

(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: つつじ	種別: 障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: 施設長 今野真起子	定員・利用人数: 40名	
所在地: 二戸郡一戸町中山字軽井沢139-1	中山の園内	
TEL: 0195-35-2191	ホームページ: <a href="http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/tutuji/index.html">http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/tutuji/index.html</a>	
【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): 岩手県社会福祉事業団 理事長 水野 和彦		
職員数	常勤職員:(正規) 13名	非常勤職員:(非正規) 14名
専門職員	(専門職の名称: 名)	生活支援員(介護福祉士)(1)
	施設長 (1)	生活支援員(12)
	業務係長(介護福祉士)(1)	
	寮棟主任(サービス管理責任者)(1)	看護師(1)
	寮棟主任(1)	
	生活支援員(9※)	
	(※社会福祉士:1、介護福祉士:4)	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	3人部屋 (8室)	洗面所 (2室)
	2人部屋 (7室)	トイレ (2室)
	個室(1人) (2室)	浴室 (2室)
	食堂 (1室)	静養室 (2室)
	談話室 (2室)	相談室 (2室)

### ③理念・基本方針

- ・利用者の人権を尊重し、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら、個々のエンパワメントに着目したサービス提供に努め、利用者のご家族の満足度の向上を図ります。
- ・市町村や他の障がい福祉サービス事業所、保健・医療機関等との連携を図り、利用者個々のライフステージにあった暮らし方への支援や多様化する地域福祉ニーズに積極的に対応するよう努めます。
- ・経営基盤の安定化を図るため、コンプライアンスの遵守はもちろんのこと、財務状況の把握や職員の経営意識の醸成により、適正な財務管理に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・施設入所支援事業・生活介護事業の障がい福祉サービスを提供している。
- ・短期入所支援事業と日中一時支援事業を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 5 月 17 日（契約日） ～ 平成 29 年 12 月 1 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回目（平成 26 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

**地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動**

地域の福祉ニーズの把握は、二戸地区自立支援協議会や中山の園施設運営協議会等を通して取り組まれている。福祉に関する相談事業は、相談支援事業所「中山の園」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を整備している。当施設では、地域の最も高いニーズである、短期入所事業と日中一時支援事業の利用に取り組んでいる。実際の取組として、緊急対応の必要な方、行く場所のない方、未成年者の対応等、地域からの要請、ニーズがあれば臨機応変に可能な限り対応している。法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域の福祉ニーズに応じた具体的な活動が展開されている。

◇ 改善が求められる点

**中長期経営基本計画における単年度の実施計画と整合性・連動性をもった単年度の計画の作成**

施設「つつじ」の運営計画は、前記の目標数値を定めた単年度の実施計画の他に、6つの重点項目を定め、施設の運営事業の計画、自治会活動支援計画、健康管理支援計画、環境整備計画、リスクマネジメント推進、家族との連携、防災訓練計画、会議の開催、行事年間計画、施設所管研修等の計画が盛り込まれているが、単年度の実施計画と施設の運営計画の連動性を確認することができなかった。中長期経営基本計画における単年度の実施計画と整合性・連動性をもった単年度の計画を作成することが求められる。また、中山の園グループ「組織経営の基本方針」としている「顧客起点」「前向き姿勢」「柔軟性」「中庸」との整合性・連動性を含めた運営計画内容の項目立てを整理することが望まれる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

(1) 施設のコメント

当施設は、平成26年度に続き、4回目の福祉サービス第三者評価受審となりました。

今回は、『風通しの良い職場づくりに係る自己チェック』を通じた経営の改善や業務の実効性を高める取組「地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動」「リスクマネジメント体制の構築と利用者の安心と安全を脅かす事例の収集、要因分析と対策の検討・実施」「利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応」について、高い評価をいただきました。特に、地域の福祉ニーズへの対応については、短期入所事業と日中一時支援事業の利用の取組だけでなく、緊急対応の必要な方などのニーズを受けとめ、可能な限り対応してまいりました。今後も

地域の福祉ニーズを的確に把握し、関係機関と連携を図りながら公益的な活動に取り組んでまいります。

一方、改善が求められる点として、「中長期経営基本計画における単年度の実施計画と整合性・連動性をもった単年度の計画の作成」「必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画の確立と取組」「提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法の文書化と福祉サービスの実施」「利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練」について、ご指摘をいただきました。これらについては、今後、組織で検討を進め、改善に向けて取り組んでまいります。

今回の受審にあたり、サービス内容等を改めて見直す機会となりました。また明らかになった課題等についても改善に努め、利用者ひとり一人の思いに寄り添いながら、質の高いサービスの提供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中長期経営基本計画を策定し、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おります。

今年度、当法人内の5つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した人材育成基本方針に基づいた教育研修制度の実施による人材育成の取組について、高い評価をいただきました。今後も、利用者本位の質の高いサービスの提供を実現するため、積極的かつ主体的に施設運営を担う人材の育成と人材マネジメントシステムの実現に努めてまいります。

一方、老朽化が進む複数の施設において、居室やトイレで十分な広さが確保されず、仕切りや目隠しシート等による工夫はなされているが、プライバシーや安全性の確保が充分でないところのご指摘がありました。県有施設であることからハード面の整備には時間を要しますが、個別のサービス提供において利用者のプライバシーに配慮すると共に安全性を確保した環境の整備を検討し、より質の高いサービスの提供に努めてまいります。

