

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

施設名称:盛岡市立地域福祉センター	種別:障害者サービス事業所	
代表者(職名)氏名:横手 寿彦	定員・ <u>利用人数</u> : 43名	
所在地:盛岡市手代森14地割16-89		
TEL: 019-696-5640	ホームページ: http://www.morioka-fukushi.jp/chiiki/chiiki/	
【施設・事業所の概要】 chiiki@fukushi-dan-morioka-or.jp		
開設年月日:平成6年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):盛岡市社会福祉事業団 理事長 瀧野 常實		
職員数	常勤職員:13名	非常勤職員:17名(他専門職員以外あり)
専門職員	(専門職の名称:名)	看護師 5名
	障害者相談支援専門員(兼支援員) 1名	支援員(旧ヘルパー2級・初任者研修終了) 2名
	生活相談員(兼主任) 1名	介護員(旧ヘルパー2級・初任者研修終了) 2名
	サービス管理責任者(兼支援員) 1名	運転技士 4名
	理学療法士(兼所長補佐) 1名	
	支援員(旧ヘルパー2級・初任者研修終了) 3名	(外部委託調理員 3名)
	支援員 2名	
	介護員(旧ヘルパー2級・初任者研修終了) 2名	
施設・設備 の概要	(居室名:2室)	(設備等)
	デイサービスルーム	厨房
	機能回復訓練室	一般浴槽
		特殊浴槽
		送迎車(マイクロバス2台ワゴン車3台)

③理念・基本方針

法人

「盛岡市社会福祉事業団は盛岡市と一体となって社会福祉事業の推進を図り、もって市民福祉の向上と増進に寄与する」

施設(暫定)

「地域福祉センターは、地域における福祉活動の拠点として、地域住民の福祉ニーズに応じた福祉サービスを提供し、地域住民の福祉の増進を図るよう努めます。」

(ビジョン, 事業戦略コンセプト, 重点方針, スローガン)

『支えます、あなたのライフデザイン、キャリアデザイン、あたたかくふれあいある地域共生型福祉施設を目指します』

- ・一人一人の個性を大切に、地域においても自由で健康的なふだんの暮らしを支援します
- ・災害や非常時に備え、地域住民とともに、安心・安全な生活環境づくりに努めます
- ・自己研磨を重ね、専門性と柔軟性を兼ね備えた人材の育成に努めます

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

共生型施設として、地域の方々が集うセンター部門とデイサービス部門の①障がい者福祉サービス（生活介護）②老人デイサービス③総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）④日中一時支援などが一体となっている。

自主・自立（律）を目指した、生活、リハビリテーションの支援。多種多様な交流が生む学びの場。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 8 月 1 日（契約日） ～ 平成 31 年 3 月 12 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回目（平成 23 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

明確な理念に沿った事業展開

「盛岡市と一体となって社会福祉事業の推進を図り、もって市民福祉の向上と増進に寄与する」という盛岡市社会福祉事業団の理念に沿って、当施設は地域における福祉活動の拠点として、地域住民の福祉ニーズに応じた福祉サービスを提供し、地域住民の福祉増進を図るよう努める、という理念を掲げている。実際に、その理念に沿って、開設以来継続的に、地域住民の福祉活動の拠点施設として施設機能の活用を図るとともに、介護保険法及び障害者総合支援法に基づく各種の事業を実施し、各種福祉サービスの提供により、高齢者及び障害者の福祉の増進に積極的に取り組んでいることは、高く評価できる。

◇ 改善が求められる点

利用者の障害の状況に応じた支援のさらなる向上

利用者一人ひとりの状況がADL表に記載され、職員は、情報を共有して支援に当たっている。大声を出す利用者や、車椅子で周囲にぶつかり、自傷又は他害のおそれがある利用者があり、職員は、それぞれの行動の特性や配慮が必要な点の共通理解を図り、個別的かつ適切な対応を心掛けている。個別的な配慮が必要な利用者については、支援記録や連絡ノート等の記録に基づいて、ケア会議で支援方法等の検討が行われ、その後の具体的な支援や環境整備等が行われている。なお、外部研修により専門知識の習得と支援の向上を図っているが、①より専門的な研修への積極的な参加、②職員全体への伝達と情報の共有方法等について、今後の更なる取組に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価の受審を受け公表することは、私どもの施設をより良くし、より知っていただくことにもつながり、継続した改善活動を進める上での励みになります。また、自己評価の大切さと自らでは気がつき難いことをあらためて気づかせていただきます。

厳しい評価もありますが、普段の努力が認められ評価が高いところや、改善され高くなったところは自信となります。教育研修など、人材育成に関するキャリアデザインについては、今回も厳しい指摘を受けましたが目標管理制度の導入、資格所得へ向けた育成体制の構築、ケア会議を核とした施設内研修の拡充と少しずつではありますが前へ進んできています。

前回（平成 23 年度）の評価時と比べ少子高齢化を基底とした社会環境はより厳しくなっていますが、人づくりを図りながら組織としてコンプライアンスをもとにしたガバナンスをより高め、地域の共生型福祉施設として、利用者、職員、地域をはじめとした周りの皆様の心地よいコミュニティづくりを進めていきます。

