

(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：一関ワークキャンパス	種別：障害者支援施設	
代表者氏名：施設長 小野寺幸揮	定員・利用人数：入所・生活介護 55名 就B25名	
所在地：〒021-0901 一関市真柴字爪木立 46-18		
TEL：0191-23-7210	ホームページ：なし	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：昭和45年7月1日		
経営法人・設置主体：社会福祉法人仁愛会・理事長 長澤敏明		
職員数	常勤職員： 45名	非常勤職員： 1名
専門職員 施設・設備 の概要	施設長 1名	
	次長兼総務課長（兼） 1名	
	サービス管理責任者 専1名 兼5名	
	生活支援員 専17名 兼2名	
	看護師 専2名	
	職業指導員 専4名 兼1名	職業指導員 専1名
	目標工賃達成指導員 専1名	
	マッサージ師 専1名	
	管理栄養士 専1名	
	栄養士 兼1名	
	調理員 専6名 兼1名	
	事務員 専1名 兼3名	
	運転介助員 専1名	
	介助員 1名	
職員数	4人部屋 10室	暖房機、ベッド、タンス等
専門職員	2人部屋 10室	暖房機、ベッド、タンス等
施設・設備	短期入所部屋 2室	冷暖房機、ベッド、タンス等
の概要	4人部屋 10室	暖房機、ベッド、タンス等

③ 理念・基本方針

○ 経営理念

「人は人として存在するだけで尊く、真の福祉は人の命の尊さを知り、個人の人権を心から敬愛するところからはじまります。」

○ 基本方針（職員の行動規範）

1. にこやかな笑顔 2. さわやかな挨拶 3. きびんな行動

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
身体障がい者を中心に、知的・精神障がい者、難病の方が利用しています。
- ・生活介護
開設当初から身体障がい者を中心として支援してきた知識・技術・設備等を活用し、健康管理、リハビリ、レクリエーション（スポーツ・文化系等）、入浴支援等幅広く支援しています。
- ・就労継続支援B型
作業活動として、印刷、軍手の製造・販売、リサイクル事業、下請け作業等幅広くかつ利用者の実態に合わせた作業を行っております。それにより岩手県平均工賃以上の実績を有しております。
- ・短期入所
併設型の短期入所で、利用者の実情に合わせ受け入れています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 31 年 4 月 27 日（契約日） ～令和元年 11 月 26 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	なし

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

社会参加のための支援

事業所内での多種多様な日中活動支援だけでなく、社会資源の利用をはじめ、地域の様々な企画に参加したり、身体障がい者への配慮としてそれに伴う送迎支援も行っている。また、事業所内での活動の成果を地域の文化祭に出展するなどして意欲の向上につなげている。情報提供の仕方についても口頭・掲示等を適宜行っており、利用者の参加促進にも努めている。外出や外泊等についても届出をすれば柔軟に対応できる体制ができており、実践している。

地域参加・社会とのつながりを大切にして、個別あるいはグループとして支援の充実に努めている。

◇ 改善が求められる点

中・長期ビジョンを明確にした計画の策定

数年前までは単年度の事業計画の中に資金調達の必要性から大規模な営繕管理（屋上防水シートや外壁塗装の修繕等）を盛り込んできた経緯があるが、中・長期計画の策定までは至っていない。しかし、経営理念・基本方針の実現を目指す観点から、法人としての将来ビジョンを踏まえた中・長期事業計画及び中・長期収支計画の策定が求められる。また、中・長期計画は、利用者・家族のみならず、地域住民、関係機関等に対し、提供する福祉サービスの具体的計画の周知につながるほか、職員の行動を導く指針となるものであり、策定にあたっては、関係職員の参画のもとに進められることが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

半世紀にわたる経過の中で、福祉サービスの質の向上を図るための第三者評価は、初めての受審となりました。

今般受審してみて、様々な点の見直しが必要であることを再認識いたしました。今回の受審により、事業所の強みや弱みを知るきっかけとなり利用者の安全や権利擁護、職員の質の向上、中長期計画等、健全な福祉経営への新たなヒントを得ることができました。

今後、法人の理念や基本方針の浸透を図りながら、適切な事業計画の下、PDCAサイクルに則し、途中のプロセスと実践結果の双方を検討しながら、職員自らの振り返りを行い、そこから気づきを見出し、これを通じて、さらなる福祉サービスの質の向上につなげてまいりたいと存じます。

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【一関ワークキャンパス】

評価対象I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。</p> <p>法人の経営理念、基本方針ともに明文化され、事業計画やパンフレット等に記載されている。職員への周知については、職員会議における役員(理事)による法人理念、使命等の説明をはじめ、研修会や施設内掲示等の取組が行われている。利用者、家族に対しては、年3回開かれている利用者との懇談会や事業計画、広報紙類の閲覧場所の設置等により周知されている。一方、ホームページ(作成中)の活用による、法人(福祉施設・事業所)の理念、役割等の発信を図るとともに、利用者、家族に対するわかりやすい説明資料の作成など、周知方法についても工夫されたい。</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>事業経営をとりま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。</p> <p>社会福祉事業に関する動向については、各種研修会やWAMネット等の活用により把握されているほか、地域に関する動向、内容については、一関市福祉計画等により把握されている。また、一関地区障がい者地域自立支援協議会や市・町委託の障害者相談支援事業等を通して、福祉サービスのニーズや利用者に関する情報収集が行われている。一方、得られた地域の福祉ニーズや利用者等の情報から、自施設の事業経営をとりまく環境や課題の分析が必要となる。さらに、経営状況の把握については、法人監査に伴う事業計画の達成度、人事・労務・施設及び資産管理等の評価・分析が行われているが、各事業における福祉サービスの進捗状況や課題の把握・分析についても定期的に実施されることが望まれる。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。</p> <p>経営環境や経営状況の把握・分析については、施設長、次長及び総務課で行われている。改善すべき課題については、担当者会議や各種委員会で検討がなされ、経営状況を含めて、役員(理事・監事等)間で共有されているほか、職員に対する周知も図られている。また、理事会等の報告も職員会議、担当者会議を通じて行われている。一方、事業計画は、生活介護支援事業や就労継続支援B型事業等、事業所ごとに策定されているが、計画の実施に当たり、その進捗状況(課題の達成状況等)の把握・分析など、定期的な取組が望まれる。</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。	c
<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・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。</p> <p>数年前までは単年度の事業計画の中に、資金調達必要性から大規模な営繕管理(屋上防水シートや外壁塗装の修繕等)を盛り込んできた経緯があるが、中・長期計画の策定までは至っていない。しかし、経営理念、基本方針の実現を目指す観点から、法人としての将来ビジョンを踏まえた中・長期事業計画及び中・長期収支計画の策定が求められる。また、中・長期計画は、利用者・家族のみならず、地域住民、関係機関等に対し、提供する福祉サービスの具体的計画の周知につながるほか、職員の行動を導く指針となるものであり、策定に当たっては、関係職員の参画の下に進められることが望まれる。</p>		

