

(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:みたけの園	種別:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: 園長 瀧澤和博	定員・利用人数: 60名・59名	
所在地:滝沢市穴口 203-4		
TEL:019-641-0205 FAX:019-641-7460	ホームページ: <a href="http://www.iwate-fukushi.or.jp/">http://www.iwate-fukushi.or.jp/</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:平成9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): 14名	非常勤職員(非正規): 24名
専門職員	(専門職の名称: 4名)	
	看護師 1名	栄養士 1名
	職業指導員 1名	
	就労支援員 1名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 26室)	(設備等)
	一人部屋 7室	冷暖房設備 TV (いちょう寮のみ)
	二人部屋 8室	冷暖房設備 TV (いちょう寮のみ)
	三人部屋 8室	冷暖房設備 TV (いちょう寮のみ)
	四人部屋 3室	冷暖房設備 TV (いちょう寮のみ)
		トイレ洗面所等は共用

### 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。

#### 「みたけの園・経営方針」

利用者一人ひとりの人権の擁護を基本として、自己選択と自己決定を尊重し、利用者のニーズに応じた個別支援計画の作成とモニタリングを行い、制度の変化に対応した質の高いサービスの提供に努めます。

また、近い将来の施設の改築に向けて、具体的に検討し、よりよい施設のあり方について提言できるようにします。

### 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、生活介護、就労移行支援、就労継続支援 B 型を一体的に行う障害者支援施設として、共同生活事業所や地域生活支援センターと連携しながら支援にあたる他、相談支援事業所も併設している。また、「みたけの郷指定居宅介護支援事業所」及び「みたけの郷デイサービス」による高齢者の支援も展開している。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 27 年 6 月 5 日（契約日） ～ 平成 27 年 10 月 27 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5 回目（平成 24 年度）

#### ⑥総評

◇ 特に評価の高い点

##### ○ 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の明示と理解へ向けた取組

基本姿勢は法人経営理念・経営基本方針として明示され事業全体の柱となっている。その考え方は、「みたけ宣言」として各事業計画をはじめとして各文書に明示されている。組織内での共通理解についても初任者研修や研修計画の中の研修で勉強会を持っている。月一回の職員会議や寮棟会議等各種会議においても説明し、共通理解に努めているほか、身体拘束や虐待についても研修や会議等で説明を行っている。また、みたけの園運営計画、みたけ宣言、事業団倫理綱領、人権に関わる自己チェックの実施も定期的に行うなど徹底した取組が行われており、この取組の姿勢は高く評価できる。さらに平成 26 年度は法人の取組として、職員のバイブルともいえる「手にして未来」が創刊された。

当冊子は、全職員向けに配布され、職員のバイブルとして理念の理解とともに利用者本位の基本方針をはじめとして、提供する福祉サービスについて標準的な実施方法等が示され素晴らしいツールとなっており、職員研修計画のほか会議等においても活用されている。

◇ 改善が求められる点

##### ○ ボランティア活用の推進に向けた取組

中長期経営基本計画にはボランティアの積極的活用を掲げ、ボランティアは単に補助・補完ではなく、利用者との直接的な交流を図る視点で、育成、活動支援に努めると明示しており、ボランティア受け入れマニュアルを作成している。また、施設の夏まつりでは、中学校や看護学校にボランティア募集を行っており、毎年 70 名から 100 名程度の協力がある。さらに、開催前にはボランティアの心得についての講義も実施している。しかし、ボランティアは夏祭りや音楽療法ボランティア（月 2 回、1 名）等の固定化した活動に限られていることから、ボランティアからの意見（アンケート等）も聞き、利用者ボランティアとの交流の場や障がい者に対する理解とボランティアの活用が推進される取組の検討が求められる。

#### ⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

##### （1）施設のコメント

みたけの園の福祉サービス第三者評価受審は、今回で 5 回目となります。

法人の理念・基本方針及び「みたけ宣言」に基づき、利用者主体の福祉サービスの提供に努め、特に、身体拘束や虐待の防止については人権侵害自己チェックや研修会等の取り組みをとおり、徹底してまいりました。今後も、職員の支援スキルの向上を図りながら、障がいの多様化や重度化に対応したサービス提供に努めます。

今年度の共通評価基準の見直しによって、地域社会と連携した取り組みに重点が置かれた評価に

なっていることを改めて感じました。施設設備や機能の開放、ボランティアの育成等、地域福祉ニーズに施設の専門性を活かすという項目については、さらに取り組むべき課題としてとらえ、地域密着型の施設を目指して取り組んでいきたいと思えます。

## (2) 法人のコメント

### ア 苦情解決、相談・意見の仕組みについて

当法人では、平成 24 年度に苦情解決実施要綱を整備するとともに、各施設においては、現状を踏まえ要領の見直しを図ってきたところですが、今回、「苦情解決」と「相談・意見」の区分けに曖昧な部分が見られるとの評価をいただいた施設がありました。このことについては、取扱いについて明確な基準を設けるとともに、利用者からの意見を反映する仕組みを工夫し、迅速に対応できるよう、改善に取り組んでまいります。