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【盛岡市立地域福祉センター】

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) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分でない。</p> <p>理念は、法人(盛岡市社会福祉事業団)が定めているもののほか、前回(平成24年3月27日)の第三者評価の結果を受けて、施設の理念を定めている。基本方針は、法人の定めはなく、施設では、盛岡市に指定管理者申請をする際の申請書の事業計画に「運営の基本方針」を明文化しており、それを施設の基本方針としている。法人の理念は、法人のホームページにも掲載されているが、施設のホームページなど広報媒体には、理念、基本方針が掲載されていない。職員に対しては、職員会議において理念、基本方針を職員会議において出席職員(正規職員及び常勤職員10人ほど)には配付し、説明している。会議に出席しない他の職員(非常勤、パート職員等)には、職員会議録の回覧により周知している。また、理念、基本方針を掲示しているものの、利用者及びその家族には説明はされていない。理念及び基本方針は、福祉施設の使命や目指す方向、また、運営や福祉サービス提供の基本的な考え方を示すものであることから、施設の広報媒体に掲載するとともに、職員、利用者、利用者の家族へ、丁寧な周知に努めるよう期待する。</p>		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b
<p>評価者コメント2</p> <p>事業経営を取り巻く環境と経営状況が把握されているが、分析が十分でない。</p> <p>事業経営を取り巻く環境については、法人の会議に出席した際に把握するとともに、盛岡市が策定する福祉計画で把握している。また、利用者数や利用者像等については、施設の利用状況を毎月法人に報告し、法人において利用者数の推移、収入の把握等が行われている。今後、社会福祉事業全体の動向を幅広く把握するとともに、施設の対象地域の潜在的な利用者数やニーズ等のデータを収集し、地域の特徴や、変化等の経営環境や課題を把握し分析することが求められる。また、施設の福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の利用率の分析に取り組むことが求められる。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析に基づき、取組を進めているが十分でない。</p> <p>経営環境や実施する福祉サービスの内容、職員体制、人材育成、財務状況等の現状の把握に基づく課題や問題点については、法人として中長期計画に明らかにし、役員(理事、監事等)の間でも共有されている。施設では、経営状況のわかるものとして、利用者数の昨年度との比較などを職員に回覧し知らせているが、今後、施設として、施設の経営の現状分析を行い、課題を明確にして、具体的に取組むことが期待される。</p>		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。</p> <p>中長期計画は、法人が平成26年度から平成35までの第二次中長期経営計画を作成している。当施設については、「基本的考え方、サービスの向上に向けての事業の取り組み、今後の事業展開について」を定め、その中で平成31年度以降、盛岡市からの施設の移譲等の計画が示されている。また、収支計画については法人としてこの第二次中長期経営計画間の財務計画を作成しているが、当施設に関する収支計画は作成されていない。なお、中長期計画の見直しについては、平成30年度が中間年になっていることから、現在見直しを進めているところである。施設の移譲の計画が困難な状況とのことから、中長期計画の十分な見直し・検討を行い、経営課題や問題点を明確にし、その解決、改善に向けた具体的な計画を作成し取り組むことが望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント5</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。</p> <p>施設の単年度の計画は、中長期計画で定める事業内容を反映し、策定されている。その事業内容は、これまでも実施してきたものがほとんどであり、実施可能であるが、中長期計画に掲げられている事業内容の一部は、施設の事業計画に反映されておらず、未実施である。施設の事業計画は、運営方針、重点項目を定め、その具体的な事業の計画を作成しているが、実施する事業の数値目標や具体的な成果等の設定はなく、実施状況を評価できる内容になっていない。今後、中長期計画に定められている全事業を反映した事業計画を作成し、数値目標を掲げるなど、結果を評価できる内容となるよう期待する。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または職員の理解が十分でない。</p> <p>事業計画は、前年度の実施状況を踏まえ、所長が事業計画案を作成の上職員に示し、修正箇所等について意見を聞き事業計画を作成している。行事等については、職員が昨年度の反省点に基づき計画を作成している。事業計画について、あらかじめ定められ時期に、定められた手順に基づいて実施状況を把握、また、評価、見直しをするということの定めはない。事業計画は、職員会議において職員に配付しているが、説明はなく、また、パートの職員には、職員会議録を回覧して周知を図っている。今後は、事業計画の実施状況の把握、評価について、時期、手順を定めて行うとともに、その結果を職員間で共有し、職員の意見や考えを基に事業計画を策定することが望まれる。また、その内容は、非常勤やパート職員を含む全職員を対象に説明し、内容の周知と理解を促す取組が求められる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c
<p>評価者コメント7</p> <p>事業計画を利用者等に周知していない。</p> <p>施設では、事業計画を施設内に掲示し、利用者への周知を図っているが、配付や説明は行っていない。家族への説明や、利用者にはわかりやすい工夫なども行われていない。利用者や家族への、事業計画の周知、理解の促進は、利用者の参加を促す観点からも重要であるため、今後は、掲示のみならず、利用者一人ひとりにわかりやすい内容の事業計画を作成、配付し、説明の機会を持つなど、丁寧な周知に取り組むことが求められる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。		第三者評価結果
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。	C
<p>評価者コメント8</p> <p>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ていない。</p> <p>利用者への個別のサービスについては、個別支援計画を作成し、実施6か月後に家族を交えて評価及び見直しを行っている。サービス管理責任者が中心となって、計画に対する評価結果に基づき、次期の計画について検討、作成し、検討した結果をケア会議を通して職員に周知している。また、行事は担当者が計画し、実施後は職員から反省点等を聞き、次の計画に生かすようにしている。しかし、施設として提供する福祉サービスについて評価する組織的な体制はなく、年に1回以上自己評価し、その結果を分析、検討する場も整備されていない。今後は、福祉サービスの質の向上に向けた取組については、施設内に組織、体制を定め、評価基準に基づく自己評価を年1回以上実施することが望ましい。また、評価結果を分析、検討する場を設定し、課題の明確化、改善の計画などを策定し、福祉サービスの向上に向けた取組を組織的、計画的に行うよう期待する。</p>		
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。	C
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <p>日常業務の中で課題が発生した場合には、職員会議で話し合い、改善計画を作成し、その議事録を回覧して職員への周知を図っている。前回の第三者評価結果に基づく課題の明文化はしていない。評価結果から明確になった課題について、職員参画の下で、改善策や改善計画を作成するような仕組みはない。職員数が少ない職場であり、職員間で情報共有しやすい環境であることも考えられるが、自己評価を適切に実施し、その結果に基づく課題を明文化し、職員が参画して改善策や改善計画を策定する仕組みを整え、改善に向けて計画的に取り組むことが求められる。</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		
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
10	II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p>評価者コメント10</p> <p>所長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>所長は、自らの役割と責任を含む職務を分掌として作成し、職員会議において表明し周知している。また、有事の場面における役割と責任、不在の場合の権限委任等は、法人の処務規則で明確にされている。今後、管理者としての施設の経営、管理に関する方針と取組を明確にするとともに、自らの役割と責任について、施設の広報誌などに掲載し表明するなどの取組が求められる。</p>		
11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p>評価者コメント11</p> <p>所長は、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が、十分ではない。</p> <p>所長は、福祉事業の根拠法令の他、管理運営に係る会計規則、職員倫理綱領などを理解し、利害関係者との適正な関係を保持し、施設の適正な運営に取り組んでいる。また、職員に対して、個人情報管理や虐待防止に関する法令を周知するとともに、これらに関する研修に職員を参加させるなどの取組を行っている。しかし、自ら研修等に参加することはなく、遵守すべき法令等の把握や取組が十分とは言えない。今後、遵守すべき法令等に関する研修会に参加して職員に周知する取組を期待する。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント12</p> <p>所長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>所長は、日常のミーティングを通して福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための取組を明示している。また、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するため、サービス向上委員会、苦情解決委員会、虐待防止委員会を設置して取り組んでいる。職員の研修については、法人の研修会、県社会福祉協議会の研修会等に職員を派遣している。今後、実施する福祉サービスの質の現状について、定期的、継続的に評価及び分析を行うことを期待する。</p>		

