

(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：りんどう (施設名)	種別：障害者支援施設
代表者氏名：理事長 水野 和彦 (管理者) 施設長 南館 真理	開設年月日 平成19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) 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 FAX 0195-35-2382	

3 総評

<p>◇ 特に評価の高い点</p> <p>○ 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組</p> <p>障害者支援福祉サービスを提供する上で遵守しなければならない基本的な法令は、事務室に設置するとともに、雇用・労働・環境等に関する法令は、中山の園グループで管理、リスト化され、施設に関係する法令等の改正時は書面で配布されている。りんどうでは、職員が「コンプライアンス自己チェックシート」を利用して定期的に自己チェックし、経営理念等に掲げている利用者の尊厳や人権擁護実現に向けた取り組みを行っている。また、26年度からサービス提供手順として作成し、職員に配布されている冊子、「手にして未来」は、サービス提供場面ごとに関連する根拠法律・基準等を示し、職員の法令遵守の理解が図られていることは、高く評価される。</p> <p>◇ 改善が求められる点</p> <p>○ 近隣地域の福祉ニーズ把握と施設が有する機能を地域に還元するための取組</p> <p>近隣地域住民が施設や利用者の特性等、理解を得る為に、地区担当の民生委員や自治会・近隣の団体等への配布を行うとともに、施設の持つ専門的知識(技術)を研修会や福祉に関する相談・懇談会等を通して、地域に還元し、地域貢献を行いながら、近隣地域住民の具体的な福祉ニーズを把握する仕組みが望まれる。</p>
--

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>(1) 施設のコメント</p> <p>りんどうでは、平成20年度、平成23年度に引き続き3回目の福祉サービス第三者評価受審となりました。</p> <p>今回の評価では、①運営計画及び事業計画の策定と進捗管理、②職員への法令遵守の理解、周知、③利用者を尊重したサービス提供についての全職員による取組み、④安眠できる配慮の工夫や快適な</p>
--

トイレ環境の維持等について、特に高い評価をいただきました。

一方、改善が求められる点として、苦情解決の仕組みはあっても件数の少ないことが課題である、との指摘を受けました。りんどうの利用者の多くは、重い障がいがあり、不満や苦情として表現することが難しい場合がほとんどです。そのため、「何でも相談」として第三者に悩みや思いを話す機会を設けているほか、利用者自治会「みんなの会」、「朝の集い」等で利用者が発言・表現する機会を設け経験を積めるようにしています。さらに、日常の会話の中であげられた意見や要望、苦情等を汲み取り、対応することとしております。今後もこういった支援を継続しながら、仕組みを見直し、より多くの意見を寄せていただけるように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。

(別紙) 各評価項目にかかる第三者評価結果【りんどう】

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。 岩手県社会福祉事業団が掲げる経営理念を明文化している。経営理念は、お客様の尊厳の保持や質の高いサービスの提供、地域社会の推進等を掲げ、「事業団概要」、「中・長期経営基本計画」や事業団職員を対象として作成された冊子、～サービス提供の手引き～「手にして未来」、中山の園グループパンフレット「みんなの広場」等に掲載している。経営理念は、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえて作成され、障がい者福祉の基本的な考え方、目指す方向を読み取ることが出来る。</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。 法人が定める4項目の経営基本方針(行動指針)を踏まえて、障がい者支援施設りんどうでは、「人権の擁護」「地域のニーズに合った福祉サービスの提供」「人材育成」「自主自立に向けた適正な財務管理」を経営方針として明文化している。りんどう経営方針(行動指針)は、運営計画に記載し、職員行動規範となる様な具体的な内容となっている。文書は、りんどうホームページや「運営計画」等に記載している。</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。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>理念や基本方針を職員に配布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。 施設長は、年度始めの職員会議に於いて、理念や経営方針が記載されている「りんどう運営計画」を配布し、非正規職員を含めた職員全員に説明している。また、経営理念や経営基本方針が記載されている、「手にして未来」を資料として行われる施設内研修等に於いても随時、説明を行っている。更に、年に2回行われている「コンプライアンス自己チェックシート」により職員の周知状況を確認する等、継続的な取組を行っている。</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り組みを行っている。 利用者周知のための「経営理念」や「りんどう経営方針」は、内容を分かりやすい文書にし、ルビを振ったり、イラストを利用する等工夫し、毎月開催される利用者自治会「みんなの会」に於いて利用者に配布し、施設長が説明している。利用者家族には、家族会総会や、交流会開催時に「経営理念」や「りんどう経営方針」が記載された「運営計画」等を配布して説明している。当日、出席できない家族には自宅に郵送して周知を図っている。</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。 法人は、平成28年度以降の自立・自主法人経営をふまえて、22年度までの中・長期計画に引き続き、平成23年度～32年までの10年を展望した中・長期計画を策定、現状と課題等を分析し、見直しを行い、具体的な方針を明示している。これを基に「中山の園・あり方検討委員会」は、りんどうを含めたグループ各施設・事業所の将来ビジョンを掲げ、目標達成のため課題を分析し、計画を策定している。りんどうでは、経営改善検討委員会を中心とした法人・中山の園グループの計画の具体化を図るため、アクションプランの実践・評価・見直しに組織的に取り組んでいる。</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。 「りんどう運営計画」は、法人の中・長期計画ビジョンをふまえ、重点目標毎にアクションプランを明示している。事業実施計画は、経営基本方針(行動指針)に基づき、取り組み内容・項目、達成目標を定めている。達成目標には、回数や時間、割合等、具体的な数字を設定し、定期的の実施状況の評価を行う等、計画を組織で実践する仕組みが構築されている。</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。	a