### イ 災害時における利用者の安全確保に向けた組織的な取り組みについて

当法人では、平成 26 年度に事業継続計画（BCP）を作成し、法人全体での大規模災害訓練を実施し、災害発生に備え、職員及び利用者の防災意識の向上に努めているところです。今回、発災時の明確な対応が不十分であるとの評価をいただいた施設がありました。今後、幅広い想定 of 訓練を重ね、課題となる部分の見直しを図り、利用者の安全確保に向けた取り組みに努めてまいります。また、防災対策として、日頃から地域との連携体制の構築が不可欠なことから、地域の方々の協力をいただきながら、事業団のスケールメリットを活かした地域防災対策を進めてまいります。

### ウ ボランティア活用の推進に向けた取り組みについて

各施設においては、随時ボランティアの受け入れをおこなっていますが、障がいの重さ等により、限られた活動となってしまっている施設もあります。今後、地域とのつながり、障がいの理解促進を高めていくためにも、可能な限り活動範囲を拡大し地域との関係性を強化してまいります。また、事業団各施設が保有する施設機能や、専門性を開放し、より地域に開かれた施設運営を目指していきます。

### エ 標準化された質の高いサービス提供について

今回、プライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスが不十分であるとの評価をいただいた施設がありました。利用者お一人おひとりに合った環境の整備とともに、エンパワメントとストレングスモデルの視点に立った利用者支援と、それらを提供するサービスが維持できるよう支援の標準化を図ってまいります。