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
<p>評価者コメント13</p> <p>所長は、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が、十分ではない。</p> <p>所長は、職員の職務能力を勘案して人員配置を行うとともに、欠員が生じた場合には、法人と連携し職員の募集を行い、人員の確保を図っている。また、職員の働きやすい環境整備として、休憩場所を設置することや、有給休暇の完全取得など具体的な取組を行っている。半年に1回、職員との面談を行い、同じような意識を形成するための取組も行っている。今後、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等の視点から検証を行うとともに、組織内に経営改善や業務の実効性を高めるための体制を構築し、自らも参画して指導力を発揮することを期待する。</p>		

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。		第三者評価結果
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それに基づいた取組が十分ではない。</p> <p>必要な福祉人材や配置に関する基本的な考え方が明示されている。また、福祉人材の確保と育成に関する方針は、法人の職員研修規程および職員研修計画に定められ、法人として福祉人材の確保を図っている。専門職については、看護師、理学療法士（施設長補佐を兼任）が配置されているが、他の社会福祉士、介護福祉士等の専門職の配置については、計画が示されていない。福祉サービス向上の観点から、専門職の配置、必要な福祉人材について検討の上計画を作成し、人員の確保及び育成に取り組むよ事が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>法人が定める人事基準は、正規職員に回覧し周知を図っている。また、臨時職員の意向や要望を聞いて、職務の状況、必要とされる能力等を勘案し、常勤嘱託職員に採用するなどの取組を行っている。しかし、法人の理念に基づく「期待する職員像」は明確に示されておらず、一定の基準に基づいた、職員の職務遂行能力や職務に関する成果や貢献度の評価などは行われていない。今後、期待する職員像を明確にし、職員の専門性や職務遂行能力、職務の貢献度などを評価する仕組みを作り、適正な評価が行われ、職員が将来の姿を描くことができるような、総合的な仕組みづくりへの取組が求められる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント16</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>所長は、有給休暇の取得状況を毎月確認し、就業状況を把握している。また、職員との面接を年2回、さらに必要に応じて随時実施し、健康状況や生活状況などの把握に努めている。施設では、健康診断の実施、インフルエンザ予防接種の助成を行っているほか、腰痛の職員には介護業務の軽減、日光アレルギーのある職員には、外出行事の担当はさせないなど、職員の健康と安全の確保に取り組んでいる。今後、労働災害防止策について職員に周知し、体制を整備するとともに、ワーク・ライフ・バランスに配慮するなど、職場の魅力を高める取組を推進するよう期待する。</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。		第三者評価結果
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b
<p>評価者コメント17</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分でない。</p> <p>平成30年度から、法人が定める「目標管理実施要領」に基づき、職員の能力や資質の向上を目的とした、目標管理が始まった。所長との面談を通して目標を設定して取り組み、9月の中間面談で進捗状況を確認することになっているが、訪問調査（11月20日）時点においてまだ実施されていない。2月には、所長と目標達成確認面談を行い、所長は目標達成度の取組等の確認を行うとともに、次年度に向け助言指導を行い、職員は次年度への期待、課題等を記入することになっている。今年度が、実施の最初の年度であり、職員の理解が十分でない面も見られる。この制度の今後の実施に当たっては、制度の目的、実施手順などの理解を促進し、要領に定められた予定により円滑かつ効果的に進めるとともに、「期待する職員像」を明確にし、また、目標水準、目標達成期限等を明確にするなどして、実効性のある取組となるよう期待する。</p>		