<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るとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。</p> <p>計画の策定は、各計画の項目ごとに職員が分担し、業務の反省・改善案の資料を基に職員会議で検討し、次年度計画へ反映する取組を行っている。また、単年度計画の進捗状況は、担当職員が四半期ごとにPMシートにより評価・見直しを行う等、計画の策定は組織的に行われている。</p>	
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	a
<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布するとともに、十分な理解を促すための取り組みを行っている。</p> <p>職員に対する計画の説明は、職員会議に於いて「りんどう運営計画」を配布し、施設長が行っている。また、担当職員により四半期ごとに行われる進捗状況の確認は、周知と実践を兼ね、継続的に行われている。利用者には、「うんえいけいかく」「くらしのしおり」をわかり易く作成し、「みんなの会」の席で配布するとともに、施設長が説明し、周知を図っている。</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理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設長は、りんどう事務分担当表に管理者としての職務・役割について明示している。また、年度始めの職員会議に於いて自らの考えを文書化し、全職員に配布するとともに、説明を行っている。職員とは人事考課等の個別面接時、また、利用者へは「みんなの会」に出席する等、職員・利用者との良好な信頼関係づくりに努めている。年度始めに発行した、りんどう広報誌「紙ふうせん」に施設長の役割を明らかにした文書を掲載している。</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り組みを行っている。</p> <p>障害者支援福祉サービスを提供する上で、遵守しなければならない基本的な法令は、事務室内に設置し、雇用・労働・環境等の法令は、中山の園でリスト化し、施設に關係する法令の改正時は各施設に書面で連絡する外、必要時はいつでもパソコンから入手できる仕組みが構築されている。りんどうでは、「コンプライアンス自己チェックシート」を利用して経営理念や経営基本方針に掲げている利用者の尊厳や人権擁護等、実現に向けて、職員が毎月自己チェックして報告している。また、26年度職員用サービス手順の手引きとして新たに作成された冊子、「手にして未来」は、サービス提供上(サービス場面ごと)で関連する法律・基準等が示され、職員に向けて法令遵守の理解が図られている。</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、組織としての取り組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>利用者のサービスの質の向上、職員の資質の向上に向けて、第三者評価基準に定められた項目に沿った自己評価を行い、計画的に受審している。施設長は、ケアレベル及び人権侵害の各自チェックに意欲的に取り組み、統括結果から職員・職場の弱点を見出し、今後の教育研修等に繋げる等、継続的な取組が行われている。</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に向けた取り組みに十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、毎月開催する職員会議で予算執行状況等を提示し、経営面の説明と業務に対する助言を行い、効率的な事業運営に向けて職員への意識化を図っている。計画は、四半期ごとに進捗状況を把握・分析し、課題の抽出に取組んでいる。また、施設長は「職員提案制度」や「業務改善活動」を積極的に推奨し、職員の参画により組織内に経営に対する意識を高める為の取組を行っている。</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>事業経営を取り巻く環境を的確に把握するための取り組みを積極的に行っている。 りんどうを含む中山の園グループを取り巻く福祉環境の情報は、二戸地域自立支援協議会に参画し、関係機関とのネットワーク化が図られている。協議会の組織は、圏内各分野(障害者支援事業所、障害福祉サービス事業所、保健・医療団体の推薦者、教育関係機関、関係行政機関等)で構成され、アンケート調査により事業の課題や地域のニーズが把握される等、二戸地域における福祉情報が共有されている。把握された福祉ニーズは、中山の園あり方検討会に情報提供され、中・長期計画等に反映されている。</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、改善に向けた取り組みを行っている。 法人の中・長期経営基本計画や、中山の園グループ将来ビジョンを基に、施設長・係長会議、経営改善検討委員会等に於いて、経営状況の分析・課題等、総合的に検討する取り組みを行っている。実施計画は、項目ごとの担当職員が、四半期ごとに進捗状況を把握し課題の抽出を行っている。経費節減や省エネ等のコスト意識を超えた職員個々の経営意識の醸成が図られている。</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。	b
