

(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法人・施設・事業所情報

施設名称:遠野コロニー	種別:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: 所長 松田 賢雄	定員・利用人数: 30名・30名	
所在地:遠野市早瀬町三丁目16番39号		
TEL: 0198-62-5631	ホームページ: 有	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和53年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 社会福祉法人 睦会 理事長 新里佳子		
職員数	常勤職員: 18名	非常勤職員: 4名
専門職員	(専門職の名称: 名)	
	所長 1名	
	サービス管理責任者 2名(兼務1名)	
	生活支援員 3名	生活支援員 4名
	看護師 1名	
	栄養士 1名	
	調理員 4名	
	作業指導員 6名	
施設・設備 の概要	目標工賃達成指導員 2名(兼務1名)	
	(居室名・定員: 15室・30人)	(設備等)
	・2人居室×15室	・印刷室
		・製版室
		・クリーニング室
	・軍手室・おしぼり室	

③理念・基本方針

(基本理念) 利用者に対し、人間としての尊厳が守られ、豊かな人生を自己実現できるように支援します。そのため、

①利用者の幸せを第一に考え行動します。②利用者の想いを汲み取り行動します。③利用者を尊重し行動します。

(基本方針)

①生命の尊重と身体の安全を基本に、一人ひとりをかけがえのない存在として大切にします。

②ひとりの人間としての個性、主体性、可能性を尊重します。

③いかなる差別、虐待、人権侵害も許さず、人としての権利を擁護します。

④年齢、障がいの状態にかかわらず社会を構成する一員としての地域生活が送れるよう支援します。

⑤自らの専門的役割と使命を自覚し、絶えず研鑽を重ね、一人ひとりが充実した人生が送れるよう支援します。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

就労支援においては、事業の専門性の高さと質の向上を常に目指しており、それ故、障害者の生活の一翼を担えるだけの高い工賃水準を維持している。

生活の支援においては、特に高齢の障害者や医療的支援を必要とする障害者に対し、積極的に本人の意向を尊重しながら、QOLの向上に努めている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 4 月 1 日 ～ 平成 27 年 12 月 18 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1 回目

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**

当施設は、関係機関・団体等との連絡会議や法人が運営する相談支援事業所等を通して、地域の具体的な福祉ニーズを積極的に収集するとともに、把握した地域の生活課題や福祉課題の緩和等に積極的に取組み、地域の福祉向上の役割を果たしている。特に、生活困窮者に対する生活支援、地域に戻りにくい触法障がい者の受入れに前向きに取り組んでいること等である。また、法人の資産を高年齢・重度障がい者のための新規施設の開設に当てるべく、その準備に取り組んでいる。これらの取組は、法人が果たすべき社会的使命として、また、地域貢献として高く評価される。

◇ 改善が求められる点

○ **職員一人ひとりの育成に向けた教育・研修と目標管理の取組**

組織として必要な人材の育成については、法人の基本理念や中長期経営計画にその方針等を明示しているが、職員個々に関する教育・研修方針や、業務目標の達成を目的とした計画的かつ継続的な取組を推進するための仕組みは整備されていない。また、更なるスキルアップについては個人の資質や自己努力に委ねられている点も法人の職員育成方針にそぐわないものである。今後、組織として職員個々に教育・研修計画を策定して育成に当たるとともに、個々の職員に業務目標を設定し、その進捗状況の定期的な検証や達成状況の評価・分析によりスキルアップが図られるよう目標管理に取り組んでいくことが求められる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

介護福祉の現場同様に、障害福祉の現場においても、人材不足が懸案事項となっている昨今ではあるが、それと同等に職員の資質向上が課題となっている。何ゆえそれほど声高にそのようなことが叫ばれているのかと言えば、福祉サービス提供は対人サービスであり、支援の場においては、手法、技術等の知識も大切な要因であることは言うまでもないが、何よりも大切なことは利用者との信頼関係・人間関係であり、我々が相對しているのは、商品でも製品でもなく、人が人として人に向き合う、人間としての資質が試される、そんな仕事であることに由来するからではなかろうか。であるから、制度、政策、法律等を遵守することは、当然の前提として、質の高い福祉サービスが充分提供できるように、また、障がい者の適切なサービス選択に資するためにも、その基盤すべてを支える人材を必要かつ十分に養成・確保し、職員の資質の向上を推進することは必要不可欠な事であると認識している。そのために、職員教育や研修の場の創設、各種講義の

受講の促進、資格取得のための支援等といった職場環境づくりを推進しなければならない。人は環境に左右される一面を有しており、施設・法人において、意図的に積極的にそのようなことに取り組むことが肝要であると考えます。今後、施設としては、今回の評価を十分に精査しつつ、計画的に職員資質の向上に取り組むたいと考えています。しかしその中で、注意しなければならないこととして、そのような環境下であって、そのものを受容するのは個人であり、個人の思考、想い、考え等において、どう理解し受容するかまでは、施設として組織として介入できる範疇にはないということである。いかにそのような環境を整え、計画的に推進しようとしてもそれを全職員が共通理解と認識のもとに、個人が積極的に向上心をもって、自身の資質向上が図られなければ、その成果をあげることは出来ないものと考えます。そのためには、まず、自らの資質向上が福祉サービス事業者として、また、福祉の現場においてそのサービスを受ける側において、もたらす有益な意義と重要性を職員個々が深く理解する必要がある。まずは、そういった個の姿勢づくりから始めたいと思う。

今回の受審においては、当初の目的を十分に果たせた感がある。それは、我々の行っている福祉サービス提供において、どうしても、自らの評価では、これで良いではないか、これ以上ないがあるのであろうか、と言った先入観と甘えが全ての基準となり、どうしても主観的な評価しかできない傾向が強いが、外部の第三者による評価においては、客観性と公平性に担保された正当な評価となりうることで、気付きと自らの襟を正す良き機会を得る事ができる大変有効なものであった。今後、評価内容を十分に精査、検討したうえで、今後の施設運営、牽いては、障害福祉サービス事業の充実に資するものである。

