

(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:りんどう	種別:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名:深野 宏 施設長	定員・利用人数: 40名	
所在地:岩手県二戸郡一戸町中山字軽井沢 139 番地 1		
TEL:0195-35-2382	ホームページ: <a href="http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/rindou/index.html">http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/rindou/index.html</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:平成 19 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人岩手県社会福祉事業団・水野和彦		
職員数	常勤職員: 18名	非常勤職員: 12名
専門職員	(専門職の名称: 名)	
	施設長: 1名	
	サービス管理責任者: 1名	
	生活支援員: 12名	生活支援員: 12名
	看護師: 1名	
	栄養士: 1名(兼務)	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	男子棟 女子棟	食堂、各棟デイルーム(エアコン)・厨房
	ひばり・2名 きく・3名	洗面所
	つばめ・2名 うめ・2名	浴室(特殊浴槽、リフト付きバス)
	さぎ・2名 ゆり・1名	トイレ(暖房、ウォシュレット)
	きじ・4名 らん・2名	防犯カメラ(各棟玄関、職員玄関)
	はと・3名 はぎ・3名	
	つる・4名 ふじ・3名	
	もず・2名 ばら・1名	
	とき・2名 きり・2名	
	もも・1名	

### ③理念・基本方針

1 お客様である利用者の人間としての尊厳を尊重し、一人ひとりの人権を擁護すると共に生活が健康で豊かなものになるように、良質かつ適切なサービスを提供することを基本として経営にあたります。

- 2 関係機関や他事業所と連携し、地域のニーズにあった福祉サービスを提供し地域福祉の向上に努めます。
- 3 職員の能力開発や専門性の向上を図るため、目標管理制度、教育研修制度を活用し、職員研修を積極的に実施し、職員研修を積極的に実施し、人材育成に努めます。
- 4 コンプライアンスの推進を図り、信頼される組織体制の構築に努め、更に自主、自律(自立)経営にむけて適正な財務管理に努めます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

##### 生活介護

- ・食事支援（移動、誘導、配膳、与薬、食事、下膳）
- ・入浴支援（移動、誘導、着衣脱衣、洗体、洗髪）
- ・排泄支援（移動、誘導、排せつ）
- ・活動（機能訓練、歩行訓練、創作活動、外出活動、クラブ活動）
- ・個別活動（創作、音楽、ビデオ鑑賞、散歩、ドライブ）
- ・健康管理（塗布薬処置、メディカルチェック、与薬、通院）
- ・相談他支援（相談、助言、理容、美容）

##### 入所支援

- ・食事支援（移動、誘導、配膳、与薬、食事、下膳）
- ・排泄支援（移動、誘導、排せつ）
- ・余暇支援（創作活動、音楽鑑賞、ビデオ鑑賞、散歩、ドライブ、買物、喫茶）
- ・健康管理（塗布薬処置、バイタルチェック、与薬、通院）
- ・就床起床支援（布団敷き、布団上げ、就床、起床、洗面、歯磨き、夜尿処理）
- ・相談他支援（相談、助言、衣類整理、所持品等管理、洗濯、掃除）

##### 日中一時支援事業

##### 短期入所

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 5 月 17 日（契約日） ～ 平成 29 年 12 月 1 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回目（平成 26 年度）

#### ⑥総評

##### ◇ 特に評価が高い点

##### 職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定、教育・研修の実施

法人の経営基本方針・人材育成基本方針及び「期待する職員像」をふまえ、教育研修制度を定め、職員一人ひとりの「個別人材育成計画」に基づき教育研修体系を構築している。

教育研修は実施要綱・要領を定め、①法人本部所管研修（職制別、派遣、部門別、課題別）、②施設等所管研修（OJT、職場、派遣）、③自己啓発（資格取得、自主研究等）に区分し、個別人材育成計画の短期・中期の視点をふまえて計画的に実施されている。

りんどうの職場研修（OJT を含む）は、利用者の高齢化・障がいの重度化に対応した利用者本位の支援と介護技術の向上を目的に、課題解決を目指す研修テーマを中心に設定し、年間計画を立

て実施している（平成 28 年度、計 24 回開催）。また、施設独自に新任職員（地域職専門員を含む）研修実施要領を定め、OJT を柱とする個別指導計画を立て、利用者の人権意識の向上、福祉職員としての自覚育成と共に早期に一定水準のサービスを提供できるよう約 6 か月にわたって、具体的項目を設定し研修を実施している。さらに定期的に施設長・主任によるスーパーバイズを通して、新任職員に対する助言・指導に取り組んでいる。

#### ◇ 改善が求められる点

##### 適切な手順と安全管理体制による医療的な支援の提供

医療的な支援については各種マニュアルが整備され、実施手順が明記されている。服薬管理については利用者一人ひとりのプロフィールや健康ファイルに薬の情報をまとめている。職員はそれらを確認し薬の目的や効果について理解している。服薬管理マニュアルについては薬の保管や服薬支援、誤薬があった場合の対応について定められている。

慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者については、定期的な外部通院を行う他、医師の指示の下に食事のカロリー制限を行っている。OJT 研修や職場研修に「緊急時の対応」「AED の操作」「感染症予防」等を行っている。安全管理体制の構築や安全委員会の設置、医療的支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任等明確とはいえない。とりわけ、診療棟の看護師の役割、特に担当施設における看護師業務について、現場の要請をふまえて、より具体化することが望まれる。

#### ⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

##### （1）施設のコメント

りんどうでは、4 回目の福祉サービス第三者評価の受審となりました。

「福祉サービスの基本方針と組織」、「組織の運営管理」の分野においては、福祉サービスの質の向上に対する指導力の発揮、職員の教育・研修に関する基本方針や計画の策定、教育・研修の実施について高く評価していただきました。また、「適切な福祉サービスの実施」の分野においては、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を明示するなど、組織内での共通の理解をもつための取組を高く評価していただきました。今後も常に日々の利用者支援を振り返るとともに、利用者本位の支援と介護技術の向上に取り組んでまいります。

一方、同分野では、トイレ等の利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等の整備と福祉サービス提供について改善が求められました。プライバシーの保護に努め、工夫しながら快適な環境を提供できるよう、今後も検討し取り組んでまいります。また、「虐待防止マニュアルの作成は十分といえるが、発生時の対応方法について実効性も含めた取組が必要」との評価をいただきました。ご指摘の趣旨に沿って、実効性のある対応方法を検討してまいります。