<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十分でない。 法人、中・長期経営基本方針の重点目標に「人材育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、「期待する職員像：高い専門性」を明示し、教育研修制度、人事考課、目標管理を基に、総合的な人材育成プランを構築し、個別人材育成計画の具体化に取り組んでいる。しかし、組織として奨励する専門資格は、社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員等を掲げているが、プランの中にりんどうで必要とする有資格者の配置、人員体制の具体的な提示が望まれる。</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。 法人の経営理念・基本方針に基づく「求められる職員像」を踏まえた人事基準の明示と、職員の人材養成と能力開発を促すことを目的に、「事業団人事考課実施要領」を定めている。考課方法は、人事考課制度の説明や考課者の研修を経て、自己評価→上司評価(一次評価)→上司評価(二次評価)を行い、総合評価と総合意見をまとめて、被考課者と面接を行い、フィードバックを行うとともに対話の中で必要な助言・指導を行っている。人事考課は透明性を図りながら職員育成に取り組んでいる。また、平成25年度より非正規職員についても実施していることは高く評価できる。</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>職員の年次有給休暇や時間外労働に関するデータは、係長等、役付職員で構成する「調整会議」で月毎に把握、分析している。改善を要する場合は、施設長会議等で提起し、解決に向けた取り組みを行っている。職員個々の意向や資格取得を希望する場合は、身上調査や目標管理制度・個別研修計画等の面接を通して把握し、分析したうえでフィードバックしている。職員のメンタルヘルスについては、「事業団における心の健康づくり計画」に基づいた体制が整備され、担当者の配置や、産業医等を活用する仕組みを構築している。</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>岩手県社会福祉協議会共済事業に非正規職員も含めた全職員が加入し、退職時や慶弔・見舞金等、定められた給付を受けている。また、社会福祉事業団として「法人職員互助会」を組織し、慶弔・見舞金等の給付の外、カフェテリアや人間ドック等の助成金が給付されている。りんどう独自の互助会は組織していないが、懇親会等、随時行われている。健康診断の実施や、インフルエンザ予防接種、B型肝炎ウイルスワクチン接種は全職員を対象に、公費負担や助成金の補助を受けて行っている。また、本部事業として、希望する職員に婦人科検診を行っている。</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。</p> <p>法人の基本姿勢は、中・長期計画「人材育成と働きがいのある職場づくり」の項で明示され、「期待する職員像」を踏まえて、「教育研修制度要綱」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、個別計画が立てられている。職務上必要とされる資格取得にあたっては、奨励制度により職務専念義務免除や報奨金、資格取得手当支給等により支援・配慮されている。りんどうでは、新任職員に研修実施要領・研修プログラムを、非正規職員には研修プログラム・研修テキストを定め、施設職員としての質の向上を図るための体系的な教育研修に努めている。</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り組みが行われている。</p> <p>法人の「教育研修制度実施要綱」が策定され、基本方針に定める職員個々の能力開発、専門性の向上を図るため、「人事考課」・「目標管理」の結果を基に、「個人人材育成計画」が策定され、計画に基づいた教育・研修が行われている。個別の「職員研修履修カード」は、免許・資格の登録状況や終了した研修内容が記載され、次の「個別育成計画」へ反映する取組を推進している。</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。</p> <p>「個別研修計画」に基づき、研修を修了した職員は、「研修受講復命書」及び「研修報告兼評価書」により研修内容・理解度・感想等を記入し報告している。施設長は、研修に対する評価・コメントを記入している。しかし、当該職員の研修後の業務にかかる研修成果について把握し、評価分析を行い、結果に基づいて、次の研修内容やカリキュラムの見直しを行う取組が望まれる。研修内容は必要に応じて職員会議等に於いて発表し、職員間で共有を図っている。</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。	a
<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的な姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。</p> <p>実習生受け入れに対する基本姿勢は、「りんどう実習生受け入れマニュアル」目的の項で明文化している。受け入れ窓口は、「中山の園グループ施設実習受け入れ要領」に基づき、中山の園管理センターの実習受付担当者があたり、各施設に割り当てられる。りんどうでの受け入れは、「実習生受け入れマニュアル」等により、オリエンテーションの実施方法等、実習に必要な項目が記載されている。実習担当者は実習指導講習を受講している。</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。	b
<p>評価調査者コメント</p> <p>実習生の受入れの際には、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が十分ではない。</p> <p>実習生の受入れの際には、社会福祉士・介護福祉士等、種別に配慮したプログラムを用意しているが、平成25年度はふれあい体験(1名)、介護等体験(2名)で、今年度は実習の申し込みが無い状況である。実習を通して次世代の福祉人材の育成や、施設の理解、施設機能の地域提供等、基本的な姿勢を実現するためにも実習生受け入れについて積極的な取組が望まれる。</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。	b
<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ているが、十分に機能していない。</p> <p>法人の「リスクマネジメント実施要綱」に基づき、施設長は、利用者の安全確保を図るための責務として、りんどうにリスクマネジャー・ゼネラルマネジャーを配置するとともに、リスクマネジメント委員会を設置し、四半期毎に検討会を開催し、安全確保に努めている。「健康危機管理マニュアル」が作成され、感染症別・病状別の対応や事故対応等について記載され、職場研修で職員の周知が図られている。また、防災訓練は、消防署の協力を得て毎月実施している。しかし、リスクの種類別に責任と役割を明確にした体制の取組みが少ないことから体制を整備するとともに、安全確保について、利用者への周知が望まれる。</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>事故の事例は、定められたインシデント・アクシデントレポート様式に従い現状確認者が原因・防止対策について記入し報告している。収集された事例は、リスクマネジャーが事故の要因・対策に対する評価を行い、ゼネラルマネジャーにより原因・対策に対する提言や防止策の徹底についてコメントし、施設長を通して委員会で検討されている。しかし、抽出された事故防止対策の実効性について、定期的に評価・見直しするとともに、職員のみならず、利用者に対する安全確保や事故防止に関する周知・研修の場が必要とされる。</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。	b
