

(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:岩手県立療育センター障がい者支援部	種別: 障害者支援施設
代表者(職名)氏名:嶋田泉司(所長)	定員・利用人数: 30 名
所在地:岩手県紫波郡矢巾町藤沢2-29-1	
TEL:019-601-3260	ホームページ: http://www.i-ryoui.jp/index.html
【施設・事業所の概要】	
開設年月日:平成19年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):設置主体-岩手県 経営法人-岩手県社会福祉事業団 理事長 水野和彦	
職員数	常勤職員: 6 名 非常勤職員: 5 名
専門職員	(専門職の名称: 名)
	理学療法士 1名
	看護師 1名
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)
	個室 10室
	二人部屋 10室
	(設備等)
	手すり、エレベーター設置

③理念・基本方針

岩手県立療育センター

経営方針

- 1 利用児(者)起点の安心で安全なサービスの提供に努めます。
- 2 人権擁護及び「障害者差別解消法」の理解と推進に努めます。
- 3 地域の拠点としての施設運営の確立に努めます。
- 4 総合的な障がい児(者)の療育相談体制と地域支援機能の充実に努めます。
- 5 人材育成と働きがいのある職場づくりを目指します。
- 6 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化を推進します。

障がい者支援部

理念

私たちは、利用者の皆様が、再び地域でその人らしく自立した生活ができるよう、質の高いサービスの提供に努めます。

基本方針

- 1 職員倫理綱領及び職員行動基準を遵守し、安心と信頼の支援に努めます。
- 2 関係機関と連携を図り、ご本人の希望に添った地域移行を推進します。
- 3 日々の研鑽により、専門性の向上を図ります。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

身体に障害がある方や高次脳機能障害のある方を対象としています。

○施設入所支援－自立訓練、就労移行支援の利用者のうち、お住まいの都合などで通所することが困難な方に対して住居の場を提供します。

○自立訓練（機能訓練、生活訓練）－自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定期間（機能訓練：1年6ヶ月、生活訓練：2年）、身体機能や生活能力向上のために必要な訓練や復職の訓練を行います。機能訓練は肢体不自由の方、生活訓練は精神障害者＝高次脳機能障害の方。

○就労移行支援－一般就労を希望する方に必要な技能、知識の習得、向上のための支援を行います。また、企業実習を通じて、円滑な就労と職場定着を図ります。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年5月15日（契約日）～ 平成30年12月11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回目（平成25年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

職員の就業状況や意向の把握、働きやすい職場づくりに向けた取組

療育センターでは、当該年度の職員面接計画に基づいて職員一人ひとりとの人事考課・目標管理・身上調書の面接を行っており、各部門にメンタルヘルスケア職員支援体制図（フローチャート）を整備したり、毎月の衛生委員会において職員の休業・健康管理等に係る情報交換と協議を積み重ねるなど、職員の就業状況や意向を定期的に把握している。部門管理者としての障がい者支援部長は、日常的に職員への声掛け・相談等を心掛け、職員の勤務状況や職員が抱える健康・労働等の課題の把握に努めている。また、職員提案制度を推進して業務の改善や事業展開の新たな工夫へとつなげるための助言をしたり、「サンキュウツリー活動」（職員が模造紙の木の絵に付箋（同僚への感謝のメッセージ）を自由に貼ったり読んだりし、共有して皆が気持ち良く働こうという職員発案の活動）への理解を示すなど、働きやすい職場づくりを目指して取り組んでいる。

◇ 改善が求められる点

地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動

平成30年1月に療育センターが新築・移転し、療育センターとしても障がい者支援部としても

関係機関との結びつきが始まったばかりで、地域の福祉ニーズ等の情報収集に努めている段階であり、どのような福祉ニーズ等に基づく公益的な取組をすべきかが見いだせず、現時点で具体的な取組は始まっていない。訪問調査の時点では、当地域の矢巾町からはおおむね協力が得られており、10月の町の健康福祉まつりへの展示コーナーへの参加を希望していること、地元自治会が非常に広い地域であるため、関わりのかきかけがつかめないが何とか工夫したいこと、などが報告された。今後は、地域の福祉ニーズ等をできるだけ早く把握し、施設の専門機能を生かした公益的な事業・活動の計画立案及び実施に結びつけるよう期待したい。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

(1) 施設のコメント

岩手県立療育センターは、肢体不自由児（者）、高次脳機能障害者を主たる対象に、医療、福祉に係る関係機関、事業所と連携を図りながら、県内全域からの多様にニーズに対応した安心、安全なサービス提供に努めているところであります。そのような中、障がい者支援部は、平成30年1月の新センター移転を経て4回目の受審となります。

今回の受審では、療育センター全体としての人材育成、職員の心身の健康管理面において、また、障がい者支援部としては、働き易い職場づくりに向けた取組において、高い評価をいただきました。今後の業務並びに支援において、大きな励みともなるものです。

その一方で、地域の福祉ニーズ把握、施設の専門機能を活かした公益的な事業及び活動計画立案と実施についてご指摘をいただきました。地域の福祉を把握した事業の展開は、我々も移転後の課題としてとらえているものであり、将来においても必要不可欠なものであります。

ご指摘いただきました諸課題については、これをしっかりと受け止め、関係機関と連携強化の上、優先順位を定めながら改善を図るとともに、今後とも、利用者、家族、そして県民のニーズに応える専門施設として、機能の更なる充実と人材の育成に努めてまいります。

(2) 法人本部のコメント

当法人では経営理念の実現に向け平成23年度に中長期経営基本計画を策定し、平成27年度には法人を取り巻く社会情勢の変化に対応すべく計画の中間見直しを行い、社会福祉法人制度改革への対応及び経営基盤の確立・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めているところです。

今年度、当法人内の4つの障害者支援施設が福祉サービス第三者評価を受審し、各施設において経営の改善に向けた取組や、職員の就業状況や意向の把握等を通じた働きやすい職場づくりへの取組に高い評価をいただきました。今後も、経営基盤の安定・強化及び職員の支援スキルの向上に努め、より利用者様へ質の高い安心・安全なサービス提供の実現に努めていきます。

また、複数の施設では地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動の展開に期待するというご意見もいただきました。社会福祉法人に求められる「地域における公益的な取組を実施する責務」を果たすため、法人全体の事業として取り組む「I W A T E・あんしんサポート事業」への参加を進めるとともに、各施設において、これまで取り組んできた「おしゃれ教室の開催」「施設の体験利用受入れ」など各種事業の充実を図り、より一層、地域福祉の向上に向けた活動を積極的に進めます。

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。

(別紙)