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【遠野コロニー】

評価対象I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。 当施設を所管する社会福祉法人睦会では、今年度、新たに基本理念や基本方針を策定し、ホームページや広報誌で関係者等への周知を図っている。その中に利用者の主体性の尊重やエンパワメントの理念に基づいた支援を行うことが明文化されている。また、職員には基本理念や基本方針を明文化した冊子(中長期経営計画)を配布し、職員会議等で周知を図るとともに、施設の廊下にも掲示している。但し、利用者に対して分かり易い資料を作成して説明することや、家族会等で家族に説明する取組は行っていない。また、職員や利用者等の周知状況を検証する取組も行っていないことから、今後より丁寧な説明や周知状況を確認するための継続的な取組が期待される。</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。	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。 社会福祉法人睦会は、本部経理をパソコンシステムで一本化し、月々の収支状況を明確にしているほか、関係法令の詳細や全国の障がい者福祉動向に関する情報も入手できる仕組みにしている。また、遠野健康福祉課内に開設している相談支援事業所や施設見学者及び、短期入所利用者等を通して福祉ニーズの把握や分析が容易な状況にしている。これらの福祉ニーズは遠野市の社会福祉計画にも反映されている。さらに、光熱水費や印刷用インクの使用状況を月次で公表し、エコ意識の醸成に努めている。電気使用量が増すと警告のブザーが鳴り、節電への意識付けを図っている点も評価できる。</p>		
3	I-1-(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。 経営環境や経営状況の把握・分析等については、法人が毎月定例で開催している事務局会議(施設長が出席)で行われ、検討内容については年5回開催される理事会に諮り、分析状況の共有化や方針の決定等がなされている。また、事務局会議の内容については、施設長が職員会議や研修会等で職員への周知を図っている。なお、法人の資産を使用し、障がい者の高齢化対策として国や県の補助を受けながら高齢・重度障がい者を対象とした施設の開設を目指していく方針である。人員体制や建物図面等の具体的な検討はこれからであることから、今後の取組が期待される。</p>		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。 法人の中・長期経営計画はこれまで未策定であったが、今年度、法人本部の事務局長が作成した原案を各施設長等で検討し、理事会の承認を得て策定した。その内容は、提供する福祉サービスをより具体的で分かり易くしたものであり、同じく今年度策定された法人の基本理念や基本方針の実現に向けたビジョンに対応したものとなっている。但し、今後の収支状況や人件費の推移、施設設備の整備計画、利用者状況の推移等は策定されていないことから、その数値目標等を明示していくことが求められる。なお、策定した中・長期経営計画の見直しについては毎年実施していく予定である。</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 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分でない。 法人の中・長期経営計画に対応した単年度の計画については、毎年11月から施設長が各担当職員（生活担当や作業担当職員等）から聞き取りで確認し現状や要望等を集約、それを職員会議に諮り、最終的には施設長がまとめる形で作成している。但し、実施状況の評価・分析や計画案作りを担う検討委員会等の仕組みは整備されていない。また、平成27年度の事業計画は、法人全体の施設を盛り込んで作成されており、施設独自の内容をもう少し詳しく明示するためには、遠野コロニーとしての事業計画の作成も望まれる。</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 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。 事業計画の策定については、作業活動や生活支援等を担当する職員から提出された意見・要望等を施設長が取りまとめ、職員会議や生活支援会議及び、作業支援会議等で検討し、最終的に施設長がまとめて策定する仕組みとしている。事業計画の職員への周知については、各職員に冊子を配布して年度当初の職員会議で説明しているが、周知状況を確認するための研修等は実施していない。また、事業計画の策定や評価見直しに係る手順等を作成し、計画的に実施される仕組みの整備を検討されたい。</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。 策定された事業計画については、利用者が目にし易い廊下に掲示しているほか、計画の大まかな部分や利用者の生活に直結する部分（喫煙場所の設置など）については利用者自治会で説明している。また、当施設の利用者は直接職員に意見・要望等を申し出ることから、特に意見聴取の場は設定していないが、利用者の要望を事業計画に反映した例として食事時間の変更等がある。しかし、利用者や家族等に事業計画の内容をよりわかり易く周知するための資料の作成や説明会等の工夫、策定過程での利用者参画の機会が見られない。よってこれらの拡充に期待したい。</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 福祉サービスの質の向上に向けた取組みが組織的に行われているが、十分に機能していない。 福祉サービス第三者評価の受審は今回が初めてである。また、自己評価については、昨年、同一法人の「石上の園」が受審した際の評価結果を参考にしながら全職員で行い、それを主任や係長が整理し、最終的には施設長がまとめる形で行っている。事業所コメントについても施設長が記述している。但し、提供する福祉サービスの実施状況を組織として定期的に評価・分析するための手順等が作成されていないことから、これらを整備するとともに、サービス向上委員会等を設置し、評価・分析及び改善活動が組織的に取組まれ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。	C
<p>評価者コメント9 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。 福祉サービス第三者評価の評価基準に沿って自己評価を実施し、現状及び不備な点等の洗い出しを行っているが、課題等が明確になっているとは言い難い。また、課題解決に向けた取組も評価結果が出てから行う予定としている。さらに、上述のとおり組織として改善活動を計画的に実施する仕組みが整備されていないことから、今後、課題解決に向けた取組を全職員参画のもとで計画的に推進するための手順等を整備するとともに、サービス向上委員会等を立ち上げ、組織的かつ計画的な取組を推進することが必要である。</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>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。</p> <p>施設長は年度当初や中間の職員会議で自らの役割や使命等について説明しているほか、朝会・夕会等でも自身の考えを表明し、リーダーシップを発揮している。また、法人の広報誌にも施設長としての所信を表明し周知を図っている。さらに、施設の消防計画や地震対策措置等を定めるとともに、事故防止・事故発生時の対応マニュアルを整備し、有事の際にも円滑な対応が出来るようにしている。</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。	b
<p>評価者コメント11</p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、施設運営に伴って必要とされる各種法令等を理解し、朝会・夕会・職員会議等で職員に周知徹底している。特に、施設の基本理念や基本方針及び職員行動規範等に関連する虐待等の人権侵害の防止については重点的に周知を図っている。しかし、施設運営に関係する法令等を法令集としてリストアップし、誰でも何時でも必要な時に確認できるようにすることや、研修等を通じて法令の理解と周知徹底を図る取組は行われていない。今後、法令集の整備や周知のための研修を充実させるとともに、遵守状況を定期的にチェックする等の取組に期待したい。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	b
<p>評価者コメント12</p> <p>管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、業務日誌やケース記録、支援会議の記録等を通して提供するサービスの状況把握に努めるとともに、朝・夕の職員ミーティングや職員会議及び職員研修の場で指導・助言等を行い、職員の資質やサービスの質の向上に取り組んでいる。但し、提供するサービスの状況を継続的に評価・分析する手順等や体制(サービス向上委員会等)は整備されておらず、施設長主導による取組となっている。また、職員の意見等の反映については、係長が職員と面談する中で提案された意見や悩みなどを施設長に報告し、それを受けた施設長が本人との面談で内容を確認しながら対応する仕組みとしている。今後、サービスの質の向上を目的とした仕組み(サービス改善委員会の設置等)を整備するとともに、職員との定期的な面談の場の設定が望まれる。併せて、組織としてメンタルヘルスへの取組も期待される。</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。	b
<p>評価者コメント13</p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は法人の事務局会議に出席し、人事、労務、財務等の状況を把握し、施設運営状況の分析や改善にリーダーシップを発揮している。また、各生産活動における売上の向上や作業の効率化にも意欲を示すとともに、新規顧客の発掘や作業工賃の向上に手腕を発揮している。但し、職員の有給休暇の取得状況や時間外労働の実態など、就労状況の現状をデータ化して分析することや、安全な労働環境を確保するための定期チェック等を行っていない。また、組織内に業務改善や効率化等を検討する体制(業務改善委員会等)も整備していないことから、これらを整備した取組が望まれる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。</p> <p>法人の中・長期経営計画に福祉系学卒者や有資格者の新規採用及び臨時職員の本採用化等に関する職員採用計画を明示している。また、新任職員や中堅職員に対する育成研修の実施についても方針を明示するとともに、法人として資格取得(資格取得者リストについては本部で把握している)のために受験する職員に対し休暇や受験料助成等の支援を行っている。但し、専門職の配置など必要な福祉人材や人員体制に関する配置計画が未整備であることから、年度別の配置計画(数値目標)を立て計画的に確保していくことが求められる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>法人の基本理念や基本方針に基づき「職員行動規範」を策定し、就業規則の中に人事基準が明記され、職員にも周知されている。事務分掌表に示されている職務に対しては、施設長が口頭で業務目標を持たせる取組が行われている。しかし、「期待する職員像」の明記、昇格基準やキャリアパス等の基準が見られないため、目標管理等の取組を通して個々の職員の就業状況や成果等を公正に評価するなどのトータル人事マネジメントが求められる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p>評価者コメント16</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>職員の休日希望や希望稼働日等を勘案して勤務シフトに反映させるほか、誕生日休暇や夏季休暇等の取得も積極的に促し、ワークライフバランスへの配慮を行っている。有給休暇や時間外労働の状況については個別の処理簿で把握している。また、職員からの相談や悩み等については、その都度係長が対応しているが、内容によっては施設長が個別面談して状況を確認し助言や指導を行っている。但し、定期的な個別面談の実施や職員提案制度の導入等の仕組みが整備されていないことから、職員との面談で得られた課題や要望等について定期的に改善する仕組みを構築する必要がある。併せて、メンタルヘルスの取組やセクハラ・パワハラ防止対策の実施も望まれる。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c
<p>評価者コメント17</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。</p> <p>組織として「職員行動規範」を設け、朝・夕のミーティングや職員会議等で周知徹底のための意識付けを図っている。但し、「期待する職員像」が明示されていないほか、目標管理等の取組も行っていない。また、問題等があれば係長や施設長が職員と面談を行って状況把握に努めているが、職員個々の資質向上や業務目標の達成等を意図した計画的・継続的な取組を行う等の仕組みは整備されていない。今後、組織としての職員育成方針を明確にするとともに、目標管理等の仕組みを整備し、職員個々の課題解決に向けた計画的な取組が必要とされる。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b
<p>評価者コメント18</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ているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。</p> <p>法人の中長期経営計画に必要とされる職員の採用計画や職員の養成方針等が明示され、その研修計画に沿って育成研修が実施されている。また、外部研修の内容については職員会議等で伝達し共有化が図られている。しかし、上述のとおり「期待する職員像」の明示、研修計画やカリキュラムの定期的な見直し、研修成果の評価・分析及び次の研修計画への反映が期待される。</p>		

