

(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:新生園	種別:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名:小野寺 仁子(施設長)	定員・利用人数: 入所 40名 通所 7名	
所在地:岩手県紫波郡矢巾町大字室岡第 12 地割 125 番地		
TEL:019-697-6831	ホームページ http://www.i-shinseikai.jp/publics/index/196/	
【施設・事業所の概要】施設入所支援 生活介護 就労継続支援(B型) 短期入所		
開設年月日:昭和 58 年 4 月 1 日開設		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):社会福祉法人新生会 理事長 阿部 肇男		
職員数	常勤職員: 21 名	非常勤職員: 9 名
専門職員	(専門職の名称: 名)	医師 1 名
	施設長 1 名	理学療法士等 2 名
	総務支援部長(兼) 1 名	夜間支援員 4 名
	総務課長(兼) 1 名	運転士兼支援員 1 名
	サービス管理責任者(兼) 1 名	生活支援員 1 名
	支援課長(兼) 1 名	
	生活支援員 12 名	
	職業指導員 2 名	
	目標工賃達成指導員 1 名	
	看護師 1 名	
	栄養士 1 名	
	書記兼生活支援員 1 名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 12 室 40 名)	印刷作業室
	食堂	洗濯作業室
	集会室	生活介護活動室
	浴室	保健静養室
	洗面所	相談室
	トイレ	スタッフルーム
	多目的室	宿直室(休憩室)

③理念・基本方針

理念

「輝く命」

基本方針

- 1 人権の尊重
- 2 四者一体での運営
- 3 倫理の確立

地域生活支援の活動強化

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

・施設入所支援

身体障がいの方を中心に、知的、精神、難病の方が利用しています。

・生活介護

長年、身体障害者施設として培ってきた施設機能(設備)と支援技術を活用し、健康管理、リハビリ、入浴支援、軽作業、外出支援、レクリエーション等を行っています。

・就労継続支援(B型)

印刷事業とクリーニング事業を行っており、B型事業所としては、県内でトップクラスの工賃支払実績とされています。

・短期入所

空床型であり定員の空状況に応じて、地域からの相談を優先に緊急受入れ等の実績があります。また、災害時の福祉避難所として矢巾町と締結しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 4 月 26 日（契約日） ～ 平成 30 年 3 月 15 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回目（平成 26 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

経営の改善や業務の実効性を高める取組に対する指導力の発揮

施設長は、毎月の財務分析を行い、事業所会議、職員会議において報告し、運営状況の確認・向上、課題改善を図っている。労務管理においては、職場内のワークライフバランスの支援策として、「ノー残業推進、時間外勤務大幅削減」、「休憩・休息時間の確保徹底」、「有給休暇取得及び子育て・介護休暇の取得向上」を図り、職場内における意識の定着の実現に向けて取り組んでいる。職員全体で効果的・効率的な事業運営を目指すため、職員の意向、意欲、能力開発、人材育成等の視点から全職員との面談を実施している。今後も PDCA サイクルを意識しながら、組織として効果的な事業運営を目指すよう期待する。

◇ 改善が求められる点

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

社会参加のための外出や外泊については、基本的に利用者本人からの申出により対応しており、利用者や家族の意向や希望に最大限配慮することとしている。施設が主催する施設外活動・行事への参加の意についても、複数の選択肢を提示する等可能な限り利用者が自己決定できる状況をつくっている。一方で、選択できる活動のメニューは複数用意されているがその支援にあたっては

担当者が曖昧となっており、明確な役割分担ができていない状況となっている。

また、外出にあたっては、携帯電話等を所持していない場合には、万が一事故に遭ったり事件に巻き込まれたりした際の連絡手段がなく、実質本人に注意喚起するのみの対応となっている。今後は、社会参加や学習のための支援に関する担当者を明確に設定するとともに、活動中のリスクマネジメントについての体制づくりが求められる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成26年度以降2度目の受審であり、前回の課題について改善に向け努力してきたことで、一定の成果が見られたことと感じておりますが、まだまだ勉強不足であることも否めません。例えば、手順書、マニュアルの作成が到達点ではなく、常に評価し柔軟に改善していくこととあるように、現状を良しとせず、PDCAサイクルの重要性を意識した積極的な取り組みを継続します。

利用者の高齢化に伴い、急な体調変化や事故に早急に対応できるよう、看護師を中心に組み込んで参りました。医療連携や職員の意識高揚について、今後更に強化し安心安全な生活の保障に心がけます。

今後も「福祉サービス第三者評価」の趣旨を熟知し、ご指摘いただいた課題について組織的な取り組みを重ね、より良い支援の提供に向け努力します。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果【新生園】

