

(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:松風園	種別:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: 園長 藤田 泰	定員・利用人数: 60名・58名	
所在地: 花巻市石鳥谷町中寺林7-46-3		
TEL: 0198-45-3016	FAX:0198-45-3017	ホームページ: http://www.iwate-fukushi.or.jp/
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:昭和40年8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 水野 和彦		
職員数	常勤職員(正規): 12名	非常勤職員:(非正規) 12名
専門職員	社会福祉士 4名	栄養士 1名
	精神保健福祉士 2名	介護福祉士 1名
	介護福祉士 4名	介護支援専門員 1名
	介護支援専門員 0名	
	サビ管(入所) 2名	
	〃(就労) 2名	
	看護師 1名	
施設・設備 の概要	個室 2室	食堂、談話室、洗面所、トイレ、車椅子
	2人部屋 8室	用トイレ、静養室、医務室、指導室、相
	4人部屋 14室	談室、体育館、作業棟、自活訓練室、作
		業指導室

③理念・基本方針

「法人・経営理念」

岩手県社会福祉事業団は、ご利用の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とともに、地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。

「松風園・経営方針」

人権擁護と虐待防止の意識を基本とした、利用者一人ひとりが尊重される質の高いサービスと安心安全な生活の提供に努めます。

地域の多様なニーズに応え、サービスの拡充を図るとともに、地域の社会資源としての役割を果たすため積極的に取り組みます。

職員の経営意識の醸成による自立的な運営を図り、各種研修活動による高い倫理観や専門性を養成し、信頼される施設運営を推進します。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・岩手県社会福祉事業団職員倫理綱領及び職員行動規範を守り、利用者の人権の尊重とノーマライゼーション理念の実践を基本としてサービスを提供します。
- ・利用者に安らぎのある生活を送っていただきながら、一人ひとりの個性に応じた生活支援を行います。
- ・利用者に対する虐待は一切いたしません。暴力を振るうなどの身体的苦痛や言葉による嫌がらせなどの精神的苦痛を与えることはありません。
- ・利用者の体を拘束することはしません。利用者の生命または身体が危険な場合等、緊急やむを得ない場合は、利用者の体を押さえることがあります。
- ・苦情解決の仕組みがあります。
- ・職員への研修は、年4回以上実施しています。

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）	4回目（平成27年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

職員の就業状況や意向の定期的な把握と改善する仕組みの構築を通じた、働きやすい職場づくりへの積極的な取組

勤務実績の中で有給休暇取得、時間外労働実績、身上調査、職員の健康に関すること等個人データとして把握している。特にメンタル面に関しては全職員を対象にストレスチェックの実施やセルフケア等の研修を行っている。また、メンタルヘルス不調者については、メンタルヘルス推進担当職員により対応フローチャートを活用して、問題や悩みなどに対してケアを行うなど、心の健康づくりに対処する支援体制を整えている。

園長は、職員との面談を年3回以上実施し（非正規職員は事前アンケート実施し2回以上の面談）、心身の状態やワーク・ライフ・バランス等についての聴取や話し合いをして、職員の状況把握に努めている。職員の事情によっては勤務体制や勤務表の変更など迅速に対応できるよう考慮している。「仕事をしていてよかったエピソード」の収集・共有は風通しの良い働きやすい職場作りの工夫がみられる。職員の意向や把握した状況が次年度に反映され、さらに「幸せなエピソード」を収集・共有できるように期待したい。

◇ 改善が求められる点

福祉サービス開始・変更時の同意・説明の取組

福祉サービスの開始に当たっては、サービス提供に関する重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得て、利用契約を取り交わし、書面の交付を行う場合は、障がいの特性に応じた適切な配慮をしなければならないと定められている。

このことから、利用者や家族が理解しやすいように重要事項説明書及び利用契約書にはルビをふる、拡大文字を使用する等の工夫にとどまっている。理解できる利用者が多いため、必要性のないことが一つの理由であるが、今年度中に検討し、ルール化に取り組むこととしているため、今後の取組に期待したい。

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

当施設は平成 27 年度に続いて 4 回目の福祉サービス第三者評価受審となりました。

今回の受審では、「職員の就業状況に配慮がなされている」について高く評価をいただきました。普段から職員の「仕事をしていてよかったエピソード」を収集し、内容を掲示し共有することで職員のモチベーション維持に努めており、今後も働きがいのある職場づくりに取り組んでまいります。

改善点として指摘いただいた「提供する福祉サービスの標準的な実施方法の確立」、さらに「支援の基本」については、マニュアルの見直しや改訂が数年前から行われていないものもあったため、今後、確実に見直しを行うとともに、チェックを行える仕組みについて検討し、取り組んでまいります。

今回の受審により明確になった他の課題についても改善を図り、利用者本位の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。