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	C
<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おらず、内容も十分ではない。</p> <p>単年度の事業計画は、年明けから各部署において、評価・反省が行われ、改善課題等を踏まえながら次年度事業計画が策定されている。また、資金を伴う事業については、あらかじめ計画の中に盛り込み、予算化もされている。事業計画には利用者等の意見(洗濯機の要所所への配置、避難経路の段差解消)も反映されている。一方、法人の掲げている「人は人として存在するだけで尊く、真の福祉は人の命の尊さを知り、個人の人権は心から敬愛するところからはじまります。」とした経営理念の具現化の観点からも、中・長期的な視点に立った事業計画が必要であり、その内容が反映された単年度事業計画であることが望まれる。なお、単年度計画には、利用率や工賃など、可能な限り数値目標を設定されたい。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
6	I-3-(2)-①事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。</p> <p>事業計画の策定に当たっては、担当者会議を経て、年明けから各部署において、今年度の反省・評価・集約が順次行われ、次年度事業計画(案)が策定されている。事業計画(案)の策定においては、職員の参画の下で行われ、意見等も反映されている。策定された計画(案)は担当者会議で審議され、職員会議にて周知が図られている。今年度は昨年の反省を踏まえ、暑さ対策の一環として廊下にクーラーが設置され、各部屋に効率的に冷気を送るための検討が行われている。一方、計画期間中における事業計画の進捗状況(達成状況等)の把握・分析が、定期的に行われることが望まれる。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	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>利用者に対する周知については、利用者との懇談会や閲覧場所の設置を通して周知されているほか、重要事項説明書のサービス内容にはルビがふられている。家族に対しては、事業計画の基本方針、重点目標等を記載した広報紙(ワークキャンパス通信)の配付や閲覧場所の設置等により周知が図られている。また、利用者が県外も含め広域にわたることから、家族会の組織はなくなっているが、行事案内の発送や電話等による連絡を密にしている。一方、事業計画は、利用者への福祉サービスの提供に関する内容や行事等への参加を促すものであり、分かりやすく簡潔にまとめた資料等の工夫など、さらなる取組が望まれる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	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>事業計画については各部署の担当者が、個別支援計画についてはサービス管理責任者が中心となり、PDCAサイクルによる取組を行っているほか、利用者満足度調査や苦情等への対応を通して、福祉サービスの質の向上に努めている。今回の第三者評価の受審に当たっては、各部署(①生活介護②就労B③給食④事務等)の担当者を決め、担当者・職員の事前研修を経て、共通・内容の自己評価を組織的に実施されている。自己評価の結果分析は、第三者評価結果と合わせて行うこととしているが、併せて、福祉サービスの質の向上に関する取組が行われる体制の整備についても検討されたい。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	C
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしていない。</p> <p>単年度の事業計画に対する反省・評価は年度末に部署ごとに行い、各部署の代表者で構成する担当者会議で検討・集約されている。検討・集約された内容については、課題等も含めて職員間で共有化が図られている。また、課題等の改善策や改善計画は未策定であるが、その都度対応がなされている。今回初めて受審された第三者評価については、自己評価と合わせて結果分析を実施することとしている。なお、分析結果から明確になった課題の文書化・共有化、職員参画による改善策や改善計画を策定する仕組みの整備が求められる。</p>		