## 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【つつじ】

### 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>b</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。法人の理念、基本方針は、明文化されており「事業団概要」等の文書やホームページで確認することができる。中山の園グループ「組織経営の基本方針」の「顧客起点」「前向き姿勢」「柔軟性」「中庸」を掲げている。施設「つつじ」の運営計画に、施設としての経営方針が明記されている。職員への周知は、全職員に「運営計画」を配布し、年度初めの会議等で施設長が説明している。毎月の会議で「手にして未来」を読み上げて理解を図っている。利用者への周知は、「つつじのしおり」を作成し活動内容をイラストで描いたり、経営方針にルビをふった書面を配布し職員が説明をしている。また、家族総会等で同様の資料を配布して説明を行なっている。職員への周知は、実際の業務に沿った理解や周知の工夫の取組が期待される。利用者への周知は、理念や経営方針にルビをふる他に、利用者の特性に沿った文言に置き換えるなどの工夫が望まれる。法人の理念・基本方針を受けて、本施設や中山の園グループの事業の特性を踏まえた理念や基本方針を明記することも期待される。</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>a</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的確に把握・分析されている。事業経営をとりまく環境と経営状況についての把握は、法人の中長期経営基本計画で福祉情勢や動向を把握し分析している。経営改善検討委員会や支援検討部会を通して、自律(自立)経営に向けた法人全体の取組を把握している。つつじ予算執行状況を施設長会議・係長会議で協議し、コスト分析や福祉施設利用の進捗を把握している。二戸地域自立支援協議会を通して、地域における福祉情報を共有している。とりわけ、障害者自立支援法施行後の県北地域の課題として、障がい者の高齢化、精神科病院の地域移行、グループホーム利用者の要介護化の課題等を把握している。「中山の園整備基本方針(素案)」において、高齢知的障がい者の状況や課題を整理し把握している。</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>a</b>
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。法人の中長期経営基本計画で、福祉情勢や経営状況を把握・分析し課題を整理している。法人や中山の園グループの施設長会議や係長会議等において、職員の確保や経営状況の分析・課題等に総合的に検討する取り組みを行っている。PM(プロセスマネジメント)シートを活用し、四半期ごとに進捗状況を把握し、課題を抽出する取り組みを行っている。施設の事業推進委員会で施設経営等の検討を行い、経費節約や省エネ等のコスト意識を持つよう全職員に説明し、周知を図り日々の節電に取り組んでいる。</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>a</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・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。法人では、平成28年度以降の自立・自主法人経営を踏まえて、平成32年度まで展望した中長期経営基本計画を策定し、現状と課題を分析し見直しを行い具体的な方針を明記している。また、「中山の園整備基本方針(素案)」において、中山の園グループの施設・事業所の将来的ビジョンを掲げ、目標達成のための課題を分析している。PM(プロセスマネジメント)シートを活用し、中長期経営基本計画の年度の実施内容、課題・留意点、反省およびまとめを整理している。</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。	b
<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いるが、内容が十分ではない。</p> <p>単年度の計画は、中長期経営基本計画の主たる事業の数値目標を単年度の実施計画として、取組内容や回数、数値を明記している。施設「つつじ」の運営計画は、前記の目標数値を定めた単年度の実施計画の他に、6つの重点項目を定め、施設の運営事業の計画、自治会活動支援計画、健康管理支援計画、環境整備計画、リスクマネジメント推進、家族との連携、防災訓練計画、会議の開催、行事年間計画、施設所管研修等の計画が盛り込まれている。単年度の実施計画と施設の運営計画の連動性を確認することができなかった。中長期経営基本計画における単年度の実施計画と整合性・連動性をもった単年度の計画を作成することが求められる。また、中山の園グループ「組織経営の基本方針」としている「顧客起点」「前向き姿勢」「柔軟性」「中庸」との整合性・連動性を含めた運営計画内容の項目立てを整理することが望まれる。</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、または、職員の理解が十分ではない。</p> <p>主たる事業の数値目標を掲げた単年度の実施計画は、四半期毎にPM(プロセスマネジメント)シートによって評価・見直しを行い、年度末に反省及びまとめを行う仕組みで取り組まれている。施設の運営計画は、事業推進委員会や職員会議、年度毎の業務反省の書式で見直しを行う仕組みとしている。運営計画に示された各種計画について、見直しや評価を行う手順を確認することはできなかった。中長期計画の単年度の実施計画と施設の運営計画の整合性を図ることを含めて、組織的に運営計画を策定する手順を設けることが求められる。</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>利用者に対する事業計画の説明は、年度初めの自治会総会において「つつじのしおり」を配布し、利用者全体に職員が説明している。「つつじのしおり」には、イラストは記されているが事業計画の内容を読み取ることは確認できない。家族には年度初めの家族会総会で、職員と同様の資料を配布し説明を行っている。主な内容を分かりやすく工夫した資料を確認することができなかった。事業計画の主な内容を利用者の特性に沿った文言や図に置き換えるなどの工夫が望まれる。</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。	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>法人の福祉サービス第三者評価受審要領に沿って、3年に一度福祉サービス第三者評価を受審し各年度自己評価を行っている。また、法人が定めた書式によって、評価結果に基づいた課題や改善計画、改善方法を明記し取組む仕組みとなっている。平成26年度に第三者評価で指摘を受けた事項について、改善実施計画を立てて取り組んでいる。当年度は、事務分担で担当者を明記し、グループでの自己評価から全体の自己評価に取り組んでいる。法人の福祉サービス第三者評価受審要領における、施設の第三者評価受審や自己評価実施年の資料は確認できるが、施設での第三者評価の具体的な取組の展開、自己評価の手順やチーム体制を確認することができなかった。法人の福祉サービス第三者評価受審要領に沿って、施設における組織的な展開を行う手順を定めることが求められる。</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>評価結果にもとづく組織としての取組は、法人が定めた書式によって、評価結果に基づいた課題や改善計画、改善方法を明記し取組む仕組みとなっている。平成26年度に第三者評価で指摘を受けた事項について、改善実施計画を立てて取り組んでいる。その後の取組について、法人に提出したサービス改善計画、サービス改善実施結果を画面で確認することができるが、施設での第三者評価の具体的な取組の展開や自己評価結果から得られた課題や改善計画について、施設における組織的な展開の手順を定めることが求められる。</p>		