第三者評価結果【松風園】

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>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。</p> <p>法人の経営理念は人間の尊厳、質の高いサービス、地域福祉等を唱っている。基本方針において4つの行動指針を掲げ、実践のための「職員倫理綱領」、「職員行動規範」を定めている。これらは岩手県社会福祉事業団の概要、法人中長期経営基本計画、平成30年度事業団事業計画、法人広報誌、事業団パンフレット、事業団サービス提供の手引「手にして未来」及び事業団ホームページに記載され、職員への周知が図られている。松風園・経営方針は人権擁護と虐待防止、質の高いサービス、安心安全な生活、地域貢献等である。松風園運営計画、松風園便り、松風園パンフレット等に記載され、利用者、職員、地域関係機関に資料を配布し、周知を図っている。利用者自治会、家族会総会等で園長による説明、毎月の職員会議や職場研修等において、理解が深まるように継続的に取り組んでいる。</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。	a
<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。</p> <p>社会福祉事業全体の動向については、法人の中長期経営基本計画の中に国、県の福祉情勢がまとめられており、法人全体で把握、分析されている。松風園の中長期計画において、プロセスマネジメントシートを利用しながら、収益、費用、経営努力事項、特殊要因等のコスト分析及び利用者の推移や利用率等を把握している。また事業所調整会議と職員会議、自主点検により、施設の現状分析も継続的に実施している。さらに花巻市地域生活拠点会議、花巻市自立支援協議会に参加し、関係機関とネットワークを組み、地域の福祉情勢を把握し、事業計画に盛り込んでいる。</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。	a
<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。</p> <p>経営環境、福祉サービスの内容、組織体制、設備の整備、職員体制、人材育成や財務状況等の現状分析をライン会議(役付)でおこない、運営計画とアクションプラン等で具体的な取組を明示している。経営状況や改善すべき課題について、施設長会議、評議員会、理事会等で協議され、共有化されている。職員会議で必要な課題や情報について文書で明示し、園長が丁寧な説明を行っている。必要に応じ、学習会も実施され、職員の経営的な視点の養成に努めているほか、業務反省と職員提案制度によって、具体的な課題解決、改善の取組が行われている。</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。	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。</p> <p>法人の中長期経営基本計画及びプロセスマネジメントシートにより、松風園、しょうふう、じゃんぶの後期実施計画(平成28年～平成32年)、活動計画(アクションプラン)が策定されている。単年度の達成目標、数値目標が定められており、四半期ごとにプロセスマネジメント会議で評価し、職員会議で共有されている。</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 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。 年度初めの法人の施設長会議において、中長期計画が検討されている。法人の中長期経営基本計画、法人後期実施計画(平成28年～平成32年)に基づき、松風園後期実施計画、活動計画(アクションプラン)が策定され、実行可能な具体的内容になっている。単年度の達成目標、数値目標、具体的な成果等が策定されており、四半期ごとにプロセスマネジメント会議で評価、検討されている。30年度においては、工賃目標達成、マニュアルの整理、業務改善、利用者支援、地域連携等が掲げられ、実施状況の評価を行える内容になっている。</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 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。 事業計画は、前年度計画の評価、各施設、各事業所、各寮棟等の評価が行われている。それに基づき松風園の平成30年度実施計画が作成され、各段階で職員の意見が反映されている。事業計画の実施状況については、週1回のライン会議(役付け)にて、スケジュール、入退所、連携状況、困難ケース等が把握されている。また四半期ごとに業務反省を全職員で行い、事業計画が見直されている。事業計画は、職員会議や各種研修会等で説明等がなされ、園長による施設巡回、個別面談等において側面的に理解を促している。</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 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。 事業計画の主な概要は、利用者自治会、家族会等において、配付し説明を行なっている。松風園便りに事業計画が経営方針や会計報告とともに記載され、関係者へ計250部程度配付している。毎月の事業所例会等で事業・行事予定が確認され、通所利用者にも資料を配布している。さらに、廊下等に掲示して来園者にも示している。フリガナ、簡略化した内容など利用者配慮した資料となっているが、利用者の能力や理解度に配慮した内容の図示や説明にさら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 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。 人権、安心・安全、支援技術、提供サービス、生活環境等について、具体的な内容を策定し、福祉サービスの質の向上に組織的、継続的に取り組んでいる。課題等の対策、業務改善活動等には一部PDCAサイクルを使っている。人権侵害、虐待防止、コンプライアンスの自己評価、業務の自主点検、ヒヤリハット等の報告等が行われており、職員、利用者へのフィードバックする体制が整っている。第三者評価は3年ごとに実施されており、今回で5回目である。アクションプランについてもチェックと評価をおこない、プロセスマネジメント会議で確認されている。新採用職員には、指導担当者が配置され、人材育成を組織的、計画的に行っている。</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。	b
<p>評価者コメント9 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。 業務自主点検(リスクマネジメント、苦情解決、人権チェック、防災)の項目において、情報共有不足、うっかりミス、確認不足等の課題が明らかになっているが、改善策や改善実施計画は不十分である。特に利用者の他害のアクシデント、インシデントは、分析と対策が必要である。利用者とのコミュニケーションや関わりについて、職員による支援の構造化や視覚化を今以上に徹底すること、ロールプレイや社会生活技能訓練(SST)手法を用いて、利用者の理解度、能力に即した支援、支援の高度化、深化を図ることが必要である。また、職員には知的障害、精神障害、発達障害の専門的な知識と支援技術の向上が求められる。</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。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>園長は、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>園長は年度当初の会議や職場研修において、事務分担表に明記された自らの役割や責任、法人の理念や基本方針、松風園の運営方針等を文書化し、職員に伝えている。