## 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【みたけの園】

### 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>経営理念・経営基本方針(行動指針)として整理され、中長期経営基本計画をはじめとして、みたけの園事業計画パンフレット、ホームページと様々な媒体により明記され周知を図っている。利用者等に対しては、経営理念利用者版(拡大文字にルビをふっている)を作成し理解を求めている。家族に対しては家族会や郵送により周知を行っている。また、重度の利用者に対しては日々の支援を実施する上で利用者への理解を促すという視点で取り組んでいる。周知状況の確認については年2回実施されるコンプライアンス自己チェックのまとめの中で継続して確認している。今後の更なる取組として、業務委託の事業者への周知に対する取組が期待される。</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。</p> <p>中長期経営基本計画(計画期間:平成23年~平成32年)の経営基本方針には、地域におけるニーズを明示しており、計画の重点目標や位置づけを設定している。また毎月開催の調整会議では、収支状況についての数値を共有しているほか、本年の職員による経営分析学習会では、経営分析を取り入れながら、成長性・安定性・収益性などについても分析を行う予定である。職員にはプレッシャーを与えずに、やる気を起こすよう日頃から留意もされている。さらに、福祉サービス第三者評価を受審しない年でも、職員による独自の自己評価・分析が積極的に実践されている。</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・分析にもつき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>調整会議や職員会議、寮棟会議、月曜連絡会等で日頃から経営課題に関して協議されているほか、特に福祉サービス点検については、PM(プロセスマネジメント)シート(年度目標、目標に向けた取組、実施結果、達成度、評価理由等)にまとめ、四半期ごとに課題の把握・分析をしている。また、理事会等で経営状況や方針などについて周知・共有している。さらに、課題の一つとなる施設の利用率確保に関しては施設見学を積極的に受け入れている。</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>平成28年度から法人として自主・自立経営に向けた中長期経営基本計画(平成23年~33年度)を策定しているが、計画期間が10年間と長期であることから平成27年度を中期見直し年度としている。また、前期5年間の中間見直しとして平成25年度に、後期5年間の見直し年度を平成30年度に設定し実施している。さらに毎年、計画に対する進捗状況を四半期単位の「PMシート」によって点検・管理をしている。</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。	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。</p> <p>中長期経営計画に基づく実践は、毎年、四半期単位でPMシート(年度目標、目標に向けた取組、実施結果、達成度、評価理由等)にまとめられ、課題の点検・管理をしており、これらを踏まえて単年度の事業計画が策定されている。</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。  中長期経営計画を踏まえた各年度の事業に対する進捗状況は、アクションプランである四半期単位の「PMシート」によって点検・分析・評価されており、各年度の事業計画が策定されている。策定された事業計画は、3月の職員会議で園長によって周知しているほか、4月には新任職員に対するオリエンテーションによって周知、また「みただより」でも、園長が事業説明を行っている。</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。  事業計画の主な内容については、「みただより」に掲載し、保護者会総会でも配布・説明している。また、いちよう寮（一般棟）利用者に対しては理念・基本方針や事業計画にあたる「みたけ宣言」についてルビを入れるなど工夫や説明を行っている。しかし、あすなろ寮（重度棟）利用者に対してはもう少し理解を促していくために、漫画・カットやルビ入りの吹き出しを取り入れるなど、さらなる工夫が求められる。</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>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。  法人本部を中心にサービス向上委員会が組織され、サービス改善計画、実施計画が策定され、利用者本位の福祉サービスの提供を基本理念に据え、年に一度の自己評価、各事業所の定期的な第三者評価受審はもとより、満足度調査等を行っている。また、ケアマネジメント手法による支援計画も策定し、組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。</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>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。  評価結果を分析した結果やそれにもとづく、改善の取組を計画的に行っている。しかしながら、具体的な取組について、支援する職員全てについて、課題の共有や実施には至っていない。特に新任職員に対しては日々の業務への浸透には時間がかかる。</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。  毎月開催される調整会議や職員会議開催の都度、園長から指示事項が印刷・配布・説明が行われているため、出席していない職員にも周知され、情報共有が図られている。また、有事の際の管理者責任についても、消防計画等にそれぞれ明記され周知が図られている。</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>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。  園長が印刷作成した指示事項を各種会議で配布し説明している。また、年2回、職員対象にコンプライアンス自己チェックのまとめを実施しており、職員に対して周知・改善が促されている。</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。</p> <p>管理者である園長は、サービス検証や会議の場にはサービスの質向上の為に積極的に参画している。また、年数回にわたり、業務の能率・効率化のために強化月間を設けているほか、随時、職員からの要望・意見を吸い上げる「職員提案」を実施している。</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。</p> <p>業務調整会議や各種委員会等では、園長からの指示事項が印刷・配布・説明され、職員間で共有が図られている。特に、職員の労働環境については職員衛生委員会(月1回)等で具体的な提言が行われている。</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>法人として進めている人材育成や人材確保WG(ワーキンググループ)などに、みたけの園としても参画するなど取り組んでいる。また、法人としての人材育成計画に加え、みたけグループとしても個別人材育成計画を作成し推進している。強度行動障害体制加算を見据え、国の研修を受けた職員もおり、重度棟に配置している。</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>人材が財産、利用者本位の質の高いサービスの提供等を目的に、法人本部に「人材育成室」を設置しており、教育研修や人事考課制度等を実施している。