## 評価対象II 組織の運営管理

<b>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
<b>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>		第三者評価結果
10	<b>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>	<b>a</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、理解されるよう積極的に取り組んでいる。          施設長は、年度初めに職員会議に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。また、施設の機関紙「つつじだより」に、施設長挨拶として考えを記載している。毎月の職員会議で、社会情勢や施設の取組課題について、施設長としての考えを資料に作成し配布・説明している。法人で定めている「人権侵害に関する自己チェック票」「人権侵害に関する申出書」の毎月の取組において、施設長の考えを示している。事務分担表や防災組織にも施設長の役割を明示している。</p>		
11	<b>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>	<b>a</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に積極的な取組を行っている。          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、職員室や支援員室内に掲示し周知の取組を行っている。また「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について、年2回全職員が自己チェックを行い、遵法意識を高める取組を行っている。職員サービス手順の手引き(冊子)「手にして未来」を活用して、社会のルールや法令遵守の理解を図っている。</p>		
<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		第三者評価結果
12	<b>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>	<b>a</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十分な指導力を発揮している。          施設長は、利用者のサービスの質の向上に向けて、法人の施設長会議、中山の園グループの施設長会議等に参加し、現在入所している利用者の高齢化や施設の人材の確保等の課題を理解・分析している。施設内の各種調整会議に参加し、自らも質の向上に向けた取組に積極的に参画している。法人の方針に沿って、第三者評価を行なっている。また「業務改善活動」、「職員提案制度」や「風通しの良い職場づくりに係る自己チェック」の取組を積極的に展開している。</p>		
13	<b>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>	<b>a</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十分な指導力を発揮している。          施設長は、法人の施設長会議、中山の園グループの施設長会議等に参加し、人事、労務、財務等を踏まえ経営の分析や改善に取り組んでいる。経営の改善や業務の実効性を高めるために、PM(プロセスマネジメント)シートの四半期ごとに事業の進捗状況を把握・分析し、課題の抽出に取り組んでいる。毎月開催する職員会議で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。施設内の各種調整会議に参加し、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて自らも取り組んでいる。また「業務改善活動」、「職員提案制度」、「風通しの良い職場づくりに係る自己チェック」の取組を積極的に進め、職員の働きやすい環境づくりに積極的に取り組んでいる。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

