

(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

名称	社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会	認証番号	第2号
所在地	盛岡市三本柳8-1-3	評価実施期間	平成26年6月17日～11月21日

2 事業者情報

事業者名称：松山荘 (施設名)	種別：救護施設
代表者氏名：理事長 水野 和彦 (管理者) 施設長 主濱 隆	開設年月日 昭和48年4月1日
設置主体：社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団	定員(利用人員) 100名
所在地：岩手県宮古市松山第8地割19番地1 TEL 0193-62-7921 FAX 0193-64-3530	

3 総評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>○ 管理者自ら、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。</p> <p>松山荘では、管理者が自ら遵守すべき法令等を把握するとともに、法人が定める「コンプライエンスマニュアル」に基づき、職員に対する周知と理解を促すことを目的にした「松山荘コンプライエンスの推進要項」を定め、「コンプライエンス・チェックシート(自己評価)」と「人権侵害による自己チェック」を実施して、その結果を職員会議で共有化するなど改善の取り組みをしている。</p> <p>職員に対する交通安全講習や「全座席シートベルト着用モデル事業所」の指定を受けて、交通法令を遵守するための研修している。基本的な関係法令や事業者としての倫理を踏まえて事業を進める必要性から、法人で作成した幅広い関連法令や規則、サービス内容等をリスト化して纏めた冊子「サービス提供の手引き『手にして未来』」を職員に配布している。遵守すべき法令等を周知し、理解に向けた具体的な取組を積極的に行っていることは評価したい。</p> <p>◇ 改善が求められる点</p> <p>○ 利用者のプライバシー保護に関する取組が十分ではない。</p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を定め、寮棟会議等で事例を通じてその都度、職員にマニュアルの周知を図っているが、全体に対する定期的な研修は実施していない。利用者に対しては自治会「つばさの会」常会を通じてプライバシー保護に関する職員の姿勢を説明・伝達している。標準的な取組を定めた支援場面毎のマニュアルを整備しているが、その中にプライバシー保護に関する記載が不十分であり、改善が望まれる。特に浴室やトイレの使用に際しては、利用者の高齢化による介護環境に配慮する目的がありカーテンや暖簾を設置することのデメリットがあるとしても、利用者のプライバシー保護の観点により外部から中が見えないような設備的な改善・工夫が求められる。</p>
--

4 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

これまで施設が重点的に取り組んできた、松山荘が地域に根付いた施設としての意識を常に持ちながら、一人ひとりの職員が法令遵守に努めていることや、利用者の方々の希望に応じたサービス提供を心がけてきたことについて評価をいただけたことは、職員にとって大きな励みとなりました。支援技術の向上や福祉制度の理解を図るために、事業団が作成したサービス提供の手引き「手にして未来」を基本ツールとして職員会議や研修等で積極的に活用し、職員として、組織として、利用者本位の質の高いサービスを提供できるよう更なる努力を重ねてまいります。

一方、ご指摘いただいたボランティアや実習生の受け入れ体制につきましては、受け入れのための要領やマニュアルを見直すとともに、実習生やボランティアの方々が目的に沿った活動を安心して実施できるよう、事前研修等を踏まえ改善してまいります。

また、浴室やトイレ等の環境整備については、安全性の確保とともに、より一層個人のプライバシーに配慮した支援と、設備や環境の工夫・改善に努めてまいります。

今回の評価結果を受け、取組みが不足している点や指摘、助言を受けた事項については、松山荘サービス改善委員会等を中心に、全職員で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

ア サービス提供の手引き「手にして未来」を活用した取組みについて

当事業団では、お客様の立場に立ったあるべき基本的姿勢、根拠法令等、日々の支援・活動を振り返り、基本的な知識・技術・価値を高めるためのツールとして、支援の基本、業務遂行上のルールを明示したサービス提供の手引き「手にして未来」を作成し、本年度4月から全職員に配布し、研修や自己学習等に活用しております。各施設で、「手引書を活用し、計画的に人材育成に取り組んでいる。」、「遵守すべき法令等の周知、理解が図られている。」との評価を受けました。今後も研修や自己学習等に活用し、職員一人ひとりの支援力を高め、より一層サービスの向上に努めてまいります。

イ 利用者の安全を確保するための取組みについて

より質の高い安全なサービスを提供するために、組織としてリスクマネジメントに関する体制を整備し、施設等においてインシデント・アクシデント等の発生を未然に予測し、予防するための取組みに努めていますが、「インシデント・アクシデントレポートは収集しているが、要因分析や対応策の検討、評価や見直しが不十分である。」との評価を受けた施設がありました。利用者の安全確保に対する意識を向上し、体制が十分に機能するよう、組織全体として取り組んでまいります。

ウ 利用者を尊重したサービスの提供について

施設ごとに職員行動基準や経営方針を定め、利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢を明示し、虐待防止マニュアルの整備、全職員での人権侵害自己チェックの取組みを行っていることについて高い評価を受けました。一方で、「苦情解決の仕組みは確立されているが、苦情と意見・相談の対応が整理されていない。」との評価を受けた施設がありました。苦情であっても意見であっても、組織の要綱・要領に沿って適正に対応できるよう、改善に取組み、利用者を尊重したサービスの提供に努めてまいります。

エ 地域との交流と連携について

地域との交流について、「利用者と地域との交流を広げるための働きかけ、施設の機能を地域に還元する取組みを積極的に行っているが、十分ではない」との評価を受けました。施設を開放するだけ