評価対象II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ		
II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果
10	II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b
<p>評価者コメント10</p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。年度始めの職員会議において、経営理念・基本方針をはじめ、事業計画等の周知を図るとともに、自らの役割と責任について、利用者、職員、地域及び経営の視点から表明されている。また、役割と責任を含む業務分担表の文書化や広報紙「ワークキャンパス通信」にも所信の一端が述べられている。さらに、有事における施設長不在時の権限委任についても、非常災害対策計画において代行者が明記されている。一方、自施設の経営をリードする立場として、理念・基本方針の実現に向けたビジョンの明確化と中・長期計画の策定が望まれる。</p>		
11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p>評価者コメント11</p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。施設経営の責任者として、法令遵守に関する研修会への参加をはじめ、法人の定める就業規程、経理規程に基づき、取引先関係者との適正な関係保持や各種入札に関する業務の適正化が図られている。また、法人理念や使命の共有と実現に向けた取組として、社会福祉法の各条文の解説を通して、職員一人ひとりの経営参画意識の醸成に努めている。さらに、法改正等については、WAMネット等の活用により職員に周知されているほか、関係法令や諸規程については事務室に配架され、自由に閲覧できるようにになっている。一方、遵守すべき法令としては、福祉分野に限らず、消費者保護関連法令等、幅広い視点からの研修・周知が望まれる。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント12</p> <p>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指導力を発揮しているが、十分ではない。福祉サービスの質に関する課題に対し、随時予算化を図りながら、営繕、修繕等が行われている。また、職員会議をはじめ、担当者会議、利用者との懇談会、各種施設内委員会に出席し、施設長として指導・助言を行っているほか、事故防止マニュアルや感染症対策マニュアルに基づいたリスクマネジメントにも取り組んでいる。職員の教育・研修については、研修計画に基づき、職員がまんべんなく参加できるよう配慮され、研修後は職員会議等において伝達研修が行われている。一方、利用者満足度調査を実施し、サービス提供に関する評価・分析・改善等が行われているが、職員の満足度調査についても検討されたい。</p>		
13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。経営の改善や業務の実効性の向上に向け、特に予算面における過不足について注意が払われている。職員の働きやすい環境整備については、休憩室を増やしたほか、産休明け後の育休取得や有給休暇の取得を推奨している。また、介護職員の処遇改善に係る助成金の申請等も行われている。さらに利用者の工賃アップの観点から、リサイクル作業に対する段ボール・スチール缶等の提供や印刷作業に対する年賀状の注文等、職員の協働体制が整っている。一方、経営改善や質の高い福祉サービスの実現に向け、人事、労務も含めた定期的検証・分析や体制の構築に向けた検討が望まれる。</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。今年度の事業計画の基本方針に「職員個々の資質と専門性の向上を図るため計画的に研修等を実施し、常に法人の経営理念・基本方針に立ち返って自らの職務意識を見つめ直すと共に高い倫理観を持つ人材育成に力を注ぐ」とする考え方の下に、福祉人材の育成が計画的に行われている。また、資格取得に当たっては、職務専念義務免除や交通費の支給等の配慮がなされている。人材確保については、毎年ハローワークに求人票を出しているほか、学校訪問(市内高校)による募集活動等も行っている。さらに、一旦退職した職員が法人内の他事業所との連携により、再任用につながったケースもある。福祉人材の確保が難しい昨今であるが、今後とも地道な取組が望まれる。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。 「期待する職員像等」については、人事管理上必要であることは理解されているが、明確化までは至っていない。人事基準(昇進・昇格等に関する基準)については、法人の給与規程で定められている。規程の内容については職員等に周知されているほか、事務室に保管され、自由に閲覧できるようになっている。また、キャリアパスは、「キャリアパスガイドライン」に基づいて実施され、処遇改善手当(申請対象者)が支給されている。それ以外の職員についても、施設独自になにがしかの配慮がされている。なお、人事考課は行われていないが、人材育成の観点から、キャリアパスと人事考課を合わせた実施が望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p>評価者コメント16 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。 職員の有給休暇の取得状況やタイムカードによる時間外労働のデータ確認など、職員の就業状況についての把握が行われている。働きやすい職場づくりに関する取組については、ワーク・ライフ・バランスに配慮した残業の軽減、宿直免除、短時間労働、育児休業の推奨及び休憩室の増設等が行われている。また、心身の健康と安全の確保については、法人の定める「ハラスメント防止規程」によるハラスメント相談窓口が設置されているほか、介護職員による腰痛予防研修会や虐待防止アンケート(メンタルヘルス部分)等が実施されている。さらに福利厚生においては、職員のインフルエンザ予防接種費用の全額補助も行われている。一方、働きやすい職場づくりの改善課題については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映されることが望まれる。</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。	c
<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行われていない。 人材育成の観点から、目標管理制度の必要性については理解するも、実施の段階までは至っていない。今後、組織として「期待する職員像」の明確化や目標管理の仕組み(目標管理規程等)を整備するとともに、上司との面接を通し、目標設定や達成度の評価を行うことにより、職員一人ひとりの業務遂行や能力開発を推進する制度として、計画的な取組が求められる。なお、目標管理制度は福祉サービスに携わるすべての職員を対象とした取組が望まれる。</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。 今年度の事業計画の基本方針に「職員個々の資質と専門性の向上を図るため計画的に研修等を実施し、常に法人の経営理念・基本方針に立ち返って自らの職務意識を見つめ直すと共に高い倫理観を持つ人材育成に力を注ぐ」とする考え方を踏まえ、教育・研修が計画的に実施されている。研修計画は、次長が計画し、受講については経験や役職等を考慮し施設長が判断している。また、研修は正規、非正規問わずすべての職員を対象として行われ、研修後には報告会を開き、広く周知を図っている。一方、研修後の受講者の復命書や所感等を踏まえ、研修成果の評価・分析を行い、次年度の計画に反映する取組が望まれる。</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。 事業計画の基本方針に明記されている考え方を踏まえ、階層別・職種別・テーマ別研修が計画的に実施されている。外部研修に関する情報等は研修計画に反映されているほか、外部研修の受講後は報告会を開き、職員の研修の機会としている。職員個々の研修履歴カードは未整備であるが、専門資格の取得状況等はデータ化されている。