また、毎日の朝礼・終礼での挨拶、口頭や文書による指示等において、職員に対して理解、周知するよう取り組んでいる。松風園の経営理念・経営基本方針・具体的取組等が記載された「松風だより」を利用者・保護者・関係機関・石鳥谷地域19区・職員等に250部ほど配布している。また、仕事にメリハリをつけられるように「挨拶しましょう」や「午後の始まりのラジオ体操」を提案し実行している。有事における管理者の役割と責任について事務分担表、災害対応計画や事業継続計画に不在時の権限委任を含め記載されている。</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>園長は、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>園長は社会福祉事業団庶務規則に基づき、権限や守るべき事項を把握し、社会福祉関係法令をはじめ、労働基準法、道路交通法令などコンプライアンス(法令遵守)に努めている。利害関係者との適切な関係保持についても留意している。職員に対して月1回「コンプライアンスの日」を設け、法令遵守を意識できるよう日程表に組み入れている。またコンプライアンスマニュアルに基づいて定期的に自己チェックを実施し、その結果を評価するとともに、学習会や職員会議で共有し、周知・改善を図っている。法令の改定、変更等も園長が環境改善、節約、光熱費、熱中症、感染症等とともに適宜職員会議で伝え情報提供している。</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>園長は、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>園長は利用者の福祉サービスの質の向上や職員の質の向上に向けて、定期的、継続的に第三者評価を受け、課題を把握し、評価・分析を行っている。良質かつ適切なサービスの提供の具体化を図る取組として「サービス改善事業実地要綱」を定め、委員会を組織して業務改善活動及びアクションプラン関連項目の定期的な評価と進捗管理を行っている。園長は「職員提案制度」を導入し、意見や課題を精査し、優先順位をつけて、業務改善に取り組んでいる。職員の教育・研修において、教育研修制度における個人人材育成計画を作成し教育・研修の充実を図っている。</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>園長は、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>園長は法人の施設長会議やプロセスマネジメント会議等で法人の経営状態の分析や課題を把握し、園内で週1回行われるライン(役付け)会議で情報の共有や必要な事項の指示を行い、人員配置、環境整備、工賃向上に向けた取組等を具体的に協議している。また安全衛生委員会・苦情解決委員会など各種委員会を設置し、職員提案や改善提案を受けながら業務改善活動(歯ブラシの衛生確認・掲示方法の改善等)に自ら率先して参画している。職員会議や財務分析等の学習会において、現状理解と課題の今後の取組を共有している。</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>法人の中長期基本計画において、「期待する職員像」を明示し、人材の確保・育成・定着までのマネジメントが示されている。松風園において、教育研修制度・人事考課制度・目標管理制度を有機的に連携させ、職員に予定表を配布し、制度を意識させながら、計画的な育成と評価の実施が、進められている。法人職員資格取得奨励要綱に基づき、法人が採用した常勤・非正規職員（地域専門員）に対して国家資格の取得を奨励している。年3回ガバナンスを兼ねた研修評価会議が行われ、育成目標を共有しながら進捗状況の確認と評価が実施され且つ次期研修に反映する取組が行われている。法人・施設の職員採用計画（不足補充分）に基づき、採用が進められている。</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>法人の経営理念・基本方針に基づき、松風園の「人材育成基本方針」が定められている。「優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち向上発展する職員」など「期待する職員像等」について具体的に記載されている。法人に人材育成室があり、配置・異動・昇格等に関する人事基準を定めており、法人全体で総合的な人事管理が実施されている。人事考課実施要領により、職務定義書・職務基準書を作成し、人事考課を実施している。人事考課シート、考課者の考課やヒヤリング等を通して、業務遂行状況、職員の適正や勤務実績等を加味して、総合的な判断と評価が行われている。さらに人事考課は個別人材育成計画と連動しており、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果等の評価につながっている。園長は職員の意向や意見を把握し、面談において評価・分析・改善策を職員にフィードバックし、施設が期待する職員像に近づくよう助言や指導をしている。非正規職員の人事考課は週26時間45分以上勤務の職員を対象に非常勤職員職務基準書に基づき行われている。</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>勤務実績の中で有給休暇取得、時間外労働実績、身上調査、職員の健康に関すること等個人データとして把握している。特にメンタル面に関しては全職員を対象にストレスチェックの実施やセルフケア等の研修を行っている。また、メンタルヘルス不調者については、メンタルヘルス推進担当職員により対応フローチャートを利用して、問題や悩みなどに対してケアを行うなど、心の健康づくりに対する支援体制を整えている。園長は、職員との面談を年3回以上実施し（非正規職員は事前アンケート実施し2回以上の面談）、心身の状態やワーク・ライフ・バランス等についての聴取や話し合いをして、職員の状況把握に努めている。職員の事情によっては勤務体制や勤務表の変更など迅速に対応できるよう考慮している。「仕事をされていてよかったエピソード」の収集・共有は風通しの良い働きやすい職場作りの工夫がみられる。職員の意向や把握した状況が次年度に反映され、さらに「ハッピーなエピソード」を収集・共有できるように期待したい。</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>「人材育成基本方針」に「優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち向上発展する職員」と明記し、組織として「期待する職員像」を明確にしている。法人全職員に配布されている職員のサービスの手引書「手にして未来」の中に行動指針として明記されている。法人職員目標管理制度実施要領に基づき、全職員対象に、職員一人ひとりが園長等と目標面談を実施し、施設目標を踏まえた業務目標を定め、進捗状況の自己管理を行いながら、中間・年度末面談を経て、その達成度を自己評価につなげ、職務遂行能力と資質の向上を図っている。園長は、面接予定表を職員に配布の上、年3回ほど面談を実施している。面談の中で各職員の業務遂行状態を確認し、適宜助言や指導を行っている。業務目標は役付職員にも共有され、日常のOJTに反映されている。仕事の係り分担、支援の行き詰まりや不安に対するの助言等を含め、園長は目標管理制度の中間面接、年度末の達成面談による達成度確認、さらに、人事考課結果、教育研修制度の柱である個別人材育成計画結果等を総合的に判断して、次年度の職員育成計画につなげている。人事異動者についても各評価結果が異動する施設に法人内で継承できるシステムになっている。</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。	