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>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。 法人の理念、基本方針が確立されており、周知が図られていることを確認した。新生園では、「輝く命」を理念として明文化し、理念、基本方針が明記されたカードを活用し、職員等に周知している。また、施設内への掲示や事業計画、事業報告書、法人・事業所のパンフレット、ホームページ等に記載するとともに、利用者、家族、地域には家族会、利用者の会の会議等で示している。</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。	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、分析が十分ではない。 事業経営を取り巻く環境と経営状況を把握・分析し、把握した情報やデータ等は、中長期計画、事業計画等の策定に反映させ、また「在宅障害者へのおつかいサービス、災害時福祉避難所」等、地域のニーズに基づいたサービスを提供しているが十分ではない。特に事業所を取り巻く内部環境についての現状把握や分析が求められる。また、外部環境に対しても、収集された現状把握や課題についての分析が十分ではないため、今後は、「SWOT分析」などのツールを使い外部・内部環境を精緻に捉え、事業環境の変化に対応した経営資源の最適な活用を図る必要がある。</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・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。 事業を取り巻く経営課題を把握しているが、その現状を踏まえながら改善に向けた具体的な取組が十分ではない。理事会、評議員会、施設長会議においては、法人の経営状況が分析・協議され、その内容は報告されている点、また、一般職員が年1回理事と意見交換を行う機会を通して、業務内容の報告、施設見学、質疑応答による情報交換が行われている点は評価される。さらに、法人経営については、法人の各種委員会、ワーキンググループメンバーに一部の職員が参加し共有が図られている点も評価される。一方で、上記のI-2-(1)-①で記載したように、現状分析の課題もあり、事業戦略自体が包括的なものになっていないため、具体的な取組が不十分な状態になっていると思われる。</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・長期の収支計画は策定されているが、内容が十分ではない。 中・長期の事業計画においては、実施状況の測定・評価を十分に行える内容となっていないため、今後は数値目標や具体的な成果等を設定することが求められる。経営環境等の把握・分析をふまえた具体的な中・長期の計画を策定し、計画の実行と定期的な評価・見直しを行うことで、理念・基本方針の実現に向けた今後の取組に期待したい。</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。</p> <p>事業計画は、中・長期計画をベースに、運営方針、重点項目が定められ、より具体的な内容で、理念と基本方針の実現に向けた策定がなされている。生活支援、介護支援、就労継続支援、余暇支援等、利用者に対するサービス全般の質の向上や、地域活動への協力と支援強化を図り、実施する福祉サービスごとに、事業実施計画が具体的に定められている。それに加えて、年間行事、定例行事の計画が定められている。</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。	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・見直しが十分ではない。</p> <p>事業計画策定のプロセスにおいては、実施状況の把握や評価、見直しについては、全職員が参加し、日中活動ごと、または、職務分担・職種別に担当を割り当て、より多くの意見を集約し反映された内容で策定されている。事業計画は、全職員に配布され、年度末の事業所会議及び職員会議にて具体的な説明が行われているが、職員にどの程度浸透しているかを図る仕組みづくりも望まれる。さらに評価については、今後、目標を数値化するなど定量的な分析を通して事業計画を見直す機会を設ける必要がある。</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。	b
<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るが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>事業計画は、利用者等に配布し施設長から説明を行っている。また、必要に応じて、毎月の全体朝礼等で施設長や職員から説明が行われている。また、利用者閲覧用ファイルを常設し、いつでも閲覧できる状況にある。利用者の会、また、家族会においても年度初めの総会等において配布・具体的な内容の説明が行われている。今後は、説明の内容や作成された資料が分かりやすいか、本当に理解されているかなど、利用者・家族がより理解しやすい工夫・改善が必要である。</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。	b
<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るが、十分に機能していない。</p> <p>これまで、自己評価を年1回実施しており、また第三者評価も1回受審している。受審結果は、事業所会議、職員会議で検討し評価と改善を行っている。第1回目の第三者評価受審結果から、さらなる質の向上を模索し、事業所内に特別委員会を立ち上げ、全職員が各委員会いずれかに参加する会議を開催している。また、利用者に対しては、第三者委員による相談会、満足度調査の実施(年2回)、相談投書箱の設置等、意見を聞き入れる機会を設けている。しかし、評価の実施・結果分析・改善までのプロセスを組織的に行う体制が十分に機能しているとは言い難い。さらに「質」の向上とは何かという確認も重要である。「質」の定義は人によって、文脈によって異なる。訪問調査では、管理者の考える「質の向上」についての説明がなされたが、同様に、職員に対しても「新生園」における「質」の向上の定義を周知・共有することも大切である。</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。	b
<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が、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。</p> <p>第三者評価受審結果や自己評価結果は、その内容の解説と今後の課題について、職員会議で報告し、全職員回覧文書として周知徹底等、評価結果に基づく取組を図っている。また、第1回目の第三者評価受審結果から、課題改善及びさらなる質の向上を模索するため会議を開催して、具体的な取組を実施しているが、組織的な改善計画策定にまで至っていないと判断されるため、今後の取組に期待したい。</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>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>業務の職務分掌において、施設長の役割と責任が文書化され、全職員に配布されている。また、朝礼や職員会議等で説明し、施設長の役割が職員に理解されるよう取り組んでおり、管理者としてのリーダーシップが発揮されている。また、人事考課のフィードバック面接において、組織における信頼関係が構築されるよう努めている。さらに、全体朝礼や機関誌等にて役割、責任を明示することにより利用者、家族、関係機関等にも示すとともに、施設の防犯・事故・災害などについても、施設長の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</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>施設長は、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。</p> <p>施設長は、関係法令を理解し、施設の防災に取り組むとともに、法人の理念、運営方針、服務規程などの諸規程等を理解し、必要に応じて職員を指導している。また、研修への参加や、社会情勢、災害、環境への配慮を含め、職員に対して遵守すべき法令等を周知するなど、積極的に取り組んでいる。