第三者評価結果【岩手県立療育センター障がい者支援部】

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
評価者コメント1 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 法人の経営理念は、利用者(お客様)の尊厳の保持・質の高いサービスの提供・地域福祉推進等、社会福祉法人の社会的使命について明記している。経営基本方針は、①良質かつ適切なサービス提供、②地域福祉の推進、③人材育成、④信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化の4項目を掲げ行動指針として定めている。法人の指定管理下にある岩手県立療育センターは、肢体不自由児施設時代から引き継いだ運営理念・基本方針及び経営方針を明文化している。さらには、障がい者支援部においても、部(事業)の特性や機能を明らかにした理念・基本方針を事業計画書に明記している。職員への周知については、職員会議での読み合わせやコンプライアンス自己チェック表により継続的に取り組んでいる。利用者や家族には、パンフレットや拡大文字を使った掲示物等で工夫し、周知に努めている。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
評価者コメント2 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 法人は、平成27年度に中長期経営基本計画の中間見直し作業を行い、福祉行政の動向や法人及び各事業所(施設)の経営状況と課題について把握・分析し、後期実施計画(平成28～32年度)を策定している(平成28年3月公表)。平成30年1月に新築・移転した療育センターは、センターを取り巻く環境の分析や事業課題等の把握に基づいて経営方針・事業計画書を作成しており、さらには法人のプロセスマネジメント会議や経営会議、地域懇談会等により、移転に伴う経営環境の変化の把握や移転後の新たな福祉ニーズ対応等の課題分析を進めている。障がい者支援部においては、事業計画書の作成を通して取り組むべき課題の把握・分析を行い、事業の重点項目の設定に結びつけている。また、センターの地域懇談会への参加や障がい者支援部の事業周知事業等を通して、地域の声に耳を傾ける努力をしている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
評価者コメント3 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 法人は、中長期経営基本計画(後期実施計画)に基づく年度毎の事業計画・予算書を作成し、取り巻く課題を明らかにした上で、法人及び各事業所(施設)の重点項目、実施計画を明示している。療育センターは年度毎のセンター経営方針・事業計画書を作成し、経営課題や事業内容などを明確にして経営に取り組んでいる。これらを踏まえ、障がい者支援部は年度毎の部独自の事業計画書を作成し、具体的に絞り込んだ事業の重点項目に基づいて意欲的な取組を進めている。計画の進捗状況については、事業所(施設)毎に定期的に法人所定の報告書にまとめ、法人のプロセスマネジメント会議や経営会議へと報告されるシステムになっている。このことにより、法人全体の経営環境・経営状態が役員間で周知・共有されるとともに、各事業所(施設)・部門の職員会議では上記会議の報告がなされ、職員への周知が図られている。		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p>評価者コメント4</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。法人は、平成23～32年度の中長期経営基本計画を策定し、さらに後期実施計画(平成28～32年度)をもとに単年度事業計画・予算を策定している。療育センターは、後期実施計画の中で「5年後のありたい姿」を明示した5年間の事業計画を策定している。障がい者支援部においても、後期実施計画の中で5年間の主たる事業に数値目標を掲げた事業計画を策定している。事業がスタートした後の年度途中においては、法人のプロセスマネジメント会議に事業の進捗状況(分析結果)が報告され、評価・検討される。また、法人の経営会議に事業所(施設)からの「決算・経営分析結果報告書」が報告され、評価・見直し等の検討がなされる。そうして年度末の事業報告・決算に集約され、翌年度の事業計画・予算に繋がっていく仕組みになっている。このことから、後期実施計画の評価・見直しが継続的に取り込まれる体制が整っている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。法人の中長期経営基本計画及び療育センターの後期実施計画(平成28～32年度)に基づき、療育センターにおいては単年度の「経営方針・事業計画」を、障がい者支援部においても単年度の「事業計画」を策定している。事業計画書に障がい者支援部独自の「理念」「基本方針」を掲げるとともに、センター経営方針を受けた部としての具体的な「事業の重点項目」(5項目)を明示している。さらには、主たる事業項目毎の実施内容と数値目標を細かく設定し、支援内容別の活動計画・活動プログラム・日課表等の一つ一つ記載している。療育センター全体及び各部門の事業の推進状況については、定期的に分析した報告書「事業の進捗状況について」にまとめて法人のプロセスマネジメント会議に報告しており、実施結果を評価する取組が継続的に行われている。</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。	a
<p>評価者コメント6</p> <p>事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。法人は、中長期経営基本計画・後期実施計画に基づいて単年度事業計画を策定し、プロセスマネジメント会議や経営会議等の各種会議において事業の進捗状況を把握・評価したり職員間の意見交換に努めるなどして、実施状況の共通理解に取り組んでいる。各事業所(施設)の単年度事業計画の策定や実施状況の把握・評価・見直しは、法人の取組に連動して行われている。障がい者支援部門においても、職員会議で役職者(部長)が職員に対して単年度事業計画に関する説明・指導を行っており、事業推進上の課題等が見られた時にはその都度会議の中で話し合っ改善に努めるとともに、前期・後期の業務反省会議での検討を経て次年度の事業計画に反映させている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	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。療育センターの事業計画の周知については、利用者や家族等に対するものとして、事業計画のうち「経営方針」全文を1階玄関近くの掲示板に掲示している。掲示物には拡大印刷文字を使ったリルビを入れたりしているが、利用者にとっては理解が難しく、更に分かりやすいものに工夫することが望まれる。「経営方針」以外については、自治会総会・定例会において費用負担等の説明をしているほか、自治会活動の際に訓練計画など事業内容の一部について話をするものはあるものの、事業計画の内容全般について、利用者への周知が十分に行われているとは言い難い。利用者や家族等への分かりやすい説明資料の作成・配布や、利用者の障がい状況に即した説明・周知方法の更なる工夫が望まれる。</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。	a
<p>評価者コメント8</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。法人は基本方針に「お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供」を掲げ、法人内の各事業所(施設)に対し、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインに沿った毎年の自己評価を義務付けるとともに、概ね3年毎に第三者評価を受審して福祉サービスの質の向上に向けた取組を組織的・継続的に推進している。療育センターも経営方針に「利用児(者)起点の安心で安全なサービスの提供」を掲げ、部門毎に自己評価と第三者評価に取り組んでいる。障がい者支援部においては、理念に「質の高いサービスの提供」を、事業の重点項目に「利用者本位のサービスの提供」を掲げており、主担当の部長、副担当の係長を中心に部全体で自己評価と外部評価(今年は第三者評価を受審)に取り組んでいる。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<p>評価者コメント9</p> <p>評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。療育センターでは、部門毎に毎年の自己評価結果から見直し・改善を要する事項を明らかにし、サービス改善実施計画を策定している。課題別の担当者(チーム)を中心に全職員の協力態勢によって推進する仕組みとしており、改善の取組を進めた後は、具体的な成果を上げた内容、更に継続して取り組む内容などを分析してサービス改善実施結果にまとめ、部門はもちろんセンター全体で共有している。障がい者支援部においても、毎年の自己評価の結果をもとに課題を明らかにし、サービス改善実施計画を策定し、実践を積み重ね、サービス改善実施結果にまとめ、翌年の自己評価へと繋げていることから、改善の取組を継続的に進めていることが確認できる。</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。障がい者支援部長は、年度当初の職員会議において法人・療育センター・障がい者支援部の事業計画を基に基本方針・業務分担・事業の重点などを明示・説明し、毎月の職員会議においては、資料を配布して業務指針、連絡・留意事項等を丁寧に説明している。さらには人事課シートによる職員の把握・管理及び日常的な指導に努めており、部の総括としての役割と責任の自覚に立って業務を推進している。併せて障がい者支援部広報誌「You&Bokuゆうぼく」(年4回発行)や療育センター機関紙「みち」(年2回発行)にメッセージを掲載し、自らの役割と責任について理解されるよう取り組んでいる。一方、防災訓練は計画的に取り組んでいるが、有事における管理者の役割と責任については療育センターの防火管理規程や防災訓練等計画に示された活動(自衛消防隊の設置、通報、避難誘導・救護等)の役割分担等に留まっており、十分とは言えない。自然災害や事件・事故等の多様な災害が増えている昨今でもあり、管理者の役割と責任・不在時の権限委任等の明示を含めた総合的な非常災害対策計画等の作成が望まれる。</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。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。法人は、法人の定めた倫理綱領や行動規範に基づいて「サービス提供の手引き(手にして未来)」や「コンプライアンスマニュアル」を作成し、組織の全職員が法令等の遵守に積極的に取り組むことを求めている。そのため、全職員がそれぞれの部署で「コンプライアンス自己チェック表」によるチェックを毎月誠実に実施することとしており、チェックによる自己の振り返りの習慣化や職場内でチェックし合う仕組みが出来上がっている。障がい者支援部長は、毎月の職員会議において業務指針・コンプライアンスの遵守等について職員に説明を行っており、自己チェックの集計結果についての共通理解も図っている。また、法人の経営会議や管理者研修等への参加を通して法令等遵守についての見識を高めるよう努めている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
<p>評価者コメント12</p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。障がい者支援部長は、福祉サービスの質の向上に向けた体制を組織し、毎年の自己評価及び3年毎の第三者評価への取組を推進している。そこから導かれた課題によっては、サービス改善実施計画としての具体的な取組へと繋げている。さらに毎年度、職員の業務改善活動や職員提案、利用者の満足度調査(年2回)への取組に対して直接助言したり、職員への個別面談を丁寧に行って、福祉サービスの質の向上を目指した指導に努めている。また、虐待防止や差別解消などの療育センター職場研修に部から多数の職員を受講させるなど、職員の研修の充実にも努めている。</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>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。障がい者支援部長は、経営の改善や業務の実効性を高めるため、毎日の朝礼や毎月の職員会議、業務反省会(前期・後期)などで、経営課題改善に向けた取組についての説明を丁寧に行い、指導力を発揮している。毎年度、職員の業務改善活動にも積極的に取り組んでおり、改善活動の進捗状況を随時把握したり、発表会等に向けて必要に応じて話し合いに入るなどして助言・指導に努めている。また、職員提案についてはしっかりと話を聞き、業務の改善に繋げようと努めている。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<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おり、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>法人の経営基本方針及び中長期経営基本計画において、質の高いサービスの提供を担う人材の育成に努めることが明示されており、法人・各事業所(施設)において必要な福祉人材の確保・育成に取り組んでいる。障がい者支援部においては、部門(事業)の特性に応じた福祉サービスの質を確保するため、福祉系大学の実習生を受け入れたり、人事考課制度・目標管理制度・教育研修制度による正規・非正規等配置職員に応じた面接・研修計画の推進などに努めている。また、職員の資格取得に向けたスクーリング受講等に対して勤務割を工夫するなどの必要な配慮に努めており、人材の確保・育成に係る具体的な取組を進めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理を実施している。</p> <p>法人は、中長期経営基本計画及びサービス提供の手引き『手にして未来』の中で「期待する職員像」を明示している。法人及び各事業所(施設)は、「人材(財)が財産である」との方針のもと、教育研修・人事考課・目標管理の3つの制度を有機的に運用し、職員の人材育成・人事管理に意欲的に取り組んでいる。障がい者支援部においても、職員が将来のビジョンを明確に描いて具体的な研修計画が立てられる「目標管理シート」や「個別人材育成計画シート」の活用と、人事考課実施要領に基づき、自己評価から一次考課→二次考課→総合評価へと育成経過に即した評価が期待できる「人事考課シート」の活用とが連動して取り組まれており、療育センター及び法人全体の適切な人事管理に繋がっている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a
<p>評価者コメント16</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、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。</p> <p>療育センターでは、当該年度の職員面接計画に基づいて職員一人ひとりとの人事考課・目標管理・身上調書の面接を行っており、各部門にメンタルヘルスケア職員支援体制図(フローチャート)を整備したり、毎月の衛生委員会において職員の休業・健康管理等に係る情報交換と協議を積み重ねるなど、職員の就業状況や意向を定期的に把握している。部門管理者としての障がい者支援部長は、日常的に職員への声掛け・相談等を心掛け、職員の勤務状況や職員が抱える健康・労働等の課題の把握に努めている。また、職員提案制度を推進して業務の改善や事業展開の新たな工夫へとつなげるための助言をしたり、「サンキュウツリー活動」(職員が模造紙の木の絵に付箋(同僚への感謝のメッセージ)を自由に貼ったり読んだりし、共有して皆が気持ち良く働こうという職員発案の活動)への理解を示すなど、働きやすい職場づくりを目指して取り組んでいる。</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</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>法人の目標管理制度実施要領に基づき、療育センター及び障がい者支援部では、職員一人ひとりの「目標管理シート」を基に段階的な面談(目標設定面談→中間面談→目標達成確認面談)を行い、推進状況の観察や指導・助言を繰り返すことにより、目標達成に向けた継続的な取組を行っている。そして、目標管理制度・人事考課制度・教育研修制度が連動した取組にも繋がっていく。まず、前年度までの人事考課結果・目標管理結果から職員の強み・弱みを分析すること、中期目標(3～5年)・短期目標(1～2年)を設定すること、単年度の具体的な研修計画(本部所管研修・施設等所管研修・自己啓発研修)を作成すること、そして研修・評価を重ねること、年度毎の総合評価に繋げることであり、全体的に「個別人材育成計画」の取組にも反映させていることが確認できる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p>評価者コメント18</p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。</p> <p>法人は、経営理念に基づいて『期待する職員像』を明示しているほか、経営基本方針や中長期経営基本計画には、質の高いサービスの提供を担うことのできる人材の育成に努めることが明記されている。療育センターでは、教育研修制度に基づいた「個別人材育成計画」の作成により、研修の3つの柱<本部所管研修・施設等所管研修・自己啓発研修>に即した研修計画を立て、定期的に研修を実施している。職員が資格を取得した時には、「資格取得報告書」により資格取得状況を把握している。さらに職員が外部研修を受けた場合、受講者は「外部研修受講評価書」を作成して自己評価を行い、研修成果の確認に役立てている。管理者は「評価書」への記載内容をもとに受講状況を把握・評価し、教育・研修計画の継続や見直しに繋げている。</p>		