「利用者の尊重と権利擁護」「支援の基本」の分野においては、利用者とのコミュニケーション手段の追求について高く評価していただきました。今後も情報ボードや絵カード、ジェスチャー等を使用し、コミュニケーション手段を工夫するなど、意思決定の支援に取り組んでまいります。

また、「適切な手順と安全管理体制による医療的な支援の提供」については、「診療棟看護師やりんどう担当看護師の役割・業務について、現場の要請を踏まえた具体化が必要」との評価を頂きました。今後、診療棟と連携し改善に向けて取り組んでまいります。

## (2) 法人本部のコメント

当法人では経営理念の実現に向け中長期経営基本計画を策定し、経営基盤の確立・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めております。

今年度、当法人内の5つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した人材育成基本方針に基づいた教育研修制度の実施による人材育成の取組について、高い評価をいただきました。今後も、利用者本位の質の高いサービスの提供を実現するため、積極的かつ主体的に施設運営を担う人材の育成と人材マネジメントシステムの実現に努めてまいります。

一方、老朽化が進む複数の施設において、居室やトイレで十分な広さが確保されず、仕切りや目隠しシート等による工夫はなされているが、プライバシーや安全性の確保が充分でないところのご指摘がありました。県有施設であることからハード面の整備には時間を要しますが、個別のサービス提供において利用者のプライバシーに配慮すると共に安全性を確保した環境の整備を検討し、より質の高いサービスの提供に努めてまいります。

