

(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:高橋俊英(園長)	定員・利用人数: 60 名	
所在地:滝沢市穴口 203 番地 4		
TEL:019-641-0205	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】入所支援、生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援		
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):社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団・水野和彦		
職員数	常勤職員: 13 名	非常勤職員: 25 名
専門職員	(専門職の名称: 名)	
	看護師 1名	栄養士 1名
	職業指導員 2名	
	就労支援員 1名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	一人部屋 10 室	冷暖房完備、TV (いちよう寮のみ)
	二人部屋 6 室	冷暖房完備、TV (いちよう寮のみ)
	三人部屋 8 室	冷暖房完備、TV (いちよう寮のみ)
	四人部屋 4 室	冷暖房完備、TV (いちよう寮のみ)
	トイレ、洗面所等は共用	

### ③理念・基本方針

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。

### ④施設・事業所の特徴的な取組(サービス内容)

入所支援、生活介護、就労継続支援B型、就労移行支援を一体的に行う障害者支援施設として各事業の有機的な連携に加え、共同生活事業所みたけの園や地域生活支援センターかんばす、みたけの郷指定居宅介護支援事業所並びにみたけの郷デイサービス等高齢者の支援とも連携している。

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 10 月 30 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6 回目（平成 27 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

**感染症の予防策の実施、発生時等の利用者の安全確保に対する組織的な取組**

感染症の発生や予防に関する利用者の安全確保を図るために、職員衛生委員会を設置し毎月開催している。「感染症対応標準予防策」や「感染経路別予防策」としてインフルエンザなどの対応マニュアルを作成している。清潔な環境保持や日常業務における感染症防御機能を高めるために、毎月「感染症予防チェック表」を活用して実施し感染予防に努めている。感染予防教育は、職場研修の外、調整会議や職員会議、寮棟会議等において年間を通してテーマを定め、毎月計画的に行っている。新任職員に対しては、本部所管研修のほかに、看護師による講習も行われている。各種マニュアルは、委員会において毎年見直しを行っている。

◇ 改善が求められる点

**関係機関・団体の機能や連絡方法の体系的な把握・連携**

定期的で開催される滝沢市自立支援協議会、もりきたエコムネット、盛岡広域圏障害者自立支援協議会（就労部会）等への参加を通して、地域の福祉課題についての情報共有や就労に関する情報交換が行われている。また、年 1 回の援護の実施者（市町村）との連絡会では、利用者と出身市町村の担当者との面談や行政との情報交換が行われている。さらに、支援会議においては、必要に応じて市町村や相談支援事業所、他事業所の出席を依頼するなど、相互の連携により進められているほか、地域防災協力隊との連携を密にした合同訓練や意見交換会も行われている。一方、医療機関一覧表に加えて、自施設にとって必要な社会資源（関係機関・団体）のリストの整備と職員間の共有化が望まれる。

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

平成 27 年度に続き 6 回目の受審でしたが、前回の受審から園長をはじめ大半の職員が入れ替わっていること。また、この間にガイドラインが改定されたことから初めて受審するという意識で臨みました。

今回の評価においては「感染症の予防策の実施、発生時等の利用者安全確保に対する組織的な取組」について高く評価をしていただきました。特に、清潔な環境保持や感染症予防機能を高めるために実施している感染症予防チェックについて、グループ内の児童施設を含めた相互チェックを実施していることが高い評価につながったものと考えております。今後も、さらに看護師と支援職員との連携を深めながら感染症対策に万全を期して取り組んでまいります。

一方で「関係機関・団体の機能や連絡方法の体系的な把握・連携」については改善が求められる点となりました。ご指摘の通り、必要な社会資源（関係機関・団体）のリストが整備されておらず、職員間で情報の共有化が図られていない状況にありましたので、早急にリストを整

備し職員間での情報共有を図るとともに、個々の利用者の状況に対応できるよう改善いたします。

また、管理者の責任とリーダーシップの評価項目にあっては、今年度グループ内の事業所において不適切事案が発生したことに鑑み、人権尊重に配慮したサービス提供や再発防止への更なる取組等福祉サービスの質の向上について管理者としての更なる取組を求められたところで、ご指摘を真摯に受け止め管理者としての責任を果たすため、福祉サービスの質の向上に向けて先頭に立って取り組んでまいります。