<b>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。</b>		第三者評価結果
14	<b>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>	<b>b</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。          法人の中長期経営基本方針の重点目標に、「人材確保・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」を明示している。教育研修制度、人事考課、目標管理制度を基に総合的な人材育成計画を構築しながら、人材育成計画の具体化に取り組んでいる。効果的な福祉人材確保として社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員等の資格習得に向け、組織として奨励している。法人では職制として「総合職」「一般職」という採用枠を設け、採用試験を実施している。福祉人材の定着においては、「地域職専門員」に勤務時間や休暇取得を配慮した取組を行っている。施設では、必要な人材や人員体制に関する具体的な計画については、人事異動があることから計画が立てにくいことを課題としている。年度計画では、人材の確保として実習生やインターンシップの受入を掲げているが、実習生等の受入は確認できなかった。中山の園グループで、具体的な計画を作成することも望まれる。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	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>法人の経営基本方針に人材の育成と働きがいのある職場づくりを掲げている。中長期経営基本方針の重点目標に、「人材確保・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」を明示している。法人では、職員の人材育成と能力開発を促す目的で「事業団人事考課実施要領」を定め、客観的な基準に基づいて定期的に人事考課を実施している。考課方法は、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、被考課者にフィードバックしながら対話の中で必要な助言・指導を行なっている。平成25年度から非正規職員(地域職専門員)にも実施している。</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。	b
<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。</p> <p>労務管理に関する責任体制は、法人の職員安全衛生管理規定が整備され、施設長の役割が明示され職員の心身の健康と安全の確保に努めている。施設長は、月毎の時間外労働時間実績報告と有給休暇取得状況で職員の就業状況を把握している。施設長による個別面接は定期的に実施し、職員個々の心身の状態等把握に努め、必要に応じて助言・指導に取り組んでいる。職員個々の意向や資格取得を希望する場合は、身上調書や目標管理制度、個別研修計画等の面接を通して把握し、取り組んでいる。毎月、全職員に「風通しの良い職場づくり自己チェックシート」に取り組む、職員会議にて施設長が報告している。職員のメンタルヘルスについて、「事業団における心の健康づくり計画」に基づいた体制を整備し、各事業所に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。福利厚生において、法人が予算化し拠出する内容を確認することができなかった。また、職員互助会の制度を含めて、非正規職員への福利厚生等の内容を確認することができなかった。今後は、非正規職員を含めた総合的な福利厚生を検討することが望まれる。</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。	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>法人の経営基本方針に人材の育成と働きがいのある職場づくりを掲げている。中長期経営基本方針の重点目標に、「人材確保・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」を明示している。法人の目標管理制度において、非正規職員を含めて職員個々に目標を設定し、定期的に個別面接を行い、進捗状況や目標達成度等を確認している。新任職員研修プログラムが整備され、基本事項と専門事項に指導内容計画が明記され、取り組まれている。非常勤職員OJT課題確認シートが整備され、施設の目的や仕組みの理解、利用者理解等7項目に整理し取り組まれている。</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。	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>法人の中長期経営基本方針の「人材確保・育成と働きがいのある職場づくり」の中に「期待する職員像」を明示し、人材育成の基本的な枠組みを示している。人材育成の項目に奨励する主な専門研修や専門資格を示している。法人の「人材(人財)育成基本方針」を掲げ、「求められる職員像」を示している。「求められる職員像」の5項目に沿って、役職ごとの「職制に応じた求められる能力」を一覧表に示している。「職制に応じた求められる能力」について、法人が体系的な研修内容を設定している。個々の職員は、「職員研修履歴カード」の仕組みで、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」へ反映する取組も行なっている。</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>法人の教育研修制度要領が整備され、職員一人ひとりの教育・研修が実施されている。新任職員研修プログラムが整備され、基本事項と専門事項に指導内容計画が明記され、取り組まれている。非常勤職員OJT課題確認シートが整備され、施設の目的や仕組みの理解、利用者理解等7項目に整理し取り組まれている。個々の職員は、「職員研修履歴カード」の仕組みで、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」へ反映する取組を行なっている。</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。	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。</p> <p>法人で実習生受入要綱を整備している。施設では「つつじ実習生受入マニュアル」を整備している。実際の実入力は、中山の園グループの中の施設において、養成対象施設になっていないことで実施されていない。中山の園グループ全体での実習生受入れの仕組みと体制、施設間相互で連携するプログラムを作成するなどの工夫が求められる。</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>法人・施設に関する情報の公開は、法人のホームページで事業団で運営するそれぞれの施設が公開されている。ホームページには、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。また、第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制についても公表している。施設「つつじ」のパンフレットを作成し、写真などの施設の事業紹介や活動内容を紹介している。</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>社会福祉法人岩手県社会福祉事業団会計規則において、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限、責任が明記されている。法人本部事務局による定期的な内部経理監査及び指導監査を実施し、きめ細やかな指導・指示・評価を行う仕組みが構築されている。外部の会計事務所2か所に定期的な監査を依頼し、財務状況の適正管理、経営改善に取り組んでいる。</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>法人の経営理念・経営基本方針に、地域福祉の推進が掲げられ、施設の有する機能を積極的に地域に提供することが明示されている。施設の運営計画の重点事項に「社会・地域との連携、交流促進」が示されている。利用者の地域の社会資源の活用や地域との交流として、個別のニーズに沿った外出等の取組を行っている。しかし、利用者の高齢化で個々のニーズに沿った交流が制限されている状況にある。地域のイベント(農業まつり、一戸まつり、作品展への出店等)で外出する機会を設けることで、地域住民の理解を得られるような取組を行っている。中山の園グループ全体として、利用者と地域との交流の機会や社会資源の活用、その際のボランティアが支援の支援体制を工夫・検討することが望まれる。</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。	a
<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おり、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>中山の園グループ「ボランティア受入要領」が整備され、手順を定めている。「ボランティア受入計画」を策定し、担当職員を配置している。ボランティアの受入れに当たって、「受付票」「登録台帳」「活動報告書」等、必要な書類は整備している。近隣の地域の中・高校生との交流を通して、ボランティアを募る取組を行っている。年に一度の「中山の園まつり」をメインに、最も多くのボランティアを受入れて取り組まれている。</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</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>施設として連携を必要とされる関係機関や団体を抽出し、連絡先をリスト化している。関係機関の一覧表は、職員室や各支援員室に備えて、職員の共有を図っている。「中山の園施設運営協議会」を組織し、圏域の行政機関を含めて関係機関・団体で定期的に連絡会を開催し、施設の現況報告や利用者の情報確認や連携を図っている。県北地区障害施設協議会や二戸地域自立支援協議会のメンバーとして、学習会や共通課題について協働した取組を行っている。</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 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>中山の園グループ全体で、ボランティアや実習生を受入れる仕組みを整えているが、応募が少ない状況にある。また、設備・備品の貸出しも(音楽活動用品、発電機、除雪機等)行っているが、情報提供の不足から利用がない状況である。昨年度は、地域住民も対象にした「普通救命講習会」を地区公民館にて開催し、正職員(有資格者)が講師を担当した。地域の老人クラブの健康活動に健康運動指導士(正職員)を派遣した実績がある。施設が有する機能を地域に開放・提供する取組は、中山の園グループ経営目標の「1 もっと中山の園を知ってもらう」の取組において、推し進めることが期待される。</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。	a