</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>施設長は、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十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、サービスの現状について理事会、施設長会議、職員会議等において報告・検討をしている。利用者、家族の声を大事にし、課題改善、経営向上に反映させる前向きな姿勢で取組を行っている。職員が抱える様々な課題についても、職員面談や日々の業務において、意見を聞き取り、話し合うなどして、課題を整理し、課題の改善に向けて職員と共に取り組んでいる。地域の会議や活動には自ら参加し、福祉サービスの向上につなげることや、職員が希望する研修の受講を勧めるなどの取組を行っている。</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>施設長は、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。</p> <p>施設長は、毎月の財務分析を行い、事業所会議、職員会議において報告し、運営状況の確認・向上、課題改善を図っている。労務管理においては、職場内のワークライフバランスの支援策として、「ノー残業推進、時間外勤務大幅削減」、「休憩・休息時間の確保徹底」、「有給休暇取得及び子育て・介護休暇の取得向上」を図り、職場内における意識の定着の実現に向けて取り組んでいる。職員全体で効果的・効率的な事業運営を目指すため、職員の意向、意欲、能力開発、人材育成等の視点から全職員との面談を実施している。今後もPDCAサイクルを意識しながら、組織として効果的な事業運営を目指すよう期待する。</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>福祉人材の確保・定着のため、法人の人材育成委員会が発足し、具体的な実践に向けて協議を行っている。結果、事業所ごとに必要に応じた国家資格の取得を目指す職員が増えている。人材確保に向けた事業所の取組として、ソーシャルワーク実習の受け入れ、障害者雇用に向けた取組を行っている。必要な福祉人材や人員体制が十分に確保できない現状ではあるが、新生園における人材確保の考え方や、その実践に向けた取組の更なる充実等、今後の取組に期待する。</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 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。 平成28年度から法人の人事考課制度が運用されており、個々の能力開発、目標管理、教育の一体的な取組が行われてる。職員個々の意向や事情を尊重し、施設長と職員が職能面接シートを活用しながら、個々の目標設定を共に確認している。また、看護師等の専門職の配置にも配慮している。キャリアパス、処遇改善、人事基準等、職員一人ひとりの将来のキャリア形成を描く仕組みづくりを検討中とのことから、今後、能力開発、活用、報酬、評価等が総合的に実施されるよう期待する。</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。	a
<p>評価者コメント16 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、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。 法人においては「こころの健康相談窓口」の開設や、施設では職員セルフチェックリストの提出(毎月)を求め、また管理者等との面談は職員が相談しやすいような環境づくりを目指している。施設長を中心に、ワークライフバランスに配慮した労務管理を念頭に、職員個々の勤務形態、健康管理等を総合的に把握し、働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。具体的には、ノー残業推進、時間外勤務の大幅削減、休憩・休息時間の確保徹底、有給休暇取得及び育児・介護休暇の取得向上を図っている。利用者が高齢化し、年末年始も施設で過ごす状況がある中で、職員の年末年始休業の保障や、通常も年次有給休暇が取る事が可能なように、職員の希望・要望に配慮した勤務表の作成、休暇の取得推進を実行するなど、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</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。		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 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。 法人理念、基本方針において期待する職員像を明確化しながら、職員が学ぼうとする姿勢を尊重し、研修参加や資格を取得できるような体制づくりを進めている。また、職員個々の目標設定、その進捗状況へのフィードバックやサポート体制を計画的かつ意図的に実施している。例えば、全職員対象の面接では、目標設定、目標管理を行うとともに、コミュニケーションを通じて職員の定着、モチベーションの向上の実現を図っている。</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。	b
<p>評価者コメント18 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はない。 理念、基本方針に期待する職員像を明示し、人事考課制度や施設の研修計画と併用し、資格の取得や支援技術の向上を図っている。人材育成委員会(法人)が立案した年間計画に基づき、正規職員、臨時職員、非常勤職員すべての職員を対象に、職制別研修、人事考課研修、専門技術研修等が実施されている。施設においても、研修委員会の立案・計画により外部研修会への参加、専門技術の習得に関する研修等が実施されている。一方で、組織が必要とする職員像と、実際行われている教育・研修内容の整合性が見られないところもある。職員が、将来の自分のキャリアが鮮明にイメージ・デザインできるよう、教育・研修の基本方針と、その具体的な取組の体系化について、今後検討する必要があると思われる。</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 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、参加等が十分ではない。 職員の教育・研修に関する計画に基づいて職員の自発性を踏まえ、国家資格の取得、専門技術、知識の向上等を目指し、事業所におけるOJTを交えながら教育・研究の機会を確保している。研修の参加状況については、研修チェック表(研修実施一覧)により一元的に管理し、復命書・伝達講習にて報告させている。しかし、職員一人ひとりについて実際に必要な教育・研修への参加になっているかという点では十分ではないと思われる。また今後、研修成果の評価に対する分析と、その分析が次の研修計画に反映させる仕組みづくりが求められる。</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>専門職の教育・育成に関する基本姿勢が明文化され、専門学校と実習契約を取り交わす等、受け入れ体制が整備されている。社会福祉士養成ソーシャルワーク実習生、教員養成介護等体験実習生の受け入れ等実績がある。その実施方法は、事前プログラムを整備する、面談を実施する等、準備から実行・記録・報告まで学校側との連携を密にした一連の体制を整えている。しかし、現状としては、本評価基準が求める効果的な育成プログラムには至っておらず、今後、施設へのフィードバックとして、実習生からみた本施設の実習受け入れ体制等の評価をアンケートやヒアリングによって確認するとともに、指導者だけでなく他の職員にも周知・共有を図りながら、専門職の研修・育成について体制を整備されることを期待する。</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。	a