また、研修は、正規、非正規問わず全職員を対象に行われているほか、専門資格の取得希望者に対しては、職専免や交通費の支援等がなされている。一方、内部研修として、新任職員をはじめ、職員の経験等を配慮した個別的なOJTが計画的に実施されることが望まれる。</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 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 実習生等の目的や職種等に配慮したプログラムを作成し、今年度は、介護等体験特例法に基づく介護等体験として3名の学生を受け入れたほか、平成28年に社会福祉士を目指す学生2名の実習を受け入れている。また、受入れに当たっては、担当職員(社会福祉士・介護福祉士実習指導者講習会修了者)、関係職員との入念な打合せのほか、実習生等を忌避する利用者に対する配慮も行われている。一方、実習生等、専門職の教育・育成に関する基本姿勢の明文化や、受入れに関するマニュアルの整備を図り、今後、さらなる取組を期待したい。</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>法人の経営理念・基本方針等については、パンフレットやワークキャンプ通信等で公開されているほか、WAMネット社会福祉法人財務諸表等情報開示システムにより公開されている。決算公告についても、施設内掲示のほか、家族への送付も行われている。また、苦情等の対応状況についても、事業報告書やワークキャンプ通信に掲載し、家族、区長、役員等に配付されている。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	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>経理等に関するルール、業務分担、責任等が明確にされ、職員等に周知されているほか、事務、経理、取引等については、法人の定める経理規程に基づいて行われている。法人監査による内部監査も年3回行われ、適正に処理されている。また、県の実地指導を2年に1回受けているほか、会計士による月次指導により、経理事務等が適切に行われている。</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>利用者が活用できる社会資源やイベント情報については、市広報紙類等の閲覧場所が設置されてあるほか、市の夏まつり・福祉まつり、地域の文化祭等のポスターは掲示によって提供されている。地域行事への参加については、年間計画の中で進められ、利用者・地域住民との交流が行われている。また、利用者の希望に応じて、外出や通院等の対応も行われている。さらに地元消防団や近隣施設職員の参加による防災訓練を実施し、今年度は、日中に夜間の有事を想定した職員の動きの訓練が行われている。一方、社会資源を分かりやすく表示したエコマップの作成やボランティアの支援体制についての検討が望まれる。</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。	c
<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ない。</p> <p>ボランティアについては、書道、編物教室の指導者として2名の方を受け入れている。また、施設行事(納涼祭)においても、電子ピアノや太鼓演奏の申し出により受け入れているほか、中学生の社会体験学習として1名の生徒を受け入れている。中学生の受入れに当たっては、学校側と担当者の事前打合せを行い、有意義な体験学習が行われている。一方、自施設が社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、ボランティア受入れに関する、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等が記載されたマニュアルの検討・整備が求められる。</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>一関地区障がい者地域自立支援協議会各部会をはじめ、県社協障がい者福祉協議会・県社協両警ブロック協、東北地区社会就労センター協議会、全国セルフ協の会員としてネットワーク化が図られている。特に、定期的に関催される一関管内の各協議会は、利用者支援や地域の福祉課題の共有化や解決を図る場となっている。さらに、岩手労働基準協会、一関地区安全運転管理者事業主会、東磐職業訓練協会、一関地区防災協会等の会員として、広く連携を図り、利用者に対してより良いサービスの提供につなげている。また、利用者一人ひとりの状況に対応できる社会資源や関係機関・団体等のリストが作成され、職員にも周知されている。</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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p>評価者コメント26</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。 相談支援事業や短期入所事業を通して地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、IWATE・あんしんサポート事業に参加し、IWATE・あんしんサポート事業相談支援ガイドラインに基づき、次長が相談員となり、ニーズ把握に努めている。実際の活動としては、市の社会福祉協議会の生活困窮に係る担当者と一緒に行動しながらニーズを把握し、両磐地区のあんしんサポート会議において、具体的支援や関係機関への橋渡しを行っている。今後ともネットワーク等による情報収集を含め、生活困窮者等への継続的対応が望まれる。なお、災害発生時における福祉避難所として、一関市と宮城県多賀城市との協定が締結されている。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 災害発生時における福祉避難所として、一関市と宮城県多賀城市との協定が締結されており、不測の事態に備え、非常食の備蓄も行われ、冷凍食品などは地元業者の協力もいただいている。また、今年度のIWATE・あんしんサポート事業における対応件数は1件であるが、引き続きニーズ把握に努めている。さらに市の夏まつりの七夕吹き流しに参加したほか、地域の文化祭への出展を通して、地域の活性化にも貢献している。一方、福祉サービスの提供に関するノウハウや施設設備等を生かした地域貢献など、福祉ニーズの把握を含め、さらなる取組が望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。 法人の理念・基本方針は「人は人として存在するだけで尊く、真の福祉は人の命の尊さを知り……」から始まる。その考え方は職員会議等で施設長から説明されている。また、玄関正面への掲示やパンフレット等及び事業計画書、事業報告書にも記載し、サービス提供の基本姿勢として職員に共通の理解を求めている。しかし、倫理要綱や規程は未整備であり職員の認識にもばらつきがみられる。身体拘束や虐待防止についても研修復命書にとどまっている。今後、組織全体の意識向上への取組として、利用者の尊重や基本的人権への配慮について理念・基本方針の具現化を意識した、組織内での勉強会や研修など具体的な取組が求められる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	c