ではなく、施設の人材を活用した講習会の開催等、地域住民が参加できる活動を積極的に行い、地域との交流、連携を強化してまいります。

- 5 各評価項目にかかる第三者評価結果
(別紙)

(別紙) 各評価項目にかかる第三者評価結果【松山荘】

I 福祉サービスの基本方針と組織

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、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。 救護施設松山荘は、経営主体である岩手県社会福祉事業団の経営理念である、「利用者を第一のお客様」として、『人間の尊厳の保持、質の高いサービスの提供、地域福祉を推進し、全ての人々が相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献する』ことを掲げ明文化されている。理念はパンフレットやホームページ、施設の各文書等に掲載されているとともに、施設内にも掲示している。</p>	
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。 法人の理念を受けた「経営基本方針(行動指針)」は、1. 人権の擁護、質の高いサービス、地域ニーズへに即応する事業展開、2. 関係者との連携・協働による地域福祉を推進、3. 計画的に人材育成し、学習する組織を目指す、4. 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化に向けた改革・改善、の四項目を定めている。松山荘では、この方針を分かり易く事業計画の経営方針に置き換え、行動基準も平易な文章表現で職員の行動規範となるよう具体的な内容に工夫している。</p>	

I-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。

I-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 理念や基本方針の周知と理解を促すために年度初めに理念を含む事業計画書を配布し、毎月の職員会議で読み合わせをして施設長が説明を加えている。新しく転入した職員にはオリエンテーションで説明をしている。しかし、理念や基本方針の配布や説明は基本的な取組と位置づけ、より理解を促進するための取組が継続的に行われているかを評価する考え方からすれば、周知状況の確認や理解を促すための継続的な取組としては十分とはいえない。理念や基本方針が長文で簡単に覚えきれない文言であり、周知のためには職員の机上への文書(ラミネート加工)を掲示や朝会時の唱和、周知状況を定期的に確認(チェック表)するなどの工夫等、継続的な取組などが求められる。</p>	
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。 理念や基本方針について、利用者により分かり易く文書に平仮名でルビをふるなどの工夫した文書を作成し、利用者の自治会「つばさの会」にて説明を行い配布もしている。また広報紙『ふきのとう』に理念や基本方針を明記して、居住棟にも掲示して継続的に周知を図るように努めている。</p>	

I-2 計画の策定

I-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

I-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。 松山荘の経営主体である社会福祉法人岩手県社会福祉事業団では、平成28年度以降の自主・自立の法人経営を目標に平成23年度からの10年間を計画期間とする「中長期経営基本計画」を策定して、福祉サービスの内容や、組織体制、施設整備、職員体制や人材育成など、現状と課題等を総合的に分析した具体的経営方針を明示している。松山荘では、これを受けて5ヶ年のアクションプランを策定して実践し、評価・見直しにも取り組んでいる。</p>	
I-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。 松山荘では、法人の「中長期経営基本計画」による中・長期実施計画に基づいて、各年度の事業計画を策定されている。事業計画は実施の内容が具体的に示され、数値目標も設定されて実行可能な実施計画になっている。中・長期実施計画の23年度～25年度の実施の成果と課題について評価・見直しをして、26年度以降の実施計画になっている。</p>	

I-2-(2) 計画が適切に策定されている。

I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>各計画が、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・見直しが組織的に行われていない。</p> <p>各計画の策定について、職員に実施状況の結果反省点と検討事項、対応策(改善点)と、次年度への提案を提出させて、担当職員を決め次年度の計画に反映させている。実施計画について、四半期ごとに進捗管理を行い、役付け会議や職員会議で実施状況の把握と評価を行っている。今後、計画の策定がより組織的に行われるためには、計画策定の手順を定め、具体的には、①全職員の意見の集約、②各事業での職員の集約、③利用者自治会や家族会での意見集約と、中長期計画に基づいた実施計画を踏まえた総合的な検討を臨時的計画策定の職員会議等を行い、計画をまとめる手順(仕組み)を確立すること、計画策定の経過や決定について記録に残すことなどが望まれる。</p>	
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者にも周知されている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>各計画を職員や利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>職員に対しては、中長期計画、運営方針・事業計画書(冊子)を配布し、年度初めに職員会議で説明するとともに、毎月の職員会議や各係会議・委員会において施設長より進捗状況の確認や課題提起がなされ、周知の取組を行っている。利用者に対して『事業団経営理念、職員倫理綱領、事業計画(経営方針・重点項目)、松山荘職員行動基準』の文書を配布し「つばさの会(自治会)」にて説明をしているが、各計画の周知状況を確認する手順などの確立がみられず、継続的に理解を促す取組が十分とはいえない。</p>	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。

I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
<p>評価調査者コメント</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。</p> <p>管理者(施設長)は施設全体をリードする立場として、その職責・役割・責任について「松山荘事務分担表」において明示するとともに、毎日の朝会時および職員会議時に事業実施や利用者支援についての課題や対応策について口頭で提起し、広報紙「ふきのとう」にも施設の進むべき方針と自らの役割を表明している。また、職員との面談や利用者満足度調査により諸課題について把握し、評価、見直しをするための取組もしている。</p>	
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>管理者自ら、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。</p> <p>管理者(施設長)は自ら、遵守すべき法令や規定の把握し、また、法人が定める『コンプライエンスマニュアル』に基づき、職員に対する周知と理解を促すことを目的とする「松山荘コンプライエンスの推進実施要項」を定め、「コンプライエンス・チェックシート(自己評価)」と「人権侵害による自己チェック」を実施して、その結果を職員会議で共有化し改善の取組も実施している。また、職員の交通安全研修も年2回実施し、「全座席シートベルト着用モデル事業」の指定も受けて取り組んでいる。幅広い分野について遵守すべき法令等についてリスト化された冊子(「サービス提供の手引き『手にして未来』」)も法人によって作成されており、職員に正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p>	