19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>評価者コメント19</p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。</p> <p>個別人材育成計画に基づき、療育センターの職員一人ひとりに「個別人材育成計画」を作成して教育・研修を実施している。「個別人材育成計画」では、スキルアップに向けた中期目標(3～5年)・短期目標(1～2年)が検討され、研修3本柱<本部所管研修・施設等所管研修・自己啓発研修>についての具体的な研修計画が立てられている。障がい者支援部長は、計画に基づいて一人ひとりの教育・研修を推進するとともに、専門研修等の受講歴を把握している。部では、昨年度27件の外部研修に職員を派遣しており、今年度も部内の職場研修(毎月1回程度)、療育センター全体の職場研修などとともに、職員一人ひとりの研修プログラムの充実に努めている。職員会議では伝達講習も行っており、受講者にとっての研修内容の発表機会が確保されている。</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。	a
<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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <p>法人のサービス提供の手引き『手にして未来』には、実習生受入れの基本姿勢が明記されている。療育センターの「実習生受入要綱」には、受入対象実習の種類、受入部署、指導内容等の概要が示されている。障がい者支援部の「実習生受入マニュアル」には、受入れ日程調整から実習プログラムの作成、実習中の指導(開始、終了・振り返り)、評価までの流れが示されている。障がい者支援部では例年、社会福祉士を目指す学生の実習受入れ(昨年度2名)を行っていることから、指導担当者には社会福祉士資格を有する職員を充てている。指導担当者は詳細な「実習日程表」(時間毎の実習内容・狙い・内容別担当者)を作成し、アセスメントからサービス利用計画作成に至るまでのソーシャルワークに関する指導を丁寧に行っている。</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>療育センターのホームページでは、理念や経営方針、沿革、移転後の新しい施設の概要、利用案内、福祉サービスの内容、苦情相談への対応等を公表している。また、療育センター機関誌「みち」(年2回発行)及び障がい者支援部広報誌「You&Bokuゆうほく」(年4回発行)では、部門の活動状況、職員紹介やあいさつ、地域活動や施設内の行事における利用者の活動の様子などを詳細に伝えており、写真やイラストを多用しながら継続的な情報発信に取り組んでいる。さらに毎年開催している療育センターの地域懇談会では、関係機関・地域の自治会・利用者家族等の関係者に対して基本方針・ビジョン等を文書を使って説明し、新しい施設に対する地域の方々の意見を伺うなど、地域への理解を広げるための取組が行われている。</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>法人のサービス提供の手引き『手にして未来』には「会計・予算・決算」の仕組みが明記されており、療育センター事務分担表では、センター全体及び部門の予算・決算・経理に関する分掌事務の分担(責任体制)が明確に定められている。障がい者支援部における利用率向上の課題など、各事業所(施設)・各部門の経営課題・財務課題については経営会議で検討が実施されており、法人全体で適正な経営・運営に努めている。さらに内部監査、外部監査が実施されており、訪問調査において、今年9月に法人本部の内部経理監査と県の外部監査の予備調査(10月頃に本監査を予定)を実施したことが報告された。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p>評価者コメント23</p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>法人の経営基本方針には、福祉サービスを必要とする人が地域社会であらゆる分野の活動に参加できるよう地域福祉の推進に努める旨が明記されている。障がい者支援部では、今年度実施計画において、地域自治会との交流会(年1回)、ボランティア受入(随時)、陶芸・園芸活動による地域子供会・老人クラブとの交流(年2回)等の活動を進めることとしている。毎年、療育センターの地域交流行事「サマーフェスティバル」への参加をはじめ、利用者の地域移行に向けた近隣の商業施設や地域行事等への外出、障がい者スポーツ大会への参加(希望者)などをサポートし、利用者の状況に応じた交流活動支援に取り組んでいる。</p>		