<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為の地域への働きかけを積極的に行っているが、十分ではない。</p> <p>中・長期経営基本計画に地域との関わりについて考え方を明示している。りんどうでは、中山地域の資源マップを作成し、掲示する等、利用者へ情報提供を行っている。中山の園グループで行われる「中山の園まつり」は地域住民や近隣の高校生・中学生の協力を得て毎年開催され、地域行事として定着している。同様に、利用者の身体状況を考慮しながら、地域住民と企画するレクリエーションやスポーツ大会等の開催など利用者の地域活動への参加の機会が少ないことから、施設や利用者の理解を得る為の取組に期待したい。</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>事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取り組みを積極的に行っているが、十分ではない。</p> <p>施設の理念・基本方針や活動状況を記載したパンフレットや広報誌を地域の関係機関に配布するとともに、事務局に常時置かれ、来訪者へ情報提供している。しかし、地区の民生・児童委員や自治会、商店等、身近な地域住民に対しても広報紙を配布する等、利用者や福祉施設の特性を理解するための取組が望まれる。また、施設の持つ専門的知識(技術)を講演等により地域に還元、貢献することも必要とされる。</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>中山の園グループ「ボランティア受け入れ要領」に基本姿勢が明示され、「手順」を定めている。りんどうではこれを基に、「ボランティア受け入れ計画」を策定し、担当職員を配置して「受付票」・「登録台帳」・「活動報告書」等、必要な書類を準備している。しかし、トラブルや事故を防ぐために、ボランティアの育成に向けた講座や研修の機会が無いことから、養成に向けた取組が望まれる。</p>	

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

II-4-(2)-① 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・団体の連絡方法は明示しているが、十分ではない。利用者へのサービスの質の向上のために、連携を必要とされる機関や団体を抽出し、リスト化し、電話番号を付して一覧表にし、各階に備えて職員の共有が図られているが、各関係機関等の機能や連携の必要性を含めたリストの作成が求められる。</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。援護の実施者である市町村と定期的に連絡会議を開催し、施設の現況報告や利用者の情報確認等、連携が図られている。定期的に開催される県北地区障害施設協議会等に参加している。また、二戸圏内の自立支援協議会(専門部会)に属し、ネットワーク内での勉強会や共通課題について検討を行う等、協同した具体的な取組が行われている。</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。	b
<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り組みを積極的に行っているが、十分ではない。二戸圏内自立支援協議会や県北ブロック協議会等に参加し、福祉ニーズ把握に努めている。福祉に関する相談事業は、「中山の園 管理センター」が窓口になり、利用者を含めた地域住民の相談に対応する体制が整備されている。また、「中山の園施設運営協議会」を設置し、地域の福祉ニーズに即応した事業等の推進に関する事などを協議する取組を行っているが、身近な地域住民の具体的な福祉ニーズを把握するために、地域住民との懇談会や福祉相談会の開催が望まれる。</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。短期入所事業や日中一時支援事業を実施している。りんどうでは、利用者の高齢化が進み、身体能力の低下や、医療的支援が必要になってきている実態にあり、高齢知的障害者の特性に応じて、介護、または医療支援を中心とした施設の整備が検討され、中・長期計画ビジョンに明示している。</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>利用者を尊重したサービスの提供を、全職員が継続して取り組んでいる。毎月人権侵害自己チェックシートを使っての自己チェックを行い、不足部分や、向上してきた点を自覚しながら業務にあたり、上司の指導、OJTを行うことで継続、維持、向上に繋がっている。身体拘束や日常生活支援等は職員研修を計画的に行い、マニュアル等は支援員室に配備いつでも確認できるようになっている。これは経営方針で、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ともに生活が健康で豊かなものになるよう、良質かつ適切なサービスの提供と述べているように行動されていることが伺える。</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。	a
<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、職員に周知するための取組を行っている。</p> <p>ケアレベル自己チェック表やプライバシー保護マニュアル、個人情報保護マニュアルによって、プライバシーの保護が実施され、社会福祉事業に携わるものとしての姿勢や意識、保護に関する職員の研修に役立っていることは、利用者本位のサービス提供とサービスの質の向上の実践である。</p>	

III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。