18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p>評価者コメント18</p> <p>組織として職員の教育、研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分でない。</p> <p>施設では研修計画を作成し、それに基づき職員を派遣し受講している。また、今年度から、施設内の研修の充実を図るため、研修委員会を設置(平成30年10月18日)し、研修の目的を定め、研修を企画し実施することとした。事業計画には、組織として求められる専門技術や専門資格等については明示されていない。今後は、期待される職員像を明示し、事業計画には、施設が必要とする専門技術や専門資格等を明示し、職員の研修、教育の取組姿勢を明らかにして、研修・教育の計画を作成して、実施することが求められる。また、研修計画は、定期的な評価と見直しを行い実効性を高めるとともに、今年度設置した研修委員会が企画実施する研修についても、研修内容について評価と見直しを行い、継続的に実施するよう期待する。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p>評価者コメント19</p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加が十分でない。</p> <p>職員の専門資格の取得状況を把握し、職員が新たに取得した資格についても把握して、履歴変更届として法人本部に報告している。階層別研修、職種別研修などは、法人が行う研修に職員を派遣し研修の機会を確保している。また、県社会福祉協議会等の団体が主催する研修については、情報を職員に提供し、職員の派遣等を行っている。研修への職員派遣に当たっては、業務を調整するなどして、職員が平等に参加できるように配慮している。個別的なOJTについては、新任職員を対象に介護方法の習得を全職員で指導に当たっている。OJTは、職員個々の経験や習熟度に応じて、個別的に行われるものである。OJTの実施に当たっては、目標の設定、達成するための実施方法の立案、実施状況及び結果の評価とフォローアップなど、意図的、計画的な指導を実践するよう期待する。</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。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>評価者コメント20</p> <p>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てはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。</p> <p>施設では、教員を目指す人に対する介護等体験実習、看護師を目指す人への看護実習を受入れている。受入れ及び実施に当たっては、実習担当者が、関係機関、学校と連携を維持し、安全に効果的な実習が行われるよう取り組んでいる。実習の内容についても、それぞれの実習に応じて、生活日課を中心としたプログラムと指導体制を用意している。今後、実習生の受入れについて、専門職の教育、育成への協力は、福祉施設の社会的な責務の一つであるという基本姿勢を明文化すること、また、受入れに当たって必要な項目(連絡窓口、利用者や家族への説明、職員への説明、実習生に対するオリエンテーションの実施方法、実習生の目的や職種に応じたプログラムや計画の作成、指導者の選定等)に関するマニュアルを整備することが求められる。実習指導を担当する職員には、指導者育成の研修を受講させることも望まれる。</p>		

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。		第三者評価結果
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p>評価者コメント21</p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務状況に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。</p> <p>法人のホームページには、法人の理念、法人の事業計画と事業報告、法人及び施設の予算と決算が掲載されているが、施設の事業計画、事業報告は確認できなかった。また、地域に向けて施設の機関紙「ほほえみ」を町内会に40部配付し、地域の各班で回覧を依頼している。この「ほほえみ」は、施設の事業や利用者の行事の紹介のほか、地域の人が利用するセンター部門の行事予定や、一般的な健康に関する情報(保健だより)、利用者の川柳などを掲載し、地域の人にも親しみやすい内容となっている。今後は、ホームページへの施設の事業計画、事業報告の掲載、事業報告には第三者評価の受審結果や苦情相談の件数と内容の掲載、パンフレットには理念や基本方針の掲載など、情報の公開による運営の透明性を確保する取組が求められる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p>評価者コメント22</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>施設の事務、経理等に関しては、法人の規則により明確になっている。また、職務、権限は、業務・事務分担表により明確にされ、周知は職員の押印をもって確認されている。法人による事務指導のほか、外部の税理士事務所による事務指導も行われ、改善策の検討を行っている。なお、外部の専門家による監査支援等は、公正かつ透明性の高い適正な経営、運営のため重要な指摘であるため、今後も利用者の理解を得ながら、更なる改善に取り組むよう期待する。</p>		