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。 居室やトイレ、浴室にはそれぞれカーテンがあり、プライバシーへの配慮が感じられ、職員が利用者や家族に対して柔軟な対応をしている。ただし、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」の保護・権利擁護に配慮した規程・マニュアル等が未整備である。プライバシー保護について、研修や他施設を参考に今一度学びを深めるとともに、規程・マニュアルの整備を望む。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>評価者コメント30</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。 新たにパンフレットを作成し、一関市社会福祉協議会や市役所に配架している。パンフレットには施設の全体図や、一日のくらしの流れ、年間行事が写真等で掲載され、分かりやすくなるよう配慮がされている。施設見学に対しては説明担当者を設け、相談受付票を作成し、見学者・相談者へのきめ細かな対応を心がけている。しかし、施設が作成・運営しているホームページがなく、見学者対応マニュアルも作成されていないので、情報提供と対応が十分とはいえない。現在、ホームページは作成中であり、さらに新パンフレットを用いて広く周知できるよう、新たな配架先を検討し積極的な情報提供を図りたい。</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 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説明を行っているが、十分ではない。 施設利用契約書、重要事項説明書などはフォントを大きくしてフリガナをふり、読みやすいような配慮がされている。利用者本人はもとより、身元引受人、家族にも同席いただき、担当者が読み上げるだけでなく、分かりやすく言い換えるなど、誰もが理解できるよう配慮されている。ただし、開始・変更の一連の流れに沿ったマニュアルがないので、職員の誰が対応しても均一な対応ができるよう、マニュアル作成やルール化が望まれる。</p>		
32	III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>評価者コメント32 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。 現在は、別施設や家庭へ移行する該当者はいないが、日常的には、施設内での日常生活や家族関係などを個人台帳として一括管理をしている、今後、利用者が移行を希望した場合に備え、基本的な対応マニュアルを作成しておくことが望まれる。</p>		
III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント33 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把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 サービス向上の活動は、苦情解決対策委員会が行い、利用者の満足度調査、就労支援Bアンケート、嗜好調査を年1回、定期的に行っている。アンケートは記述式もあるが、記述が困難な利用者には担当者がヒアリングして代筆し、幅広い意見の集約に努めている。また、アンケート結果は施設の廊下に貼り出し、誰もが見られるような配慮がある。さらに、利用者と職員の懇談会を開催し、直接声を聴く努力のほか、アンケート分析を次年度の事業計画に反映する取組も行っている。 しかし、サービス向上に向けた利用者参画の計画づくりとまでは言えず、利用者の声や意見をより取り入れ、より利用者満足向上の取組に期待したい。</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 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。 苦情解決対策委員会、第三者委員を配置し、また苦情解決実施要綱を作成し組織で対策を講じている。利用者が相談しやすいよう窓口担当者と連絡先を廊下に貼ったり、苦情受付箱を数か所に設置し、一定の配慮がされている。そのほか、定期的に苦情解決対策会議を行い、出された意見を共有し対応策を話し合っている。その内容は、施設に掲示するとともに、家族に配付するワークキャンプ通信に掲載している。職員内では、利用者との懇談会議事録、ケース記録で共有している。 しかし、苦情受付箱はあるが記入カードが用意されておらず、また、苦情解決の流れや仕組みを説明する資料がなので、個人情報保護の点から改善が求められる。まず、苦情受付箱用の用紙を作成し、利用者が人目につかず書き込める環境づくりなど、できるところからの対策に期待したい。</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。	b
<p>評価者コメント35 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。 利用者との懇談会を定期的に開催して相談や意見が述べやすい関係の構築がされている。毎週、給食会議を行い利用者参加の下、献立の意見や要望を聞き、翌週の献立検討に役立っている。また、相談する場所も相談室と相談面会室のように1対1や複数での相談ができるような配慮がされている。そのほか毎月、なんでも相談日を設けて、時間ごとに担当者を割り振りし、より相談しやすい環境づくりを行っている。しかし、苦情や相談の受付箱の設置場所や筆記用具の備え付けなど改善の余地があるので、利用者が相談や意見を述べやすい環境が整備されているか、さらに検討されたい。</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 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 介護・援助状況のほか、利用者から伺った悩みやその様子など、直接の相談・意見以外にも様々な内容が、利用者ごとに、日付、種別、事項、記録者名が時系列で記録されている。これらの記録はパソコンで共有され、特に、特記事項のみをピックアップして閲覧できるシステムが導入されている。ただし、それらの対応マニュアルやフローチャートがなく、今までの経験値で行っているため、具体的な対応期限や把握すべき内容等を定めたマニュアルを作成し、積極的な対応ができる取組が求められる。</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>事故防止マニュアル作成のほか事故防止等検討委員会の設置、ヒヤリハット報告書でどのような状況が起きたのか、その原因や対応・対策を検討し、職員間で共有している。また担当者会議で各担当と情報を共有するほか、意見交換を行い事故防止に努めている。しかし、体制やマニュアルはあるが、委員会の開催時期が不定期であったり、マニュアルの内容には職員に分かりやすく伝えるための工夫が必要で、事故防止に向けてさらなる努力が必要に思われる。</p> <p>まずは、事故を未然に防ぐにはどのようなことを意識すればいいか、ヒヤリハットの意味をもう一度研修等で学び、職員で共有し、職員全員の意識向上に努めることが必要と思われる。その後、委員会の定期的な開催、ヒヤリハット報告書を生かした事故防止プラン作成など、少しずつ内容を精査していくと、無理なく進められると思われる。</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。	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>感染症防止対策委員会を設置して年2回、主に感染症が拡大しそうな時期に合わせて開催している。担当者会議では、感染症防止対策の担当者が予防接種の進捗状況や、感染症の流行時期を伝え共有を図っている。また、施設内感染症対策として、感染症の症状を記載し、注意を呼び掛けている。そのほか手指消毒器、アルコール消毒器、空気清浄機などを要所要所に設置している。感染症への啓蒙活動としてポスターなどを貼り、意識向上に努めている。しかし、職員への定期的な感染予防の勉強会や、発生時の対応等のマニュアルがなく、医務の担当者に比重が多いうように感じられる。担当者を中心にある程度他の職員も防止や対応ができるよう、定期的な研修や実習などを行うことが望まれる。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を積極的にやっている。	b
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>消防対策委員会を設置し、年3回開催しているほか、年10回前後防災訓練を実施している。消防計画・非常時災害対策計画・備蓄用の非常食リストを作成し、防火管理責任者や点検・検査員を決め、定期的に検査を行っている。非常時の際の非常時連絡表には職員内の連絡先以外にも関係機関、グループ内の連絡先も掲載されている。</p> <p>しかし、避難経路図が施設内に1か所しかなく、消火器の配置図も掲載されていない。また、事業所が福祉サービスを継続や早期復旧に必要な事業継続計画(BCP)が作成されておらず、緊急時においても福祉サービスの提供ができるよう作成が望まれる。</p>		