しかし、明確な人事基準はあるが、職員への周知が行われていないこと。また、職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組が求められる。</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>毎月1回開催している安全衛生委員会では、超過勤務など就業状況の実態を把握し情報の共有をしている。また毎週水曜日を「ノー残業デー」と設定し取り組んでいる。さらに、眼鏡への助成やスポーツ大会の開催、施設内の職員親睦会としての歓送迎会の開催など各種福利厚生も実施している。しかし、メンタル面でのさらなる支援、職場復帰へ向けた個別支援・対応などが求められる。</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>平成23年度から10年間を計画期間とする中長期経営基本計画には「人材育成と働きがいのある職場づくり」を重点目標のひとつに掲げているほか、職員一人ひとりの育成に係わる目標管理として「個人人材育成計画」を作成・推進している。また、職員像としては職員倫理綱領や職員行動規範が設けられているほか、園長や副園長が出席しての職員面接は年間3回(年度当初、中間、年度末)実施されている。</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。  中長期経営基本計画には「人材育成と働きがいのある職場づくり」を重点目標のひとつに掲げ、「知識は最も貴重な経営資源」であり、「学習する組織」を目指すとして明記している。また、「期待する職員像」が定められ、優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち、向上発展する組織と明示している。さらに職員の育成に係わる目標管理として個別人材育成計画の策定や教育研修制度を定め積極的に展開しているところであり、みたけの園としても法人本部の取組に沿って積極的に取組んでいる。</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。  教育研修制度や個別人材育成計画により、職員の水準に応じた研修が適宜実施されている。また、スキルアップを目指した機会として捉えていることから、可能な限り勤務を調整して出席できるよう配慮にも努めている。</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。  介護等体験とインターンシップについては、法人本部の人材育成室において実習先施設の振り分けが行われ、保育実習やソーシャルワーク実習については直接施設へ申し込みがあり、施設が直接対応している。みたけの園では、実習生の受入担当者や指導担当者が実習生受入要領、実習生受入マニュアル、相談援助実習プログラム等に基づき、積極的に取組んでいる。また、毎年3月頃に学校との打ち合わせも実施している。</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。  ホームページには、法人としての経営理念や経営基本方針、事業団の概要、事業計画、予算、決算等の情報が公開されているほか、広報誌みただよりを独自に発行し、事業やサービス内容、行事等情報を適切に公開している。また、地域防災協力隊(年2回)や運営協議会(年1回)などを活用して地域への広報も行っている。さらに昨年は、施設に設置しているAEDの近隣住民への貸出案内を実施したほか、職員が講師となって住民対象の応急救護講習会も開催している。</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。	b
<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が、十分ではない。  監事による内部監査や県の指導監査、さらに法人本部のホームページには、経営理念・経営基本方針、事業団概要、事業計画、予算、決算等についての情報も公開している。また、みたけの園独自の広報誌みただよりを発行し透明性の向上に努めている。しかし、経営改善等を目的とした外部専門家による外部監査等は実施されていない。</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。  経営基本方針には「地域ニーズに即応する新たな事業の展開に挑戦し、地域福祉の推進について努める」と明記されている。また、みたけの園事業計画には、「社会、地域との関係の維持・促進」を掲げ、地域の夏祭りや作品展示会等地域行事への積極的参加、施設として開催する夏まつり、ガラス工芸体験の実施による中学生と利用者との交流促進、住民対象でAEDによる応急救護講習会の開催等が積極的に実施されている。</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>中長期経営基本計画にはボランティアの積極的活用を掲げ、ボランティアは単に補助・補完ではなく、利用者との直接的な交流を図る視点で、育成、活動支援に努めると明示しており、ボランティア受け入れマニュアルを作成している。また、施設の夏まつりでは、中学校や看護学校にボランティア募集を行っており、毎年70名から100名程度の協力がある。さらに、開催前にはボランティアの心得についての講義も実施している。しかし、ボランティアは夏まつりや音楽療法ボランティア(月2回、1名)等の固定化した活動に限られていることから、ボランティアからの意見(アンケート等)も聞き、利用者ボランティアとの交流の場や障がい者に対する理解とボランティアの活用が推進される取組の検討が求められる。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>評価者コメント25</p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>連携が必要な関係機関・団体のリストを作成し、職員で共有が図られている。主な関係機関・団体は、保護者会(全体の保護者会と各寮棟の保護者会があり、年1回の総会や学習会を開催)、支援学校、地域防災協力隊、盛岡圏域をエリアとする自立支援協議会や障がい者地域生活サポート推進ネットワーク協議会(もりきたエコムネット)などであり、障がい者の就業や雇用啓発、生活基盤づくりなどに連携して取組んでいる。</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 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>地域福祉を推進する拠点として、日中一時支援、短期入所事業による利用受け入れや、住民対象のAEDによる応急救護講習会の開催、滝沢市の福祉避難所としての協力など、施設の機能を地域に開放・提供している。また、施設側からのボランティアとして、ゆめあかりへの参加や盛岡駅前清掃活動なども実施している。しかし、施設の専門性や特性を活かして、支援を必要とする住民のためのサークル活動等、福祉ニーズに応じた住民が自由に参加できる多様な支援活動には至っていない。</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。	b