III-1-(2)-① 利用者満足の向上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>利用者満足の向上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>満足度調査は年2回実施され、満足度80%以上を維持している。又結果については利用者、家族への報告がなされ、対策についても経過や進行状況を定期的に説明報告を行っている。特に食事については、給食委員会が中山の園の各施設からの委員で構成され積極的に活動している。各施設内の問題を共有し課題に取り組んでいる。メニューの写真が視覚的に効果を出したり、アピールしたいことが食堂内に掲示してあったりと「食べる場所」を食だけでなく利用者への啓蒙にも活用され、満足の向上のため多角的な工夫が見られる。</p>	
III-1-(2)-② 利用者満足の向上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>利用者満足をに向けた取り組みは満足度調査・結果・改善策の周知、自治会及び家族会へは会則に則り活動の取組を明らかにしている。苦情相談は、りんどう苦情相談システムの図が施設内に貼り出され、苦情解決、満足の向上に向けた取り組みがみられる。苦情、意見は日常の会話の中に出ることもあり、それを職員がくみ取って職員間で共有、検討を行い、本人に回答することもある。また、相談員による「何でも相談」、年3回の「外部の相談員による相談」は話を聴いてもらったという満足感が見られる。このように利用者満足向上のために利用者に仕組みを提示し選択できるように取組んでいる。</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>利用者からの相談はいつでもその都度受けて対応、職員間で共有し、対策や結果を回答している。又、毎週月曜日に何でも相談を実施しているが、年3回の外部相談員による相談は人気があり待たれている。「外部の人に相談できる」という気持ちが大事と認識し実施している。意思疎通の状況に応じて相談の方法や相手の選択が自由に出来ることを、わかりやすい絵や文で説明し意見を述べやすい環境づくりを整備している。</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>苦情解決の仕組みについては確立され、各棟内に掲示していて、出された苦情については利用者、家族に経過、結果を公表している。しかし、利用者、家族からの件数が少ないことから仕組みが十分に機能しているか、サービス向上に向けて適切であるかについて取組む必要があると思われる。</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>平成25年5月に対応マニュアル「苦情解決実施要綱」を整備し、対応に当たることとしている。要綱により、りんどう苦情相談システムと併せて、利用者からの意見等に対応することとしているが、対応件数が少なく、仕組みとしての効果も不明であった。今後は利用者、家族の思い、意見をくみ取ることが出来る仕組みの検討が望まれる。</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。	a
<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機能している。</p> <p>事業団福祉サービス第三者評価受審要領に沿って正規職員、臨時職員問わずに全職員が自己評価を行っている。求められていることを理解して誰もが項目について説明できるようにとチームを作り取組んでいる。そこから、業務改善やマニュアルの見直し等の意見が出され事業所内のPDCAサイクルが機能している。</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>評価をもとに分析を行い、サービス評価各担当者、住環境コーディネーター委員会、マニュアル係を中心に各改善点に取り組み、マニュアル等を改善している。改善の焦点をりんどうの高齢化とそれに伴い介護度が高くなったことを職員間で認識し取り組んでいる。利用者の人権尊重と良質かつ適切なサービス提供を継続・向上できるようにマニュアルの見直し、更新に取り組まれ、文書化されたことは評価できる。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>評価の結果、マニュアル等の仕組みが整備され、改善が実施されている。しかし、利用者へのサービスが適切であるかの評価が充分でなく、今後、人権侵害自己チェックシート、日常生活支援マニュアル等の活用等により均一で良質なサービスが提供できることが望まれる。</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。	a
<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、それに基づいたサービスが実施されている。</p> <p>利用者へのサービスについては、日常生活マニュアル及びサービス提供マニュアル、業務手順等によって標準化されたサービスを提供している。職員は日常のケアサービスのほとんどを二人ペアを組み、お互いにコミュニケーションをとり、協力して業務にあたっている。これは研修で習得した技術のOJTでもあり、業務の効率や改善のアイデアが出される場でもある。マニュアルは内容が理解できる仕組みか、サービス提供が出来るかの確認のために毎年見直しを行っていて、サービス提供のための努力が見られる。</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>個別支援計画の中に細かく手順が示されており、支援会議、モニタリング等で利用者、家族の参加のもとで作成し、家族の同席参加も多い。支援目標の達成時期は概ね1年であり、モニタリングは6ヶ月毎など、明確な期限設定の仕組みがあり、取組んでいる。職員が標準的なサービスの実施を心がけながら、高齢化していく利用者個々のサービスを見直しながら提供している努力が見える。</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。</p> <p>利用者のサービスに関する情報が業務日誌、生活介護日誌、支援記録、モニタリング記録表等と記録物が多いが、職員によって観察や表現方法に差がないように記録がされている。これは日常から支援のペアを組んだ職員同士でのチェックを行うとともに、サービス管理者や係長等のチェックと指導が行われていて記録内容にばらつきがないように、尊厳を失わない表現方法など指導が徹底されている。また、試行段階ではあるが、サービス提供利用者チェック表を使用している。確実なサービスの実施と記録の他に、サービスを利用者参加型としていることは、利用者のやる気を持たせるためにも効果があることから今後の取組に期待したい。</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。	a