III-2 福祉サービスの質の確保

III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価結果
40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>評価者コメント40</p> <p>提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。</p> <p>事業計画書の事業推進の重点項目に、事業所としての福祉サービスを明文化し、それに基づいて各福祉サービスの具体的な実施方法は文書化されている。具体的には、個別支援計画、利用者ケースなどの利用者個人への対応のほか、勤務時間に合わせた生活介護業務マニュアル、苦情対応、排泄・入浴介助マニュアル、栄養ケア計画等がある。</p> <p>ただし、権利擁護に関する項目が盛り込まれていない部分があるため、作業だけではなく、福祉サービスを受ける利用者の視点も加味した、福祉サービスの根幹となる標準的なマニュアルへの改訂が望まれる。</p>		
41	III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。</p> <p>各委員会で定期的に会議を開催し内容を確認したり、意見などはパソコンで共有し、職員は誰でも閲覧できるようにしている。また、就労支援での作業工程マニュアルは、依頼主からの納期や品質の要望に応えるべく、その都度、適切な工程で制作できるようにしている。そのほか、売店や給食など利用者の要望に可能な限り答えられるよう配慮し、可能なものは反映させている。</p> <p>しかしながら、組織的かつ計画的な見直しをする仕組みが確立されておらず、各担当者の裁量によることも大きい。まずは、委員会等の組織体制を整備し、標準的な実施方法などを記載したマニュアルを作成し、その上で検証・見直しを行うことが望ましい。</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。サービス管理責任者を各部署に配置し、個別支援計画策定の責任者を設置している。また、サービス担当者会議・ケース検討会等事前に日程を決め、定期的にあセスメントを行ってニーズを把握し、課題等を明確にして、支援会議録の回覧等で職員に周知している。ケア会議には多職種が参加し、様々な視点から実施計画を策定している。実施計画は、利用者から現状やサービスへの満足度、要望などもヒアリングをして、その上で短期目標を定め、それに対しての具体的な支援内容を策定し、定期的にモニタリングを行い進捗状況を確認している。</p> <p>実施計画策定の体制はできているが、支援困難なケースに対してどのようなアセスメントを行うか具体的な取組方法が見えにくいので、その部分も網羅される体制づくりが望まれる。</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。事業計画書にケア会議の実施、説明と同意、実施と記録、モニタリングを期間を定めて実施する要綱を盛り込んでいる。支援計画策定会議、モニタリング会議、介護・支援検討会議など、各委員会で取り上げられた内容をサービス担当者会議で利用者ごとに分けて共有し、その内容を議事録として職員へ回覧をしている。個別支援計画を急遽変更する場合は、ケース記録や職員へのヒアリングも行い、介護・支援会議を経て変更できる仕組みが整備されている。内容は議事録で記録し、その経緯が分かるよう配慮されている。</p> <p>個別支援計画の見直しについてはしっかりとした仕組みが確立され運用されているが、利用者の潜在化されたニーズに気づける取組を組織的に確立しているとまでは言えない。今一度、個別支援計画の作成方法や見直しの手順などの振り返りを行い、必要に応じて簡略化や補足などを行い、さらなるサービスの向上を期待したい。</p>		
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果
44	III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
<p>評価者コメント44</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。</p> <p>利用者一人ひとりのケースや各会議での議事録などで記録し、議事録は職員間で回覧し、ケースや個別支援計画は専用の支援ソフトを活用してパソコンで共有できるようにしている。また、職員間の情報共有として、朝礼や交替時に口頭で引継ぎも行き、職員の情報共有が受動的にならないよう配慮されている。情報の流れが断片的になったり偏ったりしないように、各担当が集まるサービス担当者会議で共有できるような仕組みが整備されている。今後は、各会議の関連性をフローチャートで分かりやすく図解したり、記録上の注意事項や記入例など、誰もが分かりやすく、内容に個人差が出ないような配慮が望まれる。</p>		
45	III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>評価者コメント45</p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。</p> <p>就業規則や個人情報取扱規則などにより個人情報の規定を定めている。個人情報の取扱いに関しては、施設利用説明書や重要事項説明書などに記載されており、利用者や家族に説明をし、理解した上で押印をいただいている。パソコンは個人パスワードを設定し情報漏洩防止を図っているほか、利用者が施設サービスの対象外となった場合、その個人情報のデータも一部を除き削除されるようになっている。</p> <p>しかし、記録管理の責任者が設置されていなかったり、職員に対して個人情報取扱に関する研修が行われていないなど、その周知徹底には改善すべきところがある。今後は、職員一人ひとりの個人情報のコンプライアンス意識が高まるような取組も期待したい。</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。</p> <p>アセスメントや年3回の懇談会を通して、利用者のニーズの把握と自己決定に努め、個別支援への取組を行っている。その意向に応じて、編み物教室、習字教室、調理教室などの趣味活動や様々な社会参加の機会を提供している。しかし、生活面全般に関するトイレ・入浴・居室等の環境や空間等の事項については、利用者のアンケート結果からも分かるように十分な自己決定の尊重とは言いがたい。今後は、利用者の利用者意向確認を行い、個々の人権への配慮及び合理的配慮に取り組むとともに、職員間での理解・共有する機会を十分に設けることを期待する。</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。	C
<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十分ではない。</p> <p>利用者の権利侵害の防止等に向けて、虐待防止対策委員会を設置して虐待防止マニュアルを作成し、年1回のセルフチェックを実施している。しかし、セルフチェック後の分析や改善(会議)結果の周知が行われておらず、継続的な取組とは言えない。また、年1回のセルフチェックだけでは十分とは言えず、部門間あるいは上司・施設長と職員間での計画的な面談が行われていないので、今後はさらに再発防止対策の中で具体的な取組内容を明確化し、職員の意識向上に努めることを期待する。</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。</p> <p>個別支援計画に基づいて、それぞれの希望・ニーズに合った支援に努めている。身体障がい、とりわけ車いす使用の利用者が多い状況で、バリアフリーの環境にしたり、ナースコールを設置した配慮がうかがわれる。また、作業場面などでも障害状況に合った自助具を利用するなど障がい特性への配慮と自己管理支援とを明確にして実施している。しかし、利用者アンケートからも見受けられるように利用者満足度は高いとは言いがたい。例えば、食事場面において、皿に盛り付けられた果物を、丸スプーンで苦慮しながらすくいあげようとしている利用者の姿があり、小フォークや先割れスプーンがあれば容易に食べることができると思われる光景が見られた。今後は利用者の意向と改善希望についてはさらに聴き取りを行い、利用者目線での多面的な自律・自立生活に向けた支援の継続を期待する。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>利用者とのコミュニケーション手段としては、言語・筆談・表情・しぐさ等により、それぞれの利用者の心身の状況に応じた対応で支援に当たっている。また、各居室には一人ひとりにナースコールが用意され、要望・要求に応じている。しかし、意思表示や伝達が困難な利用者については、家族等に意向を確認して対応しているが、利用者・家族共に高齢化が進む中で、事業所内でのあるいは職員間での共通のコミュニケーション手段について検討、継承していくことも望まれる。利用者の状態に応じてマカトン法や機器等を用いてのコミュニケーション能力を高めていく支援も望まれる。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	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>利用者からの相談等には個別相談室を利用したり、居室に向いて利用者の要望や相談に応じている等利用者が職員に話したいことを話せる機会を設けている。