19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b
<p>評価者コメント19 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分ではない。 研修履歴に関するデータは整備されていないが職員個々に係る専門資格の取得状況は法人本部で把握している。また、新任職員や中堅職員の育成については法人の中長期経営計画に明示され、積極的なOJTや外部研修への派遣等が行われている。さらに、外部研修については施設長自らが内容等を精査して参加を促しているが、実際には受注した製品の納期に追われれことが多く、研修に出にくい状況がある。また、研修内容の伝達や共有化については、職員会議や研修レポート等で実施されている。但し、施設としての階層別の研修計画や職種別の研修計画等は未整備のため、個々の職員に係る研修計画を作成し、計画的かつ継続的に研修に参加させるとともに、研修成果の評価・分析や次回への反映が望まれる。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	C
<p>評価者コメント20 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。 施設として実習生の受入れには前向きであるが、実習生の受入れや育成に関する基本姿勢やマニュアルは整備されていない。また、実習プログラムについては相手側の実習目的に沿って作成しているものの、施設として専門職種に対応したプログラムは整備していない。今後、施設として実習生の受入れに関する基本方針やマニュアルを整備するとともに、多様な職種に対応できる実習プログラムの整備と実習指導者の養成が求められる。</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。	b
<p>評価者コメント21 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 ホームページで法人の基本理念や基本方針及び、提供する福祉サービスの内容や財務状況等を公表している。また、これらの内容については、地域に対してもパンフレットや広報誌等で公表している。但し、利用者や家族等からの苦情・相談の内容や改善状況については公表していないほか、第三者評価の受審結果についてもこれからの取組であり、さらに施設運営の透明性の確保が求められる。</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。	b
<p>評価者コメント22 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が、十分ではない。 施設の事務・経理・取引等に関するルールについては、法人の経理規程に明記されているほか、その権限や責任者等についても事務分掌表で職員に周知されている。また、事業経営や運営が適正に行われているかチェックするため、法人役員による内部監査や市の監査を定期的に受けている。但し、税理士や公認会計士等による助言指導は得ていないことから、これらの専門家を活用して会計事故の未然防止や効率的な施設運営等を図ることが望まれる。</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 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。 地域との関わり方については、法人の中長期経営計画に基本的な方針が明示されている。また、施設が町外れにあることや周辺にアパートが多い等の不利な地域環境にありながらも、地域住民を招いての行事(運動会、納涼祭、文化祭など)や地元自治会とのグラウンドゴルフ交流会を通じて地域交流の拡充に努めている。但し、地域の回覧板や市の広報等から収集したイベント等の情報については、廊下への掲示等で利用者に提供しているものの、利用者個々のニーズに対応した情報の提供までには至っていない。今後、利用者が活用できる地域の多種多様な社会資源を積極的に提供し、利用者の地域参加やエンパワメントを拡充していくことが期待される。</p>		