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計画や教育研修制度のイメージフローチャートに「期待する職員像・求められる職員像」を明示し、その中で人事考課制度及び目標管理制度との有機的な連携を図るというシステムが、教育研修制度として整備されている。教育研修制度は、法人本部所管研修(職制別研修・派遣研修・部門別研修・課題別研修)・施設等所管研修(OJT・職場研修・派遣研修)・自己啓発研修(勤務時間外に行う研修)の3つの研修の柱を設け、個別の育成計画を作成し、教育・研修が進められている。受講した研修は研修履歴カードにおいて記載されている。職員に必要とされる専門技術や専門資格については、職員資格取得奨励要領において明示しており、非常勤職員にも資格取得の奨励を規定している。職場内研修は年4回行われ(自閉症・精神障害、成年後見人制度等)、その他に非正規職員OJT研修やOJT少グループ研修も行なわれている。研修の内容等の評価、効果などの検証は年3回研修評価会議を設けながら、進捗管理と評価、計画の変更が行われている。ライン会議の中で研修目標や園長の指示事項等とともに共有され、職員に周知されている。</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>教育研修制度として、法人本部所管研修・施設等所管研修・自己啓発研修が整備されている。職員研修履歴カードにより、職員の資格状況や研修履歴が分かるようになっており、それは、教育研修制度における、個別人材育成計画の作成に連動している。園長は、個々の職員に職場でどのような役割を担ってほしいか、また職員にどのような資格や能力を身につけてほしいか面談等で研修や学習の必要性を伝えている。新任職員には指導職員を配置し、指導計画書に基づいた教育研修が行われている。非正規職員には採用時にOJT研修が行われている。各種研修要項は随時職員に回覧し、受講者を募り参加を奨励している。また階層別研修、職種別研修等の研修要請に対しては該当職員の受講に配慮し、キャリアアップ・キャリアパスを進め人材育成を図っている。</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。	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>「実習生受け入れマニュアル」の中で実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。社会福祉実習指導者講習会を受講した職員が実習担当職員として配置され、実習生育成プログラムの作成を行い、計画に沿って指導している。今年度の実績としてソーシャルワーク実習生・保育実習生を受け入れている。利用者支援実習として3日間ではあるが相談実習も行われている。学校側と実習プログラムについての確認や実習期間内に学校職員訪問をプログラムに入れるなど、継続的な連携が維持されている。</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>情報公開に関する担当者が配置され、ホームページにおいて昨年は31回、今年度は訪問調査時点で10回内容を更新し、事業や財務等の情報を公開している。松風園で販売促進している自家焙煎コーヒーの宣伝もホームページ上で効果を上げている。利用者やその家族に対し、施設の事業計画、事業内容、財務状況などに関する情報等、家族会総会の他、「松風園だより」や「みんなの広場」などの広報誌・機関誌において情報公開が行われている。「松風だより」は石鳥谷地域19区に配布している。隣地にある救護施設好地荘との協議会及び松風園運営協議会において事業や財務等を説明している。第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容についてホームページ、機関誌で公開している。玄関に第三者評価受審証が掲示されている。</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>法人の諸規程において松風園における事務・経理・取引に関するルール、職務分担・権限が明確にされている。また職員研修や職員会議の中で購入等の規則や就業規則について学習するなど全職員に対して周知されている。事務や会計については、県監査・内部経理監査・外部監査において定期的に指導・指示・評価を受け、結果や指摘事項に基づいた財務状況の適正管理や経営・運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。	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>地域との関わり方について、全職員に配布されているサービス提供手引書「手にして未来」の中で、地域福祉の拠点としての役割・施設機能の地域への提供・地域とのコミュニケーション等で基本的な考え方を文書化し、職員に周知されている。好地荘・松風園夏祭りは、地域住民との共同運営で20回以上継続的に行われ、盆踊りや芸能発表などにより楽しい交流が図られ、施設においても町内会においても行事が定着している。また年1回運営協議会が町内のぷらっと市で開催され、販売を通して交流しながら地域住民への施設理解の啓蒙に努めている。施設近隣の地域資源や必要な社会資源はマップや写真・イラストで分かりやすく作成し、廊下に掲示するなどして活用できるように工夫されている。利用者の日常的な活動においては、個々のニーズに応じて、地域の病院への通院や買い物支援を行っている。また地域の作品展に利用者の作品の展示を行い、イベント見学など外出する機会が設けられている。地域の行事や活動する際は必要に応じて職員が同行するなど配慮されている。</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。	b
<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るが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>ボランティアの受入れについて、経営基本方針に明示されている。ボランティアマニュアルを整備し、担当職員も配置されている。ホームページや松風園だよりにおいてボランティアを随時募集し、受入れを進めている。石鳥谷小学校とはボランティア活動(花壇の草取り・花の苗植え等)の学習の中で協力体制をとっている。しかし、施設として利用者との交流を図る視点で必要な研修、支援を行うことに、職員体制等の課題があり、マニュアルが整備されていても機能できない側面も抱えている。以前取り組んでいた、「地域住民の障がいに対する理解や促進」、また「地域で障がい者を支えるボランティアの育成のための講座」などを再度、検討し実施されることを期待したい。</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>前回の第三者評価を受け、利用者サービス及び施設運営に必要な関係機関や団体を抽出して、リストの整備を行い一覧表にして職員間で共有されている。さらにイラスト等で分かりやすい地域の資源マップの作成を行い、施設内に掲示するなど個々の利用者の状況に対応できるような改善の取組が見られる。花巻市地域自立支援協議会、花巻市地域拠点支援会議、花巻市石鳥谷町福祉施設等連絡協議会などにおける会議に定期的に参加し、共通の議題に対して協働して取り組んでいる。また毎年8月には「援護の実施者との情報交流会」が開催され、利用者の心身の状況や今後の方向性についての協議や市町村との連携や調整も図られている。会議参加報告は職員に速やかに回覧するなど情報の共有化が図られている。中部圏域障害者就労・生活支援センター「しごとネットくら」との連携は就労移行利用者の就職活動への良い支援となっている。</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 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</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。