<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について、適切に公開している。</p> <p>事業所の事業及び財務等に関する情報については、利用者、家族、地域、他機関等に情報の提供を行っている(ホームページは月2回以上更新し、情報公開に努めている)。第三者評価の受審及び評価結果を公表し、その結果を踏まえた中長期計画、事業計画を作成し、サービスの質の向上、課題改善についても示している。第三者評価の結果、苦情・相談内容の検討結果は、利用者、家族に報告している。今後も地域に対し、法人及び施設の理念、方針、ビジョン等を広報紙、ホームページ等により情報を発信し、事業や財務等に関する情報の周知と理解を深めるような取組の継続に期待したい。</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>施設における会計は、法人の会計規則に基づき処理されている。事務、経理、取引に関するルールが明確化され、法人の経理規程、処務規則、事業計画書が整備されているとともに、職務分掌と権限・責任が明確化され職員にも周知されている。法人の監事監査、外部の公認会計士事務所による内部統制監査(年4回)が実施されている。会計事務所等、外部の専門家による指導や助言、相談を通して、適正な処理に努めている。</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。	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>年齢に応じた支援(外出等)のあり方に配慮し、利用者が地域で経験することにより地域と交流することを重要と考え推進している。地域交流フェスティバルの実施や、利用者が郵便局、銀行、買い物等、地域の社会資源を使うことで事業者や利用者への理解へとつながっている。また、地域の小学校との交流、自治会行事への参加等による相互交流、さらに、地域の祭り等行事、サークル活動、文化活動への利用者の参加を促す等、利用者と地域との交流を広げることを意識している。今後は、「地域との交流とは何か」、「なぜ地域と交流をするのか」などを組織として検討・確認の上、地域との関わり方について、基本的な考え方を文書化されることを期待する。</p>		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の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>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の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>ボランティア受け入れ要領の中に基本姿勢を明文化している。傾聴、作業、清掃等のボランティアの登録と、不定期には地域の小・中学校の見学受け入れや、校外学習の受け入れを実施している。一方で、ボランティアの受け入れ・学習に係るマニュアルの整備が十分とはいえないので、今後、組織として受入体制を整えていただきたい。さらに、ボランティアの受入効果を感じられるような実践の工夫が今後求められる。</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>福祉施設や行政、医療、消防、警察等、個々の関係機関・団体の機能を把握し、連携を図りながら個々の利用者支援に対応する社会資源リストを作成している。紫波町や矢巾町の地域を主とした福祉ネットワーク会議等にも参加し、連携しながら法人及び事業所のサービスの質の向上、また、地域福祉の向上に努めている。今後も主体的に関係機関と連携できるような機会をつくり、地域でのネットワーク化にさらに取り組まれることを期待したい。</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>矢巾町避難行動要支援者の協力協定にて、事業所が福祉避難所の役割を担っている。福祉避難所開設マニュアルを整備しており、福祉車両の要請があれば身体障害者輸送用車両と職員が出動する準備が整っている。近時では、台風の状態、避難情報により、矢巾町と連携しながら地域のニーズに迅速に応えられるよう対応している。事業所主催の警察署員による防犯研修では、紫波郡地域ネットワーク会議に参加を呼びかけている。一方で、施設の専門性・特性等を活かし、地域住民のニーズに対応した講演会・研修会、また、相談支援事業等、施設独自の取組のさらなる充実が求められる。施設が有する機能としては、ソフトの部分もある。施設だけではなく、職員の持つさまざまな知識や技術を資源(施設の機能)として活用することについても、今後検討されたい。</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>入所相談や短期入所の福祉事業、福祉避難所の開設や地域のおつかいサービスの提供を行うなど、地域の関係機関と連携し、福祉ニーズの把握に努めている。地域の障がい者福祉ニーズに目を向けるなど、当事業所のサービスでは対応できない相談内容については、地域内の他法人や施設を紹介するなど、地域の福祉ニーズの情報共有とともに制度の枠に捉われない地域福祉の連携にも取り組んでいる。社会福祉法の改正により、社会福祉法人に対し公益活動が義務化されており、今後はこうした点からも事業計画に明確に位置づけながら組織的に対応していくことが求められる。また、地域の福祉ニーズを探るにあたり、関係機関と連携を取りながら情報を得ることで多様なニーズが分かり、施設として機能できる可能性をさらに見出すことができると考えられる。</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持つための取組が行われている。</p> <p>法人の理念、基本方針を理解し、周知するために、会議の際に、全員で唱和をしたり、理念を明記したカードを携帯したり機会あるごとに意識づけをしている。理念である「輝く命」と基本方針の4つの柱は、昭和58年4月の設立時に作成されたもので、時代の流れとともに若い職員には、その解釈や理解も難しくなり、学習会・勉強会は実施しているが、全ての職員に押し付けにならないように柔軟な対応を心がけている。例えば、理念の見方・考え方について、職員一人ひとりの考えや思い、理解の仕方があっても良いのではないかと考えている。重要なことは、「この施設で利用者と共に歩み、生き甲斐をもって働いていけるかどうか」がポイントであり、職員にとっても働きやすい職場環境を整えて、常に利用者本位に日々の取組、実践を続けていけるよう努めている。</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の保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等は整備しているが、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>現状の制約された条件の中においても、施設設備の改修・修理等によって利用者の生活の改善が図られると考えている。利用者同士の人間関係も居室等を増やし、個室化することで解決できると考えている。具体的な成果として、いびきや寝息の高い利用者への苦情訴えの対応策について、職員間で話し合いを積み重ね、隣接のベッドとベッドの間に「間仕切り」を設置することで利用者に喜ばれる等、利用者を尊重した福祉サービス提供を最重要事項の一つに位置付けている姿勢と実績が見られる。しかし、プライバシー保護について、建物の老朽化、設備の状況等により、十分に対応できない現状もあり、環境整備面の工夫（環境整備委員会の活動）や支援体制、新たな設備の検討（利用者の会、満足度調査）等を進めながら、職員の創意工夫により、できるところから改善への取組を望みたい。</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>入所や利用を希望する本人、家族への相談→見学→説明→体験入所など、時間をかけて実施し、本人の意思や自分で決定できるような状況づくり、情報提供や相談体制を丁寧に取り組んでいる。緊急を要する利用者への対応や継続的な支援・ケアを必要とする利用者に対しても迅速に対応し、利用者の満足するケアに心がけている。パンフレットには、写真や図を活用し、分かりやすいよう配慮している。</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あたり、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>説明についての手順書や分かりやすい内容の工夫は、様式を定めたり、口頭でも時間をかけて丁寧に繰り返し説明したり、読みやすく仮名をふったり等の配慮が見られる。契約書の内容や重要事項説明書の記載内容に関して、本人や家族にとって分かりやすいかどうか、理解できるところまで工夫しているかどうか、今後の課題となっていて、さらに内容を検討している姿勢が見られる。特に利用開始にあたっては、利用者、家族に分かりやすく十分な説明を行うことを意識的に実践するためにも、成年後見人や身元引受人の確保が重要課題となっており、まだ数件ではあるが、意思による契約締結が困難な利用者については、家族等の代理人、または、成年後見人立ち合いによる契約が行われている。一方、長期利用者の高齢化やそれに伴って家族・保護者の高齢化や身元引受人の確保が難しくなっている実情がある。本人の判断能力が乏しくなった際の契約や重要事項説明等、利用者の意思、自己決定、医療同意など合わせ、今後の課題である。</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>利用者の希望、意思、意向を最優先に考えた支援を実施している。しかし、急いで地域移行や事業所等の変更を図ることなく、また、地域移行がうまくいかなくても再チャレンジできる機会を作って、無理なく利用者の状況に応じた支援に心がけている。車椅子で利用できるグループホームもあり、施設内でのトレーニング、リハビリの成果が地域移行しても活かされるよう配慮している。同法人内には4か所あるが、さらに増設や設備の充実が必要であると考えている。今後、サービスの変更や移行に当たっては、手順や引継ぎ文書を定める等、仕組みの整備が求められる。</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。	b