<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、これにもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。</p> <p>地域の福祉ニーズの把握は、二戸地区自立支援協議会や中山の園施設運営協議会等を通して取り組まれている。福祉に関する相談事業は、相談支援事業所「中山の園」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を整備している。当施設では、地域の最も高いニーズである、短期入所事業と日中一時支援事業の利用に取り組んでいる。実際の取組として、緊急対応の必要な方、行く場所のない方、未成年者の対応等、地域からの要請、ニーズがあれば臨機応変に可能な限り対応している。法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域の福祉ニーズに応じた具体的な活動が展開されている。</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も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提供にかかる基本姿勢は、法人経営理念、経営基本方針、職員倫理綱領・行動規範等に明示され、つつじ日常生活支援マニュアルに反映されている。年度当初に開催される職員会議において施設長を中心に、利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢や基本的人権の理解について確認し合うほか、定期的に職場研修を開催して職員への周知に努めている。職員は毎月「人権侵害自己チェックシート」を活用して自己啓発に努めている。「つつじ虐待防止実施要領」など、関連する資料は支援員室に配備し、いつでも閲覧・確認できるようにしている。</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。	a
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>つつじ運営計画で利用者の人権擁護への取組を重点項目として掲げ、「つつじプライバシー保護マニュアル」や「つつじ虐待防止要領」、「サービス提供の手引き～手にして未来～」などを整備している。利用者に対する虐待の防止のみならず、不適切な事案が生じた場合の対応などについて定期的に研修会を開催して職員の理解・周知が図られている。各居室のガラス窓を目隠しするなど、プライバシーに配慮する工夫が見られる。</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。	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。つつじホームページを開設し、経営理念・経営方針やサービスの内容、園祭りなどの行事、日常生活について情報を提供している。利用希望者への説明は、写真やカットを利用して作成した「つつじパンフレット」や広報誌「つつじだより」、また、利用希望者に大きな文字でルビを付したり、イラストを用いてわかりやすい内容で作成した「つつじのしおり」等を配布し、日常の活動内容や行事・施設の設備・生活について説明している。今後、施設が実施する福祉サービスの内容を記したパンフレットを公共施設に配置するなど、施設単独の取組だけではなく、中山の園グループ全体として、情報を積極的に提供する仕組みを整備することが望まれる。</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。	a
<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わかりやすく説明している。福祉サービスの開始にあたり、イラストを使用したり、大きな文字でルビを付した「つつじのしおり」や「つつじ重要事項説明書」を用いて日常生活の内容について説明し、利用者・家族の同意を得て「つつじ利用者契約書」により契約を締結している。利用者の権利擁護の観点から、施設ではサービスの開始・変更時において、意思決定が困難な利用者には「成年後見人制度」の活用を推奨しているが、現在は制度を活用している利用者はいない。法改正などに伴うサービス変更時は広報誌「つつじだより」や家族会において説明し、同意を得て新たに契約している。</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。	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。療養型への入所に関しては、中山の園グループ内での移行となる場合が多く、サービスの継続性への配慮はグループ内の調整室で対応している。利用者の高齢化に伴い、地域の事業所への移行は少ないものの、サービスの継続性に配慮し、日常的な支援が継続できるように手順と引継ぎ文書を整備している。福祉サービス終了後(契約解除)は、相談窓口を地域の関係機関を活用するよう推進している。</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。利用者満足の上昇を目指す姿勢は、つつじ運営計画に明示している。利用者・家族の満足度を把握するために、担当者をつつじ事務分担表に配置し、利用者・家族を対象に定期的(年2回)にアンケート調査を実施している。また、週1回「なんでも相談」の日を設けたり、外部から年3回第三者委員が訪問し、利用者の相談や意見・意向を積極的に聞く機会をつくっている。職員は、日常の支援業務の中で利用者の想いを汲み取るように心がけ、収集した内容を寮棟会議で検討し、改善が必要とされる事案がある場合は、家族あてに広報誌「つつじだより」や家族会で報告し、利用者へは朝礼や利用者自治会においてフィードバックしている。</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。苦情解決の仕組みは、「事業団苦情解決実施要綱」を基に「つつじ苦情解決実施要領」を作成し、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員(2名)が設置されている。仕組みを利用者・家族にサービス開始時に説明しているほか、「つつじホームページ」や「つつじだより」にも掲載している。苦情内容は定められた様式に記載し、調整会議を経て各寮棟会議で内容を検討し、対応策を講じて解決結果を利用者等へフィードバックするとともに、つつじ事業報告書や広報誌で公表している。</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。	a
<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が整備され、そのことを利用者伝えるための取組が行われている。毎週火曜日に「なんでも相談」の日を設け、当日担当する職員の顔写真を付したポスターを事前に掲示して相談相手を選びやすいように配慮している。職員は、定期的に開催する「利用者自治会」や「朝礼」の場で利用者が気軽に相談や意見を話しやすいように心がけている。利用者や家族が職員に直接言いづらい内容を把握するために、「なんでも相談箱」を設置したり、第三者委員が直接利用者の話を聞く機会を年3回設けている。</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。	a
<p>評価者コメント36 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。 利用者からの意見や要望・提案等への対応は、苦情解決の仕組みと一体的に運営している。定期的開催する「なんでも相談」や「利用者自治会」、「朝礼」時に思っていることを聞き取るように努めている。収集した相談内容等は、「つつじ苦情解決実施要領」に従い、受付票に記入して調整会議で検討し、寮棟会議や職員会議で周知を図り、可能な限り迅速に対応するように努めている。</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マネジメント体制が構築されている。	a
<p>評価者コメント37 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。 「社会福祉事業団リスクマネジメント実施要綱」に基づき、「つつじリスクマネジメントマニュアル」を作成し、責任者・ゼネラルリスクマネジャー・リスクマネジャーを配置し、委員会を設置している。定められた様式に従い、確認者が記入したインシデント・アクシデントレポートを収集し、リスクマネジャーが事故の要因・対策に関する評価を行い、ゼネラルリスク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している。結果を寮棟会議等で議事として取り上げ、職員の周知を図っている。つつじ内で起こり得るリスクを予測し、「リスクマップ」や「不審者対応マニュアル(手順)」を作成し、入口に防犯カメラを設置する等、外部侵入者の未然防止に努めている。職員に対するリスクマネジメントに関する研修は、運営計画に示され、計画的に実施している。</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。	b
<p>評価者コメント38 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。 感染症の発生や予防に関して利用者の安全確保のために「健康危機対応マニュアル」を作成している。マニュアルにはインフルエンザ・ノロウイルス等の感染症毎の症状や対応方法、利用者の夜間・休日の事故発生時対応などについて記載され、中山の園診療棟の看護師の協力を得て計画的に職員研修を実施している。中山の園グループでは、感染症流行後においても事業が存続することを目的として「新型インフルエンザに対する中山の園事業継続計画(BCP)」27年度版を策定している。「健康危機対応マニュアル」は健康係が随時見直しを行っているが、今後、担当職員が定期的に検討・見直すことが望まれる。</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。	a
<p>評価者コメント39 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行っている。 火災や地震など、災害防止や災害発生時による被害の軽減・利用者の安全確保・財産保全を図るため、「障害者支援施設つつじ 防災計画」を策定している。防災計画に基づいて災害時における組織編成・任務を明確にし、地域消防団の協力を得て消防署立会いで行う中山の園グループ6事業所合同訓練(2回)を含め、非常招集訓練等、毎月防災訓練を実施している。新型インフルエンザの集団感染の対処と同様に、中山の園グループ各事業所と法人本部が連携し、利用者の安全と生活の場を継続的に提供するために「中山の園事業継続計画(BCP)―災害編―」を策定している。非常食・物品をリスト化し、備蓄して非常時に備えている。</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 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。 標準的な実施方法は、「業務手順」を基に、利用者個々のサービス提供場面毎に留意点を示した「日常生活支援マニュアル(男・女子棟別)」に明示している。支援マニュアル内容は、各寮棟会議において周知を図り、統一したサービス提供に努めている。さらに、「つつじプライバシー保護マニュアル」では、日常生活支援の基本的姿勢とサービス提供場面毎のプライバシーに関する留意点を明示している。</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。	b
<p>評価者コメント41 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。 「個別支援会議実施計画」に基づき、支援内容の見直しと併せて、「日常生活支援マニュアル」の検証・見直しが6か月毎に行われ、利用者・家族の意向を踏まえた内容になっている。サービス内容に変更が生じた場合は、寮棟会議において職員への周知を図っている。今後は、「業務手順」や「プライバシー保護マニュアル」等も含めた定期的な検証・見直しが望まれる。</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している。	a