## 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【りんどう】

### 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。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。法人が掲げる理念が明文化され、利用者の尊厳保持や質の高いサービスの提供、地域福祉の推進等を掲げている。基本方針は、平成27年度の中・長期計画の中間見直しを踏まえて、人権擁護、地域福祉の向上、人材育成、適正な組織管理を掲げ、職員の行動指針となるよう明文化されている。理念、基本方針は法人・施設の各種文書、ホームページ等に載せている。職員に対しては、職員会議、内部研修を通じて周知が図られている。利用者には、自治会(みんなの会)でルビやイラストを活用した平易な表現の「うんえいけいかく」を配布し、施設長が説明している。利用者家族には家族会総会において「運営計画」を配布して説明し、欠席者には総会資料を郵送し周知に努めている。</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。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>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。法人は、中・長期経営基本計画の中間見直しにあたる平成27年度に、改めて国や県の福祉行政動向及び法人の現状と課題について把握・分析を行い、後期実施計画として公表している。障害者支援施設「りんどう」は、中山の園グループや二戸地域自立支援協議会と連携を図り、圏域における行政・福祉・医療・当事者団体等との積極的な情報交換や協働活動に取り組み、自施設をとりまく環境や経営課題の把握・分析を行っている。把握した情報は中山の園の施設長会議にも提供され、経営分析に反映されている。</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。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。法人の中・長期経営計画や中山の園グループの施設長会議による障害者支援施設「りんどう」の経営課題の検討を基に「りんどうの将来ビジョン」を導き出し、中・長期計画の後期実施計画(平成28年度～32年度)を策定している。本計画に基づいて策定された単年度計画の各項目については、担当職員が四半期ごとに進捗状況を確認し、経営課題の抽出や把握に努めている。職員提案制度の導入や経営状況把握のための職員研修を行い、経営意識の醸成を図っている。</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。	a
<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・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。法人の中・長期計画の中間見直し(平成27年度)をもとに策定された後期実施計画では、障害者支援施設「りんどう」のあり方を、高齢の知的障がいや高齢に伴う身体障がいをお互いあわせもつ利用者の入所・生活介護施設、並びに近郊の障がい者の短期入所や日中一時支援を担う施設と位置付けている。また、法人の目指す自立経営による継続的・安定的なサービスの提供には、利用者40名の継続的充足と経費の適正管理が不可欠とし、目標達成のための課題や収支見込額を具体的に明記している。</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。	a
<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具体的に策定されている。  単年度の事業計画は、法人の中・長期計画に基づき施設の経営方針や重点項目を定めている。項目ごとに取組の方法を記載し、かつ数値目標を設定した具体的な内容となっている。事業の進捗状況は、プロセスマネジメント手法により四半期ごとに取組結果を評価・分析している。また検証の結果明らかになった課題については、次期事業計画に反映させている。</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。	a
<p>評価者コメント6</p> <p>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。  事業計画の策定は、プロセスマネジメントによる担当者の評価と、全職員による業務の反省及び改善提案をベースに行われている。それを受けて施設長ほか基幹職員が年度業務の分析と反省を行い、次年度の事業計画(案)を策定している。事業計画(案)は職員の協議・確認のもとに、中山の園グループ施設長会議を経て法人理事会の承認を受け決定されている。事業実施計画の進捗状況は四半期ごとに職員会議で確認する等、職員の理解や参画を基本として取り組んでいる。</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。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。  利用者には自治会の総会で説明をして周知を図るとともに、説明資料の「うんえいけいかく」や「くらしのしおり」等の印刷物は、利用者に分かり易いようルビ・イラストを活用する等の工夫をし配慮をしている。利用者家族に対しては、家族会の総会や面談日に説明し、欠席者には関係資料を郵送して周知に努めている。</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。	a
<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、機能している。  法人は、法人内の全事業所に対し「福祉サービスの第三者評価基準ガイドライン」に基づく自己評価の実施を義務付けている。さらには、3年に1回、外部評価機関による第三者評価の受審を取り入れる等、福祉サービスの質の向上に向けた取組を推進している。障害者支援施設「りんどう」においては、全職員による自己評価の結果や外部評価の結果をもとにサービス課題の分析や検討を行い、サービス改善実施計画を策定している。</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。	a
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。  施設における自己評価の取組は、施設長や評価チームを核として全職員が担当している。自己評価の結果を受けて、見直しや改善を要する項目について具体的な計画や方法を立案し、サービス改善実施計画としてまとめ実施している。さらには、高齢化と介護度の高くなった利用者へのサービス提供を念頭に、各種マニュアル等の見直しを行っている。</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。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。  施設長は、年度初めの職員会議において経営方針やとりまく諸環境及び事業の重点項目等について説明を行い、加えて毎月の定例職員会議では発言要旨を文書配布し、事業の進捗状況や課題あるいは推進方策等について説明及び助言を行っている。また、自らの役割や責任については、職員との個別面談時や利用者の自治会あるいは家族会総会において周知に努めている。施設長不在時の権限委任については、その順位を「施設長→係長→当日の勤務の上位者」と事務分担表に定めている。</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。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。  遵守すべき法令等については、職員のサービス提供の手引き書である「手にして未来」で案内し、職員は必要に応じて事務所内あるいは中山の園事務所に設置してある文献や関連資料を閲覧あるいはパソコンで入手できる体制を整えている。法令等の改定にあたっては、施設長はじめ関係職員が研修会等に出席し、その成果を職員会議や内部研修で報告・説明し理解を深めている。さらに、コンプライアンス自己チェックシートを活用し、法令遵守への理解と意識の醸成を図っている。</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。	a
<p>評価者コメント12</p> <p>管理者は、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十分な指導力を発揮している。  福祉サービスの質の現状を評価・分析するために、自己評価を毎年継続実施し、また3年ごとに第三者評価を受審している。課題についてはサービス改善実施計画にとりまとめ、実施方法や期限を定め具体化を図っている。また、ケアレベルチェック及び人権侵害チェックに意欲的に取り組み、職員への助言や指導を行っている。施設長自らが、積極的に時間をつくり寮棟に赴き職員とのコミュニケーションに努めていることは高く評価できる。</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。	a