I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
<p>評価調査者コメント</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持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>管理者は毎月職員会議において、サービスの向上や業務における留意事項等を進言し、また、利用者の満足度調査を年2回行なって質に関する課題を把握し改善のための具体的な取組を明示するなど、指導力を発揮している。また、法人の業務改善活動実施要項に基づき業務の見直しと改善に取り組み、総合企画委員会を開催して業務の見直しと施設運営の話し合いを設けて、質の向上のために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>	
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>管理者は、中長期計画およびアクションプランを基に職員会議で年度の各計画の課題・目標を提示し、四半期ごとに事業の進捗状況や資金の収支状況等の把握分析をしている。また、「職員提案制度」や「業務改善活動」を通して職員が主体的に参画し、経営や業務改善のために昨年度から「ワーキンググループ」を立ち上げるなど、組織内の合意形成の取組も行っている。</p>	

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>救護施設の情報を含む社会福祉全体の動向等については、障害者福祉関係の専門誌や全国及び東北救護施設協議会の研修に参加して的確に把握するための取組を行い、施設・事業所をとりまく事業経営の情勢については、法人の中長期計画やビジョン策定上、組織をあげて常に把握分析に取り組んでいる。松山荘を取り巻く地域レベルでも宮古圏域の福祉関係の委員会等に参画し、圏域の福祉情勢を把握し、事業計画等に反映させている。</p>	
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。</p> <p>実績や収支状況について業務自主点検やその進捗状況の確認や分析を行い、利用者の入所満床に向けても関係機関との連携を図るなど経営基盤の安定に向けて管理している。光熱費等の消費についても、毎月の職員会議や役付会議で周知を図り、コスト分析や改善に向けた取組を行っている。経営分析した改善すべき課題は、各年度の実施計画にも反映されている。</p>	
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当
<p>評価調査者コメント</p>	

II-2 人材の確保・養成

II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。

II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
<p>評価調査者コメント</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の、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。</p> <p>人材育成については法人の中長期計画に「期待する職員像」を明示し、教育研修制度・人事考課制度・目標管理制度の三本柱を基に、総合的な人材育成プランを構築して個人人材育成計画の具体化に取り組んでいる。松山荘では、この人事管理体制に基づき個人別の「職員研修履歴カード」で管理し、「職員個別研修計画」による研修計画や人事考課、目標管理を実施している。職員の国家資格等の取得も奨励しているほか、非常勤職員についても資格取得への手当支給や人事考課・目標管理制度の適用、研修プログラムの策定・実施していることは大いに評価される。</p>	
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。</p> <p>法人の経営理念に基づいた「期待される職員像」を明示し、人事基準の明確化と職員の人材育成と主体的な能力開発を促すことを目的に「人事考課実施要領」を定め実施している。職務定義書、職務基準書を基に、自己評価、上司評価を経た上で施設長による職員との面接も行われ、人材育成の視点の目的の理解を図っている。遅れていた非常勤職員に対する人事考課制度も一昨年よりスタートされたことは評価される。</p>	

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築されている。</p> <p>職員の就業状況は「勤務実績記録簿」・「有給休暇処理簿」で管理され、職員の勤務実績についても毎月その傾向について役付会議と職員会議で示している。また、身上調書により個別の職員と定期的に面談して希望業務・異動希望等の意向を聞き取り、人事配置に反映できる仕組みもある。メンタルヘルスに関しては「手引き」を作成して法人と施設の連携のもと職員支援体制を構築し、相談担当者、専門医等の活用を進めている。</p>	
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。</p> <p>福祉医療機構および岩手県社会福祉協議会の共済事業に非正規職員を含む全職員が加入し、退職時や慶弔等、各種給付金を受けている。また、法人互助会を組織し、給付金等の各種の助成を受けられる。</p> <p>その他、健康診断やガン検診、インフルエンザ等の感染症予防接種、メンタルヘルスクア対策にも継続的に取り組むなど総合的な福利厚生事業を実施している。</p>	

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。 法人の基本姿勢は、中長期計画で『Ⅲ、人材育成と働きがいのある職場づくり』の項で示しており、教育研修制度を定め、個人人材育成計画による「法人所管研修」、「施設所管研修」、「自己啓発研修」に区分して個別計画を立てることとしている。また、職務上必要とされる専門資格取得にあたっては、奨励制度により受講に要する日程の配慮や職務免除、取得報奨金授与、手当支給等の支援・配慮もしている。非正規職員に対しても研修プログラムや職員研修テキストを定め、施設職員としての質の向上を図る体系的な教育研修に着手されたことは評価される。</p>	
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。 法人の「教育研修制度実施要項」及び「同、実施要項」により、個別の職員の人事考課、目標管理を結果等を考慮した上で「個人人材育成計画」(短期・中期)が策定されている。また、「法人所管研修」および「施設所管研修」は個人人材育成に添って、経験年数や本人の意向を考慮し実施している。</p>	
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>研修成果の評価が定期的に行われているが、次の研修計画に反映されていない。 各種研修参加後には復命書により報告を行うとともに職員会議等で発表をし、研修評価票により研修内容の評価を行い業務への活用に向けて取り組んでいる。個別の教育・研修計画の評価・見直しの手順については「個人人材育成計画作成の手引き」で示されているが、評価・分析された結果に基づいて研修内容やカリキュラムの見直し、次の研修計画への反映については十分とはいえない。</p>	