<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、適切に管理が行われている。</p> <p>若手県社会福祉事業団の文書規定に準じて規定、管理が適切に行われている。個人情報保護については職員研修で学び、日常は個人情報適正管理マニュアルの手順に沿って適正な取り扱いが徹底されている。</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。</p> <p>会議での利用者状況等は連絡簿にて周知徹底されている状況にあり、管理が行き届いている。パソコンでの情報共有と管理はネットワークシステムによって適正に保管管理されている。また、日常では業務の中で朝礼、終礼、ミーティングで情報の共有を行い、利用者へのサービスに支障がないように努めている。</p>	

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。</p> <p>利用者へのサービスを「おやくそく」や「くらしのしおり」として、イラストや大きな字、ふりがなをつけてわかりやすいような掲示、配布をしていて視覚に訴え効果的である。利用希望者、家族に対しても好感を持ってもらえるような工夫をしながら情報提供を行っている。</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。</p> <p>利用者、家族に説明する重要事項説明書・利用契約書、運営計画等はふり仮名つきで、利用者への配慮がされており、さらに重要事項説明書パネル板を所内に掲示しいつでも見られようになっている。生活の様子をイラストで表し、「おやくそく」、「くらしのしおり」とともにサービスについての説明や同意のために効果的である。施設の重要な事項について押しつけでなく暮らしていくための同意を得る説明は、利用者だけでなく家族にも安心への配慮を与えている。</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。	a
<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。</p> <p>高齢で心身に障がいのある利用者が、他に移行する場合は、療養型施設への入所か、一般病院への入院となる場合が多い。また、療養型への入所に関しては、中山の園内での移行となる場合が多い。他の施設を希望されても障がい等の条件等で逆紹介の形となるケースがあり、地域の事業所への移行は少ないが、サービスの継続性を配慮した対応を心がけ日常的な支援が継続できるように手順や引継ぎ文書等が整備され活用されている。</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。</p> <p>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、プロフィール、支援ファイル、個別支援計画実績報告、サービス提供マニュアル、モニタリング記録と利用者のサービス向上のために計画的に行われている。職員の資質の維持向上に対しては、リーダーからOJTも含めて指導を受けたり、上司との面接時に指導、アドバイスを受けられる仕組みを作っており、利用者がより良いサービスを受けられるように努力している。</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。</p> <p>上記①のような仕組みの中で、利用者によって個々のサービスが行き届くようにしている。実施上のニーズ、課題については、利用者の担当者が自身で気づいて取り組む姿勢を指導者が見守りながらフォローしている。ケアを二人で行うということは、ケアを行っている時にニーズや課題に気づき、より良いサービスが工夫されるという利点もある。</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。</p> <p>サービス管理責任者をおき、経営方針の良質かつ適切なサービスの提供、福祉の向上に努めている。サービス責任者はグループリーダーやベテランの感性、力量を活かしながら、サービスの適否、利用者の意向を日常的にチェックしながら管理、指導を行う仕組みが機能している。</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。</p> <p>サービス管理責任者と、委員会が活動している。利用者、家族の希望に沿っているか、良質で適切であるかを整備し常に重視している。見直しによって変更、修正となったサービス実施計画の内容は関連職員、関連棟に各棟支援会議利用者支援で周知を行い徹底を図っている。</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。</p> <p>食事メニューや毎月の予定、毎日の日課、職員の勤務予定は、デイルームや食堂に情報ボードを設置し、絵カードや写真等でわかりやすく掲示されているほか、聴覚に障害を持つ利用者には手話や指文字ができる職員を配置、意思表示が難しい利用者には絵カードを用いて意思疎通を図っている。</p> <p>情報ボードの使い方は利用開始時に説明を行い、写真や絵カードの貼り出しの際には利用者に説明を行いながら行っており、利用者と職員のコミュニケーションのきっかけにもなっている。</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。</p> <p>利用者による自治会「みんなの会」が組織化され月1回の開催には役付職員及び担当者が役員会及び例会に出席している。みんなの会では、次の月の行事企画やおやつ希望の把握が行われ、行事や日帰り旅行の計画に反映されている。</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。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>利用者の支援方法は、寮棟ミーティングで話し合いを行い、自分でできることや支援が必要なことを明確化して個々の利用者に適合した支援を検討し、家族にも説明のうえ支援を行っている。</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。	b