24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p>評価者コメント24 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おり、受入れについての体制が整備されている。 療育センター「ボランティア受入要領」には、ボランティア受入れの目的、ボランティアの種類、受入方法、ボランティア保険の加入、受入れのための職員体制などを明示し、受入れ体制を整えている。また、「ボランティア受入マニュアル」には、参加申込受付→ボランティア登録手続き→登録審査→活動当日→活動実施→活動終了までの一連の受入れ手順を明文化している。昨年度は、サマーフェスティバルや訪問演奏会、他部門の利用者活動などでセンター全体で延べ66人のボランティアを受入れている。障がい者支援部においては、これまで部の特性に対応したボランティアがほとんどなかったことから、今年度の業務分担の一つにボランティア係を設け、隣接するとなん支援学校の進路指導に協力して、ボランティア体験を希望する生徒への相談に適宜対応している。</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 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。 障がい者支援部では、行政・相談支援事業所・医療・障がい者支援施設・特別支援学校・業者等の各関係機関一覧表を職員室に掲示し、利用者支援の充実のために、また利用者の地域移行及びアフターケアに備えて、関係機関との支援体制の構築を図っている。また、医療機関相談室・相談支援事業所・ケアマネージャー等の支援に関わりの深い関係機関との支援会議を開催しており、協力態勢を組みながらの利用者支援に努めている。さらに、地域移行後の退所者には訪問の上、近況を確認したりアフターケアを行うほか、盛岡広域圏障害者自立支援協議会就労支援部会の支援会議への参加などにより、地域での支援ネットワークづくりに取り組んでいる。</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。	b
<p>評価者コメント26 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。 平成30年1月に療育センターが新築・移転したことで地域が新しいものになり、障がい者支援部は今年度、部独自の事業計画書の作成を通して、地域の福祉ニーズに応え、利用者の確保という課題に応えるべく、「PR活動の継続による障がい者支援部の認知と利用の拡大を図ること」などの事業の重点項目を設定した。7月の療育センター地域懇談会に参加して地域の方々の意見を伺ったほか、10月に開催する療育センター療育研修会にも参加して地域の福祉ニーズを把握することとしている。また、利用者の確保に向けた取組として、障がい者支援部の事業周知に係る実施計画を策定し、県内の各市町村、病院、相談支援事業所等を回って周知の機会を設け、実施するサービスに関する説明を行っている。しかしながら計画はまだ進行中であり、成果の検証には時間を要するものと思われる。さらに今後は、多様なPR活動の工夫とその推進が望まれる。</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。	c
<p>評価者コメント27 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動を行っていない。 平成30年1月に療育センターが新築・移転し、療育センターとしても障がい者支援部としても関係機関との結びつきが始まったばかりで、地域の福祉ニーズ等の情報収集に努めている段階であり、どのような福祉ニーズ等に基づく公益的な取組をすべきかが見いだせず、現時点で具体的な取組は始まっていない。訪問調査の時点では、当地域の矢巾町からはおおむね協力が得られており、10月の町の健康福祉まつりへの展示コーナーへの参加を希望していること、地元自治会が非常に広い地域であるため、関わりのきっかけがつかめないうえに何とか工夫したいこと、などが報告された。今後は、地域の福祉ニーズ等をできるだけ早く把握し、施設の専門機能を生かした公益的な事業・活動の計画立案及び実施に結びつけるよう期待したい。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>法人の理念に「ご利用のおお客様の人間の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供すること」、基本方針には「お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供」を掲げ、朝礼での読み合わせを実践している。事業の重点項目に利用者の人権擁護と虐待防止の徹底を掲げ、毎月の職員会議等で基本理念や行動基準等の振り返りを行っている。利用者への人権侵害がないか確認する「人権侵害に関する自己チェック」を全職員が毎月実施し、自己の業務の振り返りや職場内でチェックし合う体制を整えている。重要事項説明書に虐待防止責任者を明示し、職場研修の年間計画の中で1回以上の虐待研修を行っているほか、係長以上の職員は法人本部が実施している虐待研修にも参加している。</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。	a
<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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>利用者のプライバシー保護への配慮は、事業団コンプライアンスマニュアル中の「個人情報保護」の項目の中でプライバシー保護に関して記載しているほか、「障がい者支援部プライバシーの権利保護マニュアル」の中で「見学・利用開始時」、「食事」、「居室」、「排泄」、「入浴」、「余暇」、「基本情報」、「その他」の各項目で配慮や説明するポイントを掲載し、居室はカーテン等で仕切ることや相談は相談室等を使用し、他者に聞かれないようにするなど、プライバシーの保護についての配慮を行い、新たな工夫の必要の都度職員会議で協議、共有されている。利用者個人を撮影した写真や映像をパンフレット等に使用する場合は、「障がい者支援部利用に係る写真と映像の使用同意書」で個々の利用者の意思を確認し、適切な対応が図られている。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<p>評価者コメント30</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。</p> <p>施設の運営理念や基本方針、施設の機能、設備、レイアウト等がわかりやすく記載されたパンフレットは、施設機能のPRのために県内医療機関や障がい者相談支援事業所を訪問した際に配付し来院者に閲覧していただいている。施設利用を考えている方には、資料、見学、体験入所を通じ、必要な情報を把握できるように取組を行っており、見学者等が来訪した際には、パンフレット（センター及び障がい者支援部用）や入所案内等を利用して、特に医療部や診療部との連携等について丁寧に説明している。施設の利用希望者に対する情報提供方法については、係長級以上の職員や相談支援担当職員による検討のほか、職員会議でも検討を行っている。</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。</p> <p>サービス利用の申し込みがあった際には、県内全域をエリアとして利用予定者本人の居場所に出向き、状況把握を行った上で利用を開始することとしている。サービスの開始・変更時には、利用契約書や重要事項説明書、施設パンフレットを活用し利用者や家族にわかりやすく丁寧に説明を行っている。利用料の変更があった際には、自治会で利用者に説明し、その内容を書面で残している。利用者の意思決定が困難な場合は、家族の意向を確認の上対応しているが、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化は行われていない。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>評価者コメント32</p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮している。</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行に当たっては、福祉サービスの継続性に配慮した退所支援マニュアルに基づき支援を行っており、他のサービスを利用する際には本人の氏名、連絡先や家族の状況、障がいに関する状況、医療及び服薬状況、就労状況、ADL等の状況、本人や家族のニーズが記載された利用者プロフィールの引継ぎを行っている。退所する利用者へに配付する退所時パンフレットには、退所後のサービス利用先、相談窓口、医療機関の名称及び連絡先が記載されているほか、施設でも随時相談を受け付けていることが担当者名とともに記載されている。就労移行では就労後のアフターフォローを実施しているほか、退所（移行）に係る支援会議を実施し、退所後生活支援体制ネットワークの構築に努めており、退所後の生活に不自由が生じないように、適宜電話等でアフターフォローを行っている。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>利用者満足に関する調査は満足度調査実施要領に利用者満足の向上を目指す姿勢を明示した上で満足度調査委員会を設置し、年2回実施している。利用者満足度調査後は、結果の公表、分析、検討を行い、利用者には月1回の利用者自治会(友睦会)開催時にフィードバックしているほか、家族には適宜説明を行っている。満足度調査委員会は職員と利用者が参加して、年2回開催しており、調査の内容について利用者自治会の代表者の了解を得た上で調査を実施している。平成29年度に実施した満足度調査(施設の移転前)では、居室の畳替えについて意見が出され、法人事務局に相談して対応したほか、平成30年8月に実施した利用者満足度調査では、「もっと外出を自由にしてほしい。」「地域資源をもっと使いたい。」等の要望が出され、対応について検討を行っている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価結果
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<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とともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>苦情解決の体制としては、「苦情解決委員会要綱」及び「苦情解決事業実施要領」に基づく体制を整備し、手順に則って取組を行っている。苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書で周知すると共に、苦情相談ポスターをセンター内玄関と利用者控室に複数掲示して啓発に努めている。職員室前に意見箱を設置し、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。苦情内容について、受付と解決を図った記録は、「利用者声ノート」に記載され、保管されている。苦情内容及び解決結果等は、申し出た本人から公表の希望があった場合に意見箱の脇に掲示するようにしている。日常的な利用者との会話の中で改善が必要と認められたものは、職員間で協議の上、改善する体制ができています。</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>利用者が苦情以外の相談や意見を述べたい時の「苦情以外の相談に関する対応マニュアル」を整備し、相談や意見を述べやすい環境づくりに努めているが、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書の作成は行っていない。毎月1回「何でも相談」を実施しているほか、日常的に担当者が利用者とのコミュニケーションを積極的に図っている。「何でも相談」の実施時には食堂やデイルームに実施予告を出している。相談を受ける際には相談室の利用のほか、空き室での対応も行っている。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p>評価者コメント36</p> <p>利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。</p> <p>職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。利用者が相談や意見を述べたいときの対応方法は重要事項説明書に記載され、利用開始時に説明されている。意見箱は、職員室前に設置されているが、年間の件数は2、3件となっており、職員室前への意見箱設置ということで、設置場所の再検討や利用者が相談できることを説明する重要事項説明書以外の掲示やパンフレット等の作成など、利用者が意見を出しやすい環境の配慮に工夫を加えることが望まれる。利用者から意見や要望があった際は、自治会での話し合いも含め、苦情以外への相談対応マニュアルに基づき迅速に対応している。</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管理体制が構築されている。	a
<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、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>施設全体としてリスクマネジメント委員会を組織し、障がい者支援部長が委員として参画している。インシデントが発生した際には、職員会議で再発防止について話し合いを行っている。アクシデントやインシデントが発生した際には、アクシデントレポート及びインシデントレポートが作成され、月1回開催される医療安全対策委員会、リスクマネジメント委員会で内容を報告の上、要因分析、再発防止策の検討を行っているほか、所長からのスーパーバイズ、指示を受けて対応を進めているほか、インシデントチェック表は朝礼、職員会議でも確認を行っている。リスクマネジメントに関する研修は法人全体で実施されており、毎回全体で60～70人が参加。研修内容はビデオ撮影され、研修に出席しなかった職員にも周知され、内容の周知が徹底されている。</p>		