<p>評価者コメント42 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。「個別支援計画作成マニュアル」を整備し、個別支援計画策定のために「つつじ事務分担表」でサービス管理責任者を配置している。個別支援計画作成のための手順を示し、利用者のプロフィールの情報から健康・日常生活など、本人のニーズを把握し、個別支援計画書作成のための「個別IADLアセスメントシート」を作成している。サービス管理責任者を中心に担当職員・生活支援員や可能な限り家族の参加を得て会議を開催し、「個別支援計画書」を作成して本人・家族の同意を得ている。支援状況は日誌や支援記録に記載するとともに、月毎にまとめて「個別支援管理票」に記録してサービス実施状況を確認している。</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。	a
<p>評価者コメント43 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。「個別支援計画」の評価・見直しは、「個別支援計画作成マニュアル」・「個別支援計画手順」に従い、モニタリング記録票を基に、概ね6か月毎に「個別支援会議」を開催している。会議は、サービス管理責任者を中心に、担当職員・生活支援員・必要に応じて看護師が参加して支援内容を確認し、サービス内容の継続・変更について検討している。支援目標や支援内容を変更する場合は、本人・家族の同意を得るとともに、寮棟会議で職員の周知を図っている。「個別支援計画手順」に本人や家族の状況が緊急に変化した場合は、随時アセスメントを行い、支援内容を変更する旨を定めている。</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 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。利用者個々の支援サービス実施に係る記録は、組織で定められた様式で記録している。内容は施設長やサービス管理者がチェックして助言や指導を行い、統一した記録になるよう努めている。利用者の日課やアセスメントシート・モニタリング記録票・個別支援計画・個別支援計画提供管理票・業務日誌・生活介護日誌等、記録はパソコンを利用して行っている。事業所内での職員間の情報の共有は、寮棟会議や毎日の引き継ぎ、パソコンネットワークシステムを利用して確실히行われている。</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 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。「社会福祉法人岩手県社会福祉事業団における個人情報保護に関する規程」に基づいて「個人情報保護(個人情報適正管理)マニュアル」を作成し、つつじ事務分担表に記録の管理保全について担当責任者を配置している。外部研修参加職員の伝達や「手にして未来」を利用してコンプライアンスについて職場研修を行い、職員が職務上知り得た個人情報を他言しないように周知を図っている。利用者個々の情報(契約書・個別支援計画・アセスメントシート・健康の記録など)は個別の電磁媒体(USB)で管理され、担当責任者がマニュアルに基づいて適切に管理している。</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。          利用者の意思や希望を尊重した日常生活支援が行われている。生産活動の一環とした、牛乳パック解体・シール剥がしなどの作業は、利用者本人の選択で取り組まれている。衣服は好みの物を選び身に着けている(季節に合わない服を選んだ時はアドバイスして着替えてもらう)。衣類購入の際は本人の選択を尊重した支援をしている。利用者の自己決定や自己選択できる機会として「つつじ自治会」活動がある。行事の企画内容や飲食するおやつなど、意見・要望を取り入れ実施されている。日々の生活において、利用者のエンパワメントを尊重した支援と取組は行われているものの、利用者一人ひとりの希望やニーズに応じたプログラムとしては不十分であり、検討の余地がみられる。利用者の合理的配慮を尊重した支援と取組の創意工夫が望まれる。</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。          施設長は全職員を対象に「人権侵害自己チェック」を毎月実施しており、職員の権利侵害に関する意識と理解を高め、権利侵害を発生させない職場づくりに取り組んでいる。利用者への周知は「つつじ身体拘束対応マニュアル」で行っている。やむを得ない理由で身体拘束を行う場合の手順として、身体拘束に関する説明書(身体拘束に至るまでの経緯・拘束の方法・場所・開始日～解除の予定日)、協議書(家族の同意を得る)、医師意見書の記録が整備している。「つつじ」における身体拘束としては、安全確保に向けたベルトの固定、夜間のつなぎパジャマ、ミトン手袋、紙オムツ、部屋の施錠など利用者の状況により、一時的に行われている。身体拘束を行わない代替措置の工夫や対応も取り組んでいる(精神不安定による他害行動の利用者に対し、日中活動の運動内容を工夫し気分転換をはかり、夜間の安眠を促すなど)。なお、一時的であっても身体拘束を実施した際の状況や時間、利用者の心身の状況等の記録が求められるため、今後は記録様式の変更等についての検討が望まれる。</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。	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。          生活支援は、個別支援計画にもとづき、利用者一人ひとりの心身の状況や物への拘りなどに配慮した支援が行われている。「つつじ」に入所している利用者は高齢で重度の障がいを抱えているが、元気で楽しく過ごし、充実した生活が送れることを目指した支援がなされている。生活の自己管理としては、部屋の整理・片付け・掃除・身だしなみなどがあり、利用者の意向や行を見守りつつも、必要な介助や支援が行われている。個別支援計画に生活全般の質の向上に関わる課題をあげ、実施した支援記録をもとにモニタリングが行われている。利用者が自分でできることを明確にした上での取組など、職員間の共有が図られている。自己管理が難しい利用者の金銭管理については、法人で定めている「施設利用者預かり金管理要領」のもとで、適切な管理がなされている。</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。          生活の場面に於ける意思疎通やコミュニケーション手段を確保するための工夫は行われている。毎日の朝礼で、当日勤務の職員紹介の顔写真・一日の行動予定・昼食メニューなどを、イラストや大きく引き伸ばした写真を用い伝えている。聴覚障害を持つ利用者には、手話や筆談、意思表示カードで意思の疎通をはかっている。日常生活の関わりでみせる利用者固有の仕草や反応を、コミュニケーション手段として検討した上で、個別に配慮した支援が行われている。</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。          利用者の生活に関わる思いや希望など、日常生活で出された相談等の内容は業務日誌に記録し、寮棟会議で情報共有・検討の上、支援が行われている。施設内相談として、「なんでも相談」を毎週1回設定している。周知や受付方法としては、「なんでも相談」の日時・相談担当者の顔写真などを掲示板に貼り出す他、「受付箱」を設置している。外部相談の機会は年3回設定している。相談利用者数は平均4～6人となっている。利用者は職員に話しを聞いてもらえたことで満足する傾向がみられ、問題解決を要求するに至らないものが大半である。相談内容としては、外出・買い物希望や家族の面会・連絡要望、他利用者への不満などがある。なんでも相談受付票に記録した内容は会議で検討され、必要に応じて家族へ連絡したり、支援内容の変更や調整が行われている。</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。          個別支援計画にもとづく日中活動として、朝礼、体操、外出、理髪、作業(シール剥がし、牛乳パックちぎり、手回しシュレッダー操作)、ゲーム活動(ボールの当て、ポーリング、輪投げ)、創作活動(毎月季節的な花を色紙で折り、食堂に展示している)、調理体験(簡単なおやつ作り)。利用者のニーズが高い外出希望は、近郊のショッピングセンターでの買い物や食事、温泉入浴、ドライブがある。昨年度の外出は16回実施、延べ87人となっている。地域のイベントでは、チャグチャグ馬コ見物、一戸まつり、奥中山農業祭、作品展見学(奥中山公民館)、近隣神社の初詣等に参加している。また、ボランティアによるアトラクションとしてのピアノ演奏、手品、フラダンスを見て楽しむ機会もある。職員数が整わない限られた範ちゅうではあるが、利用者の希望やニーズ実現に向けた支援が行われている。</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。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。          利用者の障害による生活の状況や行動などから、職員間で、支援方法の検討を行い、理解・共有した上で日々の生活支援がなされている。支援者に対する暴言・暴力・噛みつき行為など、利用者の行動障害については、精神科医の助言を得て、支援方法の検討・実施にあたっている。パニックや不安定な行動、強い拘りなど利用者の不適応行動について、利用者一人ひとりの障害に応じた個別的対応が適切に行われている。利用者の障害状況によっては、同室の利用者が部屋移動をするなど、利用者間の調整をはかっている。行動障害の対策としてベットの配置(家具)等、環境整備の支援方法もある。</p>		
<b>2-(2) 日常的な生活支援</b>		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。          利用者の心身の障害の状況に応じた食事の提供方法等(栄養量・食事形態・とろみ)(食器・エプロン・スプーン)を個別支援計画に明示し、食事介助や支援が行われている。食堂のテーブルに利用者個々の配慮事項(食器・スプーン・薬)をイラストで示している。利用者が安心して食事が楽しめるよう、テーブル席の配置や時間に幅を持った提供がなされている。入浴は週3回実施しているが、失禁や汗の状況に応じてシャワー浴が行われている。入浴前は日中の体調確認、検温など健康状態に配慮するとともに、利用者が入浴を嫌がる時は日時の変更をしている。利用者の介護度や利用者間のトラブルが起きないように、入浴順の配慮をしている。利用者の排泄の記録(尿・便)をとり、排泄リズムの把握によりトイレ誘導を行っている。無排便が3日間続いた場合は、医師や看護師の指示を得て、薬の服用をしている。夜間は利用者の安全に配慮し、居室のポータブルトイレ使用や離床センサーを用いて、トイレへの移動・移乗支援を行っている。</p>		
<b>2-(3) 生活環境</b>		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。          施設の老朽化による不備な点を「住居改善委員会」で検討し、利用者の居住空間としての安心・安全確保に向けて、必要な改修を進めている。居室の小窓を曇りガラスにし、廊下から中が見えないようにしている。2～3人部屋の居室に不満の申し出はないが、仕切りをしてプライバシー保護の工夫をしている。浴室の脱衣室に暖房設備を備え、冬季対策がなされている。浴室内では転倒防止のため、吸水ドライマットを設置している。車イス使用の女子利用者にシャワーキャリーを用意している。居室やデイルームなどでは、思い思いにくつろいで過ごすことができる。ホールの床は転倒防止に配慮し、柔らかなクッション性のあるものになっている。委員会等の組織的な取組により、利用者の居住空間としての安全・快適性の確保に向けて取り組んでいるものの、施設設備の老朽化が進んでおり、今後、部分改修による対応の限界も考えられる。</p>		