<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ているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>相談支援事業所で地域住民の相談受け付けを通じて福祉ニーズの把握が行われている。また、利用者家族、社会福祉協議会、民生委員・児童委員、自治会・町内会等を構成する運営協議会でのニーズ把握や、施設のグラウンドの地域開放、駅前清掃活動等にも取り組んでいる。しかし、ニーズ把握する対象者は限定的であり、地域貢献に関わる公益的な事業・活動の実施は十分とはいえない。</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。基本姿勢は法人経営理念・経営基本方針として明示され事業全体の柱となっている。その考え方は、「みたけ宣言」としても各事業計画をはじめとして各文書に明示されている。組織内での共通理解についても初任者研修や研修計画の中で勉強会を持っている。月一回の職員会議や寮棟会議等各種会議においても説明し、共通理解に努めている。また、身体拘束や虐待についても研修や会議等で説明を行っており、みたけの園運営計画、みたけ宣言事業団倫理綱領、人権に関わる自己チェックの実施も定期的に行うなど徹底した取組が行われており、この取組の姿勢は高く評価できる。</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</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。</p> <p>利用者のプライバシーはよく理解されておりプライバシー保護マニュアルも整備され、月1回人権侵害チェックを行っている。研修体系に基づく研修にも取り組んでいる。職員のバイブル的存在の「手にして未来」においても明記し、理解のための取組も実施されている。しかし不適切な事案が発生した場合の対応は、苦情解決およびアクシデント対応マニュアルで対応しており、寮棟会議で討議しているが十分とは言えない。また、施設整備計画(多床室の解消)は28年度に開始される予定となっているが、現状は職員の工夫によりカーテン等の間仕切りでプライベート空間を保つ等の努力が図られているが十分とは言えない。</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>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>公共施設などへのパンフレットなどの配置は行っておらず、施設入所支援については就労支援事業と比べ情報提供は消極的と言える。現状はホームページ上で情報提供し、問い合わせによる見学や体験入所などは積極的に行っており、来所者に対しての対応は丁寧に行っている。しかし、ハード面から現在入所受け入れに余裕がないことも一因となっており、特に情報提供への見直しを実施されていない。</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>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>みたけの園入退所マニュアルが策定されそれに基づき実施されている。契約書や重要事項説明書は文字を大きくしてルビを振るなどの工夫はしているが、わかりやすい工夫は十分とは言えない。利用開始に際して、意思決定が困難な利用者への対応は保護者や成年後見人が署名捺印することとしている。今後利用者の支援区分に合わせた説明についても工夫が求められる。</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>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が、十分ではない。</p> <p>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書は特に定めておらず、求められたときに情報提供を行うとしている。サービス終了後のアフターについては特に様式は定めていない。支援会議は関係者や機関で実施されており、退所後のアフターは当該法人の相談支援事業所が組織としての窓口となり対応している。今後は施設においてサービスの継続を含めた独自の対応についての検討が求められる。</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。	a
<p>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。 嗜好調査のほかに、満足度調査が利用者向けに年2回、家族向け1回が定期的実施され、サービス向上委員会において分析・検討され、サービス改善実施計画、改善結果報告が作成されている。自治会も月1回開催されニーズ把握に努めている。意見箱も各寮棟に設置して活用している。いちよう寮（一般棟）においてはかなりの数が投かんされているとのことであり、要領により対応し、データ化され、起案回覧している。また、なんでも相談も外部相談員（元施設職員）により定期的（月1回）に実施されている。更に利用者満足把握する仕組みとして複数用意され、それらが機能している。これらの取組は、組織の風土として定着しつつあり、法人の利用者満足把握する仕組みは向上しているといえる。</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>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。 「みたけの園・みたけ学園グループ苦情解決実施要領」及び「みたけの園・みたけ学園苦情解決実施マニュアル」が整備され、「みたけの園・みたけ学園グループ苦情解決実施要領」は平成24年10月及び25年5月と26年2月に見直し改正して、本要領及び本マニュアルに基づき実施している。苦情解決の掲示物が掲示され、資料として「みんなの声」の取組についても利用者等に配布し説明している。意見箱の設置や自治会での意見聴取も行って。また当該事業所の特徴的取組として外部相談員を委嘱し、定期的に苦情の聞き取りを行っている。苦情の対応結果は本人にフィードバックし、自治会でも公表しており、広報みたけだよりが年4回発行され公表されている。</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>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、そのことを利用者へ伝えるための取組が行われている。 利用者が相談したり意見を述べたりする仕組みは、みたけの園・みたけ学園グループ苦情解決実施要領やマニュアルに基づき定め実施されている。満足度調査の定期的実施をはじめとして、意見箱の設置や定期的な外部相談員による巡回相談の実施（月1回）、自治会での意見聴取等により、複数の方法が提示されている。また、「みんなの声」の取組についてや相談受付お知らせの提示や説明を行い、相手を自由に選べることをわかりやすく伝えている。当日は館内放送も行い告知している。</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>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。 みたけの園・みたけ学園グループ苦情解決実施要領やマニュアルに基づき対応し、マニュアルも平成25年に3版、26年に4版と見直しながされている。意見箱も設置され投稿の件数も多い。緊急性のあるものは寮棟会議で検討し迅速な対応に努めている。しかしながら苦情や要望・意見・相談が何でも相談としてひとくりにされ、振り分けは係長に任されており明確な基準は示されていない。内部監査においても、苦情として取り上げるべきものが苦情として取り上げられていないとの指摘もあり、今後基準を明確にすることが求められる。</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。	a
<p>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。 「みたけグループリスクマネジメント実施要領」が定められ、定期的な見直しも行われている。また、リスクマネジメント委員会が設置され、四半期ごとに開催し、事例の収集や要因分析と対応策の検討がされている。緊急の場合は寮棟会議で検討・対策・実施スピード感を持って対応している。各種マニュアルも整備されそれぞれに定期的な見直しも行われている。職員に対しては26年10月にリスクマネジメント研修を実施し危険予知訓練も行われている。インシデントとヒヤリハットは統合した扱いとして収集されており、26年度はインシデント433件・アクシデント42件となっている。</p>		