II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。

II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>実習生の受け入れに対する基本姿勢は明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 実習生の受入については「松山荘施設実習生受入要領」に示されており、「実習生受入マニュアル」に添って受入担当職員のもとで実習計画書が作成されている。また、実習生や学校との覚え書きも取り交わされていて、実習における責任体制等も明らかにしている。実習生を受け入れることは将来的な福祉人材を育成する観点から、社会福祉法人・施設としての社会責務の一つであり、人材の確保・育成とトータルな人材マネジメントの実現(中長期計画)にも繋がることとなる。しかし、受入要領には前述した「視点」が明記されず、受入の定め書きのみであり、施設としての受入の基本姿勢の明記が求められる。また、社会福祉士養成における施設実習指導者の研修も実施されたい。</p>	
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>実習生の受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。 実習の受入は学校等との打合せによりプログラムを用意し、社会福祉士実習・介護実習・介護体験等、それぞれの種別に配慮した実習内容によって実施されるように定めており、学校側と実習期間中においても継続的な連携育成について積極的に取り組んでいる。</p>	

II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。</p> <p>事業の重点項目の一番に「安心・安全なサービスの提供」を掲げ、法人の『リスクマネジメント実施要綱』に基づいてリスクマネージャーを配置するとともに委員会を設置して、四半期ごとに事故防止に関連する検討会を開催し、利用者の安全確保に努めている。感染症や事故対応のマニュアルも整備されており、災害時対応の避難訓練等も地域の防災協力員や消防団の協力を得て行われている。なお、利用者の緊急時に備えての一人ひとりの状態を的確に伝達できる方法や、安全管理カード等の作成などの整備などが望まれる。</p>	
II-3-(1)-② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。</p> <p>法人の「リスクマネジメント実施要綱」に基づいて、定められた様式でインシデント・アクシデントレポートを収集している。収集した事例については、寮棟会議や職員会議で発生要因を分析し、未然防止策を検討するなど職員の共有を図って再発防止に努めている。しかし、利用者の安全確保のための対策や未然防止の体制は整備されているが、骨折事故や服薬ミスなどの事例が複数あり、安全の確保策の実施状況や実効性についての検証や、実施要項やマニュアルを含む見直しなどが必要である。</p>	

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-① 利用者地域との関わりを大切にしている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者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>利用者は、日常的に外出し買い物や食事をしており、出前で昼食を摂るなど地域との関わりが深い。また、地域の団体や学校、地区役員等との地域交流委員会を定期的に開催し、松山荘の三大大行事(アキュラシー大会、夏祭り、松山祭)について企画・検討されているのは評価される。松山荘の運営方針・事業計画書に地域生活支援事業の推進と機能強化が掲げられているが、利用者地域との関わりについての基本的な考え方の明示が求められる。</p>	
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>施設が有する機能を、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>松山荘では、地域住民に地域交流室やグラウンド等の施設を解放し、毎週ゲートボールの練習に活用されている。また、毎月2回の健康運動指導士による健康運動や、職場研修での交通安全教室に地域住民も参加している。在宅障害者やその家族等に対する相談支援事業等も行っているが、地域への積極的な還元として施設解放だけでなく、地域との関わり方について基本姿勢を明文化するとともに施設の持つ専門的な技術や情報等の提供、具体的には地域住民への福祉や専門的知識・技術の講習会や講演会の開催、地域福祉ニーズに応じた支援サークルの援助など住民が参加できる多様な支援活動も望まれる。</p>	
II-4-(1)-③ ボランティア受け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>評価調査者コメント</p> <p>ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>ボランティアの受け入れについては、法人の中長期基本計画の「社会、地域との関係の維持・促進」のなかで積極的に活用することが示され、「松山荘ボランティア受け入れ要領」においても手続き及び方法について定め、受け入れマニュアルも整備されている。毎週行われるサークル活動において地域住民のボランティアがあり、施設側からも市の広報紙にボランティア募集の広告を掲載したり、実習生にも呼びかけを行っている。ボランティアの受け入れに積極的に取り組んではいるが、評価の考え方とポイントは、受け入れに対する施設としての基本的な考え方・方針や受け入れの目的・業務や責任の範囲等が明文化されていることが求められる。また、今後はボランティア育成に向けての講座や必要な研修の機会などの取組も期待したい。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>施設の役割や機能を達成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明示しているが、その情報が職員間で共有されていない。</p> <p>宮古圏域障がい者福祉推進ネット(レインボーネット)による『社会資源ガイドマップ』により利用者の状況に対応できる社会資源が掲載されており、当該地域の関係機関・団体についてのリストや資料を明示している。また、利用者が利用できる相談窓口や地域の社会資源の絵マップなどを廊下に掲示している。ここでは、さらに松山荘の利用者の状況に対応できる社会資源(利用者サービスの質の向上のための必要な機関、具体的には福祉事務所や病院、地域の事業所やボランティア団体や地区役員・民生委員など)がリスト化されて明示され、職員間でその情報(連絡先等の資料の作成や掲示・保管場所)が共有されていることが求められる。</p>	
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保し、具体的な課題や事例検討を行っている。</p> <p>行政・関係機関、学校、利用者自治会、地域の団体や役員等の委員で構成された「松山荘施設運営協議会」が年1回開催され、施設運営や地域の福祉ニーズについての情報や検討、協議を行っている。また、宮古圏域における官民協働ネットワーク「宮古圏域障がい者福祉推進ネット(レインボーネット)」に参加し、各関係機関と連携して、具体的な課題や事例検討を行っている。関係する措置機関とも、利用者の生活状況調査を実施した結果に基づいて、利用者の心身の状況や方向について協議をしている。</p>	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>宮古圏域障がい者福祉推進ネット(レインボーネット)との連携を通して具体的な福祉ニーズの把握に努めているほか、地域の関係団体や地区役員・民生委員等の委員で構成された「松山荘施設運営協議会」において、施設運営や地域の福祉ニーズについての情報把握に努めている。</p>	
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。</p> <p>把握した福祉ニーズに基づいて実施したグループホームなど具体的な事業・活動があり、今年度(7月開所)も共同生活事業所の6番目のケアホームが開所された。また、1月には相談支援事業所を開設し、相談支援事業を実施している。把握した福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動は、中・長期計画や事業計画の中にも明示されている。</p>	