24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	C
<p>評価者コメント24 ボランティアの受入れに対する基本姿勢が明示されていない。 施設の広報等によってボランティアの募集や受入れを行っているものの、受入れているボランティアは行事協力の高校生が中心となっている。また、地元の附馬牛小学校との交流は毎年実施しており、利用者にとっても楽しい交流イベントになっている。今後、ボランティア受入にあたり、利用者支援上のトラブル回避のための事前研修や、ボランティア実施後の振り返り(アンケートや事後研修等)も行い、より安全で充実した交流が図られるよう、ボランティアの受入れに関する基本姿勢の明示、受入れ体制やマニュアルの整備が求められる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<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ているが、その関係機関との連携が十分ではない。 地域の自立支援協議会、福祉団体施設長懇談会、相談支援事業所等と定期的な会合で連携し、地域の課題等を共有しながら解決に向けた協働での取組を行っている。具体的な取組としては、日中一時支援事業の導入や生活困窮者の支援等である。また、会議の内容や課題解決に向けた取組状況については、職員会議等で職員に周知し、共有化を図っている。但し、前項で触れた個々の利用者支援に資するための社会資源のリストアップや、利用者のアフターケア等を含めた地域でのネットワーク化が不十分なことから、これらの整備や支援体制の強化が求められる。</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 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。 地域住民との交流を目的として納涼祭や文化祭等の行事を開催するとともに、市内の一斉道路清掃にも積極的に参加している。また、遠野市と施設との間で福祉避難所協定を締結し、災害時における地域住民の安全確保にも貢献している。さらに、これらの行事・活動や役割等については、地域住民の全戸に広報誌を配布して周知している。今後、地域住民を対象とした講演会や研修会等を開催し、専門性(事業所作業を含む)の提供等について検討が求められる。</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 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。 施設として、地域の実情に詳しい民生・児童委員との連絡会議等は実施していないが、関係機関・団体等との連絡会議や相談支援事業及び日中一時支援や短期入所事業等を通して地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、把握した福祉ニーズに対応し、地域の生活困窮者の生活支援や地域に戻りにくい触法障がい者の受入れに前向きに取組んでいる。更に、法人の資産を地域の高齢・重度障がい者を対象とした新規施設の開設に当て、その準備を行っていることは地域貢献事業として高く評価できる。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<p>評価者コメント28 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。 遠野コロニーでは理念や基本方針を明確に示し、日々のミーティングや研修会、会議等において全職員に周知している。具体的には行動規範に基づいた利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。しかし、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に十分に反映されているとは言えない。また、定期的に状況の把握・評価を行い、改善に向けた取組が継続的に行われることが求められる。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p>評価者コメント29 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ているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 職員会議等の場を通じてプライバシー保護、虐待防止等に関する研修等を行っている。虐待防止マニュアルがあり、個人情報提供同意書や重要事項説明書でも権利擁護の説明を行っている。今後、プライバシー保護の内容を具体的にするため、行動規範等に記載されている内容を引用し規程やマニュアル等を整備しながら、職員の理解・共有が図られるよう望みたい。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p>評価者コメント30 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。 施設に関する紹介はホームページやパンフレットで公開し、見学、体験入所、一日利用等の希望者に説明し対応している。しかし、パンフレット等は不特定多数の方々の目に触れる場所に置かれていないため、レストランや相談事業所など法人の各事業所が位置する地域や場所を利用し、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提供が行われるよう期待したい。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>評価者コメント31 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 福祉サービス開始・変更時の内容に関する説明と同意にあたっては、重要事項説明書や契約書等により説明している。重要事項説明書等にはルビをふるなどしているが、利用者や家族等が内容を理解しやすいように工夫した資料等は整備されていない。また、意思決定が困難な利用者への対応について、職員間で共通理解のもとでの取組が求められる。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>評価者コメント32 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮しているが、十分ではない。 関係機関や相談支援事業所との連携を図りつつ、利用継続終了後も気軽に相談できるよう家族に通知している。またケース会議や生活支援会議等でも継続性に配慮した取組を記録として確認できる。今後は、福祉サービスの内容や変更、地域・家庭への移行にあたり福祉サービスの継続性に配慮する規定や手順書(マニュアル)、引き継ぎ文書等の整備が望まれる。</p>		