<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十分ではない。</p> <p>前回評価以降、日常生活におけるエンパワメントの見直しを実施している。自動販売機の使い方など利用者個々の状態に応じ個別支援計画の中で目標や期間を定めて実施しているが、社会生活を高めるための利用者共通のプログラムが無いことから、整備が求められる。</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。</p> <p>施設の日常生活支援マニュアルで対応できない利用者に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、介助の方法は、個別支援計画や利用者個々のサービス支援マニュアルで定められ、個々に応じた食器類・スプーン等の提供を行っている。</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。</p> <p>献立は夏場の「五目冷やしそうめん」、「夕顔の炒め煮」など季節感が取り入れられた内容となっている。献立内容については、嗜好調査や給食委員会での利用者からの意見も取り入れて決定している。食事は保温庫に入れられて運ばれ、温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供されている。メニュー表は食堂やデイルームに掲示されている。食事の際は毎回、職員が利用者の様子を見守り、感想を聞きながら検食簿に記載している。施設では、利用者自身が直接意見を言える場を提供することが必要と考え、年2回の給食委員会への利用者の出席を促しており、9月開催の委員会にはりんどう利用者が出席している。</p>	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>喫食環境に配慮している。</p> <p>食堂の設備や雰囲気は利用者や家族を対象とした満足度調査をベースに役付職員を対象とした調整会議や職員会議で検討し、配膳方法や食堂の臭い対策などの改善を図っている。利用者個々の摂取栄養量、配膳方法が食堂内テーブルの利用者席に表示されている。利用者の特性に配慮し、食事は一斉に摂るのではなく、時間帯により摂れるようにしている。中には居室で摂る利用者もいる。</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。	a
<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に配慮している。 一人ひとりの健康状態や入浴に関する留意事項は、利用者個々のサービス提供マニュアルに記載し、支援実施の際に留意している。入浴の有無は個別チェックリストに記載している。安全やプライバシーの保護を含めて、入浴介助や支援・助言方法については、日常生活支援マニュアルで定めている。利用者の身体的な状況に応じて特殊浴槽を使用している。入浴介助や支援・助言内容は、業務日誌やケース記録に記載されている。</p>	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<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。 入浴は月、水、金と実施しているほか、失禁や汗を書いた場合など必要に応じた入浴が可能となっている。ただし、冬場の深夜など気温が低い際の失禁時には清拭で対応している。入浴の時間帯や回数はみんなの会で説明しているほか、利用者用のしおりの中に記載している。入浴時間帯は、個々の利用者のサービス提供マニュアルで利用者の介護度や希望を反映するよう対応している。ストマ利用者のストマ交換は入浴時に実施しているが、入浴できない時は看護師が対応している。日中一時支援利用者はサービス実施の都度、入浴を実施している。</p>	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>環境は適切である。 浴室・脱衣場の設備や入浴器具の設置等については、職員会議や寮棟会議で検討を行っている。脱衣場には専用ストーブやヒートショックなどの暖房設備が備えられ、冬場は浴室を十分温めてから入浴を実施している。夏場の冷房は必要性がなく設置していないが、入浴実施時には扇風機の使用で換気を良くして涼しくなるよう配慮している。個々の利用者の身体状況に合わせ、リフト浴や特殊浴槽が使用できる。男子棟、女子棟とも背もたれ付の長椅子を設置し、利用者が更衣できるよう配慮されている。</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>介助は快適に行われている。 排泄介助のマニュアルは、利用者共通の日常生活支援マニュアルのほか利用者個々のサービス提供マニュアルが用意されている。排泄介助に関する利用者の健康状態や注意事項は、利用者個々のサービス提供マニュアルや個別支援計画に記載されているほか、排泄の有無は排尿・排便表に記録されている。排泄用具の使用方法は、日常生活支援マニュアルと利用者個々のサービス提供マニュアルに記載されている。ストーマを使用している利用者の排泄介助は看護師との連携のうえ支援を行っている。</p>	
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>清潔で快適である。 トイレ環境の点検は日常的に行っており、改善が必要な点は寮棟会議や職員会議で検討し改善を図っている。トイレは4年ほど前に保温式の洋式便器が主体となったものに改修を行い、一部洗浄式便器も導入、使いやすい構造となっている。車椅子の方が多く、トイレの個室を扉で仕切ることが難しく、アコーディオンカーテンを使用している。トイレ清掃は1日2回実施し、特に朝は塩素系溶剤を使用した床掃除を実施しており、来訪時も臭いは感じられなかった。また、換気扇の改修と洗浄式便座の増設も近日中に行われる予定となっており、より快適な環境となるよう改善が図られている。</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>利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 利用者の障がいの重度化や高齢化により意思確認が難しい方が多いが、季節や気温の変化で自分の好きな服を選んで、着衣を管理できる人もいる。また、意思確認が難しい人も含め全般的に季節や寒暖に併せ職員が助言・支援を行っている。衣類の購入は外出時に購入したり家族が届けてくれる場合もある。地域の総合販売店が時々移動販売に訪れてくれるので、その時に購入する利用者もいる。</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。 利用者が着替えを希望した場合は意思を尊重して対応しているが、シャツのほころびが気になり脱衣を繰り返すなど固執する利用者も多く、苦慮しながら対応している。半袖、長袖、衣替え、食べこぼしにはすぐに対応している。また、失禁などで汚れた場合は清拭のうえ着替えを行っている。特に衣類に関心のある方が多い女子棟には衣類の廃棄・補修・不足連絡票を用意している。男子棟利用者の衣類の補修は寮棟ミーティングで確認のうえメモを残し、メモに基づき女子職員が補修を行っている。</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</p> <p>利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 女性利用者の中には日常的に保湿クリームを使用したり、行事の際に化粧を施している人もいる。