<b>2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>		第三者評価結果
A⑩	<b>A-2-(4)-①</b> 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>b</b>
<p>評価者コメント10          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。          健康体操・あいうべ体操・歩行に取り組んでいる。健康運動指導士の運動処方内容を基に、「つつじ」オリジナルのDVD(体操)を作成し、利用者の機能訓練の一つとしている。県立療育センター作業療法士の来所で、利用者の身体的残存能力等を診てもらえる機会がある。しかし、療法士の助言の下でプログラムと機能訓練が行われているのは4名のみとなっている。重度の障害を抱えて入所生活をしている高齢者の訓練は困難だと思われるが、今後、個々の状況に応じたプログラムの作成が望まれる。利用者が現在持っている機能・能力の維持を目指した支援の工夫に期待する。</p>		
<b>2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>		第三者評価結果
A⑪	<b>A-2-(5)-①</b> 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。	<b>a</b>
<p>評価者コメント11          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。          利用者の健康管理については、医師や看護師の連携の下に実施されている。町内の病院医師(内科・精神科・歯科嘱託医)の訪問診療を定期的に受ける機会がある。診察や検査結果の説明・指導、医療相談などが行われている。利用者全員の検温を毎日(定時)行う他、入浴や排泄など、支援のさまざまな場面で健康状態の把握がなされている。高血圧疾病のある利用者は血圧測定をして体調管理をしている。歯科医の助言、指導のもと利用者全員の口腔ケアを週に一度実施している。利用者の体調変化による緊急時の迅速な対応については、「健康危機管理対応マニュアル」に手順や方法が整備されている。利用者が迅速・適切な医療を受けられるよう、地域の医師・医療機関と日常的な連携が図られている。</p>		
A⑫	<b>A-2-(5)-②</b> 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>a</b>
<p>評価者コメント12          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。          「つつじ」における医療的支援としては、服薬等の管理を行っている。処方薬の取り扱い「服薬・点眼・湿布薬支援マニュアル」に基づき与薬、薬の管理が行われている。「服薬支援フロー図」を食堂ドアに張り出し、フロー手順にそって与薬は行われている。与薬後は薬の空袋をケースに戻し、与薬終了時は他職員がチェックする二重体制を実施している。与薬に関わった職員の記録と点眼薬・湿布薬の記録は整備している。「誤薬防止研修」を実施し、職員の安全医療支援の体制の構築に努めている。</p>		
<b>2-(6) 社会参加、学習支援</b>		第三者評価結果
A⑬	<b>A-2-(6)-①</b> 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>b</b>
<p>評価者コメント13          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。          利用者が無理なく楽しんで社会参加できる機会は、主に外出体験(買い物、食事、ドライブ、温泉入浴)である。外泊は、利用者本人及び家族の希望に沿って行われ、「外泊票」の持参や、家族との細やかな連絡により、健康管理に十分な注意をはらっている。なお、利用者の高齢化により、外泊する利用者は減少している。また、歩行困難者も増加しており、社会参加は年々難しくなっているが、社会参加や学習の意欲を高める工夫、情報提供等について、今後の取組に期待したい。</p>		
<b>2-(7) 地域生活への移行等</b>		第三者評価結果
A⑭	<b>A-2-(7)-①</b> 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。	<b>b</b>
<p>評価者コメント14          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が、十分ではない。          利用者は、長年に渡る安定した施設生活を重ね、高齢化したこともあり、地域生活移行の意欲はあまり見られない。地域生活移行に関する情報や体験の機会は提供しているが、受入れが難しい家族状況などを勘案して、利用者の地域生活の移行を積極的には取り組んでいないのが実情である。</p>		

