとに対応策を講じています。病院受診にも看護師が職員に同伴して医師の指示を補足説明する等（利用者への説明が必要な場合も同様）、医療面の安全管理体制全般において勤務の看護師が要となり、毎週おこなわれる嘱託医による診察と済生会総合病院の定期受診を背景に、毎日の申し送りの場で指導助言が繰り返されています。病院が連絡通路の扉の向こうに存在、受診では看護師のOJTもある体制に危惧はありませんが、感染症だけでなく医療的な支援に関する研修が定期的にあることを期待します。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	◎・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供しています。静岡県障害者スポーツ協会主催「わかふじスポーツ大会」へ今年度4名が参加のほか、静岡県障害者文化作品展への出展（20名）にも取組み、「めおと（夫婦）コップ」を出品した利用者は最優秀賞の栄誉に浴しています。また清水七夕祭りの竹飾りの制作は、「お祭りを楽しむだけでなく、支えているという実感を」というねらいを以て継続され、地域貢献活動としては職員と一緒に周辺の清掃活動を実施、事業所でも車いすの人でも使いやすい箸などを購入して、応援しています。</p> <p>希望があれば、外出届の提出と家族との連携を以て利用者の外出・外泊は自由です。毎週、定期外泊（自宅）する人もいます。東京に住む友人宅への外泊を希望した利用者には、担当職員が外出訓練をおこない、当日は携帯電話で安否確認をおこなうなどして、本人の意向を実現させた例もあります。総じて利用者の希望と意向を尊重するよう努めていますが、学習支援の事例としては「話し方や鉛筆の握り方、書き方を教えてほしい」というニーズに応え言語聴覚士との学習時間を設け、日常のコミュニケーションの中でも担当職員が練習を見守るといったものがあります。社会参加や学習への動機づけの工夫としては「ゴール設定」があり、「出展で入賞を目指す」「家族にプレゼントする」などで利用者の意欲を膨めています。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		

A14	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定における話し合い・担当職員の配置・「自治会 御意見箱 皆の声」と利用者委員会等々利用者の希望を聞き取る機会は様々設定されていますが、地域生活への移行に特化はしていません。状態変化による必要性の高まりから病院へ移設となるケースが大半（今年度は1名がグループホームへの地域移行している）で、本人の心身状態や意向、家族の事情から地域移行がそもそも困難なことも影響しています。事業所から近い「NPO法人ひまわり事業団 障害者自立生活センター」でピアカウンセリングを受け、「車いすでも地域で生活している」人達を励みに意欲を高めた例はあるも、利用者本人が事業所裏の喫煙所から見える「NPO法人ひまわり事業団 障害者自立生活センター」の様子から行動を起こして接点を見つけていった経緯があり、事業所からの働きかけとは言い難いものがあります。事業所としては、半年に一度ピアカウンセリングをおこなう計画相談事業所の力を借りながら、体験入所に向け、車いすでの公共交通機関を利用した外出の状況を確認していくという取組みがあるほか、1名のグループホームに移設（令和2年7月）にあたっては、相談支援業者と連携し、グループホーム体験最終日にはサービス管理責任者、行政担当課職員、移行先職員で担当者会議を開催してサービス調整をおこなっています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応しています。希望する利用者について外泊を支援するほか、家族（家族、保護者、成年後見人等）とは本人の生活の質を高めるための連携に取組み、家族の生活や支援に関する悩みにも応えています。ただし、現状は家族による支援が望めずに成年後見人や任意後見人の申し立てを事業所で執り行うに至ることもあり、現在利用者60名のうち生活保護受給者11名、単身者38名と、家族とは疎遠な人が多いのが実情です。</p> <p>それでも利用者の生活状況等については定期（6ヶ月毎のモニタリング・1ヶ月の様子を毎月郵送）・随時（本人の体調変化）に家族への報告をおこない、家族との意見交換の場は特設していないものの、面会時を活用して近況を伝えあっています。家族と疎遠となって入所した経緯の人の背景には事業所でも立ち入れませんが、その一方で本人との関わりに熱心な家族には耳を傾け、後見人も電話やメールで連絡を取り合い、ご意見箱を通じてねぎらいの言葉も届いています。利用者の生活や支援に関する家族からの相談は経済的なことに始まり、「役所からきた内容がよくわからないので説明してほしい」や年金の手続きなどがあり、必要に応じて助言等の家族支援をおこない、ケース記録に相談内容を残しています。利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールは定期受診をおこなう（連絡通路から直行できる）静岡医療福祉センター成人部緊急時対応マニュアルに基づきおこなっています。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	a・b・c
<コメント> ※対象外		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	a・b・c
<コメント> ※対象外		
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。	a・b・c
<コメント> ※対象外		
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。	a・b・c
<コメント> ※対象外		