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。

III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>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、組織内での共通の理解を持つための取組が行われている。</p> <p>法人による倫理綱領や職員行動規範とは別に、施設として職員行動基準や経営方針を定め、利用者を尊重したサービス提供についての心得が明示されている。平成25年に「松山荘虐待防止マニュアル」が整備・施行されている。毎月実施している人権侵害自己チェックとあわせ、年1回以上実施される内部職員研修においてグループワークで職員個々の気付きを促す等、全職員への周知・定着に積極的に取り組んでいる。</p>	
III-1-(1)-② 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。	b
<p>評価調査者コメント</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、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を定め、寮棟会議等で事例を通じて必要都度、職員に周知を図っているが、全体に対する定期的な研修は実施していない。利用者に対しては自治会つばさの会常会を通じてプライバシー保護に関する職員の姿勢を説明・伝達している。標準的な取組を定めた支援場面毎のマニュアルを整備しているが、その中にプライバシー保護に関する記載が不十分であり、改善が望まれる。</p>	

III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。

III-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者満足の上昇を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。</p> <p>「松山荘満足度調査マニュアル」が整備され、アンケートによって年2回(6月・11月)調査を行っている。その際、自分でアンケートに記入できない利用者に対しては担当職員が聞き取りにて確認する旨定めている。アンケートによるもの他、「なんでも相談」や食事嗜好調査の実施、自治会「つばさの会」常会へ出席する等利用者意向の把握に向けた複数の取組を行っている。</p>	
III-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。</p> <p>満足度調査によって得られた回答は事務分担表による担当者によって集計され、分析を加えて揭示・つばさの会常会における説明によって利用者に伝達されている。また、サービス改善委員会には利用者を代表してつばさの会会長及び副会長が参加し、検討段階における利用者参画の機会を設けている。回答で得られた意見のうち、個人的な内容のもの(不平・不満等)については個別に対応している。</p>	

III-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

III-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談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。</p> <p>日常的な担当職員からの意図的な声かけの他、内部委員とともに第三者委員(外部)の協力も得て実施される「なんでも相談」、意見箱の設置等複数の方法により利用者が相談や意見を述べやすい環境整備に取り組んでいる。特に「なんでも相談」については毎回複数の利用があり、利用者の相談の場として定着している。</p>	
III-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	b
<p>評価調査者コメント</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>苦情解決に対しては法人「苦情解決実施要綱」、「松山荘及び共同生活事業所『ちふな』・生活介護事業所『そら』苦情解決事業実施要綱」、「苦情・相談受付マニュアル」によってその仕組みや手順等について規定されている。しかし、「苦情受付担当者会議」と「苦情解決委員会」の役割分化が明確になっていない等、一部それらの整合が図られていない部分がある。苦情と意見・相談の整理方法についても明確な基準が示されておらず実務的には担当者による判断に委ねられている状況もあり、今後これらの整理改善が望まれる。</p>	
III-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。</p> <p>「苦情・相談受付マニュアル」は整備されているが、苦情と意見・相談の整理方法についても明確な基準が示されておらず、苦情以外の相談も含めすべて苦情受付の様式にて記録する内容となっている。実際には朝礼や夕会、また寮棟ミーティング等により利用者からの意見を職員間で共有化し迅速に対応する体制が取られているが、マニュアルを見直す中において、これらの仕組みを再度整理し直す必要がある。</p>	

III-2 サービスの質の確保

III-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

III-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備されているが、十分に機能していない。</p> <p>定期的な評価については、法人「福祉サービス第三者評価受審等要領」、「サービス評価(自己評価)実施マニュアル」、「サービス改善事業実施要綱」、「サービス改善マニュアル」と、複数の文書によって規定され実施されている。しかし、「サービス改善事業実施要綱」にあるサービス改善委員会と「サービス改善マニュアル」にあるサービス改善担当者会議の設置の整合性が図られていない等、その仕組み・体制が不明瞭である実態がある。自己評価は年2回の実施を定めて行っている。</p>	
III-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。</p> <p>「サービス評価(自己評価)実施マニュアル」に基づき、非常勤職員を含む全職員に外部評価委員(苦情解決第三者委員に委嘱)を加え、一齐に全項目について自己評価に取り組む。その結果得られたデータを基にサービス改善委員会にて分析、それらは会議等報告書として回覧されるとともに、職員会議において情報の共有化が図られている。</p>	
III-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。</p> <p>分析結果に基づき、サービス改善委員会によりサービス改善実施計画を作成、職員会議で全体としての意見を集約した上で改善方法、期間、担当者を定めて実施している。これらの取組により、全職員に対する会計収支の可視化により経費節減意識の向上につながったり地域ニーズの情報共有の仕組みを改善することで職務役割を再認識する等具体的な業務改善につながっている。</p>	