38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p>評価者コメント38</p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。感染症の対応に当たっては施設全体で感染症対策委員会を組織し、院内感染対策指針に基づき、責任と役割を明確にした管理体制の整備を行っている。障がい者支援部としては、部独自の感染症マニュアルを作成し、マニュアルに基づき、嘔吐物の処理等、実戦形式での研修を行い、職員に周知している。マニュアルは必要に応じ随時見直しをすることとしており、平成30年2月、施設移転に伴う設備仕様の変更に伴い、感染症対応マニュアルの見直しを実施している。感染症発生の際は、院内感染対策指針に基づく対応を適切に行っている。利用者の自主学習の一環で利用者を対象にした学習会を実施している。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を積極的にやっている。	a
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。施設全体の防火管理規程に基づき、委員会を設置、計画に基づいて訓練等を確実にやっている。訓練は非番の職員も含めた法人全体の総合防災訓練のほか、土石流災害発生時の対応訓練など災害種別に応じた訓練も実施し、訓練を通じて利用者及び職員の安否確認の方法がすべての職員に周知されている。療育センターの災害時及び感染症に係る事業継続マニュアルを策定し、支援学校とも共同して防災体制を取っている。栄養士が管理者となって、食料や備品類等の備蓄リストを作成し、3日分の食糧を備蓄している。県社協障がい者福祉協議会が取組を進めている会員施設間の災害相互支援協定へ参画し、他施設との連携を図っている。施設移転後間もないことから、警察や自治会との連携は今後取組を進める予定としている。</p>		