しかし、定期的な第三者委員等の介入は見られず、利用者にとって客観的な立場で苦情や相談対応に応じてくれる相談体制にはなっていない。また、苦情・相談受付についても、受付箱が設置されていない階があったり、用紙・筆記具が常備されておらず、階下の事務室まで出向かなければならない状況で、車いす利用者が多いことを考えると、移動が困難な利用者への配慮が十分とは言えない。今後は、懇談会や利用者へのアンケート調査も含めて、利用者の意思を尊重した支援の取組と相談体制を改善し、相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等活用ができるような取組に期待する。</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>利用者の希望やニーズを反映して1か月分の日中活動予定表を作成、掲示して利用者の参加を促している。主な日中活動としては、カラオケ、ゲーム、書道、編み物、調理、外出等に加え、専門の作業・理学療法士による月2回の機能訓練と週2回のリハビリも実施している。また、事業所内外での理髪・美容のほか外部の社会資源を利用した外出も行っている。その他、事業所内に売店コーナーを設置し、毎週水曜日に外部の業者に依頼してお菓子や日用品の販売を行っており、利用者の人気・楽しみとなっている。さらに、外部からピアノ演奏やハンドマッサージ等のボランティアの受入れも行ったり、地域での催事や企画にも参加して、利用者の楽しみとなる日中活動の充実に努めている。しかし、機能訓練なども専門の担当者の範疇としており、日常的な生活訓練としての捉え方や工夫が見られず、活動のプログラム・カリキュラムとしての意識は薄い。また、意思表示が困難な利用者や処遇困難なケースにおける支援内容の見直しと日中活動の検討も今後望まれる。</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>職員の障がいに関する専門知識の習得については、職務専念義務免除等を保証し、資格取得を奨励している。しかし、会議時間が30分と短く、報告が主となり十分な情報共有と掘り下げた議論には至っていない現状が見受けられる。そのため、マニュアルについても、見直し・更新がほとんど行われておらず、傾斜や段差等の環境や防臭対策等に対しても工夫・改善が十分とは言えない。利用者の不適応行動等も含め検討・見直しのシステムが構築されていないことから、今後は多種多様な障害への理解・支援をはじめ、計画的な研修を積み重ね、利用者個々の障がいに応じた支援に努めることを期待する。</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>食事については、利用者への嗜好調査を実施して主食の選択メニュー日と副食の選択メニュー日を設定して利用者の楽しみとなっているが、身体状況に合わせたスプーンやフォーク等の使用などさらに観察した配慮が望まれる。入浴についても、自立入浴者が少ないこともあり曜日が固定化している状況が見られ、利用者アンケートからも分かるように利用者の意向を汲んだ季節や活動の状況に応じた支援も検討されたい。排泄支援については、紙おむつ利用者へのマニュアルはあるがトイレでの介助マニュアルは用意されていない。即居室での紙オムツ対応ではなく段階的に利用者に合わせてマニュアルの用意も期待したい。また、トイレのカーテンが汚れていたり、マジックテープ等もないため隙間から中が見えるなどプライバシーへの配慮にも工夫されたい。移動・移乗支援についても同様で、今後は利用者の身体機能の変化や加齢に伴って必要なマニュアルの整備と職員の気づきに期待している。</p>		
2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
<p>評価者コメント9</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>居室にはそれぞれカーテンの設置や装飾に工夫するなど利用者が自由にできる状況が保証されているが、入り口から全体が見える状況も散見し、プライバシーへの配慮についてさらに利用者の意向を確認していくことが望まれる。また、居室の奥には襖が設置されているが、和風の雰囲気醸し出している反面、照明や調光についても利用者の意向確認が必要と思われる。浴室は入り口から自立入浴者の脱衣場までに階段があり、今後利用者の高齢化を鑑みれば安全面への配慮が必要になるものと思われる。トイレは洗面所と続きになっていて車いす対応のためかかなり広い空間になっているが、仕切りとなるカーテンが開いていて廊下から全体が見えたり、トイレ側の手洗い場に手洗いを想定した備品やペーパータオルが用意されておらず機能的とは言えない。利用者アンケートでも生活環境面での項目が少なく、今後はさらに利用者の意向を把握しながら、快適かつ安心・安全な生活環境の確保が求められる。</p>		
2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じて機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>外部の専門家の作業・理学療法士による機能訓練を月2回、4名の利用者が支援を受けている。専門家に任せている状況だが、毎朝行っているラジオ体操の延長としての機能訓練や生活訓練について職員側の発想があると大変良い。身体障がいの方が多いことから専門家の指導の下で、簡単な運動や生活訓練につながるカリキュラムの設定・支援に努めることを期待する。</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。 定期健康診断をはじめ、毎朝の検温、毎週の血圧測定、毎月の体重測定に加え、医務や給食部門と連携した栄養指導も定期的実施し、排便チェックや通院記録なども共有できる体制が整っている。また、事業所内に歯科治療室を設置し、外部の歯科医師を派遣依頼して利用者の歯科治療や口腔ケアの支援も行っている。さらに体調変化時の対応として「事故防止対策マニュアル」を用意し、迅速な対応と職員の研修に活用している。</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。	C
<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ない。 慢性疾患やアレルギー疾患の利用者については給食部門と連携して、利用者の健康管理や個別的な医療支援は実施しているが、手順や安全管理体制としては統一・共有されたマニュアルはない。服薬については誤薬・飲み忘れも見られ、ダブルチェック体制や、服薬管理マニュアルが整備されていない。また、医療的ケアは看護師の担当となっており、医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導は実践されていない。今後は利用者の身体的機能の低下や加齢に伴う様々な変化に対応できるよう組織的・計画的研修の積み重ねに期待する。</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。	a
<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。 利用者の希望と意向をアセスメントや懇談会等で把握し料理教室や編み物教室への参加支援を行っている。その他地域の催事・イベントについても口頭・掲示等で情報提供を適宜行い、活動作品を地域の文化祭に出展するなど多面的に社会参加を促している。また、外出・外泊についても届け出により柔軟な対応に心がけている。さらに、利用者の希望により漢字ドリルや計算ドリルで学習の場を設けたり、習字や編み物をはじめ利用者の作品を地域の文化祭に出展するなどして意欲の向上につなげている。</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。	C
<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ない。 法人・事業所として共同生活援助事業を展開しているが、「利用者が施設での生活を希望している」として、地域生活への移行支援等のアプローチを実践しておらず、例えば、実際に地域移行した利用者との懇談会や、見学、学習会等の取組はしていない。利用者が具体的なイメージを持ってない状況から相談支援事業所と連携したアセスメントの工夫も必要と思われる。今後は、現に展開している共同生活援助事業の内容や取組を利用者に分かりやすく説明・公開することにより、利用者が地域生活への移行や地域生活への意欲を高める支援と工夫に取り組まれることを期待する。</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。 家族会が設置されていないことから、定期的に家族と意見交換をする機会は設けられていないが、行事への参加を呼び掛けたり、報告書類の送付は定期的に行われている。しかし、今後、利用者や家族の高齢化が進めば家族との連携・交流を図ることはさらに難しくなるものと思われる。現在実施している体調不良時や急変時における家族への報告・連絡ルールのマニュアル対応だけでなく、連絡ノートを活用や行事等への参加要請に加え、家族へのアンケートを実施するなどして、つながりを深めるよう期待する。その中で事業所への要望や意見の吸収を行い、利用者とのつながりを大切に家族支援についても検討・工夫していくことを期待する。</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。	評価外
評価者コメント16		