III-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。

III-2-(2)-① 個々のサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</p> <p>食事支援、入浴介助、排泄(失禁・便失禁)介助・対応、理髪等、個々のサービス提供場面における標準的な支援方法についてマニュアルが整備されている。これらについては年1回の見直しの時期に合わせて職員間で内容を再確認し職員への定着を図っている。定められた標準的な実施方法によりサービスが提供されていることについては各行動チェック表への記載や業務日誌特記欄での情報共有、各場面での複数職員間による声の掛け合いで確認している。一部マニュアル内にプライバシー配慮事項の姿勢に関する記載が不十分な点があり、改善が求められる。</p>	
III-2-(2)-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>評価調査者コメント</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを行っている。</p> <p>個々のサービス提供場面における標準的なマニュアルは、「松山荘マニュアル管理手順」に基づき、変更事由が生じた際には随時変更され、その他毎年9月に担当者により定期確認される。この時変更・改定の必要性がある場合には、管理責任者(副施設長)の指示を受けて担当者が起案、決裁を経て決定する。決裁後は職員会議を通じて変更・改定されたマニュアルが職員に周知される。</p>	

III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

III-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。 個別支援計画と日々のケース記録(業務日誌)の内容に齟齬が生じないように、アセスメントに基づく重点項目を統一して記録が取られている。また、記録の書き方の留意点を示した「支援記録について」やサービス提供の手引「手にして未来」により職員の記録にばらつきがないように研修されるとともに、寮棟会議においても、その都度複数職員にて確認しながら適切に記録が取られるように配慮されている。</p>	
III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者に関する記録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。 法人文書取扱要領と「松山荘支援記録整理手順」によって、事務室内キャビネットにて利用者に関する記録が管理されている。個別の記録ファイルは、区分・見出し、書類内容によって整理されて綴じられており、必要な情報を検索しやすい工夫がなされている。個人情報の管理については個人情報保護マニュアルにて取組まれているが、情報開示については、これまで実績がなかったこともあり職員研修や仕組みの周知が十分でない。今後、利用者への自分が受けているサービスについて知る権利に関する説明のあり方も含め、施設としての取組が望まれる。</p>	
III-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。 利用者の状況については、朝ミーティング、夕会、寮棟毎の打ち合わせで全職員で情報共有されるとともに、業務日誌の連絡事項欄や引継事項を書き留めるメモの活用によって必要な情報が的確に伝達されるよう留意されている。パソコンのネットワークシステムの活用について、電子掲示板等を導入してはいるが、各ケースの記録について共有フォルダにてリアルタイムに確認することが可能な状況となっている。</p>	

III-3 サービスの開始・継続

III-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。

III-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。 措置施設であるという性質上、一般に広く利用希望者に発信するための情報提供という視点での取組に困難性があるが、法人のホームページの活用や機関紙を関係機関100箇所強に送付する等、ニーズに合わせた方法にて取組まれている。岩手県被災者等自立支援事業や相談支援事業等、付帯する事業との連携と併せて、地域交流委員会の取組の中で地域住民との交流を図ったり地域で設置する掲示板を活用することによって周辺住民への情報提供に取り組んでいる。利用希望者の見学に際しては「入所予定者見学マニュアル」にて対応されている。</p>	
III-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 措置施設であるため、利用契約書や重要事項説明書等はないが、「入所手続きマニュアル」や「入所・退所当日マニュアル」に則り、入所時に利用者が必要事項の説明をし、理解を得るための取組がなされている。「入所の際の携行品及び留意事項」や「利用者生活の心得」については統一された書面にて利用者へ伝達されている。今後、入所時に利用者に対して施設サービスを利用するにあたっての約束ごと等を明確に確認することを目的に、施設として重要事項説明書にあたる役割を担う文書の作成について検討されているところである。</p>	

III-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。

III-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。利用者の高齢化の進行という状況もあり、地域移行件数自体がなかなか伸びていかない現状もある中で、退所後のサービスの継続性への対応という点では、引継ぎ文書の様式が未整備である等、取組が十分とはいえない。実際には「他の事業所」と言っても同法人が運営する施設・事業所への移行が大半であり、引継ぎも職員間の連絡やケース会議のレベルで行われている。退所時の対応については「退所手続きマニュアル」があるが、そこにはアフターフォローに関する事項については明示されていない。</p>	