</p> <p>定期的に花巻市地域自立支援協議会、花巻市地域拠点支援会議、花巻市石鳥谷町福祉施設等連絡協議会などに参加し地域の福祉ニーズの把握に努めている。施設機能を地域に提供するための取組として、地域団体へ体育館の無料貸出しを積極的に行っている。また、毎年松風園グラウンドで行われる好地荘・松風園夏祭りは地区住民との楽しい交流の場や施設理解の場として行事が定着している。さらに、社会福祉施設との連携や地域住民参加協力の下、防災訓練を実施し、災害時対応の体制が図られている。大規模な災害に対応できるように60人分3日分の食料の備蓄と宿泊ができる体制が整備されており、福祉避難所として周知するPRIにも努めている。また、近隣施設と災害時の相互支援協定の締結を行う予定である。今後は、夏祭りや各種交流行事の際に、地域福祉に関するアンケート調査を行う等、地域の具体的な福祉ニーズを把握することが求められる。</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。	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。</p> <p>地域のニーズとしては、生活介護事業より就労継続支援B型事業への移行の希望者が多い。そのため、送迎バスの運行を進めている点は評価できる。しかし、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業において、松風園が有する福祉サービスのノウハウや専門的な情報を地域の中にどのように還元するのか、社会貢献事業をどうするのかを検討する余地がある。その上で、把握した福祉ニーズに基づき、松風園が持つ健康運動、栄養指導、高齢者世帯支援等を主体的、積極的に進め、介護、障がい者、生活困窮者、保育等の理解を深める研修会・講演会等の開催、福祉に関する相談窓口の設置等を通して公益的な事業や活動の充実を期待したい。社会福祉事業にとどまることなく、地域の様々な社会資源との連携を積極的に進め、地域住民の主体的な活動を促進、支援する今後の取組に期待したい。</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>岩手県社会福祉事業団がサービス提供の手引きの基本的視点・視座として「手にして未来」に基づき、サービス提供の基本姿勢は松風園運営計画に明示され、職員が共通理解をもって取り組んでいる。事業団経営理念・経営基本方針、松風園経営方針、職員のあるべき姿、松風園職員行動基準を隔月の職員会議で一人で一行ずつ復唱する等周知徹底を図っている。人権侵害に関する自己チェック票を毎月月末に提出を求め、定期的に状況の把握・評価等が行われている。</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。	b
<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るが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。</p> <p>「プライバシー保護マニュアル」を作成し、そのマニュアルに沿って支援を行っている。利用者及び家族には、サービス提供開始時の重要事項説明の際に説明を行っている。全職員にプライバシー保護調査を行い、職員の意識、行動を自己評価させ、不十分なところを明らかにした上で、会議等で意識向上を図る取組を行っている。特に、利用者不在中の居室への職員の出入りについては、注意を払っている。利用者、家族に満足度調査を実施し、プライバシーが守られているかを確認し、その結果を施設内へ掲示するとともに、家族に対しては郵送で伝えている。なお、居室は1部屋当たり3～4名で利用しており、カーテン等を利用して個々の空間を確保するよう工夫しているが、快適な環境としては十分ではないため、部屋数の確保や居室内の改築等も含め、さらなる工夫が望まれる。</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。</p> <p>組織を紹介した資料・パンフレット等は、市役所総合支所、社会福祉協議会、医療センター等に設置し、見学等で来園した方々には必ず配付している。また、園の玄関入口の見えるところに設置している。施設のホームページは随時情報等を更新している。現在、実状にそぐわない部分を見直す等、パンフレットの改定作業を行っている。また、利用者の家族に対しては、利用者の生活の様子が見えるよう、モニタリングの際に写真等を利用し、より分かりやすいような説明の工夫を行っている。今後は、情報提供の実施方法や内容について見直しを行う等、さらなる取組が望まれる。</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。	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>重要事項説明書、利用契約書、入所利用する際に準備していただく物の一覧及び利用する事業所のプログラム・日課等にルビをふる等、利用者・家族に理解しやすいよう配慮している。利用中のサービス内容や料金等の変更時には、必ず利用者・家族に説明した上で、同意を得ている。しかし、意思決定が困難な利用者への配慮、自己決定支援についてはルール化されておらず、説明手順やどのようなツールを利用するか等を検討中であることから、今後の取組に期待したい。</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。事業所の変更、地域・家庭への移行の際は「入退所にかかるマニュアル」に沿って支援している。事業所変更の支援記録をみると、利用者本人参加の関係機関サービス調整介護を複数回実施、併せて利用者の体験入居を行う等利用者の不安解消、意向確認、必要な事務手続きの支援等に努め、利用者の希望尊重とサービスの継続性に配慮している。退所後も当該施設に相談できることを文書で明示している。事業所間の継続性のみならず、医療機関との間での継続性にも配慮した対応を行っている。</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。「松風園サービス満足度調査」を年2回実施し、その結果を施設内へ掲示するとともに、自治会で利用者に説明している。また、調査結果は家族にも伝え、松風園だよりも公表している。満足度調査以外でも、モニタリング時や「なんでも相談」の際に、本来の目的だけではなく利用者満足の観点を含め、利用者からの相談、意見等を聴取している。満足度調査の結果を元に、年2回、サービス改善委員会を利用者参画のもとで検討している。</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。「社会福祉法人岩手県社会福祉事業団苦情解決要項」に基づき、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を任命し、その仕組みについて、園内に掲示されている。意見箱が食堂内と電話ボックス内に設置され、苦情を申し出しやすいようにしている。毎週木曜日に「なんでも相談日」を開設し、第三者委員、外部相談員、職員が相談に応じている。相談内容の中で苦情と思われるものについては、苦情解決システムのとおり対応することになっている。苦情については、個人が特定されないよう配慮した上で、松風園だよりもに件数、苦情内容等を掲載し、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。毎週木曜日に「なんでも相談日」を開設し、第三者委員、外部相談員、職員が交替で相談に応じている。「なんでも相談案内」を作成して園内に掲示し、相談日ごとの相談員を明示し、利用者が相談員を選択できるようにしている。ほぼ全員が出席している自治会例会で「なんでも相談日」について周知、確認している。なんでも相談は利用者の間で普及、定着し、様々な相談が寄せられている。