III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。</p> <p>利用者の自治会は活発に活動しており、利用者の意見も職員に提言できている。食事では嗜好調査を年2回実施しその結果を献立に反映させるとともに、個々の誕生日にあわせ希望食や季節を感じる季節食を提供し好評を得ている。しかし、利用者満足に関する全般的な調査の実施や委員会等の設置、把握した結果を分析・検討するために利用者参画のもとで行う検討会議の実施が期待される。</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。	c
<p>評価者コメント34</p> <p>苦情解決の仕組みが確立していない。</p> <p>苦情内容を職員間で共有し全職員が一貫した対応支援が出来る体制にあり、苦情相談箱の設置など、利用者や家族が苦情の申し出をしやすい工夫なども行っている。しかし、苦情内容についての受付と検討結果や解決を図った記録が不備で、苦情内容及び解決結果等についての公表もないため、苦情解決の仕組みが十分に機能する取組が求められる。</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。	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、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>利用者が相談できるように、利用者の居室担当が相談日を設置しており、利用者にも周知されている。今後は、利用者の相談、意見に関する取組が複数の方法で相手を自由に選べること、その相談方法を書面にして掲示するなど利用者や家族等に十分に周知されるとともに、さらに積極的な取組が期待される。</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、組織的かつ迅速に対応していない。</p> <p>利用者からの相談や意見の対応マニュアルは整備していないが、利用者からの相談や意見に対して迅速に対応するよう努めている。また、意見箱の設置や利用者の意見を積極的に把握する取組、相談対応の記録等が認められる。今後、利用者からの意見や要望、提案等を受けた後の手順・具体的な検討対応や記録方法、利用者への対応の経過と結果の説明、公表の方法等がその内容別に具体的に文書に記載されているなど、対応マニュアル等の整備が求められる。</p>		
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		第三者評価結果
37	III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。</p> <p>リスクマネジメントに関する研修へ積極的に参加するよう努めている。事故発生や事故につながるヒヤリ・ハットについては、報告の様式を作成し取り組んでいる。確認された事例に対する対応や安全確保については、朝・有のミーティングや職員会議等で全職員が共通認識している。しかし件数が少ないため、全職員が共有化を図り再発防止等に取組むには、朝・夕のミーティングや職員会議だけではなく定期的に検証し、評価・見直しを行うリスクマネジメント体制の構築が求められる。</p>		

38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント38 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。 感染症マニュアルを整備し、看護師を中心に職員会議等の場を通じて具体的対応策を職員に周知している。また、状況に応じてマニュアル等の見直しも実施している。今後、マニュアルは発生時の対応だけでなく、日常の感染症の予防対策の充実も含めて整備することが求められる。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を積極的にやっている。	b
<p>評価者コメント39 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。 災害時にあたっては、職員連絡網等で職員の安否確認、召集等を行う体制の構築、震災に際しては参集基準を示し、対応体制を整備している。ガス器具、炊飯器、暖房機、発電機、飲料タンク等の備蓄をしているが、備蓄品リストや対応マニュアル等は整備していないため、今後、災害発生時の対応マニュアルの整備と災害時の地域との連携による対応体制、建物・設備の整備確認など、実効性の高い安全確保の取組が期待される。</p>		
III-2 福祉サービスの質の確保		
III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価結果
40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b
<p>評価者コメント40 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化されているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。 利用者支援の基本姿勢、行動規範、また、具体的なサービス提供内容等を明記し全職員に周知している。また、日々の日誌等において、施設長、係長等によりサービスが適切に提供されているかを常にチェックしている。さらに、夜勤職員の業務手順は時間単位で細かく作成されているとともに、各作業科における作業手順も明示されている。しかし、高齢化や障がいの多様化の状況に対応するためのマニュアルや手順書等は部分的であり、各種提供サービス毎の基本姿勢や留意点等をまとめたものの整備が求められる。</p>		
41	III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	c
<p>評価者コメント41 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。 個別支援計画に照らして検討・見直しを行っている。また、職員ミーティング等においても支援方針の確認や意見聴取を行い共通認識の醸成に努めている。しかし、標準的な実施方法(マニュアルや手順書)の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められ、定期的実施されているかどうかを確認する仕組みが必要である。</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。	b
<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を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。 サービス管理責任者によってアセスメントの実施やサービス計画策定の体制が確立されているが、さまざまな職種による関係職員や外部組織の関係者との検討等は図られていない。また、アセスメントから計画策定、実施、評価・見直し、同意といった一連のプロセスの明示が求められる。</p>		