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。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>評価者コメント23</p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>施設の事業計画の運営方針に、「地域における福祉活動の拠点として、各種事業の実施、福祉情報の提供等を総合的に行い地域住民の福祉の増進及び福祉意識の高揚」を図る趣旨を文書化している。また、利用者が地域に出ていきやすいように、老人大学など盛岡市の行事や盛岡市福祉課からのお知らせの文書などを掲示し知らせるとともに、参加を希望する場合には申し込み手続きの支援を行っている。掲示されていないものでも利用者からの要望があれば、施設で調べて情報提供を行っている。地域との交流については、手代森保育園との交流を年1回、手代森子供会との交流を年1回、開催している。今後、これらの取組に加えて、利用者が地域の行事や活動に参加する際には、職員やボランティアの支援を得られるような体制を整えるなど、利用者の個々のニーズに応じて社会資源の利用が促進されるよう期待する。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
<p>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>施設の事業計画の運営方針に、「ボランティアの養成及び活動の場の提供」を掲げ、ボランティアの登録及び受入れを行っている。昨今はボランティア団体が解散し少なくなるなど、施設へのボランティアの希望が減少傾向にある。今後は、事業計画に掲げているボランティアの養成を狙いとした、地域の学校への協力や、養成講座の開設などに取り組むことが求められる。また、利用者との交流を図るため、ボランティアに対して必要な研修等を行うことも必要である。地域の福祉活動の拠点としての役割を發揮するため、ボランティアの養成に努めるとともに、ボランティアの受入れ、活動の場の提供に努めることを期待する。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>評価者コメント25</p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>施設が日常的に連絡が必要な機関等については、連絡先を一覧表にして電話のある場所に置いて、どの職員でも利用できるようになっている。また、利用者個人に係る医療機関などの連絡先については、各ケース記録に記入している。関係機関、団体との連携では、この施設が所在する乙部地区で開催されている、乙部地区公共施設連絡会があり、ここで、警察、消防、地区住民などと連携を図っている。過去に施設への侵入者があったことから、この連絡会の場で、警察に見回りを依頼するなど、積極的に関わって取り組んでいる。今後、利用者へのサービスの質の向上のために連携が必要な社会資源として、利用者の市町村の福祉関係課、児童・成人の相談所、保健所、公共職業安定所、病院、学校、地区内のボランティア団体、各種の自助組織、利用者が普段利用する各種店舗などを明示したリストや資料の作成に取り組むことが望まれる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p>評価者コメント26</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>施設では、生活相談員が中心となり、盛岡市の包括支援センターからの利用者の受入れ打診などの情報を把握するとともに、相談支援員部会に出席し情報把握に取り組んでいる。また、地域の乙部地区公共施設連絡会に出席し地域のニーズ把握に取り組んでいるが、なかなか難しい状況とのことである。今後は、地域住民の代表を委員とする運営委員会の開催や、日々、施設のセンター部門(陶芸教室など)に来所している地域の人たちとの懇談会を開催するなどして、地域の具体的な福祉ニーズの把握に努めることが望まれる。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>施設では、町内の祭りのとき、施設の備品や設備(長テーブルやトイレ)の貸し出しを行っているが、地域貢献に関わる事業・活動は実施しておらず、具体的な事業・活動の計画もない。また、理学療法士が常勤しているので、講座の実施を検討したが、地域の要望はなかった。施設は、盛岡市の災害時の避難所に指定されており、避難所としての活動は、市の指示により行うものであるが、独自に発電機の設置、非常時でもつながる電話の設置などに取り組んでいる。避難所に指定されていることから、今後、避難所として、地域住民のニーズに基づく活動などの公益的な事業を期待する。</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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。</p> <p>法人の職員倫理綱領のほかに、施設の重点方針として職員の理想の姿を明文化している。また、利用者の尊重や基本的な人権への配慮についての研修を年間計画に定め、多くの職員が偏りなく参加できるよう配慮している。学んだ内容は復命書として資料と共に管理するほか、研修に参加した職員が、全職員を対象に伝達講習を行い、周知と知識の定着に努めている。しかし、施設としての職員倫理綱領は作成して間もないため、その内容の理解、浸透に向けた今後の継続的な取組に期待したい。職員がどこまで理解しているかなどをワークなどを通して職員が語り、互いに共有することで、より施設に合った職員倫理綱領が作成できると思われる。</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。	b
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。</p> <p>法人、施設の個人情報保護規定のほか、職員の採用通知などに記載して職員への周知と理解が行われている。また、施設見学からサービス開始までの流れとそれに関わるプライバシー保護について、利用者とその家族に分かりやすく説明できるようマニュアル化されている。施設内に「相談室」の設置は無いが、職員が個々の利用者に声掛けを日々行うことで、相談等の申出に対しては会議室等の空室を利用するなど工夫がされている。なお、相談対応の際に空室を利用する等の配慮についてはマニュアル化されておらず、職員の経験値から行われているため、今後は施設として望ましい対応方法を具体化してマニュアルに反映するなど、プライバシー保護に配慮したサービスが望まれる。</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。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>評価者コメント30</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。</p> <p>施設のパンフレットは法人本部に設置し、施設に来なくても情報が手に入れられるようにしている。また、施設の見学者や利用希望者に対しては、パンフレットを活用して担当者が施設内を歩きながら説明し、その都度必要な情報を提供している。しかし、ホームページやパンフレットに理念や基本方針が記載されておらず、パンフレットも法人本部への設置にとどまっている。今後は、近隣の公共施設(公民館、図書館など)にパンフレットの設置を依頼する等、施設の存在を周知することが求められる。また、複数の部門があるため、部門ごとの資料の作成についても検討が望まれる。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>評価者コメント31</p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。</p> <p>利用開始時やサービス内容変更時には、担当者を中心に施設内での張り紙や毎日のあいさつ、必要に応じて手紙を家族に送付するなど、複数の手段で分かりやすい説明を心掛けている。また、利用者の同意に当たって署名できない場合には家族に同席を依頼し、その場で内容を読み上げ、同意を得て代理人に署名してもらうなどの配慮がある。個別支援計画の特記事項変更については、利用者本人の同意を得るほか家族の要望を加え、利用者が複数施設を利用している場合は直接施設を見学し、その内容も加味して作成し、その内容を改めて利用者や家族に説明して作成するなど配慮が随所に見られる。しかし、その一連の流れについては明文化されていないため、安定したサービスの提供や新人への教育の観点からも、今後はマニュアル化することが望まれる。</p>		