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足把握する仕組み整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>生活環境改善の改修工事の際には、必ず利用者に対して説明を行っている。具体的には壁の塗り替え、色の選択や工事の段取りなど「利用者の会」に提示し、意見を聞いて、その意見を取り入れるなど、相談・協力し合い改善への努力が見られる。給食に関して、定期的に嗜好調査を実施し、意見要望を給食献立に活かすように心がけている。利用者満足度調査を実施し、出された意見、要望、質問は全て、利用者の会代表に対して、部長又は課長が説明し協議する仕組みとなっている。全体朝礼で抜粋の内容を説明し、全ての回答は掲示し全利用者に報告している。さらに、家族会への報告も行われている。今後は、組織として生活改善委員会を中心に議論し、課題の分析、検討を行い、その結果に基づいて具体的な改善を進めていくことを期待したい。</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>苦情解決の仕組みについて、組織として各種規程、要領が整備されている。利用者が苦情を申し出しやすくなるための環境づくりや周知に努めている状況は見られるが、同じ利用者の方や特定の方に限られる傾向がある。いろいろな利用者等が、気兼ねなく相談できる環境づくりの工夫が期待される。また、第三者委員が来所される相談日(毎月)の開催についての周知方法にも工夫が望まれる。今後、利用者等からの苦情、意見、要望等が福祉サービスの質の向上に繋がるような取組を期待したい。</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。	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、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>本人、家族、ボランティア、実習生、グループホームの利用者等が相談、苦情、意見を述べやすい環境づくりに取り組んでいる。なんでも相談投書箱を常設している。相談室、スタッフルーム等のスペースが確保され個別性、秘密保持に配慮しているが、投書箱の設置場所や電話の設置場所など、プライバシーの配慮として十分ではないところも感じられたため、今後の検討や工夫を期待したい。</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。</p> <p>利用者等が相談や意見を述べやすい環境や体制づくりの確保に努めている。マニュアルは整備され、その手順どおりに機能し成果も見られる。しかし、状況の変化に応じた対応マニュアルの見直し、検討等が不十分なため、PDCAサイクルが機能していない点が見られる。施設設備の改善に関する要望等については、迅速に対処、対応することは困難さもあるが、その都度、提起された意見・要望には、時間をかけて丁寧に説明し、利用者の理解を得ていくなど、細心の配慮と継続的な取組が望まれる。</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>リスクマネジメント委員会を中心に、事故発生時の安全確保について手順を作成し職員に周知している。長期入所利用に伴う高齢化や障がいの重複化などで生じる生活場面でのリスク管理について検討されている。特に防犯対策として、防犯カメラの設置を行い、防犯対応マニュアルを整備した。また、リスクマネジメント要領を整備し、責任者、委員会の設置、レポートの書式、分析と再発防止策等、手順が明確化された。さらに、利用者の安全確保と事故防止の研修を定期的実施している。ただし、内容評価基準A-2-(6)-①の指摘をふまえて、より充実したリスクマネジメント体制の構築を進めていただきたい。</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>医療的支援マニュアルや緊急対応のマニュアル等が整備されている。看護師の配置は1名で、利用者の高齢化や障がいの多様化、重度化に対応した医療的支援の頻度が高まっている。生活支援員などと連携・協力が必須である。看護師の増員は課題の一つと考えられるが、職員全体としても、医療的ケアの知識や技術を高める研修・学習をすすめ、日常の支援の質を低下させない取組を望みたい。また、看護師による感染対策研修を実施するなど日ごろから職員に内容を周知するよう努めている。利用者の生命と健康を守るため、予防、感染拡大防止等の充実に努めているが、マニュアルの内容について、その管理体制の整備、責任、役割を明確にすることが求められるため、今後の検討に期待したい。</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行っている。	a
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、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>利用者の安全確保のため、既存の消防計画の他、今年度は非常災害対策計画及びマニュアルを整備しており、あらゆる災害を想定した対応について研鑽に努め取り組んでいる。また、管理者を決めて備蓄食料、災害用品を整備している。地域の防災訓練にも積極的に参加している。立地条件には恵まれているが、予測できないような局地的な台風災害、河川の増水被害などにも、地域の特性を熟知した災害対策が必要であると考え、前向きに検討している。福祉避難所の指定を受けている。今後も地域の在宅で暮らしている障がい者や家族の実情を把握して、緊急事態に対応し、その役割を果たせるような体制の整備を期待したい。</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、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。</p> <p>標準的な実施方法のマニュアルは概ね文書化されているが、より見やすく、使い勝手の良いように整理する必要がある。例えば、①利用者の尊重、プライバシー保護、権利擁護等に係る姿勢や態度が明示されたマニュアル。②業務手順マニュアル、勤務時間や出勤時間帯ごとに職員が標準的に提供するべきサービスの内容等を明示したマニュアル。③提供する福祉サービスについて標準的な実施方法(具体的には入浴、排せつ、食事、着脱衣、移動などADLを中心にしたサービス提供の手順など)。さらに個々の利用者の特性や障がいに応じた支援のマニュアルや個別支援計画に提示された支援の方法についてもマニュアル化する等、どの職員が対応しても、標準的なサービスが提供できるような実施方法の文書化に期待する。</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・見直しが十分ではない。</p> <p>マニュアル検討委員会を立ち上げ、マニュアル、手順書の作成に努めているが、取組をして見えてきた課題の改善に向き合う姿勢が重要である。マニュアル化した内容を検証し、見直しを繰り返しやっていく作業が必要である。また、「見直し」に際しても、いつ、どのような議論を経て決められたか、組織の決定・承認を得て実施すること等も大切なので、日時や決裁の記録も重要である。また、皆で作成したマニュアルを全職員に周知する研修等の充実の中でマニュアルのスリム化は可能と思われる。標準的な実施方法のマニュアル作成により、利用者に対してもより良い支援の中味・内容の充実、サービス提供の向上に繋がる取組を期待したい。</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いる。	b