43	III-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>評価者コメント43 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施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。 福祉サービスの実施状況は、定期的に利用者からの聞き取りも含め評価・見直しが行われている。しかし、検討された記録がなく、主に状況に応じて職員ミーティング等で口頭で伝達されているため、福祉サービスの実施計画について、実施状況の評価と見直しに関する手順を組織として定めて実施し、記録として残しておくことが求められる。</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。	b
<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の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。 福祉サービスの記録の方法は定められており、個別ケースについてはパソコンソフトを介して職員が共有化できるようになっている。しかし、サービス実施計画にもとづくサービス提供の記録は十分とは言えないため、職員により記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導など、組織としての取組が望まれる。</p>		
45	III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
<p>評価者コメント45 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 運営規程や契約書、重要事項説明書等で職員の情報取扱について明示しているが、個人情報保護規程等による記録の管理規定等が整備されていない。今後は、利用者の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等、記録が適切に管理されていること、情報開示の方法等を定めた規定の整備が求められる。</p>		

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	b
<p>評価者コメント1</p> <p>コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫が十分ではない。 利用者のコミュニケーションについては、入所時および定期的に行うアセスメントの段階で評価し、アセスメントシートの「人づきあい」欄に記入、特に支援が必要な場合には個別支援計画に反映され支援される仕組みとなっている。聴覚障がい者に対して、手話通訳のできる利用者を介して、その意思伝達を行っている。その他、知的障がいや精神障がい等で、コミュニケーションに特別の配慮を要する利用者に関する情報については、職員会議及び朝礼、部門ごとの打ち合わせの際に共有化を図っている。しかし、コミュニケーション手段を確保するための積極的な取組が組織的に十分に行われているとはいえず、職種間連携の促進やコミュニケーション機器の活用等についての検討が望まれる。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p>評価者コメント2</p> <p>利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。 利用者による自治会「あゆみ会」が組織され、事務分掌表により担当職員が配置されている。施設職員は自治会からの要望や活動協力依頼等に対して随時対応しているが、その協議体制等について定められたものはない。利用者の外出や外泊は、一定の手続きを経て認められており、施設外での知人等との交流は出来る状況にある。その際、利用者本人の要請に応じて交流施設の利用調整等も行っているが、随時の対応に止まり記録も十分ではない。基本的に利用者の主体的な活動は保障されている状況にはあるが、施設としての関わりが受身的であり、利用者の主体的活動の幅を広げるためにより積極的な調整機能が求められる。</p>		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	b
<p>評価者コメント3</p> <p>見守りと支援の体制の整備が十分ではない。 施設内はバリアフリー化されており、車いす利用者にとってもストレスの少ない設備となっている。普段自立度の高い利用者であっても、安全管理、危険回避等の観点により介助が必要と思われる場合には職員による支援が行われるが、その基準、範囲および方法等について、個別支援計画への記載も限定的であり、その記録からもあらかじめ利用者等と十分に協議されているとは言えない。今後は、アセスメントの段階から見守り支援とその枠外の対応について利用者や家族等のニーズを把握し、個別支援計画作成時に十分協議されることが望まれる。</p>		
A④	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムが十分ではない。 支援は生活介護・就労継続支援ともに部門ごとに提供され、特に就労継続支援においては、事業の目的上、作業中心の支援となっており、就労に関するほかの社会生活力を高めるための取組は十分に行われているとは言えない。施設外の社会資源の活用については、個々の要請に応じて随時行っているが、SST(ソーシャルスキルズ・トレーニング)の実施も含め、施設として計画的に提供できる支援プログラムの検討が望まれる。なお、洗濯機の使用においては、使用手順を分かりやすくする表示の工夫がなされており、不慣れな利用者にとっても自分で洗濯ができるように配慮されている。</p>		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
A⑤	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。 栄養士により個別栄養管理台帳を整備し、栄養量や食事形態等食事に関して職員間で情報共有するための利用者個々の支援内容を明示したサービス提供表を作成している。食事介助の方法については個別支援計画の中で確認し、変化があったときは職員会議や部門別の打ち合わせ、朝礼等の機会を使って職員間で情報を共有して対応している。利用者の体調については、声かけと必要に応じてバイタルチェックを通じて把握し、必要に応じて、部屋食での対応や代替食品、栄養補助食品等の提供を行っている。</p>		

A⑥	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
<p>評価者コメント6 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 バイキング食(6・2月実施)に対する意見聴取も含め、年2回(7・3月)、利用者に対する嗜好調査を実施し、栄養士がこれを集計し、職員への回覧と併せて、2か月以内に掲示等で利用者に公表している。また、給食会議を通じてその結果を献立に可能な限り反映している。毎月実施される給食会議に利用者は参加していないが、嗜好調査、自治会、毎日の朝礼や日常的な関わりのなかで利用者の意向について把握するよう努めている。食事の適温提供、食事時間、希望者への部屋食提供には適宜対応している。</p>		
A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
<p>評価者コメント7 喫食環境に配慮している。 食堂の席はあらかじめ決めており、配膳は職員が行い、下膳のみ利用者が行う(介助が必要な利用者には職員が対応する)。身体障がいのある利用者が多いことから事故防止の観点と、個々の利用者が食事を楽しむため、必要以上の装飾品などは置かず、シンプルな喫食環境となっている。体調面や精神面の不調等により部屋食を希望する利用者には個別に対応している。食堂に喫煙スペースが設置され、テレビも置かれているが、個々の利用者の快適な食事時間を保障するため、食事が終わっていない利用者がある場合の喫煙やテレビの視聴は制限している。設備や食事環境の改善等については、給食会議で検討されている。</p>		
2-(2) 入浴		第三者評価結果
A⑧	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	b
<p>評価者コメント8 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情の配慮が十分ではない。 介助が必要な個々の利用者の入浴時間、支援方法を一覧にした「入浴について」が作成され、その中で「入浴の準備」として簡単な手順を示してはいるが、安全やプライバシーの保護等を含めた標準的な支援実施方法等について明示されたマニュアルは整備されていない。入浴介助に関する留意事項等は、必要な利用者に対しては個別支援計画に記載されているが、日々の支援に関するチェックリストや記録様式等はなく、生活支援員日誌においても特にチェックしやすい様式にはなっていないことから、十分な取組とは言えない。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b
<p>評価者コメント9 利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。 介助が必要な利用者については、対応する職員の体制や一度に入浴できる浴室の広さの関係で、入浴日・時間を施設側で設定し、これを利用者に説明して同意を得て対応している。このことにより、必ずしも利用者の希望に完全に応えている状況にはなっていない。一方で、個別入浴が可能な利用者については、入浴時間は決められてはいるが、可能な限り本人の希望に応じて入浴できる配慮がなされており、この点に関する利用者満足度も高い。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
<p>評価者コメント10 環境は適切ではない。 造りはバリアフリー対応となっているが、脱衣場、浴室ともに狭く、更に特殊浴槽を後付したことにより、ゆったりと入浴できるような空間にはなっていない。また、脱衣場にパネルヒーターが設置され冬場は暖かいが、冷房設備がないために夏は暑く、また狭さからさらに熱がこもりやすく、快適な環境とは言えない。廊下との境に目隠し等がなく、また窓の外からも脱衣場の出入口部分が見える状況であることから、窓に簡易な加工を施している。脱衣場の中からは施錠できるようになっており、個別入浴が可能な利用者はこれを利用している。今後、利用者の高齢化に対応する新たな施設の建設について検討されており、その取組の中で上記の課題解決が図られることを期待したい。</p>		