満足度調査についても、自由に意見を書き込める欄を設け、内容によって相談に結び付けている。</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</p> <p>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。利用者からの相談については、毎週木曜日の「なんでも相談日」以外でも、日々利用者の声に耳を傾け、苦情と判断されるものについては、苦情解決システムで対応することとしている。一般の相談、意見については、利用者の意向や支援に関係することもあるので事業所調整会議において情報を共有し、必要によっては対応を協議している。</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</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。「岩手県社会福祉事業団リスクマネジメント実施要項」及び「岩手県社会福祉事業団リスクマネジメント取扱要領」が制定され、それに基づいてリスクマネジメント体制を構築している。事故等が発生した場合、アクシデントレポート又はインシデントレポートで報告し、リスクマネジャー及びゼネラルマネジャーが対策等を確認、指示している。当該月のリスクについては、寮棟会議や職員会議で協議し、職員間で共有を語り、再発防止に努めている。発生したリスクマネジメントの事案で、緊急のものはその場で職員を招集し、今後の対策を話し合うなど速やかな対応をしている。また、リスクマネジメントにかかる外部研修には、複数の職員を受講させるよう努めている。</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。感染する病気別の予防策、対応策等が記載された「感染症対策マニュアル」を作成している。同マニュアルを職員に周知すると共に、毎年感染症対策等の職場研修会を開催している。インフルエンザ流行前には看護師から職員へインフルエンザ予防策等の話をさせ、注意喚起を行っている。なお、感染症対策マニュアルは昨年度見直しを行っている。</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。	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。防災計画及び災害対応計画を策定するとともに、地域の防災協力隊及び近隣に住む法人の他施設勤務者の応援を受ける体制を構築している。これらの計画に沿って、併設施設である好地荘とともに総合防災訓練等を実施している。大規模災害等による事業中断とならないよう松風園事業継続計画(BCP)も策定している。災害時の食料や寝具の備蓄もリストを作成し、管理している。しかし、平成29年3月24日に花巻市と協定している「福祉避難所」について、平成30年度実施計画(松風園)、BCP計画の内容との調整が必要であり、職員への周知等も十分ではないため、今後の取組に期待したい。</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。	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。園長から「サービスの提供」についての基本的なところを「手にして未来」をテキストに、説明をしている。起床から就寝まで20数項目にわたる利用者への標準的支援については「利用者支援マニュアル」を作成しており、統一した支援に努めている。個々の利用者への具体的支援は、それぞれ利用者の状況により、項目ごとに「サービス提供表」を作成し、係長等が職員に周知徹底し、実施状況等の確認を行っている。</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</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・見直しは十分ではない。</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法について、毎月の事業所会議や寮棟会議等で検証、見直しを図ることになっている。また年2回、利用者、家族、施設の三者で行っている個別支援計画の見直しの際にも、実施方法の検証等を行っている。なお、利用者の満足度調査や職員提案制度、さらに業務改善活動のなかで、職員や利用者からの意見や提案から業務手順の見直しを含め検討する仕組みとなっている。しかし、見直しや改訂が数年前から行われていないマニュアルもあり、現状の支援内容と合致しない所もあるため、マニュアル等が機能するためにも、実態に沿って見直しが行われるような取組が求められる。</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。利用者の心身の状況、生活状況を把握するためのアセスメントは、「個別支援計画作成マニュアル」に沿って、行っている。そのアセスメントに基づき、利用者のニーズや課題を明示している。個別支援計画策定の責任者を配置し、利用者本人の意向を尊重しながら(家族の希望も聞いて)策定し、取り組んでいる。また、相談支援事業所との連携により、外部の関係者も加えての支援会議を実施している。困難事例については事業所会議等で検討することになっている。</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</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。</p> <p>個別支援計画については、相談支援事業所が作成するサービス等利用計画を基に作成し、入所支援等は6か月に1回、就労移行支援は3か月に1回モニタリングを実施、さらに退所時及び長期入院等の変化があった場合はその都度モニタリングを実施することを決めている。支援計画作成及びモニタリングの際は、利用者や家族等の希望を尊重している。なお、必要に応じ、関係機関の参加による支援会議を開催し、支援内容の検討をする仕組みとなっている。個別支援計画の内容が変更等になった場合は、寮棟会議で職員に周知を図っている。</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</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>利用者一人ひとりのサービスの実施状況は適切に記録され、日々の利用者のサービスに関する情報は、業務日誌、各事業所日誌、支援記録、モニタリング記録等に記録されている。利用者の情報が職員にいち早く伝わるよう、職員会議において不参加の職員を優先して会議録を回覧するとともに、毎日の職員朝礼の報告、連絡等は、「業務連絡簿」に記録して引継ぎ、伝達体制を整備し、共有化を図っている。パソコンのネットワークシステムを活用し、各職員が行った支援の記録を、随時パソコン入力できるようにしている。また、各記録は、統一した様式で記録できるようになっている。職員によって観察や文章の表現方法に差が無いように、サービス管理責任者、園長等がチェックし、職員個々への助言・指導を行っている。</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。</p> <p>「社会福祉法人岩手県社会福祉事業団における個人情報の保護に関する規程」及び「松風園個人情報取り扱い書類等の管理に関する要綱」を設け、利用者に関する記録の管理等を行っている。これらを職員会議等で職員に周知している。利用者や家族にも説明し、個人情報の提供・開示については「個人情報提供に関する確認書」により、マスコミ等への公表、広報誌等への掲載や実習生への開示等を項目毎に確認している。</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。</p> <p>利用者一人ひとりのアセスメントによる個別支援計画が細かく策定されており、支援目標に沿ったサービスが実施されている。