38	<b>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>	<b>a</b>
<p>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、取組を行っている。組織として、衛生委員会が設置され、定期的に開催して、感染症対応標準予防策により基本的な予防策が整備されている。また、感染症の予防と発生時等の対応マニュアルにより、感染症予防チェック表が作成され実施されている。職員には研修計画により、職場研修が実施されている。その他医務関連マニュアルも整備している。特に新任職員に対しては、看護師から感染症等への対応方法について講習を行っている。マニュアルは平成24年度に見直しを行っている。今後は、周知や発生時の緊急対応についての検証も期待される。</p>		
39	<b>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>	<b>b</b>
<p>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。利用者の安全対策は火災を中心に対策が図られている。法人全体で大規模災害時の連絡体制などについての総合防災訓練を年一回実施している。消防署、警察、地域の消防協力隊との連携、協力体制のもと消防訓練が行われている。しかし、利用者の特性もあり、夜間の訓練は想定訓練にとどまっている。今後夜間訓練についても取り組むことが求められる。また、利用者の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されているものの職員の安否確認については特に定めていない。今後職員の安否確認についても具体的な対策が求められる。</p>		

### III-2 福祉サービスの質の確保

<b>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。</b>		<b>第三者評価結果</b>
40	<b>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>	<b>a</b>
<p>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。日常の各支援マニュアルが文書化され、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢も明示され、見直しもやっている。周知は研修計画で実施されている。また、法人から、職員のバイブルとして「手にして未来」が全職員に配布され、理念の理解とともに利用者本位の基本方針をはじめとして提供する福祉サービスについて標準的な実施方法等が示され素晴らしいツールとなっており、職員研修計画のほか会議等においても活用されている。</p>		
41	<b>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>	<b>b</b>
<p>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。利用者支援における標準的な実施方法は「みたけの園・みたけ学園日常生活支援マニュアル共通基本マニュアル」としてまとめられており、検証・見直しについて要項が定められている。個別支援については、「みたけの園個別支援計画作成及び周知マニュアル」により年度末とケース検討会の場で見直しているが、標準的な実施方法については検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みには至っていない。</p>		
<b>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。</b>		<b>第三者評価結果</b>
42	<b>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。</b>	<b>a</b>
<p>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おり、取組を行っている。実施計画については責任者が決められ、勤務表に明示されている。「みたけの園個別支援計画作成及び周知マニュアル」により策定された、個別支援計画は個別支援マニュアルとして整理されている。また、アセスメント表により、具体的な利用者意向が明示され実施している。行動障がい等支援困難事例については、事例検討会を開催して個別支援計画に反映されている。</p>		
43	<b>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>	<b>b</b>
<p>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。「みたけの園個別支援計画作成及び周知マニュアル」に基づき展開されている。見直しによって変更した福祉サービス実施計画の内容も、関係職員に周知する手順を定めPDCAサイクルが活用されている。しかしながら、利用者ニーズやその対応の周知に対しては不安が残るとのことであった。また、福祉サービス実施計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項や福祉サービスを十分に提供できない内容(ニーズ)等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等または評価についても明確になっているとは言えないため、今後福祉サービスの質の向上に結びつく評価とするためにも様式等についての検討が望まれる。</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>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>利用者の身体状況や生活状況等日常的なサービス提供の主たる記録は支援ソフトが活用されており、サービス実施計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。日中活動、支援目標など項目立てを行うことで一貫した記録が確認できる。組織の情報の流れは「調整会議→月曜連絡会議→職員会議→各寮等会議」となっており、回覧引継ぎ等においても共有化を図っている。利用者のケース記録は支援ソフトで寮棟間専用PCにて共有が図られている他、事業所内の業務関係の情報については、施設内でネットワーク化しており、主任級以上のPCはネットワークでファイルの共有を行っている。</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>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>利用者に関する記録管理は「岩手県社会福祉事業団の文書整理、管理及び保存に関する取扱い要領」により管理されている。事務分担当で責任者が明記され、個人情報保護マニュアルに基づき管理がされている。職員には誓約書の提出を求めている。利用者には、個人情報の取り扱いについて入所時に説明し、「個人情報に関する同意書」をもらっている。利用者の基本情報はUSBで個別に管理され使用に当たっては管理票及び毎朝担当者が確認することとなっている。職員に対しては、初任者オリエンテーションを実施し「手にして未来」を研修ツールとして活用している。</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。 意思疎通は日常生活で利用者個々の顔の表情や仕草、言動、行動、何らかのサインを受け止めながら支援や見守りが行われているが、意思疎通の出来ない利用者(非言語者、行動障がい者等)に対するコミュニケーション手段の知識を職員全体で理解し共有する取組が求められる。</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。 利用者自治会が組織され、職員支援のもとに、利用者の意見、考え、希望等を聞き入れ活動支援が行われている。この支援の状況は、業務日誌の記録の中からも確認できる。 しかし、自治会活動が施設運営の責任者と定期的かつ、必要に応じて協議されている状況とは言えないので、協議の機会を設け活動をより充実させる取組が必要である。</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。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>見守りと支援の体制が整備されている。 個別支援マニュアルにより、利用者が自力で生活ができるように支援がされている。日々のちょっとした変化に対しても見逃さないよう、朝礼・夕礼で引き継ぎされ、職員が交替した事により支援に違いが生じないように配慮され、業務日誌にその状況が記されている。職員会議でも自力で行う行為に対するインシデント・アクシデントについて協議され、その見守り支援等の対応の内容が記録されている。</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。	a
<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ある。 利用者が生きいきした活動が出来るよう、自治会主催の行事を大切に受け入れ支援が行われている。利用者には人気のあるカラオケや外食等いろいろなプログラムがあり、中でもメトロポリタン盛岡での食事は、利用者がいつもと違う体験が出来た事で、利用者の今後の更なる意欲につながったものと感じとれる。また、就労移行支援サービスについても取り組まれ、利用者の視察・実習も行い就労の意欲を高める支援、社会資源の情報等が提供され、体験や学習の機会が設けられている。</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。 個別支援マニュアル(介助方法等含む)により、利用者の身体状況に留意した食事が提供されている。日々の体調変化の症状にあわせ、塩分摂取(水中毒に対応)が必要な利用者や、補助食品の必要な利用者等、個別に対応した食事の提供がされている。</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</p> <p>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。 嗜好調査は年1回、給食委員会には利用者代表も出席し、希望や意見が述べられている。利用者の誕生日メニュー、季節行事食やバイキング、アンケート上位のカレーライスなどが取り入れられ、献立表は利用者の目の届く場所に掲示している。当日のメニューは朝礼の時に紹介し、食事が楽しく安心して食べられるように配慮している。調味料は、一日あたりの塩分摂取量の制限が厳しくなったこと、利用者の健康状態などを考慮してテーブルに置かず、調味料カード等を利用して対応している。</p>		