2-(3) 排泄		第三者評価結果
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	C
<p>評価者コメント11 介助は快適に行われていない。 特に排泄介助が必要な利用者に対しては、個別支援計画で支援方針が記載され、それに基づいて支援されているが、排泄介助に関する標準的な実施方法を定めたマニュアルは用意されていない。基本的に排泄に関して自立度の高い利用者が多く、失禁等による衣服の汚れやオムツ使用者に対する支援については、ナースコール等により本人からの要請により適宜対応している。ストマ用具の使用については、看護師を中心に対応し、その指導により他の職員も対応するが、衛生等に配慮するためのマニュアル等は整備されていない。</p>		
A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	C
<p>評価者コメント12 清潔かつ快適ではない。 トイレの扉は吊下げカーテンを使用しているが、床上40cmほどの丈となっており、プライバシー配慮の面で更に工夫が求められる状況である。このことに関しては職員会議等でその対応について協議中である。清掃については、週二回(月・金)清掃業者に委託し、その他自治会により毎日清掃され、特に汚れがみられる場合には職員がその都度対応している。防臭対策として、トイレ内に防臭スプレーを設置している。トイレ内には冷房設備がないが、建物の構造上、夏場でもそれほど室内温度が高くなることは稀である。</p>		
2-(4) 衣服		第三者評価結果
A⑬	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
<p>評価者コメント13 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 衣類の選択は利用者の意思が尊重されている。本人からの要請や支援の必要性がある場合には、居室担当者がこれに対応している。特に、体調管理の観点等により、季節や気候に合った衣類の着用について助言している。衣類等の購入支援については、利用者の希望があれば利用者の行きたい衣料品店等に職員が送迎し対応している。就労継続支援の利用者について、作業内容により清潔な身なりが求められるため、担当者が助言や指導をして対応している。</p>		
A⑭	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	b
<p>評価者コメント14 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。 衣類の汚れや破損があった場合には、利用者からの意向を確認し、それに合わせた対応がなされているが、速やかに対処するための業務手順は用意されていない。コミュニケーションに特別な支援が必要な利用者もおり、自発的な意思確認を待つことだけでは十分な支援を行うことが難しいことから、対応する職員によって支援の内容に差が生じないように、標準的な支援の手順により対応されることが望まれる。</p>		
2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
A⑮	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
<p>評価者コメント15 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 利用者に対して職員から身だしなみの必要性和重要性を伝えている。そのうえで、髪型や化粧等については、利用者の意思を尊重した支援が行われている。職員等からの情報提供もあるが、雑誌やテレビ等から利用者が個々に好みの髪型等の情報を得ながら実施している。</p>		
A⑯	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>評価者コメント16 配慮している。 利用者がそれぞれ地域のなかに行きつけの理髪店や美容院があり、外出届の手続きを取って自由に利用することができる他、希望があった場合には送迎も行っている。施設と各理髪店・美容院は日常的に連絡を取れる関係となっており、安心して利用することができる。新規の利用者に対しては、地域の理髪店や美容院の情報について職員から提供し、選択する支援を行っている。また、美容院の出張サービスも受け入れており、希望者は施設に居ながら美容サービスを受けることもできる。</p>		