特に意思伝達に制限のある利用者についてはイラストや絵カード、50音のひらがな表等のコミュニケーションツールを利用したり、表情や態度から利用者の意思や希望を掴んだりして必要な支援に取り組んでいる。利用者の主体的な活動を進めるために、自治会等を通じて生活に係ることについては利用者とは話し合う機会も設けている。しかし、利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援においては、利用者自身の人権意識を高めるための取組のほか、自律や自立生活と社会参加を支える取組としての社会参加の機会や生活場面での配慮や工夫が重要である。組織のエンパワメントに基づく理念、基本方針を明らかにするとともに、利用者一人ひとりのニーズや希望に応じたプログラムも選択肢としては十分なメニューとはいえず、検討の余地がある。利用者一人ひとりの合理的配慮を尊重した支援と取組の創意工夫が期待される。</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。</p> <p>権利侵害の防止等のため、わかりやすいように具体的な内容・事例を記した文書を提示して利用者に周知している。また、虐待防止要項も制定して組織全体として虐待防止のための措置等を定め、やむを得ず身体拘束をする場合については重要事項説明書に記載して、契約時に利用者・家族に説明をしている。全職員を対象に「人権侵害自己チェック」を毎月実施しているほか、職員会議においても園長から人権擁護・人権侵害等についての考え方や制度等についての説明や、全国の事例等について職員が具体的に検討する機会も定期的に設けている。所管行政への虐待等権利侵害等の発生の届出・報告についての手順等も明確にしている。</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。</p> <p>利用者の自立のための身の整理整頓や掃除、片付け、身だしなみ(整容、爪切りなど)は自分で行うこととしており、職員は利用者が自力で行う行為や活動は見守りを基本として自律・自立生活のための個別支援計画を策定して実施している。また、職員は、週に一度利用者の生活状況を確認して必要に応じて声掛けをして支援している。しかし、支援の標準的な方法、手順といえる各マニュアルの整理が数年前のままで見直しや改訂がされておらず、マニュアルの内容と支援内容と合致しない所も見受けられる。支援計画に基づいて提供される福祉サービスは標準的な実施方法等を定め文書化されている必要があり、早急に見直しや改訂を行うとともに、日常的に活用されることが望まれる。</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>生活場面にお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が行われており、イラストや写真、絵・50音・○×カードなどで利用者に対応している。意思表示や伝達が困難な利用者については、意思や希望をできるだけ適切に理解するために日常的な関わりを通じて表情や行動を観察し、コミュニケーション手段やサインの発見をして把握している。また、コミュニケーション能力を高めるために、SST(社会生活技能訓練)の機会や日曜集会において発言の機会を設けている。</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。	b
<p>評価者コメント5 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。 毎日の利用者の朝会において、利用者が発言できる場をつくり意向を確認している。また、利用者の自己決定や自己選択を図る機会として、毎週金曜日に出張販売(パン)の購入や月2回の食事のセレクトメニューを実施し、利用者が写真を見て選ぶ機会を設けている。しかし、意思を尊重する支援として相談室等での相談のみならず、生活の中のいろいろな場面や場所で行われていることは確認できたが、「利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている」については、支援を担当する職員とともにサービス管理責任者や外部相談者等による個別の相談や関わりは十分とはいえない。また、その相談内容が個別支援計画等への反映や、職員間での情報共有や連携・協力等の仕組みが整っていることも求められる。</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。	a
<p>評価者コメント6 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。 利用者が選択できる多様な日中活動を展開できるように、利用者一人ひとりのニーズに対応する支援メニューに取り組んでいる。余暇やレクリエーションには、運動サークル、音楽サークル、生きものがかり、という3つのサークルがあり利用者の希望により参加できる。また、月2回の「ヨガ」教室(ヨガ講師のボランティア)や図書館への外出など、地域の社会資源を活用した支援内容も充実させている。今後、さらに利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されていくために、多様なメニューの用意だけでなく、利用者が主体的に企画・立案できるように側面的な支援を行うことを期待する。</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 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 利用者の生活の状況や行動特性については毎月の職員会議、各事業所会議、寮棟会議等で把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。また、居室やグループ分け、利用者の不適応行動などの行動障害や利用者間の関係の調整等を必要に応じて柔軟に行っている。強度行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援方法など、職員を研修受講させて専門知識の習得・向上も図っている。</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。	a
<p>評価者コメント8 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。 食事については、栄養ケア計画書に基づいて利用者に合わせて食事形態(キザミ食・特別食等)を提供している。また、年2回の嗜好調査や定期的な選択メニュー、地域の郷土食メニューなど、利用者が食事をおいしく食べられるような取組や工夫を行っている。入浴や排泄は各支援マニュアルに基づいて、個別のサービス提供表が作成されており実施されている。特に排泄については車イス利用者には身障トイレの活用や、排泄の訴えの難しい利用者には定時排泄誘導も行っている。</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 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。 利用者の居室や日中活動の場は、安心・安全に配慮されている。各棟の居間にエアコンや扇風機の設置や居室に遮光カーテンで日差しを防ぐ配慮もされており、快適性を重視した工夫がされている。また、自治会例会での利用者の意見や満足度調査を集約して、居室の変更や静養室等の利用などにも柔軟に対応している。しかし、居室は狭い空間に3~4名の複数で利用しているため、利用者が他人を気にしないで思い思いに過ごしてもらい安眠(休息)できるように、部屋数の確保や居室内の改築など、安心・安全に加えて利用者個々のプライバシーに配慮した環境・設備となるような生活環境づくりの工夫と改善が求められる。</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 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。 