A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	b
<p>評価者コメント7</p> <p>喫食環境の配慮が十分ではない。 利用者個々の心身の状況によりテーブルが分けられ、食事時間に余裕もあり、ゆっくり安心して食事が取れるように配慮されている。また、時間の幅だけでは解決できない食事拒否等様々なこだわりのある利用者にも職員が見守りしながら支援をしている。食堂の環境づくりにも気を遣っていることが伺えるが、装飾などはもう少し工夫の余地がある。大がかりなことでもなく、例えば手書き絵をコピーしたランチマットを月2～3回敷いてみる、卓上に花一輪、箸置きにかわいい木の葉を沿えてみる等の工夫が考えられる。雰囲気が変わることで利用者がどのような反応を示すか、取組をとおした検討が求められる。</p>		
<b>2-(2) 入浴</b>		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。	a
<p>評価者コメント8</p> <p>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。 利用者が日常生活で体調不良を訴えた場合や、集団で入浴出来ない利用者の個別入浴の対応等、個人の障がいや状況に対応した介助方法が明示され入浴支援が行われている。</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。	a
<p>評価者コメント9</p> <p>利用者の希望に沿って行われている。 利用者の入浴は契約時に説明し、希望を聞き、それに沿って支援されている。契約以外でも、夏場、汗をかいた後の入浴、失禁時の洗体と入浴の支援が行われている。また、理髪店で洗髪が難しい利用者の髪の毛を落とすため、理髪後に入浴が実施されている。</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</p> <p>環境は適切ではない。 建物が古いこと、脱衣場が狭いこと、入口の段差があること等から、構造上の環境は決して良いとは言えない。また浴室がタイル張りのため、手すりをつけることも難しい状況でもある。プライバシーを考え入口に暖簾等を掛けているが、あすなる寮(重度棟)では何度掛けても、暖簾を取ってしまう利用者がおり現在は掛けてない。しかし、プライバシーを考えると、何らかの工夫が望まれる。暖房設備や扇風機は設置され、浴室・脱衣場の温度差が少なくなるように工夫されているものの快適と言える状況ではない。数年後に建替えが予定されているため、その際はこのような経験を生かし、利用者のプライバシーが守られ、安心して入浴ができる設備・構造等になることを期待したい。</p>		
<b>2-(3) 排泄</b>		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。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>介助は快適に行われている。 個別支援マニュアルによる排泄支援、利用者の排便状況が日々の排便確認表等でチェックされ、必要に応じて内服薬の使用、あるいは医療機関の受診が行われている。</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</p> <p>清潔かつ快適ではない。 清潔を保つため、あすなる寮(重度棟)では職員、いちよう寮(一般棟)では利用者職員で1日2回清掃が行われ臭いもなく清潔である。立ち座りが不安な利用者のために手すりが備えつけられているものの、冷暖房設備は設置されておらず、温度差など快適な環境とは言えない。衛生面では、トイレトーパーやペーパータオルを備え付けていない場所もある。その原因はトイレにトイレトーパーを詰めたり、ペーパータオルを食べる利用者があるため備え付けてない状況である。また、トイレの中が見えないようにカーテンを設置していたが、カーテンでお尻を拭く利用者があり、現在は外している。しかし利用者のプライバシーを考えると、現段階で施設が出来る更なる工夫の検討が望まれる。</p>		

<b>2-(4) 衣服</b>		第三者評価結果
A⑬	<b>A-2-(4)-①</b> 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。	<b>a</b>
<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。          衣類について、保護者対応が基本であるが、衣類購入を保護者から施設に依頼されている利用者については、購入にあたり家族に電話等で確認を取りながら支援が行われている。利用者本人の意思で衣類を購入したい時は、職員が同行して支援を行っている。衣類の相談も随時受け付け、利用者の希望がかなえられるように支援が行われている。</p>		
A⑭	<b>A-2-(4)-②</b> 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>a</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切に行われている。          利用者でこだわりがあり衣類の着替えにかなりの時間を要している場合でも、職員の見守り、声掛けで、自力で着替えが出来るようように支援している。トイレ介助の際、失禁、汚れのある場合は、汚れた物は身につけないよう迅速に着替えを促しながら支援が行われている。</p>		
<b>2-(5) 理容・美容</b>		第三者評価結果
A⑮	<b>A-2-(5)-①</b> 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。	<b>a</b>
<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。          利用者の好み(5分刈りカット、普通カット等)により、希望する店で理髪・美容が出来るよう連絡調整が図られている。化粧やネイルを希望する利用者にも情報を提供し、本人の自己実現が図れるよう支援している。爪切り、髭剃、洗面等は、生活にメリハリがつくように支援が行われている。</p>		
A⑯	<b>A-2-(5)-②</b> 理髪店や美容院の利用について配慮している。	<b>a</b>
<p>評価者コメント16          配慮している。          事前に理髪店や美容院から理解と協力が得られるよう、施設担当者から依頼、連絡調整が行われている。一人では行動できない利用者のため、職員が同行、送迎支援が行われている。</p>		
<b>2-(6) 睡眠</b>		第三者評価結果
A⑰	<b>A-2-(6)-①</b> 安眠できるように配慮している。	<b>a</b>
<p>評価者コメント17          配慮している。          個別支援マニュアルと日常生活支援マニュアルを基本とし、日中の利用者の状況に配慮した就寝支援は、職員間でしっかり引き継がれ、更に記録を通じて共有し、落ち着いて就寝できるように支援が行われている。不眠者や睡眠リズムの乱れる利用者、相部屋での同室者が夜間トイレ使用時の居室入口の戸の開閉、夜間帯に眠れずに廊下を出歩く利用者がいる場合、他の利用者の睡眠の妨げにならないように常に気を配り、見守りなどの対応が図られている。部屋にはエアコンが備え付けられ、安眠に適切な温度の管理が行われている。</p>		
<b>2-(7) 健康管理</b>		第三者評価結果
A⑱	<b>A-2-(7)-①</b> 日常の健康管理は適切である。	<b>a</b>
<p>評価者コメント18          適切である。          利用者の健康管理計画に基づき各種検査、検診、測定が行われている。保健衛生マニュアル、日常生活支援マニュアルも作成されている。保健委員会でも利用者の健康について話し合いが行われ、水中毒(必要以上に水を飲み続ける行為に伴う疾病)等、利用者の健康を守るための取組・対応が共有されている。</p>		