<p>評価者コメント13</p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。  施設長は、毎月開催される職員会議において経営の改善事項や施設の財務状況についての分析と説明を行っている。また、利用者・家族の満足度調査によるニーズの把握や、職員提案による業務改善のための提案を積極的に推奨する等、職員の経営意識の醸成と労働環境の整備に努めている。</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、それにもとづいた取組が十分ではない。  法人の経営基本方針に「人材育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、中長期計画において「期待する職員像」を明示し、人材の確保・育成・働きがいのある職場づくりの三課題に関する取組を明確にしている。さらに組織として求める専門研修や専門資格について示し、教育研修制度にもとづく個別人材育成計画により、組織として必要な人材の確保・育成の取組を総合的に推進している。しかし、法人内の人事異動があることから施設独自の必要な人材や人員体制の計画は立てにくい状況にある。職員採用活動については、法人本部として採用情報の発信（HP）、学校訪問、企業説明会、採用説明会等に取り組んでいる。中山の園グループにおいては独自に募集ポスター・リーフレット『私たちと一緒に中山の園で働いてみませんか』を作成し、地域や近隣高校へ働きかける取組を継続的に行っているが応募者がなく、りんどうにおいても職員の欠員状態が続いており、引き続き効果的な人材確保（採用活動）が求められる。法人組織・グループとしての取組強化を期待したい。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理を実施している。  法人は、人材（財）育成基本方針を定め「求められる職員像」を明文化している。「人材が財産である」との考えに立ち、教育研修制度・人事考課制度・目標管理制度の三制度を有機的に連携させて、職員の人材育成と人事管理の総合的仕組みを構築している。人事考課は、法人が求める「職制に応じた求められる能力」、「職務定義書」、「職務基準書」にもとづいた評価を行うことにより、人材育成と能力開発・公正な人事処遇を確保し、組織の活性化につなげることを目的に、職員自身の自己評価をふまえて一次評価（上司）、二次評価（施設長）を面接によるヒアリングを重視しつつ毎年度継続的に取り組んでいる。りんどうにおいては、面接時における双方方向の意見交換を大切にし、その結果を個別人材育成計画や身上調書の作成に反映できるよう助言・指導に留意し進めている。</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>職員の就業状況や意向を把握するために、年間計画による定期面接(身上調書、個人人材育成計画、人事考課、目標管理)及び施設長による毎日の現場訪問時における職員への声がけ等を通して随時相談・助言・支援に取り組んでいる。さらに法人の「心の健康づくり計画」にもとづきメンタルヘルスケア職員支援体制を整備し、施設長を責任者とする担当チームをはじめ産業医・外部相談機関の利用によるサポートに努めている。福祉人材の確保・定着への取組の一環として、特に採用難の傾向にある非正規職員の処遇改善をすすめるために、今年度より「福祉・介護職員処遇改善加算」制度を活用し、「地域職業手当」を創設(年3回に分け支給)したこと、非正規職員の65歳定年制を設けたことは特記されるものである。一方、有給休暇の昨年度の取得状況は、正規職員(平均3.8日)、地域職専門員(平均4.7日)である。これは施設の勤務体制を確保するための一方策として、事前に職員の休み希望を把握し、「業務調整表」に集約して翌月の勤務表作成に反映させることにより、職員の「休み希望」に配慮した結果ともいえる。現場の勤務体制維持の上からやむを得ない事情もあるが、本来の有給休暇のあり方について、検討・改善が望まれる。</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。	a
<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、適切に行われている。</p> <p>法人の人材(財)育成基本方針の下、「期待する職員像」を明示し、教育研修・人事考課・目標管理の三制度の連携により、職員一人ひとりが自身の力を発揮し、積極的・主体的に施設運営を担うことができるよう中長期的視点から継続的に育成・支援に取り組んでいる。目標管理制度は、職員一人ひとりの「仕事の自己管理促進」と「サービスの質の向上と業務の効率的運営」を目指すことを目的としている。毎年度当初、法人の定める「目標管理シート」をもとに、&lt;目標と具体的実行計画&gt;の作成からスタートし、以降①目標設定面接(上司⇒施設長)、②進捗状況中間面接(上司⇒施設長)、③目標達成面接(施設長)を経て、目標の達成状況と反省、次年度への課題を導き出すよう、職員本人と上司・施設長が向き合い、ていねいな取組を積み上げている。</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。	a
<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、教育・研修が実施されている。</p> <p>法人の経営基本方針・人材育成基本方針及び「期待する職員像」をふまえ、教育研修制度を定め、職員一人ひとりの「個人人材育成計画」に基づき教育研修体系を構築している。教育研修は実施要綱・要領を定め、①法人本部所管研修(職制別、派遣、部門別、課題別)、②施設等所管研修(OJT、職場、派遣)、③自己啓発(資格取得、自主研究等)に区分し、個人人材育成計画の短期・中期の視点をふまえて計画的に実施されている。りんどうの職場研修(OJTを含む)は、利用者の高齢化・障がいの重度化に対応した利用者本位の支援と介護技術の向上を目的に、課題解決を目指す研修テーマを中心に設定し、年間計画を立て実施している(平成28年度、計24回開催)。また、施設独自に新任職員(地域職専門員を含む)研修実施要領を定め、OJTを柱とする個別指導計画を立て、利用者の人権意識の向上、福祉職員としての自覚育成と共に早期に一定水準のサービスを提供できるよう約6か月にわたって、具体的項目を設定し研修を実施している。さらに定期的に施設長・主任によるスーパーバイズを通して、新任職員に対する助言・指導に取り組んでいる。</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。	a
<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、適切に教育・研修が実施されている。</p> <p>法人の定める教育研修制度の研修体系により、各段階の職員研修を計画的に実施している。職員一人ひとりの「職員研修履歴カード」により、免許・資格取得状況、主要な研修受講歴、法人所管研修受講歴を把握し、職員一人ひとりのキャリアパスを目指す「個人人材育成計画」を作成する取組をすすめている。個別計画は中期目標(3～5年)、短期目標(1～2年)を検討し、具体的研修計画を作成することとしている。計画の進捗状況については、毎年度、本人評価と施設長等の面談による中間評価、年度末の総合評価を行い、次期へのステップとする仕組みとなっている。りんどうにおける施設研修は、自施設の課題である利用者の特性をふまえた理念・法・制度、及び具体的な支援・介護サービス等の知識と技術・方法を学ぶことを目的にOJTを柱とする実務的研修を企画・開催している。また、外部派遣研修も個別計画や施設・法人からの要請・奨励により参加しており、りんどうでは職員1人1回を目標に派遣している(平成28年度は、計34研修に延べ41名が参加)。</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していないなど、積極的な取組には至っていない。</p> <p>法人の実習生受入要綱に基づき、りんどう「実習生受入れマニュアル」を定め(平成29年3月)、その「目的」&lt;実習を受入れる意義&gt;により基本姿勢を明示している。受入れ実習は、介護実習・社会福祉援助技術実習・相談援助実習の福祉専門職養成のほか、教員免許取得のための介護等体験実習を受入れることとしているが、これら専門職種の特徴に配慮したプログラム等は整備されていない。りんどうの「5年後のありたい姿」&lt;高齢・障がいの重い利用者の介護と支援ニーズにこたえる施設&gt;を目指す上でも、大学・専門学校等の養成機関との連携・働きかけを継続的に進めることが求められる。中山の園グループ全体の課題としても、実習生等の専門職の研修・育成の取組方策について検討が望まれる。</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等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・広報誌等を活用し、経営理念や基本方針をはじめ、提供する福祉サービスの内容、事業計画・事業報告、予算・決算等の情報を公表するとともに、経営する各施設・事業所ごとにホームページ・広報誌を通して詳細な情報を公開している。りんどうのホームページでは、施設の経営方針・事業の重点・利用者へ提供する介護・生活支援内容、利用案内等の他、第三者評価の受審結果、苦情相談の受付・解決体制や取組について公表している。しかし、平成28年度事業報告書によると、苦情相談(1件)『カメラを自由に使いたい』の記載のみである。「利用者からの苦情に対して適切に対応し、利用者の権利擁護と福祉サービスの質の向上を図ることを目的」(りんどう苦情解決実施要領)とする苦情相談の取組について、利用者・家族をはじめ、関係者や市民の理解を得る上では記載内容について再検討が求められる。例えば、&lt;苦情の背景や原因&gt;、&lt;苦情への対応と解決方策&gt;、&lt;改善の結果&gt;、&lt;解決困難な場合の対応方策&gt;等について丁寧な説明があれば、より深く理解されると思われる。個人情報の取扱いに十分配慮しつつ、公表方法の工夫・改善を勧めたい。</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。	a
<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。</p> <p>事務・経理・取引等に関しては、法人職員の基本テキスト「手にして未来」の第6章&lt;会計・決算・予算&gt;及び第7章&lt;文書事務&gt;にて解説するとともに、根拠法・規則・取扱い要領等を明示し、職員の研修・実務手引きとして活用・周知に努めている。りんどうの事務分担表により担当職員の権限と責任を明確にし、職員会議において説明している。なお、経理事務については、中山の園グループと連携し公正・透明性の高い処理を行っている。法人監事による内部経理監査・事務指導が定期的実施され、文書(又は口頭)指摘・指示事項を提示し、施設運営の是正改善に活かす取組が行われている。中でも施設の取組を評価・奨励する「良好な事項」の特記は、内部監査のあり方として、評価される。なお、法人として今年度より監査法人による外部監査を導入している。</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。	a