<b>2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>		第三者評価結果
A⑮	<b>A-2-(8)-①</b> 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>a</b>
<p>評価者コメント15          利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。          利用者にとって、家族との関わりは心の拠りどころであり、情緒安定のためにも大きな意義があると捉え、支援の展開をしている。利用者の支援にあたり、家族との信頼が重要と捉え、利用者の生活状況を定期的に連絡している。体調不良や急変時における家族への連絡・報告ルールは利用契約時に説明を行い、適切な連絡・報告の実施がなされている。家族との意見交換を年2回実施し、モニタリングや金銭報告を行っている。家族それぞれの事情を考慮し、利用者の生活や支援に関する相談などにも、柔軟な対応をしている。家族会が施設の行事などに積極的に関わってもらうことで、利用者と家族の良好な関係が深まり、施設運営への理解と協力体制も築かれている。</p>		

### A-3 発達支援

<b>3-(1) 発達支援</b>		第三者評価結果
A⑯	<b>A-3-(1)-①</b> 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。	<b>非該当</b>
<p>評価者コメント16</p>		

### A-4 就労支援

<b>4-(1) 就労支援</b>		第三者評価結果
A⑰	<b>A-4-(1)-①</b> 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>非該当</b>
<p>評価者コメント17</p>		
A⑱	<b>A-4-(1)-②</b> 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>非該当</b>
<p>評価者コメント18</p>		
A⑲	<b>A-4-(1)-③</b> 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。	<b>非該当</b>
<p>評価者コメント19</p>		