III-4 サービス実施計画の策定

III-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。

III-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の身体状況や、生活状況、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。個別支援計画の策定にあたっては、「個別支援計画策定・実施マニュアル」に則り、10領域37項目のアセスメントシートを使用して能力・適応・環境評価するとともに、併せて利用者の希望・要望を確認した上で、ニーズ整理し、個別支援計画に反映させる仕組みとなっている。アセスメントの見直しについては最長1年毎の期間を定め、毎月の寮棟会議(モニタリング検討会)において見直しが必要と判断された場合には随時再アセスメントが実施される仕組みとなっている。</p>	
III-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。「個別支援計画策定・実施マニュアル」に則り、アセスメントや利用者の希望・要望の評価に基づき、本人参加のもとでニーズ整理表を作成、これを資料として担当者が個別支援計画(案)を作成し寮棟会議において検討している。ニーズ整理表には「ニーズの評価」として、個々の利用者にとっての優先度の判断の根拠についても記載されている。</p>	

III-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。

III-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。個別支援計画は各担当職員によって作成され、業務係長が責任者となってサービス提供されている。個別支援計画の策定にあたっては、非常勤職員も含め全職員参画のもと取り組まれるとともに、医療的配慮や他の個別的ニーズによっては看護師や精神保健福祉士からの助言を受ける等専門職の参画を得る体制が整備されている。個別支援計画の進行管理については、日常的には業務日誌による記録、月間でケース記録、年間及び状況の変化があった場合のモニタリングへの取組の中で確認されている。緊急時にはミニ寮棟会議の開催や連絡簿の活用等で職員間で計画の共有化を図っている。</p>	
III-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>サービス実施計画について、実施状況の評価と実施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。個別支援計画に基づくサービス提供の状況については、業務日誌やケース記録を閲覧するとともに、朝ミーティング、夕会、引継ぎ文書、(ミニ)寮棟会議等によって職員間で共有化され、必要に応じて利用者本人の参画を得ながら寮棟会議による検討を経て変更・見直しされている。</p>	

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。 コミュニケーション手段は個別支援計画に沿って支援されている。意思伝達が理解出来ない利用者には、個別支援計画に具体的な支援内容(写真、絵カード、所内移動時手すりの工夫等)が明記されている。個人の意思、希望を理解するような支援や工夫をより意識して利用者との接点を図っている。</p>	
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の主体的な活動が尊重されている。 利用者の主体活動の支援は各ケース担当者が配置されている。「松山荘つばさの会」の自治会組織があり、毎月1回定期的に常会が開催されて、要望や日帰り旅行等自由に話し合い、地域の行事にも参加し交流の場も図られている。</p>	
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>見守りと支援の体制の整備が十分ではない。 日常生活上の行為は業務マニュアルに添って支援が行われている。具体的な内容は、支援記録に明記され機能している。レベル低下時は寮棟内でのカンファレンスを開催し、話し合いのうえ、支援を行っているが、高齢化に伴い転倒するケースが多く見られる。リスクマネジメントは機能しているが、職員一人ひとりの気づきが図られるよう危機管理体制の整備が求められる。</p>	
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。 社会生活力を高めるための地域移行プログラムは整備され取り組んでいる。支援目標に応じて自活訓練、居宅生活訓練、グループホームの内容となっている。訓練内容も日課、週間及び年間スケジュールと個別訓練ごとに作成され、社会生活の為の学習や体験等の機会が設けられている。訓練は各項目ごとにおいて経験を重ねて、訓練状況を見ながら徐々にステップアップを目指している。きめ細かい訓練内容で、利用者のエンパワメントの理念に基いたプログラムとなっている。</p>	

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。 食事支援マニュアルは整備され、個別支援計画に基づいて提供している。疾病による特別食、食事形態等利用者の状態に応じた支援内容の取組となっている。</p>	
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 定期的に嗜好調査(年2回)実施している。給食委員会は自治会役員、外注業者の参加により希望や要望等が提案できる取組みとなり、連絡を密にするように努めている。リクエストボックス、選択メニューなど利用者の楽しみとなるような食事提供がなされている。</p>	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>喫食環境の配慮が十分ではない。 食堂の環境は南側に面して明るい。全体的に食事時間の早い利用者が目立ったが、自分のペースでゆっくり時間をかけて摂っている方もいた。利用者個人個人に合わせた配慮が行われているが、縦長の食堂スペースの構造上の問題もあり、100人の利用者には狭く感じ取れた。</p>	

2-(2) 入浴

A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。 入浴介助マニュアルは整備され、支援計画や個別チェックリスト等利用し実施している。安全やプライバシーの保護を含めた入浴手順は簡潔に整備されているが、カーテン使用は観察が行き届かず、脱衣所のカーテン使用は危険と感じているとの話があった。プライバシー保護のうえからも、カーテンを使用した入浴介助が望まれる。</p>	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。 入浴時間帯は自力と要介助者に分かれ、日中、夜間と対応している。高齢者と要介助者が多くなり、日中の入浴者が多くなっている。入浴の時間帯や回数は常会での話し合いを持って決めている。今年度から希望通り入浴回数を週3回実施しているが、予定日外の入浴や希望の対応などの取組も検討が必要と思われる。</p>	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
<p>評価調査者コメント</p> <p>環境は適切ではない。 浴室、脱衣場の環境は2ヶ所の浴槽が設置され、身体状況に応じて利用されている。しかし、高齢化に伴い日中介助する入浴者が増え、ゆっくり入浴出来ないと言う不満も出ている。 建物、構造上の問題もあるが脱衣場、浴室の段差もあり、車いす利用者、歩行介助者には危険を感じ、また脱衣場が狭くプライバシー保護の環境は十分とは言いがたい。 また、個浴の設備も、今後の個々の入浴介助を考慮する上からも必要な課題であると思われる。</p>	