32	III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>評価者コメント32</p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。</p> <p>グループホームなど複数サービスを受けている利用者の場合、相談支援専門員が連携の担当者となり共有の連絡帳を使用し、サービスに不具合や不利益が生じないよう配慮している。そのほか、利用者から変更の依頼があった場合は自施設の都合を優先するのではなく、まず相談支援専門員が利用者からヒアリングを行い、施設内で検討して必要に応じて他の施設と連携して、利用者にとって望ましい解決策を模索している。その結果を利用者に報告し、理解を得て対応を進めている。しかし、サービス終了後も、組織として利用者や家族が相談できるような担当者や窓口が設置されておらず、継続性に関して十分ではない部分もあるため、今後は地域や家庭への移行に当たって、継続的な支援に関しての対応を考えることが望まれる。</p>		
III-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その上向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>日々の職員の声かけや利用者の状況に合わせて、個別に期間を定めたモニタリングを通して、利用者が何に満足しているか確認するほか、不満や相談の有無も確認している。具体的には、モニタリングやアンケート結果から余暇活動をしたいたいの声があり、3年前から月に2回選択行事を行い、利用者が創作活動を行っている。この選択行事は定期的な活動のほか、利用者からの要望によりその都度活動内容を変えるなど、利用者の満足度上向上に配慮したプログラムになっている。しかし、利用者への定期的な満足度調査や家族へのヒアリングなどは行われていない。今後は、満足度に関しての定期的なアンケートや家族へのヒアリングを実施して、利用者全員の満足度上向上につながるような活動を期待したい。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント34</p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。</p> <p>「苦情対応マニュアル」を作成しているほか、対応をフローチャートにして誰でも対応できるよう配慮している。また、苦情解決委員会の設置や意見箱の設置のほか苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を記載して往来の多い廊下に掲示するなど組織的な取組が見られる。また、利用者に合わせて1～6ヶ月間隔で行われるモニタリングのほか、日々のコミュニケーションの中で寄せられた苦情は、月1回のケア会議や朝礼、夕礼などで職員が共有しており、日々改善に向けて努力している。しかし、その取組を利用者に分かりやすく説明するための資料等がなく、掲示物もルビがふられていないなど、利用者の理解促進の観点から十分とは言えない。苦情解決の仕組みは機能しているため、今後は利用者への周知に向けた取組が望まれる。</p>		
35	III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<p>評価者コメント35</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>職員の日々の声掛けや苦情受付担当者、第三者委員などさまざまな関わりのなかで利用者が相談できることを文章で作成している。また、相談や他人に聞かれたくない内容の場合は、随時、空室を利用するなど周囲への配慮を行っている。利用者からの相談や意見は、月1回のケア会議のほか終礼終了後の時間を利用するなど職員で共有し、利用者の要望に少しでも早く対応できるよう心掛けている。しかし、利用者や家族等への周知に関しては、契約時の説明以外には行われておらず、利用者が意見を述べやすい環境づくりを積極的に行っているとは言えない。今後は定期的な説明や要項の配付などにより、組織的な取組が求められる。</p>		
36	III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p>評価者コメント36</p> <p>利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。</p> <p>「意見対応マニュアル」や要望があった際の手順、マニュアルなどがある。手順においては、項目ごとに書かれていて対応に漏れがないかなど誰もが対応できるような組織的な取組を行っている。また、情報共有の際に休んでいた職員には、後日書面のほか口頭でも説明し、職員全員が把握できるように工夫している。職員は、常に利用者への声掛けを意識しており、声掛け以外にも意見箱を設置して、利用者がいつでも意見が言えるようにしている。しかし、施設独自のマニュアルがなく、意見等に基づき、福祉サービスの質の上向上に関わる取組が行われていないため、組織的なサービス上向上に関しては今後の課題と思われる。まずは、職員の対応をヒアリングして施設の標準的な対応マニュアルを作成することを期待したい。</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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>所長を長とする「虐待防止委員会」がリスクマネジメント全般を扱い、施設独自の「事故災害等の取扱要項」を作成し体制を整備している。利用者の安心と安全を脅かす事例の収集には、ヒヤリハット報告書で一元化してミーティング、ケア会議などを定期的に行い情報共有と改善を行っている。ヒヤリハットの報告に際しては、書面での報告にとどまらず、実際の場所でその様子を再現する等、事故防止の意識と理解度を深めるために、職員から学ぶ姿勢については、特筆すべき点である。研修に関しても、安全確保・事故防止として職員の腰痛等による事故リスクも踏まえ、内部研修を行い総合的な安心・安全な福祉サービスに向けて組織的に取り組んでいる。</p>		
38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント38</p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。</p> <p>「衛生管理マニュアル」、「感染防止マニュアル」、「食中毒対応マニュアル」などが作成されている。また、看護師が利用者日々顔を合わせることで体調の変化に気づきやすい体制になっているほか、万が一への対応として、看護師が感染の拡大を防ぐ取組に専任で当たることができる体制となっている。外部研修などにより、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等が開催されている。なお、近年は様々な感染症が季節を問わず長期にわたり流行するなど、注意が必要であり、感染症発生動向調査情報を参考に参考にする等、新たな対応を検討するための取組が望まれる。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を積極的にやっている。	b
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>「非常時対応マニュアル」、「事故災害等の取扱要領(マニュアル)」、「緊急時連絡網」などマニュアルを作成しているほか、地震や火災を想定した訓練も年2回以上実施している。訓練終了後には、実施結果をまとめ改善点も含め職員全員に周知している。そのほか、交通網が寸断されたり不測の事態で利用者が帰宅できなくなった場合を想定し、食料と生活用品の備蓄も行われている。しかし、避難経路図は施設内の複数か所に貼られているが、簡略化されていて、すべての利用者が避難経路を理解できるかどうかは疑問が残る。また、消火器の場所も明記されているがその説明がないなど、今後の改善が求められる。</p>		

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。		第三者評価結果
40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>評価者コメント40</p> <p>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ているが、それに基づいた福祉サービスの実施が十分ではない。</p> <p>福祉サービスに合わせて「健康管理マニュアル」、「人権擁護・虐待防止対応マニュアル」、「個別支援計画」、「デイノート」など様々なマニュアルや利用者の情報が職員間で共有できるようになっている。また、前回の第三者評価結果から、情報の更新や整理保管に関して不十分だった点を踏まえ、研修委員会を発足して情報を収集しながら、それらの対応を組織的に進めている。しかし、どのように標準化することが施設にとって福祉サービスの充実につながるか、いつまでどのレベルまで達成させるかなど、目標が具体的に設定されていない。今後は、現在の手順・マニュアル等の見直しと併せて、サービス充実の視点も踏まえて、サービス提供の実施方法を振り返ることが望まれる。</p>		
41	III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しは十分ではない。</p> <p>月1回のケア会議のほか、日々のミーティング、業務を通じての意見交換、朝礼及び夕礼での職員同士の自発的な打合せなど定期的かつ必要に応じて見直しを行っている。具体的には、個別支援計画の作成後に利用者と家族の同意を基に1～6か月の間隔で利用者へのモニタリングを行い、見直しが必要な場合は同意を得て変更している。そのほか、「生活介護計画」で本人及び家族の意向に基づき期間を定めた短期目標を設定し、利用者の意欲向上も加味した改善計画も行っている。さらなるサービス向上の仕組みづくりとして、日々担当している職員以外の視点を入れることで、普段は気付かないことや新たな支援方法等の発見にもつながると思われるため、今後は仕組み自体を見直す機会をつくることも望まれる。</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。	第三者評価結果
42 III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定してる。	a
<p>評価者コメント42</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。個別支援計画の策定に当たってサービス管理責任者を決め、利用者の往来の多い箇所に掲示しているほか、資格を有するものが他に3名おり、責任者を中心に部門を横断した様々な職種の職員が適切に関われるようにしている。また、利用者一人ひとり手順に基づき誰が見ても分かりやすくフォルダ化され、利用者のニーズに合わせて期間を定めてモニタリングを行い、合意の下実施されている。そのほか、ケア会議ではサービス管理責任者以外の部署からの意見も踏まえ職員で情報を共有し、改善が必要なところは都度改善し、確認できるようにしている。日常的な声掛けで利用者の体調、メンタルヘルス、QOLなど日常生活での些細なことも反映できるよう、職員一人ひとりの配慮が見られる。なお、現在は計画の様式等、すべてが手書きでの記入保存のため、今後は電子化に向けた検討も望まれる。</p>	
43 III-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>評価者コメント43</p> <p>個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。サービス管理責任者を配置し、手順に基づき利用者と家族の同意の下、個別に期間を決めてモニタリングを行い、検証及び見直しを行っているほか、月1回のケア会議で職員への情報共有と第三者の意見も反映されるようにしている。また、定期的なモニタリングのみならず、日々、職員が把握した利用者の状態や意見などは、その日のうちに複数の職員で情報共有し、必要に応じてその都度見直しを行うなど、利用者に合わせて評価及び見直しを行っている。見直し後のサービスが利用者にとって望んでいたものかどうか、日々の声掛けでその成果を確認している。サービスは常に見直しが必要であり、より良いものを目指すことを前提にした評価及び見直しと捉えている。手順や定期的なモニタリングはあくまで定量化された指標でしかなく、日々の利用者の声掛けの重要性を認識している。</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。	第三者評価結果
44 III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
<p>評価者コメント44</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。個別支援計画を核としてサービス実施状況を書き込み、それを基に月1回のケア会議で職員が共有する仕組みとなっている。また、記録内容や書き方に差異が生じないように例文を載せ、書き方の指導を行っている。ただし、現状として全て紙媒体を利用しているので、記入と閲覧、多数での共有といった観点から、今後はネットワークシステムの構築や記録のデータ化等、必要に応じて電子化する仕組みづくりが望まれる。</p>	
45 III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>評価者コメント45</p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。利用者に関する記録は法人本部、施設の個人情報保護規定、就業規則に基づき管理されている。利用者の健康状況や処方箋などの情報は看護師が常駐するデイルームを保管場所とし、利用者や第三者の目につかないよう配慮している。書類の破棄に関しても保管期限に基づき定期的に整理し、破棄できるものは職員が処分場に持参し破棄している。ただし、個人情報の取扱いに関する認識が職員でばらつきがあるため、今後は定期的に内部研修を実施するなど、職員に対する教育・研修の充実が望まれる。</p>	