III-2 福祉サービスの質の確保

III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価結果
40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>評価者コメント40</p> <p>提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。提供する福祉サービスの標準的な実施方法は、職員業務関係、医療関係、生活支援関係(食事、排泄、入浴)、日中活動支援関係、緊急対応関係、施設運営関係が「障がい者支援部マニュアル」としてまとめられており、特に生活支援関係のマニュアルやプライバシー保護に関するマニュアルには、利用者の尊重やプライバシー保護の姿勢が明示されている。また、個人情報の運用及び情報管理マニュアル、金銭管理マニュアル、選挙支援マニュアルには、利用者の権利擁護に関する姿勢が明示されている。各種マニュアルは職員会議にて内容を全体で確認するとともに、必要に応じて利用者の健康上の留意点を中心に個別指導も実施している。各種マニュアルの見直しについては、必要に応じて会議を開き、職員全体で話し合っ て見直しを行っているほか、毎月の職員会議の議題として、必要事項の見直しを行っている。各種マニュアルに基づく支援の実施状況はモニタリングで確認している。</p>		
41	III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。各種マニュアルは、年3回のモニタリング実施時、年3回の利用者満足度調査、年度末に実施している業務反省を踏まえて見直しが行われている。モニタリング実施時のマニュアル見直しには、個別支援計画に基づく支援内容が反映されている場合もある。マニュアル見直しに係る職員や利用者の意見は、職員会議や利用者満足度調査により把握され、状況によりマニュアルの見直しに反映されている。</p>		
III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定する。	a
<p>評価者コメント42</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。個別支援計画策定はサービス管理責任者である障がい者支援部長が責任者となり、入所後1か月以内のアセスメント、本人及び家族の意向確認を行った上で、支援目標を設定している。以後、3か月ごとにモニタリング、支援検討会を実施している。個別支援計画策定に当たっては、3か月ごとの相談支援のモニタリングを行いながら、各関係機関との協議のなかで支援計画の検討を行っている。所在不明がちな人への対応など、支援困難ケースの対応については、相談支援事業所職員も含めた検討を行い、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われるように努めている。</p>		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	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。個別支援計画は、法人の方針(手にして未来)に基づき、作成されている。個別支援計画の作成、見直しにあたっては、職員による回覧や職員会議での支援に係る協議を経て行われている。また、個別支援計画を緊急に変更するときには、朝礼や終礼、ケース検討会の開催により変更することができるようにしている。モニタリング実施に当たっては、本人の意向の聴取を行っており、本人の意向や支援に対する希望や評価が反映される様式が定められている。モニタリング実施による個別支援計画の変更について、現行のサービスでは十分に行き届いていなかった部分や今後の福祉サービスの質の向上に関わる課題は明確にされているが、標準的な実施方法に反映すべき事項については触れられていないため、今後はそうした視点で個別支援計画の変更等に対応していくことが望まれる。</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。利用者の身体状況や生活状況等は、利用者ごとの「障がい者支援部支援記録票」により記録されているほか、日々の記録以外に、月毎に個別支援計画に対しての取組状況をまとめている。記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、法人としての統一した考え方(手にして未来)や障がい者支援部としての要領を作成している。本人が置かれている状況は、入所時と退所時にアセスメントシートを用いての評価が行われ、常に支援に反映されている。支援記録は、ネットワークシステムを活用した支援記録ソフトで作成した上で、見出しを統一し、職員が支援記録を共有できるようにしているほか、利用者に係る情報は、療育センターの「共有」のネットワークで情報を共有できるシステムになっている。</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。利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定は、「療育センター個人情報保護への対応方針」で定められている。個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法は、法人が定める個人情報保護に関する規定、個人情報の保護に関する要領、個人情報の保護に関する基本方針で規定されている。記録管理の責任者は障がい者支援部長が務めている。記録の管理に係る個人情報保護の観点からの研修は新卒者は法人研修で、新卒以外の職員は施設単位の研修を受講しており、職員は、法人が定める要領や方針、施設の対応方針に基づく利用者の個人情報についての守秘義務を理解し遵守している。個人情報の使用については、入所時にその使用について意思を確認し、作成する同意書に基づき対応を行っている。</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。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。</p> <p>個別支援計画作成の手順は、①本人や家族からヒアリングし意向聴取表(本人のニーズ)を作成する、②アセスメントシートを基に「アセスメント結果表」を作成する、③個別支援計画書(案)を作成する。主にサービス提供管理者を中心に、職員・スタッフで支援会議を開催して「到達目標」や「サービス内容」の検討を行う。3か月ごとにモニタリングを行い、評価や見直しを行っている。利用者の多くが高次脳機能障がいのため、個々の障がいの特性等に配慮した支援に心がけている。例えば、自治会(友睦会)会長等の役員を皆の互選で決め、皆の参加で生活上のルールを話し合っ決めて決めている。失語症の方には、ホワイトボードに書いたり、漢字を使ったり、ゆっくり話したり、掲示板で知らせるなど、本人参加による自己決定を尊重した支援を徹底している。</p>		
1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。</p> <p>法人本部で作成された①職員倫理綱領、②職員行動規範、③人権侵害に関する自己チェック表の提出、④コンプライアンスマニュアル等が整備されている。所内研修も実施されている。施設の利用や入所の条件としてADLの自立した方、高次脳機能障がいの方が対象であり、社会人として経験された大人であるので、現時点で抑制や身体行動制限をするような状況や他害行為等が身体拘束をするようなことは全く考えられないと説明があった。夜10時には施錠、外部からの侵入防止の為に電子ロックされ、安心・安全の体制は万全である。しかし、新築されたことによって、便利な設備や機器で利用者を管理していることにもなりかねず、職員は常に「気づき」を持つ必要がある。法人や施設が掲げているプライバシーとは、「自分の私事を他人に知られたくないこと」、「個人の自由を守ることであり誰もが持っている基本的人権です」と認識しており、あらゆる場面で権利侵害の防止等に向けた取組を徹底するよう心がけている。既に作成されている「プライバシー権利保護のマニュアル」が全てのマニュアルのトップに位置づけられ、今後も引き続き、利用者支援の指針となるような取組に期待したい。</p>		