A⑱	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<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。  利用者の心身に変調があった場合、嘱託医等と連携し通院が出来る体制を整備している。また、夜間等の緊急時はマニュアル等により岩手県高度救命救急センターで受診する手順が整備されている。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>評価者コメント20  確実にされている。  一人ひとりの利用者が服用している薬は医務室で保管管理され、服用までダブルチェック表で確認しながら対応している。一度飲ませたはずの錠剤が落ちていて、誰の薬か確認が出来なかったアクシデントがあり、その対策として、粉末・水薬に切り替え、服薬ミスの防止に努める等、確実な薬の取り扱いのための工夫と取組が行われている。</p>		
<b>2-(8) 余暇・レクリエーション</b>		<b>第三者評価結果</b>
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。	b
<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ているが、十分ではない。  利用者主体の自治会活動の支援、更に利用者個々の希望を聞き入れ、利用者が心身共にリフレッシュ出来るよう、外食・ドライブ・CD観賞・読書(自分の好きな旅の本…るぶ)等いろいろな希望に応えられるように職員の支援が行われている。地域のお祭りなど外部との交流はあるものの、施設外部から協力を受入れるためには、利用者の障がい特性を理解してもらう必要があり、現在のボランティアを含めた社会資源での受入体制は難しい状況にある。ボランティアの受入は行っているが、利用者個々の障がい特性を理解し利用者個々に対応していただけるボランティアの育成を含めた、社会資源の拡充が求められる。</p>		
<b>2-(9) 外出・外泊</b>		<b>第三者評価結果</b>
A㉒	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。  自治会の要望により、利用者が行ってみたい所、やってみたい事等の希望に沿えるように支援が行われている。地域のガイドマップやイベント等の情報提供を行い、一人で外出出来る利用者には、外出カードを渡し事故等に遭わないように配慮した支援が行われている。しかし、利用者の希望どおりいつでも外出支援の協力を得られる地域のボランティアや、ガイドヘルパー等の体制が整っている状況ではない。今後、地域に向けた取組を展開する施設になるための第一歩として、個々の障がい者を理解してもらえよう、ボランティア育成教育座談会(仮称)等を試み、施設の協力者に登録して頂き、利用者の希望に応じた外出支援が少しでも増えるように、地域との連携による取組、施設独自の取組により新たな社会資源が生み出されるよう期待したい。</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。	a
<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。  外泊はどうしても家族の意向が強く、本人の希望どおりにならない場合もある。そのため、施設としては本人の希望を家族に伝え、本人の希望に沿えるように調整を行っている。</p>		
<b>2-(10) 所持金・預り金の管理等</b>		<b>第三者評価結果</b>
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。  金銭の管理は、金銭管理要領により保護者等からの依頼を受け契約・締結し、金品預り・金品等の保管等、決められた手順に沿って適切に行われている。金銭の取扱も間違いのないよう数人の職員の関わりで行われている。自己管理の支援が必要な利用者には預金通帳からの出し入れと、現金の提供の支援、個人別金銭出納簿記入や購入レシート添付で残高確認等の支援が行われている。しかし学習プログラムは用意されているものの、現在は管理体制に重点がおかれており、金銭の自己管理に向けた取組は十分とはいえない。</p>		



A <sup>㉔</sup>	<b>A-2-(10)-②</b> 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</p> <p>利用者の意志や希望が尊重されている。          利用者の希望に沿って購買、視聴が出来る環境は整っている。多床室が多いため、個人でのテレビ利用の際は、同室者への配慮を含めて視聴時間等のルールを定めて利用している。</p>		
A <sup>㉕</sup>	<b>A-2-(10)-③</b> 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</p> <p>利用者の意志や希望が尊重されている。          施設では嗜好品(酒・たばこ)は自由で制限(積極的には進めていない)はしていない、重要事項説明書の中にも記載している。現在は希望する利用者はいない。</p>		