理髪は月1回町の理容組合に加盟している理容店が交代で施設を訪問して希望者の理髪を行っている。髪型や化粧は利用者の意思に基づき職員が支援を行っている。女子棟のデイルームにはヘアカタログを用意し、利用者がいつでも見ることができるようにしており、理髪の前に利用者や担当者から希望を聞いて実施している。</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</p> <p>配慮している。 外部の理髪店や美容院を利用したい希望がある場合は、個別活動時に職員が送迎・同行し、事前連絡や利用者の希望の伝達を行っている。</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</p> <p>配慮している。 夜間就寝中の利用者に対する支援内容は、利用者共通の日常生活支援マニュアルのほか利用者個々のサービス提供マニュアルに記載されている。夜間に行われた個別支援は、ケース記録に記載されている。介護度が高くなっているため、無圧のケア用布団でベットを使用している利用者が多く、施設で用意した布団を使用している利用者が多いが、私物を使用している利用者もいる。女子棟には利用者個々によって異なるベットメイクの方法を個別に記載した「ベットメイクの個別表」が個々の利用者のベットの上の見やすいところに掲示され、利用者に心地よい睡眠を取っていただくための配慮がなされている。寝具は年2回布団乾燥機で乾燥をかけるほか、リネン交換も定期的に行われている。不眠の利用者にはデイルーム使用や静養室で一人休むことも可能にしている。</p>	

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>適切である。 利用者の健康管理票は、年度ごとに「健康のまとめ」として整備されているほか、利用者共通の健康管理マニュアルが「健康管理危機管理マニュアル」として整備されている。てんかん発作を有する利用者の日常生活上の留意事項等利用者の健康管理上の留意事項は利用者共通の日常生活支援マニュアルのほか利用者個々のサービス提供マニュアルに記載されている。利用者の健康状態は毎朝看護師に報告し、必要に応じて指示を受けたり医療相談をしている。月1回町内の総合病院の内科と精神科の医師が施設を訪問し、利用者の健康相談にあたっている。年2回、県立療育センターの作業療法士による作業療法プログラムを実施している。</p>	
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>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。 健康面に変化があった場合の対応の手順は利用者共通の「健康管理危機管理マニュアル」として整備され、一刻を争う際は勤務職員で判断して救急車を呼ぶことにしている。入院を含む日常の医療は町内の総合病院、救急の際は隣市の総合病院で受け入れてもらっている。緊急通院の経過は業務日誌やケース記録に記載している。地域の医療機関とは常に連携している。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>評価調査者コメント</p> <p>確実にされている。 薬事情報ファイルが支援室内に置かれ、職員はいつでも見ることができるようにしている。薬配薬・服薬等マニュアル、与薬・薬取扱いマニュアルに基づき、配薬や与薬方法が決められ、適切に管理されている。服薬時は必ず職員が飲み込みの確認(落下の可能性から食事中用エプロンのポケットの確認を含む)を行い、服薬後の容器は服薬ケースに戻し、他の職員がそれを確認する二重の確認が行われている。薬の変更があった場合は、寮棟ミーティングで確認するほか、連絡ボードにも記載し、職員による情報共有が行われている。</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。 余暇・レクリエーションは、みんなの会での話し合いや外出希望者で利用者の意向を把握し、隣市のショッピングセンターや地域の商店を利用したの買い物や喫食を楽しんでいるほか、夏場には地域の子供会との花火交流会も行われている。</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。	b
<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が、十分ではない。 外出について、みんなの会で行事企画についての話し合いは行われているが、利用者主体の共通のルールは設けられていない。日帰り旅行については、前年度末の外出希望調査をもとに、出された希望を次年度の外出(日帰り旅行)計画に反映させている。</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。	b
<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が、十分ではない。 利用者及び家族の高齢化により外泊する人は減ってきているが、本人や家族からの希望に応じて期間は定めず家族の都合の付く日に実施している。言葉で意思伝達できない利用者は、担当者がその意向を汲んで家族と相談している。なお、外泊について、みんなの会との話し合いによる利用者主体のルールは設けられていない。</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。 預り金は、法人が定めた施設利用者預り金等管理要領に基づき、印鑑と預金通帳の別々の職員による管理や担当職員と業務係長による月2回の金銭確認を実施し、適切な管理に努めている。利用者による自己管理は能力的な面や行動特性により現状では難しく、実施している利用者はいないが、自販機の使い方の習得など金銭に関する支援目標を個別支援計画や利用者個々のサービス提供マニュアルに定めている利用者はいる。</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。 新聞や雑誌を個人で購読することは可能で、男子棟ではスポーツ新聞を購読している利用者もいる。買い物の際に雑誌を購入して読んでいる人もいる。テレビを購入し居室で視聴し楽しんでいる人もいる。男子棟、女子棟のデイルームには利用者共通で利用できるテレビがあり、好きな番組を見たり、希望に応じ、歌謡やスポーツ、ドラマなどの録画ビデオも視聴することもできるようにしている。チャンネルに固執する人はなく、チャンネル争いなどは発生していない。</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。 服薬の関係でアルコールを摂取できる人はいない。飲酒経験がある利用者の中には、土日のおやつの時間にノンアルコールビールを楽しんでいる人もいる。 男子棟で喫煙する利用者があるが、夏場は利用者玄関の軒下、冬場は利用者玄関内に喫煙所を設け、職員の確認のもと喫煙している。</p>	