リハビリの必要な利用者については、医療機関に週1回通院している。また、施設では毎日、昼時間にラジオ体操の音楽を流して職員・利用者全員での体操や、運動サークルを実施して運動機能の維持・向上をはかる機会を増やすように工夫している。しかし、利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練や、利用者一人ひとりの計画を定め、定期的モニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しは行っていないため、今後の取組に期待する。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>入浴、排せつなどの生活支援のさまざまな場面をつうじて利用者の健康状態の把握に努め、異常があった際は看護師に連絡し適切な処置をしている。利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行うために、「感染症マニュアル」等を整備している。また、緊急時の対応については、「緊急対応マニュアル」や「救急車要請マニュアル」が作成されているが、今後予想される重度化や高齢化に備えた脳疾患や心疾患による意識障害、転倒等といった想定される場面ごとの対応マニュアルが作成されていない。特に夜間の勤務者は支援員のみであり、生命に危険のある場合は応急措置も必要であり、想定される事案についての対応マニュアルの作成や、職場研修での対応方法の確認、職員への細かな個別指導等を実施して、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うことが求められる。</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。</p> <p>医療的な支援が必要な利用者に対しては、個別支援計画に明記して支援を実施している。また、慢性疾患や服薬のある利用者については、適切な手順マニュアルを整備し、医師や看護師等の指導・助言のもと安全管理体制のもとに提供されている。特に、服薬については「服薬マニュアル」に基づいて服薬前に職員2名で確認して服薬させている。さらに、医療的な支援に関する職員研修の実施や、消防署の指導のもとで救急救命講習会においてADEの使用法や心肺蘇生について学ぶ機会を持っている。介護職員等が実施する医療的ケアについては、現在必要な利用者はいなく、実施されていないので「非該当」とする。</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。	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。</p> <p>利用者の希望や意向を尊重することを基本として、外出や社会参加(例として、図書館や買い物、職場見学など)の機会や体験に関する情報を提供し、柔軟な対応や支援を行っている。また、社会参加に必要なスキルアップセミナー(「身だしなみ講座」)の参加や、利用者の意向や必要に応じたSST(ソーシャル・スキル・トレーニング)を行っている。しかし、施設として社会参加や学習のための支援についての考え方が定まっていない。今後は、学習のための支援についての方向性を定めて、利用者や家族等の希望や意向を尊重した学習支援の具体的な取組や工夫に期待する。</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。</p> <p>利用者の地域移行については、地域意向調査結果とサービス利用支援事業所のモニタリング等で確認して支援を実施している。また、サービス調整会議において、地域生活への移行や地域生活のための具体的な支援や取組について検討し、地域の相談支援事業所やその他の社会資源等(企業や関係均等)との連絡・調整と支援を進めている。さらに、移行後も相談体制を整え、地域生活に向けた支援(アフターケア)に連携して取り組んでいる。地域移行を控えた利用者については「身だしなみチェック表」にて、社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫も行っている。</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。	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。</p> <p>利用者の生活状況等については随時電話や家族との連絡ノートでの報告のほか、年2回のモニタリング時にサービスの提供状況について報告や、家族会総会において家族等と意見交換する機会も設けている。また、利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じて、必要な助言等の家族支援を行っている。利用者の個別支援計画についても本人から同意を得るだけでなく、家族からの意向や同意を得るように努めている。利用者の体調不良や急変時で対応が必要な場合は、看護師や上位職員の指示を仰いで対応するとともに、家族等への報告・連絡の手順が明確にされ適切に行われている。そのため、緊急時の連絡先等についても利用者の記録に記載している。利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての研修会も実施して、家族と情報共有している。</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
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。	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。</p> <p>利用者一人ひとりのニーズやアセスメントに基づく就労支援の個別計画を策定して支援を行っている。仕事や支援の内容については、定期的なモニタリングによって状況等を把握しながら、能力に応じた就労支援を行っている。また、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・技術についてSSTを練習や、自立支援協議会等の主催する「スキルアップセミナー」にも参加するなど、企業や職業安定所、関係機関、家族との連携・協力のもとに、働く力や可能性を引き出すような取組や工夫をして就労支援に努めている。</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。	a
<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。</p> <p>利用者の意向や高齢・障害などの特性に応じた個別支援計画を策定し、作業時間を限定したり、作業内容を調整するなどして支援が行われている。また、作業は選択できるように多様な仕事の内容・工程等を提供できるように工夫し、作業方針にも明記している。作業工賃の支給についても賃金(工賃)の規定があり、規定の検討・見直し等が行った記録もある。なお、賃金(工賃)等は利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。毎週金曜日には賃金(工賃)等を引き上げるための会議を開催されている。</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。	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。</p> <p>現在、自施設製品(コーヒー等)の外部受注先の開拓等(人脈や各イベント参加)で、仕事の機会の拡大に努めている。また、利用者の職場定着支援のためのジョブコーチ(職場適応援助者)を配置している。就労した後の地域の関係機関と連携したフォローアップ体制とともに、離職者についても就労移行支援体制を整備して、受入れの対応や支援も実施している。就労を促進するために就職相談会の参加や企業の見学にもできる限り参加している。</p>		