2-(3) 排泄

A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>排泄介助は排泄介助マニュアルは整備され実施されている、 利用者毎に支援計画、個別チェックリスト等を活用し、ケース記録にも排泄状況が記載されており、だれが見ても分かりやすい記録となっている。ストマーの利用者には装具交換の手順があり、それに沿って対応している。</p>	
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	c
<p>評価調査者コメント</p> <p>清潔かつ快適ではない。 トイレは清潔で快適ではない。トイレに入った瞬間、臭いがして、汚物が流れていない状況が見られた。下水道の問題もあり水洗の流れが悪いとの話があったが、換気や適切な消臭剤等利用者の目の届かない場所を選び、対策を講じるなど、防臭への取組に努めて欲しい。</p>	

2-(4) 衣服

A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>衣類は利用者の意思で選択している。 日常的に買い物の機会を設けて外出して購入している。外出困難者には施設内に洋品店を導入し、利用者が自分で選ぶようにしている。</p>	
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切に行われている。 衣類の更衣の支援は業務手順マニュアル、排泄マニュアルに沿って個々の状況に合わせて対応している。</p>	

2-(5) 理容・美容

A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
<p>評価調査者コメント 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 毎月、市内の理髪店組合が施設内を訪問し理髪を行っている。利用者の個性や好みは利用者の意思で行っている。また、好みの理容師を指名しオシャレを楽しんでいる。パーマ希望者には市内の美容院を利用出来る体制を取っている。</p>	
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>評価調査者コメント 配慮している。 希望により市内の美容院や理髪店を利用出来るように、職員が連絡、調整を行っている。また、必要に応じて送迎、同行も行っている。ケース記録にも外出時の状況が記述している。</p>	

2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>評価調査者コメント 配慮している。 個室、2人部屋利用で身体状況に応じてベットと畳で対応している。夜間就眠中の利用者に対するマニュアルは整備され、利用者のこだわりや状況に応じた適切な配慮がなされている。</p>	

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	c
<p>評価調査者コメント 適切ではない。 利用者の健康管理は健康管理マニュアルが整備され実施されているが、看護師不在時の支援体制が課題となっている。利用者の高齢化と障がいの重度化に伴い、疾患も多くなり病気の特徴や薬剤の目的、性質、副作用等の教育、研修の取り組みの研修が望まれる。</p>	
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
<p>評価調査者コメント 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。 入院、退院、救急車要請マニュアルが整備されている。救急要請は地域内の協力医療機関との連携をもち、協力を得ているが、緊急時の取り組みは十分とは言えない。医療機関へ移行するにあたり「医療ファイル」「支援記録」持参のみである。利用者の急変時の状況、経過、注意事項等一元化となった情報提供書「サマリー」の提供など仕組みづくりに取り組むことにより、迅速かつ適切な医療が受けられると思われることから、検討が望まれる。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c
<p>評価調査者コメント 確実にされていない。 服薬管理マニュアルは整備されているが与薬、配薬ミスが多い。リスクマネジメント委員会は定期的に開催されているが、看護師と担当職員の危機管理に対する連携が十分とはいえない。マニュアル通り行なわれているかを検証するしくみや職員への周知方法など実際の取り組みの再認識が望まれる。</p>	

2-(8) 余暇・レクリエーション

A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。 利用者、自治会の活動を通じて利用者の意思を把握して余暇、レクリエーションに取り組んでいる。また、地域の行事に参加して、地域との交流も図っている。自治会の事業計画についても利用者自身が主体的に企画、立案している。職員は側面的に支援している。</p>	

2-(9) 外出・外泊

A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の希望に応じて行われている。 自治会等での話し合いで希望に応じて外出や外泊を実施している。外出時のマニュアルと利用者の生活の心得は整備され、外出、外泊時のマナーも記載されている。また、職員が付き添わない時は安全確保、不測の事態に備えてお願ひカード(緊急連絡カード)を携帯する体制を取っている。</p>	
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の希望に応じて行われている。 外泊希望者については外泊マニュアルに添って届け出を提出している。 年々高齢化が進み受け入れ先が減少しているが、お盆、正月の一時帰省希望者には手紙等で打診して、家族の都合も配慮した上で実施している。また、市外の利用者には地元の自治体が用意した車を利用して外泊を実施している。</p>	

2-(10) 所持金・預り金の管理等

A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>適切な管理体制が整備され、確実な取り組みが行われている。 利用者の預り金については、預り金管理規約要領と役割分担表が明確になっている。預り金はこづかい管理マニュアルも整備され、チェック体制も実施されている。自己管理に向けたこづかい帳の活用も学習の支援となっている。また、社会適応訓練としての金銭管理の項目も含まれ実施している。支援記録にも金銭の管理体制の記述が明確となっている。今年度から月2回のこづかいチェック体制を取っている。</p>	
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の意志や希望が尊重されている。 新聞、雑誌等は10種類程度、利用者の希望により定期的に購読している。雑誌等は自治会の話し合いで決定されている。個人で読みたい雑誌等は外出時購入している。また、テレビ等も希望があれば居室で見ることできる。</p>	
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の意志や希望が尊重されている。 酒、たばこ等についてはアルコール依存の利用者がいるので飲酒は全面禁止している。禁止されていない方は外出時に飲酒を楽しんでいる。 喫煙については、個人個人と相談しながら本数と時間を決め対応している。指定の喫煙室も設置され、酒、タバコ等の害についても話し合いをもって正しい認識を持つよう努めている。</p>	