<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いるが、取組が十分ではない。</p> <p>個別支援計画の策定は、サービス管理責任者が整備した手順書に基づくアセスメント(利用者の状況確認とニーズの把握)によって作成されている。施設内のケア会議もサービス管理責任者及び担当職員、支援課長、施設長等を中心に行うことが多い。支援困難ケース対策の検討やケア会議の開催回数も少ないような状況が見られる。アセスメント→ニーズの明確化→計画の作成、実施、評価、見直しに至るプロセスで支援されている。しかし、利用者の高齢化などや身寄りの家族等がいなくなり、情報収集が困難となる状況も考えられるため、相談支援専門員や関係機関、多職種の参加や協力を得ながらケア会議(ケアカンファレンス)を積極的に開催していくことが望まれる。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>個別支援計画の実施状況の評価と計画の見直しの実施手順は、個別支援計画作成手順により整備されている。年2回、定められた手順に基づいて、評価、見直しが実施されている。個別支援計画に基づいてPDCAサイクルが継続され、機能する仕組みとなるよう望みたい。定期的なモニタリングの実施は手順に定められたとおり行われているが、個別支援計画を緊急に変更する場合や地域移行に関わるような事案等の対応の仕組みについて、さらに検討し整備することが望まれる。</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>福祉サービスの記録は、主に支援記録システムを利用しての管理・運用を行っている。統一した書式にて日々の記録、個別支援計画に基づくサービスの記録等が整備されている。記録のみではなく、個別管理台帳(フェースシート)、預り金の管理台帳もシステムにて管理している。システム内への記録の他、各種日誌、ケース記録、預り金台帳は紙面に印刷した物を書類として整備しており日々の決裁閲覧、毎月の決裁等が実施され適切に保管されている。また、記録内容や書き方に差異が生じないようにケース記録研修を実施している。併せて、処務規則では書類の保存年限を定めている。パソコン操作の苦手な職員には個別に指導している。情報を共有化して利用者支援に活かしている。</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>個人情報の取扱いは、それに係わる法人の各種規程が整備されており、全職員それに基づいた適切な管理を実施している。システム運用については全職員にパスワードを割り振り、使用履歴が残る仕組みがあるなど責任ある取扱いを求めている。また、システムの使用権限については職員ごとに分類しており、必要以上に個人情報が閲覧されることの無いよう個人情報の管理を徹底している。利用者個々の重要書類は金庫に、また、書類でのケース記録等も鍵付きの書棚にて保管するなど書類管理も徹底している。個人情報の取扱いについては、全利用者及び家族に個々に説明している。</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。	b
<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が、十分ではない。 利用者の支援にあたっては個別支援計画に基づくケアマネジメントの手順を設けて標準的な実施方法で取り組んでいる。サービス管理責任者との協働でアセスメントを行った後、担当職員が計画案を作成、サービス提供職員が参加する支援会議にて内容を確認し、利用者の同意を得て計画に基づく支援を開始、モニタリングにて計画の見直しをしていく流れとなっている。新たに、個々の利用者の支援内容や方法を示す個別支援マニュアルの整備に取り組んでいるが、まだ一部の利用者の方の作成に止まっており、今後の課題となっている。また、自己決定支援及び合理的配慮の取組に関する手順や留意点が示されておらず、今後の整備が望まれる。</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。 法人による虐待防止規程の策定、それに基づく毎月の虐待防止職員セルフチェックの実施、第三者委員による何でも相談の受付等、不当な支援が行われることの未然防止並びに早期発見の仕組みを構築している。セルフチェックの集計データは職員会議で説明され、全体で共有されるとともに、職員のメンタルヘルスチェックの役割も兼ねている。身体拘束についても例外三原則の確認を徹底し、現在身体拘束の対象として同意を取り交わしている利用者はいない。同性介護(支援)をルール化し、プライバシー保護マニュアル等も整備して利用者の権利侵害が起こらないように施設全体で取り組んでいる。</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。	b
<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が、十分ではない。 個別支援計画に基づくケアマネジメント手法による支援を提供するなかで、利用者の希望や意向を尊重しつつ、エンパワメントの視点において、利用者自身でできることについては見守りの姿勢で支援することを利用者にも説明し、必要によってそのことが個別支援計画で触れられている。グループホームの体験支援や外出支援、余暇活動支援、行政手続支援等が個々のニーズに合わせて行われている。しかし、入所期間の長期化、加齢に伴う病気の発症や障害の重度化等を背景として、活動への参加意欲が低下してくる利用者もおり、自立や自己管理といったところに課題を抱えるケースが増えている状況となっている。</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。 個別支援計画の作成にあたり、個別アセスメントシートのなかで「意思疎通・コミュニケーション・人間関係」の項目を立て、意思表示の方法、必要なコミュニケーションツール、通訳の必要性などについてすべての利用者の状況について評価されている。そのなかで、例えば聴覚障害のある利用者に対して、筆談でのコミュニケーションの留意点を職員間で共有したり、手話通訳も本人にとって慣れた通訳者にできるだけ依頼するようしたりと個別のニーズに合わせた支援を行っている。トーキングエイドの活用について、みちのく療育園の作業療法士等のアドバイスを受けているが、今は導入には至っていない。個々への支援方法の共有化に向けて、現在個別支援マニュアルの作成作業を行っているところであり、今後の更なる取組に期待したい。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>個別支援計画の策定にあたっては、利用者本人の意向や希望を最大限尊重したうえで自己決定・意思決定を心がけている。日常的に担当職員が利用者本人の相談を受ける姿勢で接しているほか、なんでも相談箱の設置、なんでも相談日の開設を行い、利用者本人の選択によって相談方法や相談相手を決め、小さな訴えも聞き逃さず可能な限り把握するための取組を行っている。聞き取った相談については、相談受付者や、必要に応じて管理職や看護師、栄養士等の関係する職員がその都度迅速に回答し解決を図っている。一方で、それらの取組が明確に標準化されておらず、記録についてもケース記録に止まっており、体系的な取組となっていない状況がある。また、様々な相談機会が保障されているが、実際の相談内容が利用者から職員に対する「お願い」となっているものが多く、今後はより自律・自立生活の実現に向かう積極的な相談内容が増えるよう日々の支援の質を高めることが求められる。</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。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>利用者の意向や希望を尊重し、個別支援計画において余暇活動の充実に向けた支援を重点課題として取り組むとする利用者もいる。具体的には、施設が主催する花見や紅葉狩り等の行事への参加の他、地域で行われる夏祭りや芸術祭等への参加に向けた支援、また、精神障害者当事者の会「どんぐりの会」への参加等についての支援を行っている。生活介護事業においては、週1回のミーティングにおいて利用者の希望を確認し、日中活動の計画を立てている。可能な限り利用者の意向・希望を聞き取ったうえで、職員から行事への参加を強要することのないよう配慮された支援が行われている。今後はこれらの支援が標準化されたものとしてすべての利用者になされるための仕組みづくりが求められる。</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</p> <p>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。</p> <p>従来、身体障害を主とする利用者を受け入れてきた施設であるが、障害者自立支援法から障害者総合支援法の制定によって知的障害や精神障害、更に発達障害のある利用者も増えてきて新たな支援ニーズが出てきていることから、職員研修に積極的に取り組んで支援の質の向上に努めている。研修は、外部の専門研修に職員を派遣するほか、法人内においては研修(人材育成)委員会を中心に企画した研修に参加し、多様化、重度化、高齢化による利用者の障害状況の変化に応じた支援について学ぶ機会を設けている。大声、暴言、支援拒否等によって支援困難な状況にある利用者に対しては、相談支援を中心に個別的に利用者本人に合わせた方法を職員間で共有して取り組んでいる。これらの取組によって支援の質の改善は図られてきているが、まだ職員間では支援内容に未熟さを感じている状況であり、今後更なる取組が望まれる。また、現在は法人全体で取り組むキャリアパスの導入について研修(人材育成)委員会で話題となっており、体系的な取組が期待される。</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。	b