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行なっている。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>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。</p> <p>利用者一人ひとりの意向に沿って日々過ごすことができるよう、個別の意向や希望については、必要に応じてケア会議等で意見交換を行い、個別支援計画に反映し、支援を実施している。生活に関わるルール等については、「目安箱」を設置するほか、日常的に利用者の意思表示を汲み取るよう職員が心掛けており、毎日の帰りの会で利用者からの意見等の有無を確認している。入浴の際に使用するシャンプーは、利用者が好みの物を持参しており、入浴の順番等は、その日の利用者の体調や意向に添って対応している。法人の倫理綱領に利用者一人ひとりの尊厳と権利を擁護することが明記されており、研修の機会等で職員が共通理解を図りながら支援を行っている。</p>		
1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>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。</p> <p>「身体拘束排除宣言」により、施設として身体拘束ゼロを目指して実践すること、「障がいのある方の権利擁護・虐待防止受付体制」により、虐待に関する相談窓口が明記され、それぞれ施設内に掲示されている。ケア会議では、利用者一人ひとりに配慮したサービスとなっているか確認し、権利侵害の防止と早期発見に向けた取組を行っている。車椅子での座位を保持するためにベルトを使用する場合には、利用者とは同意書を取り交わし、ベルトの使用開始から終了までの時間を記録している。また、医師や理学療法士への相談や、代替手段の検討が行われている。</p>		