<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積極的に行っている。</p> <p>法人の基本方針や中長期計画において、利用者と地域との関わり方の基本的考え方を明文化している。りんどう事業計画の重点項目に「地域との交流促進」を掲げ、利用者とボランティア・住民との交流、公共施設の清掃ボランティア参加、エコキャップ・使用済み切手収集などの地域貢献活動への参加に取り組んでいる。りんどう利用者の高齢化・障がいの重度化に配慮しながら、地域子ども会との花火交流や地区文化祭への作品出展、公園清掃等に取組むほか、利用者ニーズに応える外出支援や希望別外出を企画・実施し、「地域の一員であること」を意識した取組を進めている。</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>ボランティア受入れに関する基本姿勢は、中山の園グループの受入れ要領及びりんどう「ボランティア受入れ計画」に明示している。りんどうにおけるボランティアの活動内容は、①行事への協力、②生活場面での協力(傾聴・レクリエーション・散歩等)、③環境面での協力(衣類補修・清掃・修繕等)をあげ、「ボランティア募集・受入れ要領」にもとづきホームページにて募集PRを行っている。しかし昨年度の受入れは、中山の園グループとして実施した「中山の園まつり」(中・高校生41名)と「知的障害者ふれあい体験」(町社会福祉協議会主催、高校生8名を予定するも利用者の体調不良により直前に中止)に留まっており、新たなボランティアの開拓・育成について、施設として独自の取組の具体化が望まれる。社会福祉協議会・ボランティアセンターはじめ地域の各種グループ・個人など、視野を広げた働きかけが求められる。</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。	a
<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、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>利用者へのサービス提供と施設運営にとって連携が必要となる各種社会資源については、&lt;区分&gt;&lt;種別&gt;ごとに機関名・施設名・連絡先等を記載したリストを作成し、職員室・支援員室に掲示・備付け共有化を図っている。一覧表には、成年後見・司法書士・行政書士・弁護士等も収録し、高齢化・障がいの重度化がすすむ利用者・家族の課題に向き合う姿勢がうかがえる。地域の関係機関・団体との連携と協働活動は、県北ブロック障がい者福祉協議会や二戸地区自立支援協議会に参加し、地域のニーズ・課題の検討、研修、情報交換などを通して進めている。中山の園グループでは、援護の実施者との連絡会、施設運営協議会を毎年度開催し、関係する行政担当者をはじめ、警察・消防・学校・福祉関係者・民生委員・家族会・利用者自治会・労働組合などの参加を得て、施設の現状や利用者の状況を報告・協議を行い相互の理解・連携に努めている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p>評価者コメント26</p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>地域住民との交流を図ることを目的に、中山の園まつり(グループ主催)や地域子ども会との花火交流会(りんどう主催)を毎年度開催している。また中山の園の体育館・グラウンドを開放し、スポーツ少年団等の活動に供している(平成28年度、延べ103回、1,790名)。グループ内の相談支援事業所では、訪問を中心とする相談活動を通して、地域の障がい者・家族等423名(延べ623名)からの福祉・生活・就労など多様な相談・ニーズに対応している。利用者家族会を対象に「障害者差別解消法」(平成28年)、「成年後見制度」(平成29年)の研修を企画し、法・制度の理解・普及に努めている。しかし、施設設備の老朽化や利用者の状況、職員体制などの事情により、取組を広げ難い状況にある。なお、中山の園グループでは、災害時の地域における役割として、「在宅障がい者等の一時避難所への支援のため、食料等の備蓄」に取り組んでいる。(平成29年度より実施)</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ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>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>二戸地区自立支援協議会への参画や二戸圏域障がい者支援施設利用ニーズ調査、相談支援事業所の相談活動等から、地域の福祉ニーズの把握に努めている。りんどうでは、現状の施設設備を有効に活用して短期入所(空床利用型)・日中一時支援事業(定員3名)を実施し、地域のニーズに応える取組を行っている。社会福祉事業にとどまらない公益的事業に関しては、法人本部として県社会福祉施設経営者協議会の『協働による地域公益活動&lt;いわて・あんしんサポート事業&gt;』へ参加し、各施設拠点ごとに平成29年度から具体化する方針を示している。中山の園グループにおいては、今年度事業計画において具体的な検討を行う予定である。</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。	a
<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が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>当法人の基本理念・経営基本方針・職員倫理綱領において利用者をお客様と捉え利用者の人間としての尊厳の保持を第一に掲げている。また、当事業所は運営規程をはじめとし、施設紹介や事業計画において法人の理念の具現化を事業の重点事項に掲げ、利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示されている。職員は毎月実施している人権侵害自己チェックシートを活用した自己チェックや日々のミーティング及び夕礼、職員会議、支援会議録から「利用者の尊厳の重視」への取組も見える。また、日々のサービスを法的根拠に基づき解説した「社会福祉実践の基本『手にして未来』」を策定し、研修会を4月に開催し、7月、11月には障害者差別解消法の研修受講や外部研修受講者による伝達研修、OJT研修などにより、経験不足の職員に対しても共通理解を求め、積極的な取組がなされている。今年度から虐待防止委員会を年6回、第三者委員の参加も得ながら開催しており、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁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等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が十分ではない。</p> <p>虐待防止要項、プライバシー保護マニュアル、日常生活支援マニュアルが整備されている。ケア・レベルチェック表では定期的なチェックを行い、マニュアルに基づいた福祉サービス提供が行われているかを確認、指導、助言を行いながら、職員への理解を進めている。また、利用者、家族等への周知は施設見学時や契約時の説明、家族会での説明などの取組を行っている。しかしながらハード面においては、職員の工夫によるトイレのアコーディオンカーテンや居室ドアの目隠しシートなど利用者のプライバシー保護に努めているが、居室は3人部屋となっており、障害の種類から個室が必要な利用者への対応は十分とはいえない。さらにトイレは20人の利用者に対して5個の便器、面積の関係から一つのスペースに2個の便器が向き合うように設置されており、カーテンを取り付けたりバスタオルを準備するなどしているが、快適な環境を提供しているとはいえない。資金的な問題としているが、重度化や高齢化も考慮すれば早急な対応が求められる。また、虐待防止や不適切事案の防止の観点からのマニュアルは作成しているが、発生時の対応方法等については実効性も含めた上での取組の検討が求められる。</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。	a
<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積極的に提供している。</p> <p>ホームページは法人本部管理のもと分かりやすく整備され、随時更新も行われている。事業団、施設パンフレット、広報紙等は相談支援事業所や郵便局に設置し、今後支所や駅、農協などに配架できるように理解を求めていくとしている（依頼したが断られた経緯があるため）。定期的に行っている作品展会場には都度配架している。組織を紹介する資料については写真や絵を多く用い、文字を大きくしたり、ルビを振るなどの工夫をしている。特に利用希望者にはサービスの内容について記載された、「おやくそく」や「くらしのしおり」をイラストやルビが振られたものを配布し必要な情報を提供している。利用希望者は随時受け付けることとしており、日中一時支援事業所運営規程・記録、新入所利用者施設見学資料で確認できる。</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。	a
<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あたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明している。</p> <p>入所前に利用者の施設見学の機会を設け、自己決定の場を設定している。利用者や家族等に同意を得る書面として「重要事項説明書」「利用契約書」「運営計画」等は文字を大きくルビを振り、説明を行っている。また、利用者、家族が確認しやすいよう重要事項説明書を施設内に掲示し、「おやくそく」「くらしのしおり」は生活の様子をイラストで表示して分かりやすく作成し、利用者に配布するなどして自己決定の手助けとなるよう工夫している。</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。	a