<p>評価者コメント8</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>個別支援計画手順に基づくアセスメントにより利用者の個別ニーズおよび意向・希望を把握し、特に支援の優先度が高い場合には個別支援計画の目標に設定したうえで適切な対応を心がけて取り組んでいる。人権に関する取組としてプライバシー保護マニュアルを整備し、居室、浴室、脱衣所、トイレにおける人権侵害のリスクと、それに対する具体的対応策及び注意事項について明記し、職員に配布し共有化を図っている。食事については嗜好調査の実施、給食会議への利用者の出席、食事席の随時変更等の取組により利用者意向の把握に努め、これらのことにより保温食器と滑り止め付トレーの新規購入につながる等、具体的な改善につながっている。入浴についても利用者の個別の希望やニーズにより必要な入浴機会が保障されている。一方で、これら日常的な生活支援の方法等を個別にまとめた個別支援マニュアルの整備はまだ一部に止まっており、今後の更なる取組が望まれる。</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</p> <p>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。</p> <p>建物の老朽化により設備面や構造的な問題があり、改善に向けては財政的な負担を要する課題でもあり、根本的な解決には時間を要する。そういった中であって、業務委託による施設内清掃については清掃員の勤務時間を増やすとともに週1回ミーティングを実施して計画的かつ組織的な環境整備に努め、また、清掃チェック表の設置や環境整備委員会の発足、毎月の一斉清掃の実施等の工夫と改善に取り組まれ、可能な限りの安心・安全な生活環境づくりがなされている。また、防犯の観点からも外部からの侵入の可能性のある正面玄関及び中庭出入口に防犯カメラを設置する等、リスクを見据えた対応もなされている。</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</p> <p>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。 同法人で運営する医療機関みちのく療育園の医師およびリハビリテーションスタッフとの連携により、特に身体障害のある利用者に対する身体機能の維持、機能低下予防に向けた訓練の機会を保障している。年1回(3月)にはみちのく療育園の医師とリハビリに関するケース会議を開き、医療スタッフとの支援内容の評価・確認を行う他、みちのく療育園でリハビリ計画書を策定している。計画の内容については新生園と情報を共有し、新生園として取り組める支援内容については、個別支援計画へ盛り込み、計画的かつ組織的な取組を行っている。</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。	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等を適切に行っている。 医療支援マニュアルを平成29年4月に整備、頭痛やてんかん発作等への対応、夜間・休日等に起こった事故や発病者への対応等について記載し、職員へ周知している。更に連休中の発病者対応についてのフローチャートが示され、4段階のレベルを設定したうえで、看護師や管理職、救急車への連絡方法等について職員で共有化を図っている。また、年間の健康管理についての取組は事業計画の中に健康管理支援計画として取組方針を記載し、これに基づいて日常的な支援がなされている。みちのく療育園の医師により内科健診を毎月実施、健康診断は年2回の実施、常勤看護師の医療相談は随時実施され、看護日誌他各様式にて記録されている。毎月開催される全体朝礼では、看護師や栄養士等から利用者に対して健康面での留意事項等の説明がなされ、ヘルスプロモーションの意識喚起に取り組まれている。</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。 健康管理については看護師を中心として、健康管理表、服薬支援チェック表、食札一覧表等を整備し、情報を分かりやすく表示しながら実施されている。特に服薬に関しては、複数の職員によるダブルチェック体制のなかで確実に実施するようにしており、近年において重大な事故等は起こっていない。インフルエンザやウイルス疾患等感染症対応についてマニュアルを定めて(平成29年5月)迅速に対応できる仕組みをつくっている。通院が必要な場合には可能な限り看護師が同行して状況を医師に正確に伝達するように努めているが、利用者の高齢化や障害の重度化が進んでいるなかで一人の看護師の対応では限度があり、すべてに行き届かない現状がある。担当職員が支援のなかで日常的に医療的な支援を必要としている利用者は現在いない状況である。</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。 社会参加のための外出や外泊については、基本的に利用者本人からの申出により対応しており、利用者や家族の意向や希望に最大限配慮することとしている。施設が主催する施設外活動・行事への参加の意についても、複数の選択肢を提示する等可能な限り利用者が自己決定できる状況をつくっている。一方で、選択できる活動のメニューは複数用意されているがその支援にあたっては担当者が曖昧となり、明確な役割分担ができていない状況となっている。また、外出にあたっては、携帯電話等を所持していない場合には、万が一事故に遭ったり事件に巻き込まれたりした際の連絡手段がなく、実質本人に注意喚起するのみの対応となっている。今後は、社会参加や学習のための支援に関する担当者を明確に設定するとともに、活動中のリスクマネジメントについての体制づくりが求められる。</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。	a
<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。 利用者の障害の重度化や高齢化から、アパート生活等への地域移行のニーズはほとんどない一方で、グループホームや介護施設への移行のニーズは年々高くなってきている。移行にあたっては利用者本人の希望と意向を最大限尊重し、相談支援事業所との連携のもと、家族、行政機関、他の関係機関と調整を図りながら利用者本人の希望の実現に向けた支援を実施している。グループホームへの移行に関しては体験利用の支援も行い、具体的なイメージを持ってもらったうえで自己決定できるように促している。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者の家族による家族会が組織され、役員を中心に、総会、役員会、懇親会等が開催されており、そのなかで職員と家族が情報交換や意見交換、施設からの状況報告をする機会が設けられている。しかし、利用者の高齢化と併せ家族の高齢化も進んでおり、徐々に家族会への参加も減少し、役員以外の家族ではほとんど連絡を取らない家族もある。なかには利用者と家族との関係が悪く、施設からの連絡を快く思っていない家族もある。そういった中で、家族が施設に来る機会をつくって連携関係をつくっていくきっかけとして三者面談の実施等についても検討しており、今後は更に積極的な交流を図ることが求められる。</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
<p>評価者コメント16</p>		