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行なっている。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p> <p>利用の期間は、機能訓練は1年6か月、生活訓練は2年程度で、自律・自立生活が到達目標となっている。生活全般に自己管理ができるようにきめ細かい支援が検討されている。個別支援計画にそって「日中活動サービス」の活動プログラムも選択肢を複数準備しており、自分で選択して実施するように動機づけを行っている。例えば、週間予定表には①陶芸、②ヨガ、③スポレク、④認知訓練(プリント課題、パズル)、⑤パソコン、⑥言語訓練などが表記されており、この訓練メニューを自らの意思で選択し、参加し取り組む。終了後は必ず、終礼で振り返りを行い、自らの取組を反省し記録するようにしている。外泊、外出や買物、散歩等については、「外出届け」等のルールを守ることを原則に実施している。行政手続きや通院なども必要に応じて支援している。また、施設内に「自立生活訓練室」があり、地域生活移行に向けた動機づけや必要な支援を行うことのできる環境を整えている。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	a
<p>評価者コメント4</p> <p>利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。</p> <p>利用者は高次脳機能障がいを持つ方が中心で、知的活動や精神活動など運動や感覚といった基本的機能よりも高いレベル(高次)の脳機能が障がいされることと言われ、①言葉、②行為、③認知、④記憶等々に顕著な障がいを持ち、社会生活を営む上に必要な注意力、計画力、判断力にかかわる重いハンディを生じている事実がある。一人ひとりの受けた障がいの部位によって、その出方が様々である為、きめ細かい、個々の状況に応じた支援が必要である。玄関、食堂や訓練室等にホワイトボードを設置し、連絡事項を書いて知らせたり、失語症の方へは、絵や文字を使ったり、ゆっくり話して伝えることを意識し、伝達方法を検討しながら情報提供を行っている。日中活動の場面では、その週の予定を各自のファイルにしており、自分で活動内容や反省を記入したり訓練メニューを選択して決めたりでき、一日の予定を可視化し、いつでも確認できるようにしている。例えば、ある利用者の方がタブレット機器を購入し活用することによって、コミュニケーションがスムーズに改善された事案があったため、今後も必要な利用者には情報提供していきたいとのこと。また、失語症に関する学習会を企画し知識を得て、取組に活かしていくよう皆で共有化に努めている。</p>		