<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。高齢化や重症化のため、入院死亡による退所となっているが福祉サービスの内容や施設の変更等のマニュアルや引き継ぎ資料は整備されている。平均年齢も60歳を超え、障害程度も平均区分5.6と高く地域事業所への移行は少ないといえるが、退所計画によりサービスの継続性を配慮した対応を心掛け、日常的な支援が継続できるように引継ぎ資料に基づき病院や他施設への移行の支援を行っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。利用者満足の上昇の仕組みとして、満足度調査検討委員会が設置され、利用者や家族を対象に満足度調査を年2回実施している。結果はみんなの会(利用者自治会)やりんどう広報誌において利用者・家族等に報告している。対応や改善策については委員会において検討できることから対応している。また、利用者満足に向けた取組は、満足度調査結果と改善策を周知し、みんなの会及び家族会で説明を行っている。事業所は苦情も満足度把握の一環と捉え、「なんでも相談」実施計画を策定し、毎週「なんでも相談」を実施する他、年2回外部相談員による相談を実施している。年3回行われる給食委員会には利用者も参加し、要望を聞き取るなどしている。「なんでも相談」においては定着した反面、毎回決まった利用者となってきていることから、日々のサービス提供時に機会をとらえた聞き取りもはじめており、利用者本位のサービスに向けた努力がなされている。</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。りんどう苦情解決実施要綱に基づき、苦情解決実施計画のもと苦情解決委員会が設置されている。なんでも相談も併用し苦情を吸い上げる努力がなされている。周知については契約時の重要事項説明の他、掲示やみんなの会、家族会で説明している。職員には、会議やミーティングでも周知徹底し、苦情と福祉サービスの質の向上の両面から複数の窓口を活用し、機能させているといえる。しかしながら、実際の苦情については実施要綱に基づき、申し立てから、解決、公表まで行うとしているが、事例等をみると、個人等が特定されるという事由から施設内での掲示にとどまっている。(ホームページも窓口案内にとどめられている。)業務日報において報告がなされているケースもあり、仕組みが機能しているとは言いえない。今後記録や公表について課題を明確にし、施設でどのような苦情がありどのように対応し、解決したかなど情報公開を含め事業所の理解につながるような取組に期待したい。</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。	a
<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が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。利用者が相談したり、意見を述べたい時の仕組みは利用者用「運営計画」「くらしのしおり」に示されている。朝の集い、みんなの会、なんでも相談会、声の箱、サービス提供時の声掛けなど方法や相手を選択できる環境が整備されているといえる。家族会においても説明を行っている。行事計画や掲示、放送、担当者の声掛けなど利用者等への周知も行われている。職員間においては、ミーティング、夕礼、職員会議で共有している。</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、組織的かつ迅速に対応していない。りんどう苦情解決実施要綱及び苦情解決システムの手順書を平成25年11月に見直しを行っている。利用者からの相談や意見は平成28年2月に見直しを行ったなんでも相談実施要領により対応している。その他職員は日々のサービス提供の中で利用者からの相談や意見の積極的な把握に努めている。年2回の満足度調査の他、声の箱の設置、何でも相談、朝のつどい等複数の窓口が用意されている。把握した相談や意見については、上司への報告や夕礼、ミーティング、支援会議等で検討し、業務日誌や支援日誌への記入、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに説明することとし、内容によっては課題として福祉サービスの質の向上に関わる取組に反映している。しかし、ここで求められる取組は、苦情解決と同様の仕組みを求められていることから十分とは言えない。</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。	b
<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ているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。</p> <p>りんどうリスクマネジメント実施要綱、事故対応マニュアルに基づき実施されている。ヒヤリハット・アクシデントレポート記録や収集された事例は、リスクマネージャーが事故の要因・対策に関する評価を行い、ゼネラルマネージャーにより原因・対策に対する提言や防止策の徹底についてコメントし、施設長を通してリスクマネジメント委員会で検討されている。職員には大きな事故につながる前に、些細な事、小さな気付きを周知することを支援会議やミーティングで徹底しており、研修も開催されている。特に服薬に対しては誤薬が続いたことから二重三重のチェック体制となっている。しかし、限られた職員数で持続可能な対応かどうか現在検証中としている。利用者には、「みんなの会」で説明し、利用者の理解に努めているが、今後、実施状況や実効性についても評価、見直しが求められる。</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。	a
<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、取組を行っている。</p> <p>利用者の安全確保の体制として、健康・衛生管理計画に基づき実施されている。感染症マニュアル、応急処置マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、ノロウイルス対応マニュアルが整備されている。年1回二戸保健所で開催される研修に担当者を派遣し、事業所内において伝達研修を行っている。また、流行時期に合わせて看護師による研修も行っている。マニュアルについては、必要に応じて係が見直しを行っている。</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。	a
<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組織的に行っている。</p> <p>当事業所の立地条件から想定される災害は地震、豪雨による建物地下の水没、火事、大雪等としている。豪雨の際、建物地下の浸水により食事の提供に支障があることを想定している。また、ミサイル投下に対しては利用者の状態から地下への避難は難しいとの判断から、開口部分の少ない中央廊下としており、訓練を行っている。防災訓練は、防災計画に沿って実施し、計画の段階で役割を明確にし、スムーズな訓練を目指している。地域との連携を図るため、消防署や地元の消防団が参加する訓練も実施している。平成27年度に中山の園グループBCP作成委員会が行われ、りんどうからも参加している。現在は、非常時に備えて備蓄品等リストに基づく整備に取り組んでいる。</p> <p>また、毎年1回の事業団総合防災訓練においては、法人内の他事業所との協力体制、連携を図って取り組んでいる。昨年度、りんどう職員提案で倉庫整理をし、BCP用の備蓄棚を確保したことで他事業所との協力体制がスムーズに行えたことが成果として挙げられ、事業団職員提案で、りんどうが金賞を受賞したとのことであり、事業所の安全確保の先駆的な取組となっている。</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。	a
<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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>提供する福祉サービスについては、日常生活支援マニュアル、サービス提供マニュアル、業務手順、個別支援計画作成手順が作成され、標準化されたサービス提供が行われている。各マニュアル等には目的に利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されており、研修が定期的に行われ周知徹底されている。実施の確認はミーティングやタ札、業務日誌及び支援会議で確認されている。</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。	a
<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、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法について、サービス提供マニュアル、業務手順、個別支援計画作成手順があり定期的に検証し、必要な見直しを行うこととなっている。検証、見直しも利用者の個別支援計画の中に細かく手順が示されており、支援会議やモニタリングで利用者家族等の参加のもとで作成され、意見や提案が反映されるような仕組みとなっている。モニタリングは6か月毎に実施している。</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。</p> <p>個別支援計画策定の責任者はサービス管理者を中心に関係する職員が利用者の心身の状況、生活状況を把握するため、手順を決めて計画的なアセスメントを行っている。アセスメントの手順は、個別支援計画作成手順に従ってアセスメントシート、サービス提供マニュアル、モニタリング資料を作成している。また、アセスメントに基づき、利用者のニーズや課題を明示している。支援困難ケースについては、市町村の関係者や中山の園の他事業所と連絡会を行い、対応について検討し、適切な福祉サービスが提供できるよう努めている。</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。</p> <p>個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等は個別支援計画作成手順に示されている。見直しによって変更した個別支援計画の内容は支援会議において周知徹底を図っている。個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</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。	a
<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)の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況は業務日誌をはじめとして、生活介護日誌、健康チェックシート、連絡簿、血圧表など適切に記録されている。職員によって観察や文章の表現方法に差が無いように、サービス管理者や施設長等のチェックと職員個々への助言・指導が行われている。組織における情報は夕礼、ミーティング、業務日誌、回覧で周知している。情報共有を目的とした支援会議や職員会議等を定期的開催している。パソコンのネットワークシステムはソフトウェア等により制限しているものもあるが、各棟で共有できるシステムとなっている。その他回覧等を活用して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</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。	a