2-(6) 睡眠		第三者評価結果
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	C
<p>評価者コメント17 配慮していない。 利用者の安眠については、夜勤者による30分ごとの見回りで利用者の状況を確認し、不眠等により他の利用者に影響を及ぼすおそれのある場合には、短期入所利用者用の居室等、空いているスペースに移動してもらうなどの対応をしている。安眠に向けたプライベートスペースの確保のため、居室のベッド回りにカーテンを取り付け、21時以降のテレビ視聴はイヤホンの利用を促す等、同室者への配慮に対して意識付けをしている。しかし、柔軟に対応されている一方で、体位変換やおむつ交換、不眠者等夜間の就寝に関する対応についての手順を示したマニュアル等は用意されておらず、標準的な支援の確保の観点から、今後これらの整備が望まれる。</p>		
2-(7) 健康管理		第三者評価結果
A⑱	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	C
<p>評価者コメント18 適切ではない。 利用者の健康管理については看護師が担当し、嘱託医や専門医の指示を受けて対応、利用者や職員に対して必要な指導・助言を行っている。健康管理票が整備され、通院記録については看護日誌に記録されるほか個々の利用者の個人ケースファイルで管理されている。岩手県予防医学協会による年2回の健康診断のほか、がん検診も行われている。毎月、嘱託医と看護師、生活支援係長が参加し医務会議が開かれ、健康管理に関する事項について協議されている。しかし、利用者の健康管理に関する事項を定めたマニュアルは整備されておらず、健康増進のための具体的なプログラムも用意されていない。今後は、健康管理の手順やその結果に対する具体的な支援プログラムを定め、組織的に取組んでいくことが求められる。</p>		
A⑲	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	b
<p>評価者コメント19 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。 利用者の健康面に変調があった場合や緊急時の対応については、看護師の助言や施設長、生活支援係長の指示のもと、指定協力医療機関に搬送する等、迅速に対応する体制を取っている。しかし、これらの対応について手順を示すマニュアルは用意されておらず、看護師にかかる負担や責任は大きくなっている。県立病院や嘱託医とのアクセスは立地的に良好であるが、日常的な連携については看護師の個人的なネットワークに頼る部分が大きく、施設として組織的な対応の検討が求められる。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	C
<p>評価者コメント20 確実に行われていない。 利用者の服薬等の管理については、個々の状況に応じて個人管理・職員管理により個別に対応している。与薬カードの使用や薬包への利用者名・投薬期日等の明記により管理し、支援を要する利用者に関しては目視・薬包の確認によって、飲み忘れや誤薬が無いように配慮している。近年では、床への落下やこぼしがある程度で、重大な事故につながる誤薬等は認められていない。発生した場合は、看護師からの助言や指導を得ることや迅速な救急搬送の連絡を職員間で申し合わせているに止まっている。しかし、利用者の介護の度合いが増えてきている状況の中では、服薬に関するダブルチェック体制の確保や誤薬時の迅速かつ適切な対応を定めた組織としてのルールづくり等が必要である。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果
A㉑	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>評価者コメント21 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。 利用者の希望に応じて、外出や外泊の機会を保障するとともに、生活介護事業利用者に対しては日常的にレクリエーションに関するプログラムを取り入れた支援がなされている。また、施設や利用事業単位での行事だけではなく、一部費用を施設が負担して個々の利用者の希望に応じてグループで余暇活動を行うためのリフレッシュ外出の取組も行っている。これについては、必要な費用を上乗せすることで温泉等への宿泊も可能であり、一部利用者からの声としてある「(以前行っていた)旅行が無くなって残念です」のニーズにも対応可能なものとなっている。大学や専門学校などが市内にはなく、学生等のボランティアの確保は難しい状況ではあるが、高校生や一般ボランティアについては、納涼祭等の行事はもちろんのこと日常的な活動に対しても可能な限り積極的に受け入れる方針となっている。地域資源の活用については、地域の回覧板での情報提供や、遠野市社会福祉協議会に設置している「ちょボラ」の利用、各種サークル等への参加についての調整を行っている。</p>		

2-(9) 外出・外泊		第三者評価結果
A⑳	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
<p>評価者コメント22 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 外出については、定められた手順により手続きを取ることで、利用者の希望が尊重され行われている。外出届には、外出の事由、帰宅予定時間、所持金を含めた持ち物等を記入することになっており、緊急時には携帯電話等で連絡が取れるように配慮し、必要によっては施設の携帯電話の貸し出しも行っている。地域資源やイベント等の情報については、ポスターやチラシ等の施設内掲示板への掲示などを通じて利用者に提供している。しかし、外出のルールについては無断で外出しないことについて重要事項説明書で提示するほかは個別にその都度対応している状況であり、自治会等組織的に協議して確認されたものとはなっていない。</p>		
A㉓	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
<p>評価者コメント23 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 外泊については、定められた手順により手続きを取ることで、利用者の希望が尊重され行われている。基本的に門限は21時としており、生活リズムを考慮して、可能な限り20時までに帰宅するように助言している。外泊のルールについては、外出の場合と同様に無断で外泊しないことについて重要事項説明書で提示するほかは個別にその都度対応している状況であり、自治会等組織的に協議して確認されたものとはなっていない。</p>		
2-(10) 所持金・預り金の管理等		第三者評価結果
A㉔	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b
<p>評価者コメント24 管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。 利用者の預かり金については、利用者や家族からの依頼に対して、預り金取扱規程に則り複数職員の確認体制をにより対応している。現金や預貯金等の残高報告について、3か月毎に利用者や家族等に報告され、チェックされている。自己管理が可能な利用者には、利用者のニーズに基づき個別支援計画のなかで支援内容を確認し、主に職員による対応、鍵のかかる引出しを活用している。しかし、管理依頼利用者の自己管理への移行や金銭管理能力を高めるための学習プログラムは用意されておらず、エンパワメントに向けた取組は十分とはいえない。</p>		
A㉕	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
<p>評価者コメント25 利用者の意志や希望が尊重されている。 新聞や雑誌については、利用者個々の意思や希望が尊重され、重要事項説明書で明示し、他の利用者に迷惑をかけない範囲において自由に購読することができるとしている。また、施設として複数の新聞を利用者に提供、雑誌は、外出時等の機会を利用して自由に購入することが可能であり、週1回地域の書店が注文に応じて配達もしてくれる。テレビは食堂に共用のものが設置されているほか、居室に個々に設置、希望者にはBS放送の契約も可能である。</p>		
A㉖	A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>評価者コメント26 利用者の意志や希望が尊重されている。 自治会の意向を尊重し、飲酒についての時間、場所、曜日等のルールの設定、施設内掲示板への掲示等により利用者間への周知を行っている。喫煙については、設定された時間や場所の遵守を確認するとともに、受動喫煙防止の環境設定として、大工経験のある利用者が中庭に専用スペースをつくる等、利用者の主体的な取組がみられる。基本的に、他の利用者に迷惑をかけないことについて利用者間で共有されるよう取り組んでいる。</p>		