A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。</p> <p>利用者は高次脳機能障がいがあるものの、ADLは自立し自己決定できる方が大半を占め、利用者同士で話し合って解決できることが多い。また職員は、利用者が何でも話すことができる環境と雰囲気づくりに心がけている。「なんでも相談」を定期的を実施し、個別的な相談に応じている。その他にも随時、相談を受けた際には、可能な限り迅速な対応ができるような体制づくりに努めている。限られた職員数でもあるので、職員全員が一丸となって連携・協力して利用者全員の支援やサポートに関わるような体制となっている。アセスメントやモニタリング等、利用者の意向や希望を確認し、個別支援計画に反映している。利用期間が、機能訓練は1年6か月、生活訓練が2年と限られた中で、地域の相談支援事業所やサービス提供事業所、行政等、必要に応じて関係機関を含めた支援会議が確実に実施されている。</p>		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p>評価者コメント6</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。</p> <p>個別支援計画にそったプログラムも自己選択、自己決定を基本としている。施設内の日中活動は、週間予定表(午前9:00~12:00、午後は13:00~15:00)を提案し、利用者個々人が自らの意思で選んで参加する方法をとっている。提供する訓練やプログラムが押しつけや強制的にならないように配慮し、自らの体調や気分も考慮して常に意欲的に参画できるように考えたものである。朝礼で一日の予定や目標を確かめ、終礼では訓練の反省や振り返りなどを自らの意思で確実に、丁寧に行うように設定されている。地域で就労移行支援事業、就労継続支援A型・B型事業を行う事業所や会社、商店などの見学や体験なども実施している。また、本人の要望に応じて、文化、スポーツ、イベント、催し物などに関する情報提供を行っている。参加は自己責任であるが、必要に応じて、職員が同行することもある。例えば、大型ショッピングセンターへ買い物等の外出、沿岸方面でカヌー体験へ参加する等、多彩な取組を展開している。今後、さらに利用者が増える事を想定し、①個別支援計画の内容に見合った日中活動の検討が必要と考えられること、②利用者の障がいの特徴により、個別での支援が求められるため、支援体制の再検討が必要となることと考えられるため、これらの課題解決の為に業務改善活動で取り組んでいきたいと考えている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じて適切な支援を行っている。	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>高次脳機能障がいについて専門知識向上と支援方法の習得の研修を実施し、理解と共有を行っている。例えば、見当障がいに対して、建物内で迷わないように、トイレの場所を示す(表示等)工夫をしている。失語症について、内部研修を実施し、支援方法の検討・見直しや環境整備、コミュニケーションを工夫している。また、組織として職員の専門知識向上の支援を奨励しており、社会福祉士や精神保健福祉士等の資格取得を目指している職員を後押ししている。現時点で、利用者の中に、「不適応行動をする方」や「行動障害の方」はいないとのこと。しかし、障がい者支援部の職員会議の議題として毎回のようにインシデント・アクシデントの報告がある。また、業務自主点検表で報告、その都度公表され検討し適切な対応が実施されている。また「なんでも相談」、「苦情相談」、「利用者の声のノート」、「ケース記録」等の記録から、利用者同士の話し合いや適切な職員への相談等で問題に至らず、事前に解決策を発見する事例が多くみられた。今後は、施設の強みとして、適切な支援によって「不適切行動」「行動障害」を未然に防ぐような事例や対応策の取組を期待したい。</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。	a
<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。</p> <p>栄養・嗜好調査は年2回実施している。給食会議には、利用者の代表者も参加して意見交換をしている。その結果は献立作成に活かし、選択(セレクト)メニューや行事食に反映している。給食の提供は外部業者に委託している。献立は、施設(療育センター)の常勤栄養士(1名)と委託先の栄養士(1名)と話し合い決定している。アレルギー体質の方にも配慮し、利用者が満足するような食事・献立作りを心がけている。入浴、排せつ、移動・移乗等ADL、IADLに関して、アセスメントを行い、「プライバシーの権利保護」マニュアルに沿い、本人の意思を尊重した支援を行っている。入浴は週3回で職員2名で対応している。車椅子利用に配慮し、ゆるやかな角度のスロープと手すりが多めに作られている為、浴槽も広く、深さもあり、快適さに配慮した構造となっている。個浴も1か所設置されている。</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。	a
<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。</p> <p>平成30年1月に新築された建物・施設であり、最新の設備が施され、環境的には快適さが保たれている。「設備点検チェック表」を平成30年6月に作成している。利用者の満足度調査の結果も8割以上の方が満足されている。個別的な意見も丁寧に聞き、取り入れながら利用者の快適な生活の実現に向け努力している。現時点では、定員に対して利用者数も少ない為、個室の提供となっており人間関係から生じるトラブルも無い。将来、利用者が増えて2人部屋となった場合に予想される問題への対応策として検討しておくことや、居室の他にも活用できる部屋はがあるので、その都度、臨機応変に、利用者本位に考えて支援していくことを望みたい。</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。 高次脳機能障がいに対する機能訓練・生活訓練の方法について、理学療法士(1名配置)による助言・指導のもとで機能訓練を実施し、岩手県立大学の協力のもとに、高次脳機能障がいに対する生活訓練を実施している。本人のニーズや意向を聞き取り、アセスメントして個別支援計画に反映した支援を行っている。具体的には、「日中活動サービス」の中で、利用者本人が自ら選んで、継続的に取り組むように動機づけや設定に心がけている。理学療法士が直接、体に触れて機能訓練するというより、体の機能や動作の助言や指導をしながら、本人の意思で動かすように、行動するように動きかけを行っている。また、他の職員もサポートできるように生活動作や行動を中心とした支援を行っている。3か月ごとにモニタリングを行い、検討や見直しを行っている。</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。 施設(障がい者支援部)には、常勤看護師1名が配置されている。利用者の健康状態の把握、健康維持の増進のための工夫をしている。①健康管理マニュアル(病気防止に関する内容)、②緊急医療対応マニュアル(平日・日中)、③緊急医療対応マニュアル(夜間・休日)、④内服薬マニュアル、⑤感染症マニュアル、⑥のどに物を詰ませた時の対応マニュアル等々のマニュアルが整備されている。インシュリン対応の利用者の入所に伴ない、対応マニュアルの作成を行っている。服薬については、原則、自己管理である。食堂に薬を管理する専用ロッカーが設置され、いつもは施錠され、鍵は職員が管理している。大半の方が食事前後に服薬することになるが、本人が職員から鍵を受け取り、自ら開けて薬を取り出し服薬する。そばに服薬チェック表や血圧測定器が準備され、薬事情報を見ながら服薬のチェック・血圧等の確認を行う仕組みである。事業計画の「健康管理支援」に基づき健康診断や健康に関する研修会を実施している。</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。	a
<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。 医療的なケアや支援については看護師の対応となっている。施設全体の管理者は医師であり、その指示のもとで、安全管理体制も構築されている。内服薬の服薬支援については、マニュアルを作成し実施している。外用薬の管理や塗布は自己責任であり、職員が塗布することはない。インシュリンの自己注射は対応の手順書を作成しており、見守りを行っている。心肺蘇生法は研修を実施している。健康管理マニュアルに基づき、医療的な支援に関する職員研修や職員の健康指導、個別指導等を定期的又は必要に応じて実施している。</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・意向を尊重し、職員は情報提供に心がけている。生活スペースにパソコンが設置され、インターネット環境もあるので、利用者が個々に情報収集することもできる。日中活動のプログラムのなかで、地域のプール施設でインストラクターから指導を受ける機会をつくり、地域の社会資源を活用した社会参加を促している。また、障害福祉サービスにおける制度の説明等、学習の機会を提供している。届出があれば、いつでも1人で外泊や外出することもできる。例えば、利用者同士で話し合っってキャンプ行事を企画、計画し実行した。理学療法士がスポーツインストラクターの資格もあるということで、卓球、バレーボール、水泳、アーチェリー等、障がい者スポーツのイベント等の情報収集を行い、オープンキャンパスに参加した。また、沿岸でのマリンスポーツの体験も実施した。</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。 入所利用の期間が機能訓練(1年6か月)、生活訓練(2年)と決まっている。利用者の希望・意向の到達目標も、大きく分けると地域生活をしながらで就労するか、自宅へ戻り就労するか、となる。そのため、必ず個別支援計画に反映させて、3か月毎にモニタリングし検討、見直しをするなど、きめ細やかな支援が必要となる。地域移行への意欲を高める一つの取組として、自立生活訓練室を利用した独自のサービスを行っている。また、地域移行に際して、市町村、病院、在宅系サービス事業所、相談支援事業所、企業等、本人の希望する生活を実現するための支援するネットワーク形成を図っている。例えば、地域生活をする上で大切な住まいを確保する取組は重要である。古いアパートだったが、家主に改修工事をお願いすることから始まり、本人の障がいを考慮して、本人にとって最も使い勝手の良い環境づくりを実現するため働きかけたこともある。</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。	a
<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。 本人の希望する到達目標を達成するためには家族、親、兄弟等の支援が不可欠と考えている。個別支援計画の作成時には本人や家族等の参加を強く促している。モニタリングや関係機関との「支援会議」において、家族等にも参加してもらい、希望や要望を全体で共有するようにしている。本人や家族等の協力・支援を確実なものにするためには、定期的に連絡したり、報告したりすることが大切だと考えている。特に家族には、利用者の生活状況や体調の変化、急変時の様子など連絡・報告はもちろん、本人に関する些細な事柄でも情報を提供できるよう、電話連絡や面会時の報告等を行っている。また、家族等から相談や要望があれば、必要に応じて助言するなど家族支援を行っている。</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。	a
<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。 高次脳機能障がいの方一人ひとりの障害特性及び、就労の希望に応じた訓練、職場実習を行っている。日中活動サービスの提供を通じて、働く意欲の維持や向上のための支援、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上のための支援を行っている。例えば、PC資格(MOS資格)取得の支援を行い、今年度(4月)から事務系の仕事への就労に結びついた利用者もいる。就労後のアフターフォローも行っている。企業を訪問し、企業側、本人と別々に聞き取りを行い、長く働き続けられる体制を構築できるように支援している。また、障がい者職業センター、障がい者就業・生活支援センター、ハローワーク等と連携し就労支援に取り組んでいる。</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。	非該当
<p>評価者コメント18</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。	a
<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る。 ハローワークや産業技術短期大学等と協力し、職場開拓に努めている。就労した方が、その職場で定着し、継続して働くことができるよう、職場の環境について、企業に対してアドバイスや要望している。(例えば、職場の気温、休憩、本人の障がい特徴について等)。自立支援協議会就労部会のメンバーとして、職場訪問を実施したり、障がい者の就労に関する情報を共有するよう努めている。当該施設を退所して就職・就労したが、離職した場合の再就労等の支援は行っていない。</p>		