<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、適切に管理が行われている。</p> <p>利用者に関する記録管理について、個人情報保護マニュアルや文書規程が定められ、それに基づいて管理され、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。また、個人情報の使用については、場面ごとに利用者本人や保護者等に確認を取っている他、利用者の写真使用について事例が紹介され、個人情報の取扱いについて、都度利用者や家族に説明していることが確認できた。</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。          年2回実施のモニタリングは家族と利用者の意向を聞き取り、利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づき個別支援計画を作成している。また、利用者の心身の状況を見直し、アセスメントシート、サービス提供マニュアルを更新している。サービス提供マニュアルは利用者一人ひとりの趣味趣向、衣類の選択、理容・美容や外出、食事のセレクトメニュー等利用者の希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。また、利用者の希望や心身の状態に配慮しながら自動販売機利用や外部理髪、清掃ボランティアやお墓参り等を行っている。生活に関わるルールについては利用者が集うみんなの会で話し合い、決定している。利用者の権利について、ミーティングや支援会議、寮棟会議、職員会議等で職員が検討や理解・共有する機会を持っている。</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。          権利侵害防止について、みんなの会で利用者に内容を分かり易く(絵や手話、ジェスチャー)説明している。また、職員は毎月、人権侵害チェックシートを記入して利用者支援を振り返り、権利侵害防止と早期発見に努めている。原則禁止である身体拘束を行う場合は、身体拘束マニュアルのもと同意と家族の了承を得て行い、モニタリング資料や個別支援計画に記載し、ミーティングや支援会議で職員間の周知を図っている。虐待防止、権利侵害の防止についてもマニュアルが整備され仕組みは明確にされている。また、権利侵害に対する職員の理解と意識を高めるための職員研修等も実施されている。</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。          利用者が自分で出来ることや支援が必要な事を週1回のミーティングや月1回開催の支援員会議で話し合い明確にし、利用者個々に適したサービス提供マニュアルを作成しそれに基づいた支援を行っている。掃除や片付け、衣類整理、身だしなみと清潔の保持など利用者が自分で行う活動範囲が維持拡大できるように、見守りと必要な言葉がけをして適切な支援を心がけている。また、「男子棟・女子棟支援のコツ」を食堂等に掲示し一日の時間的な流れや次の行動や活動が読み取れるよう配慮している。利用者によっては外出支援の買い物の支払いのため、玩具のお金で百円、十円等の見分けを練習したり、自動販売機での買い方(お金を入れ、欲しい物を押し、落ちてきた物を取る)練習をする等自立生活のための具体的な支援がなされている。</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。	a
<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。          毎月の行事予定や毎日の日課、その日の勤務職員、食事のメニューについて、デイルームや支援室前、食堂に情報ボードを設置し写真やカード等で掲示され、これらは朝の集いの時間に職員が利用者に対して説明している。聴覚障害を持つ利用者に対しては手話やジェスチャー、意思表示カード等を使用しながら意思疎通を図り、支援を行っている。また、利用者の訴えを職員間で共通理解するためミーティング時に、利用者が行うジェスチャーや利用者独自の手話等について勉強会を行っている。自閉症の利用者に対しては生活場面ごとに絵や写真・カードを使用しながらコミュニケーションを図っている。文字の理解が可能な利用者には、居室入口に部屋の名札や寮棟内の案内板を設置し分かりやすい工夫がなされている。</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。          毎日行われる朝の集いや月1回開催のみんなの会、週1回開催される何でも相談等で、利用者が話したいことを話せる機会を設けている。また、日々の生活の中でも利用者の相談に応じている。利用者から受けた相談は業務日誌に記載し必要に応じてミーティングや支援会議で対応を決定し、職員間の共通理解のもと支援を行っている。外出希望アンケート調査の実施、献立のセレクトメニュー希望調査は年2回実施され満足度調査は年2回実施されている。わくわくストアの買い物は特に冬期間、寒くて外出の難しい時期に地元の商店の協力を得て出張販売しているもので、事前に利用者から購入商品の希望を取り実施しているが、利用者にも人気のイベントとなっている。これらの調査や希望は、職員が利用者一人ひとりに、選択・決定と理解のための情報提供や説明を行いながら時間をかけて、利用者の意思決定を支援している。</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  個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援等を行っている。  年2回実施するモニタリングで利用者の希望やニーズの見直しを行い個別支援計画を作成している。支援目標の内容は日中活動様式にまとめ利用者一人ひとりの活動を把握し支援を行っている。実施した日中活動の内容については、生活介護日誌に記録されている。利用者の高齢化による身体機能の低下に伴い、健康面に配慮した支援が中心になっている利用者もあり、その中でストレングス視点をういた支援項目を設定している利用者もいる。また、利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションとして音楽活動・カラオケやドライブ・軽食等が適切に提供されている。他の事業所見学や日中活動の情報提供と利用者支援も行われている。</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。	a
<p>評価者コメント7  利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。  職員の障がいに関する専門知識の習得は、中山の園グループで実施される研修会や地域職専門員を対象とした研修会に参加している。利用者の障がいについては、一人ひとりプロフィールにまとめそれぞれに応じた支援は、サービス提供マニュアルで確認できる。日々の支援は「男子棟・女子棟支援のコツ」を作成し利用者間の調整を行っている。個別的な配慮を必要とする利用者については、ミーティングや支援会議で支援の方法を話し合っている。医療面での配慮が必要な利用者については、診療棟の看護師へ相談し支援内容を検討している。また、外出時には利用者の障がいの程度やリスクに配慮してメンバーを組み合わせたり、地域の方々の協力を得て外出支援を行っている。</p>		
<b>2-(2) 日常的な生活支援</b>		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。  日常生活支援マニュアルで対応困難な利用者については、利用者個々のサービス提供マニュアルで対応している。利用者個々の栄養量、食事形態、水分補給(とりみ付け)、介助の方法は個別支援計画や個々のサービス提供マニュアルで定められ、それに応じた食器類やスプーン、エプロン、肘掛け椅子やくり抜きテーブル、ついで利用等の配慮がされている。給食委員会では年2回の嗜好調査を実施し利用者から意見を聞き取っている。食事は保温庫利用で適温に提供されている。入浴は利用者の心身の状況に応じて行われ、リフトバスや足浴バケツの利用、シャワー等、週3回の入浴が予定されている。排泄は排便表やチェックボードに記録し、診療棟へ報告し健康管理されている。排泄の訴えができない利用者には、トイレへ定時に誘導、また、夜間帯に転倒が予測される利用者には、居室にポータブルトイレを設置している。移動については、利用者の心身の状態に応じ車椅子や手すりを使用している。</p>		
<b>2-(3) 生活環境</b>		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。  ダイニングや食堂にはエアコン、各居室やトイレには暖房、浴室は冬期間ヒーターを使用し施設内の温度が保たれている。掃除の時間が確保され施設内の清掃がされている。トイレの清掃は1日2回実施し、特に朝は塩素系洗剤を使用した床掃除を実施しており、臭気は感じられなかった。居室は1人～3人部屋で利用者が思い思いに過ごしたり、安眠できる環境とは言えない。トイレは洋式トイレになったが狭く、カーテンの仕切りで安全性にも欠け、プライバシーが保たれているといえない。車椅子利用者が多くなり、廊下や居室も手狭になっている。転倒のリスクのある利用者が多いため壁の角にクッション材を貼るなど工夫がされている。年2回の満足度調査で利用者の意向を把握し、改善へ向けた取組への努力は認められるが、快適性と安心・安全に配慮した生活環境としては十分とはいえない。今後、利用者の高齢化や体力低下が進むと考えられることから、利用者の快適性、安心・安全に配慮した生活環境が確保できる施設整備が望まれる。</p>		
<b>2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>		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。  機能訓練については個別支援計画に定められており、定着したメニューについてサービス提供マニュアルに記載し、継続している。年2回作業療法士を招き指導・助言を得ている。日中活動様式に利用者一人ひとりのメニューがまとめられ、それを確認しながら支援を行っている。利用者の意欲を高めるため、日中サービス提供チェック表へ訓練を終えた利用者各自に印を入れてもらっている。これらの訓練や様子は週1回のミーティングや月1回の支援会議で共通認識され、また個別支援計画も年2回のモニタリングを行い訓練や支援の見直しを行っている。</p>		