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。 工賃向上計画を策定して、県内でもトップクラスの工賃を支給し、就労に向けた利用者の意欲の維持・向上に努めている。また、希望する利用者に対しては障がい者就職相談会への参加を促したり、仕事の支援内容についてモニタリングや懇談会を利用して定期的な話し合いの場も設けている。その他下請け作業も導入していることから企業との連携や、自立支援協議会仕事部会を通じて関係機関との連携も図り、利用者にも情報提供している。今後、利用者の意向や障害の状況に合わせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上についても個別支援計画の中で明確にし、利用者一人ひとりの働く力や可能性について再考するとともに、利用者の自己実現に向けた就労支援に期待したい。</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。 作業種目ごとに作業工程・内容が明確にされており、いつでも見られるように掲示されている。また、朝礼で納期やその日の目標設定が示され、作業に合わせた人員配置や調整も利用者間で行われている。作業種目も多様で、作業場も機器や内容によって分散されており、提供体制は工夫されている。工賃規程も用意され、職員による定期的な評価会議も実施されており、地域の最低賃金に基づいた評価基準算定が行われている。工賃引上計画では県内でも高水準の工賃が保証され、毎月の収入に応じて工賃が支給されている。ただし、利用者には毎月の工賃支給日に個々の明細書が配付され、確認欄への押印で同意を得ているが、評価会議後に個別の評価状況や今後の目標・課題等についての説明がなく、個別支援計画と連動した就労支援の取組には至っていない。今後は、評価会議の結果を個別に分かりやすく説明して同意を得るなど、利用者の意向や意欲向上を意識して、個別支援計画と連動した就労支援に取り組まれることを期待する。</p>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	C
<p>評価者コメント19</p> <p>職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っていない。 障がい者就職相談会に参加したり、実習・面接等を経験した利用者はいるものの、一般就労に就いた利用者がいないことから具体的な取組や支援は行っていない。利用者の希望により下請け企業への訪問や見学などは実施しているが、一般就労に結び付く支援にはなっていない。今後は、単に実習体験だけでなく、企業との連携で評価表等を作成し、利用者本人に具体的な評価・様子が分かるよう可視化した書面を活用するなどして、利用者の意欲向上につなげることを期待する。</p>		