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行なっている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p> <p>利用者一人ひとりの状況に応じて、自分でできる生活上の行為については見守る等、利用者の自律・自律に配慮している。屋外での余暇活動を希望する利用者と相談し、歩行の安定や自立での排泄を目標に設定する等、自律・自立生活に向けた動機づけを行っている。また、時計を見て帰る時間を確認する、施設利用を休む時には自分で連絡する等、自己管理ができるよう職員が支援している。行政手続や生活関連サービス等の利用については、利用者本人ができるよう支援することを基本として、場合によっては家族にも協力を得ている。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	b
<p>評価者コメント4</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行っているが、十分ではない。</p> <p>聴覚障がいのある利用者には手話、ジェスチャー、筆談によって、言語障がいのある利用者にはトーキングエイド、コミュニケーションボード、二者択一(カード)等を活用してコミュニケーションを図っている。職員は日常的に利用者へ声掛けを行い、反応や表情から利用者の思いを把握することも意識している。言語療法を実施し、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っているが、今後は利用者の障がい等の状況に応じてコミュニケーション方法を個々に工夫する等、更なる取組が望まれる。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>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。</p> <p>職員が日常的な関わりの中で利用者の話を聞き、ミーティングで情報共有している。利用者が自ら選択・決定できるよう口頭で説明するほか、行事や余暇活動に関しては写真や作品の現物を見せて理解を図る等、説明方法を工夫している。利用者が判断に迷う場合は、これまでの本人の日々の過ごし方や、心身の状況を考慮して、職員がメニューを提案する等、可能な限り本人の意思や希望に応じた対応となるよう工夫している。ケア会議を月1回実施し、利用者との相談内容を基に、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。</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。	a
<p>評価者コメント6 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。 月2回の「選択行事」を計画し、日々の過ごし方の多様化を図っている。利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加することを基本として、気分や体調が優れないときには活動に参加せず休息することもできる。スポーツ活動ではボッチャ等を取り入れ、他施設との交流を行っている。料理教室やリラクゼーション等、地域の様々な活動の情報については施設内に資料を設置している。外出の機会を増やしたいという利用者の希望に応じて個別支援計画を見直したり、趣味活動やレク活動で行うゲームの内容を見直したりする等、適宜検討が行われている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じて適切な支援を行っている。	b
<p>評価者コメント7 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。 利用者一人ひとりの状況がADL表に記載され、職員は、情報を共有して支援に当たっている。大声を出す利用者や、車椅子で周囲にぶつかり、自傷又は他害のおそれがある利用者があり、職員は、それぞれの行動の特性や配慮が必要な点の共通理解を図り、個別的かつ適切な対応を心掛けている。個別的な配慮が必要な利用者については、支援記録や連絡ノート等の記録に基づいて、ケア会議で支援方法等の検討が行われ、その後の具体的な支援や環境整備等が行われている。なお、外部研修により専門知識の習得と支援の向上を図っているが、①より専門的な研修への積極的な参加、②職員全体への伝達と情報の共有方法等について、今後の更なる取組に期待したい。</p>		
2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント8 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。 給食会議を月1回開催し、利用者の嗜好や健康状態に適した食事の提供について協議を行っており、個々の状況に応じて刻み食やミキサー食等を提供している。また、その日の体調に合わせて、普段は普通食でもお粥に変える等の対応も行っている。嚥下機能の維持向上のため、食事前には利用者全員で口腔体操を実施している。ADL表やその日の利用者の体調に応じて特浴・普通浴・シャワー浴の選択や、入浴時間等を調整している。排せつ支援については、必要に応じて排せつ確認表を活用し、定時での誘導や介助が必要なところは支援している。利用者は杖や歩行器、車いす、電動車いす等、それぞれの状況に合わせて活用しており、施設を利用しやすいよう環境整備も含めて配慮している。</p>		
2-(3) 生活環境		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント9 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が、十分ではない。 デイルームで主な日中活動や食事をしており、利用者の作品が飾られ、明るい雰囲気となっている。浴室ではパーテーションを活用し、転倒等の事故防止への配慮と同時にプライバシーに配慮している。食後は布団で休息することができ、体調不良時等は、離れたスペースで簡易ベッドを利用することもできる。利用者が興奮状態になったり、他害のおそれがある場合には、ロビーや他の部屋を利用する等、対応している。生活環境に関しては、施設(建物)を所有する盛岡市から利用者向けに調査が行われており、集計結果は利用者へ情報提供されている。なお、活動メニューに関する意向については施設として毎年1回実施しているが、今後は活動場所や休息する場所の安心・安全への配慮について、利用者からの意見を取り入れる等、更なる取組が望まれる。</p>		
2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じて機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p>評価者コメント10 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。 リハビリテーションマニュアルに基づき、リハビリテーション加算対象者を対象とした「個別リハビリテーション」、全利用者のうち希望者に実施する「自主訓練」を行っている。それぞれ、利用者の状況や意向に応じて個別の予定表を作成し、デイルームへ掲示して全職員への周知を図っている。個別リハビリテーションは、理学療法士と利用者が1対1で実施し、自主訓練は機能訓練指導員を中心に、各職員が利用者の誘導、見守り、介助を実施している。訓練の実施に当たっては、体温及び血圧の測定を行い、適宜看護師から指示を受ける仕組みとしており、訓練中は介護職員が見守る等、関係職種が連携して取り組んでいる。個別リハビリテーションの実実施計画は、本人の希望等も踏まえて3か月ごとに見直しが行われている。自主訓練については、個別支援計画のモニタリングの際に見直しが行われている。</p>		

2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	b
<p>評価者コメント11</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等を適切に行っているが、十分ではない。 健康チェック表により、職員が利用者の体温及び血圧を毎日確認している。健康面での相談は主に看護師が個別に対応しており、健康管理に関する情報を広報誌「微笑み」健康だより等に掲載し、利用者や家族に対する情報提供を定期的に行っている。個々の利用者に合わせて健康の維持・増進のため、食事のカロリー計算や口腔体操、ラジオ体操を取り入れている。利用者の体調変化等に迅速に対応するための手順が定められているが、職員への浸透が十分ではないこと、また、利用者の健康状態の情報共有はできているが、発作等に対するより専門的な研修が必要と認識していることから、今後の更なる取組に期待したい。</p>		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	b
<p>評価者コメント12</p> <p>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が、十分ではない。 看護師を中心に医療的な支援を行っている。利用者が自宅から持参する薬は職員が預かり、看護師が服薬支援を行う。誤薬等が発生しないよう、服薬チェック表を活用し複数チェックを実施している。医療的ケアについては介護職員等ではなく看護師が対応している。また、傷の処置や発作、体調不良時にはすぐに看護師へ報告の上、対応している。医療的な支援に関する職員研修は行われておらず、看護師との定期的な情報交換の場も設定されていないため、今後の仕組みづくりにおいて検討が望まれる。</p>		
2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重して社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>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が、十分ではない。 社会参加に関するチラシ等を施設内に掲示し、情報提供を行っている。行事では、「産直ドライブ」や「紅葉ドライブ」でドライブを楽しみながら、買い物等の生活動作で心身の健康増進を図っている。外出の行事は利用者からも人気があり、利用者ができるだけ多く参加できるよう日程調整を行っている。利用者の希望に応じて、計算ドリルの回答チェックを行う等、学習支援を行っている。また、社会資源としては月1回の市立図書館の移動図書バスの活用を促している。今後はさらに個々の利用者に応じた社会参加や学習意欲を高めるような工夫が望まれる。</p>		
2-(7) 地域生活への移行等		第三者評価結果
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重して地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
<p>評価者コメント14</p> <p>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が、十分ではない。 利用者の地域生活への移行に向けて、相談支援専門員等との情報交換を行っている。地域生活に関する情報は掲示物(チラシ)等で提供しているが、利用者の自立・自律を支援する視点から、今後は地域生活の意欲を高めるための積極的な情報提供や工夫、利用者への聴き取りから意向や課題等を把握する取組等、更なる取組が望まれる。</p>		
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント15</p> <p>利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 利用者の家庭での様子や施設での様子については、日々の送迎の際に家族と情報交換しているが、必要に応じて、連絡ノートを活用している。個別支援計画のモニタリングの際には、家族の同席の有無を確認するなどして、家族等との連携・交流を図っている。体調不良や急変時の家族等への報告・連絡については、重要事項説明書に記載されている。利用予定以外の日の受入れ、医療機関情報の提供を行っている。</p>		

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援		第三者評価結果
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じて発達支援を行っている。	非該当

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重して就労支援を行っている。	非該当
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な取組と配慮を行っている。	非該当
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。	非該当