<b>2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>		第三者評価結果
A⑪	<b>A-2-(5)-①</b> 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
<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を適切に行っている。</p> <p>利用者の健康状態は排便・排尿や検温表、血圧表や食事の摂取量、顔色等から把握に努めている。また、健康管理は「健康のまとめ」として身体測定、健診、検査の実施結果、内外通院及び処置などを記載し利用者個々に整理されている。また、診療棟より1日2回巡回する看護師に健康チェックシートを渡し、必要に応じて処置の指示を受け医療相談を行っている。また、診療棟へ内科医が週に1～2回、歯科医も2回回診している。利用者の体調変化における緊急時の対応についてはマニュアルや手順表に沿った対応を行っている。また、緊急時通院の際利用者個々の健康ファイル(緊急連絡先・服薬状況・病歴等の記録)にまとめられており、職員が誰でも対応できる状況となっている。職場のOJT研修でも「緊急時の対応手順を確認し、焦らず対応できるようにしよう」のテーマで研修を実施している。</p>		
A⑫	<b>A-2-(5)-②</b> 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。</p> <p>医療的な支援については各種マニュアルが整備され、実施手順が明記されている。服薬管理については利用者一人ひとりのプロフィールや健康ファイルに薬の情報をまとめている。職員はそれらを確認し薬の目的や効果について理解している。服薬管理マニュアルについては薬の保管や服薬支援、誤薬があった場合の対応について定められている。慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者については、定期的な外部通院を行う他、医師の指示のもとに食事のカロリー制限を行っている。OJT研修や職場研修に「緊急時の対応」「AEDの操作」「感染症予防」等を行っている。安全管理体制の構築や安全委員会の設置、医療的支援の実施についての考え方(方針)と管理者の責任等明確とはいえない。とりわけ、診療棟の看護師の役割、特に担当施設における看護師業務のあり方について、現場の要請をふまえて、より具体化することが望まれる。</p>		
<b>2-(6) 社会参加、学習支援</b>		第三者評価結果
A⑬	<b>A-2-(6)-①</b> 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。</p> <p>外出希望調査を行い、その結果をもとに外出計画を作成し実施している。外出希望は買い物やドライブが多く、数回に分けて希望に添うよう支援している。外出予定日等をデイルームや廊下の情報ボードへ記入し外出対象者の顔写真を貼り、利用者が外出日の見通しを持てるよう支援している。社会参加や学習・体験として希望者の外部理髪や清掃ボランティアへ参加している。外出の際の安全確保や不測の事態に備え、利用者個々に連絡先を明示した外出カードを携帯させている。また、少数の方ではあるが玩具のお金で百円、十円等を覚えたり、支払いの練習や自動販売機利用の練習を行っている。社会参加や学習のための支援を行っているが、地域の文化活動・スポーツ活動、ボランティア活動へ向けた、地域の社会資源の活用等においては、今後さらなる工夫が望まれる。</p>		
<b>2-(7) 地域生活への移行等</b>		第三者評価結果
A⑭	<b>A-2-(7)-①</b> 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。</p> <p>地域移行についてマニュアルが整備されており、モニタリングの際に利用者や家族へ地域移行の希望について聞き取りを行っているが、希望する利用者は少数で家族はほとんど地域移行を希望しないのが実態である。利用者の希望により中山の園グループ内にある事業所見学や体験、地域の店での買い物等の支援を個別支援計画の目標に設定し、地域との関わりを持つ機会を提供している。高齢化や体力低下の進むなか、少数の利用者であっても、地域生活移行に向けた支援もされているが十分とはいえず、利用者や家族の意欲を高める支援や工夫が望まれる。</p>		
<b>2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>		第三者評価結果
A⑮	<b>A-2-(8)-①</b> 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>利用者の家族との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p>家族との連携・交流は3か月に1回、家庭通信を郵送し利用者の生活の近況を知らせたり、年6回の面会日を設け家族からの相談等に対応している。年2回のモニタリングの際に利用者の生活状況について報告し、支援について意見交換を行っている。利用者の体調不良や急変時の家族への連絡は、事故対応マニュアルや入院時対応マニュアルで連絡ルールが明確にされまた、急変時チェック表を用いて連絡内容の確認を行っている。環境整備は家族会の協力を得て行い環境整備終了後に交流会を実施している。普段、家族への連絡事項や電話で話した事は業務日誌に記載し、職員間で情報を共有している。利用者の「金銭四半期報告」は保護者に直接渡して報告し、不明な点はいつでも説明し対応している。家庭の事情により保護者へ報告できないケースは、各市町村へ報告している。</p>		