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。	b
<p>評価者コメント17</p> <p>利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>個別支援計画手順によるアセスメントおよびモニタリングにおいて利用者の意向や希望、能力を評価しながら、個人に合わせた作業工程の提供に努めている。利用者の働く意欲につながるよう、工賃支給に関しては知識・技術、作業の正確性、取り組む姿勢等とともに、挨拶等の社会人としてのマナーや無断欠勤をしないこと等のルールを遵守することも評価の対象として支援している。これらについては職員間で情報共有しながら、個々のニーズに対して適切な支援を提供するようにしているが、利用者の障害の重度化、高齢化が進行しているなかで外部への就労を目指す利用者はいない状況である。会社見学等を行いながら意欲喚起に努めているが、実際には難しい課題が多い。利用者の状況の変化もあり、今後は就労支援の機能を施設にどの程度位置付けていくか、また、就労支援の利用に対するモチベーションが下がっている利用者に対してどのように支援していくか、施設の将来像について根本的な検討・協議が必要な状況となっている。</p>		
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。	b
<p>評価者コメント18</p> <p>利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っているが、十分ではない。</p> <p>就労継続支援B型事業として印刷科と洗濯科を置き、利用者の希望および障害等に配慮したうえで適正に合わせて配属先を決定している。新規利用者については、両科の作業それぞれ様々な工程を体験してもらい、その後職員と話し合ったうえで自己決定してもらうこととなっている。働き方も、個々の障害特性や体力、体調面等に配慮し、作業を強要することなく、必要に応じて通院支援や相談支援、静養見守りや体調伺いの声かけ等を行っている。工賃支給額は要領及び支給基準に基づき客観的な評価のもと決定されており、職業指導員および目標工賃達成指導員等により商品開発や販路拡大が図られ、平均工賃は県内トップクラスの月3万円超となっている。今後の課題として、作業科目・内容の細分化により多様な仕事の提供に努めるとともにその標準化を図ることと併せ、利用者の高齢化や障害の重度化に対応した仕事の提供の検討について求められる。</p>		