## (2) 法人本部のコメント

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

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

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

## ⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

## 第三者評価結果【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
評価者コメント1 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 法人の経営理念、経営基本方針(行動指針)ともに明文化され、法人としての社会的使命・役割についても、中長期経営基本計画をはじめ、みたけの園事業計画、ホームページ等に記載されている。職員への周知については、職員会議や研修会等における周知のほか、コンプライアンス自己チェックによる点検・確認が継続的に行われている。利用者には、「みたけの園で取り組む8つの事」と題した冊子(ルビ付き、イラスト入り)を作成し、日常生活における支援内容や生活上のルール等について、わかりやすい説明をとおして周知が図られている。また、家族に対しては、みたけ会をはじめ、寮棟内掲示、ホームページ、みたけだより等により周知がなされている。さらに、経営理念の具現化に向け、利用者(お客様)の立場に立ったロゴマーク(いいな!のオモイを、いいね!!のカタチに)を図案化し、各自の名刺に印刷するなど、職員一丸となった取組も評価される。		

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
評価者コメント2 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 国・県の福祉行政の動向については、各種会議をはじめ、法人本部、福祉新聞、ホームページ等とおして的確に把握されている。地域の福祉ニーズや課題等については、滝沢市の障害福祉計画や自立支援協議会、社会福祉協議会の会議等を通じて把握しているほか、相談支援事業所「みたけ」が独自にアンケートの実施や相談支援事業所間の情報交換をとおして、圏域の特徴・変化や利用者に関するデータの収集・分析が行われている。また、みたけの園の経営分析(年2回)については、法人の経営分析手法により行い、分析結果は調整会議を経て本部に報告し、施設長出席による経営会議において各施設ごとの課題の共有・検討が行われ、結果については調整会議・職員会議において周知が図られている。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
評価者コメント3 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 法人の後期実施計画の策定においては、法人を取り巻く外部環境・内部環境の分析により、取り組むべき課題、対応策等が具体的に整理されている。みたけの園においては、これらを踏まえるとともに、自施設を取り巻く環境の把握・分析のもとに後期実施計画(平成28～32年度)が策定されている。また、経営改善実施計画(平成28～32年度)も併せて策定され、課題と解決方法が明示されている。実施計画の進捗状況については、法人の経営分析手法により定期的にまとめられ、調整会議、職員会議を経て法人の経営会議に報告されている。経営状況や改善すべき課題については、法人の役員間で共有がなされているほか、職員に対する周知も徹底されている。		

#### I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
評価者コメント4 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。 法人の中長期経営基本計画(後期実施計画)を踏まえ、みたけの園の後期実施計画(平成28～32年度)が策定され、「3年後のありたい姿」や主たる事業の数値目標が示されている。併せて経営改善実施計画(平成28～32年度)が策定され、経営改善目標達成による収支見込みや目標達成に向けた課題と解決方法等、具体的な計画が明示されている。また、みたけの園の事業の重点の一つである「改築整備に向けた取り組みの推進」については、「新しいみたけの園が目指す基本コンセプト」にもとづき、役割・機能・ユニット化・職員配置及び勤務態様等についての計画はすでに整備されている。中でも、移転・改築後のユニットケア対応に係る職員体制の強化に向け、本年度から職員採用が開始されているなど、段階的、計画的に進められている。		

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>法人の中長期基本計画(後期実施計画)及びみたけの園の後期実施計画(平成28～32年度)の内容を反映した単年度事業計画が策定されている。事業計画には、経営方針をはじめ、取り巻く環境、8つ事業の重点項目が掲げられ、取り組むべき課題が具体的に示されている。また、利用者支援における安心・安全の提供及びリスク管理において、優先的に取り組む事項についても明示されている。さらに単年度の実施計画においては、主たる事業の数値目標や実施内容が設定され、その取組状況については、法人の定めるプロセスマネジメントの手法により、四半期ごとに進捗度の評価等が継続的に実施されている。</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。</p> <p>事業計画の策定にあたっては、12月の調整会議を経て、重点項目の反省と次年度の取組について職員アンケートが実施され、はじめに次年度の重点項目の設定が行われている。事業計画の具現化に向けては、実施計画の中に、主要事業・係業務の反省と次年度への課題等を落とし込むかたちで具体的な計画が示されている。また、利用者・家族の意見については、満足度調査結果を踏まえて事業計画に反映されている。事業計画、実施計画ともにライン職員が中心となって策定されているが、各種会議等において職員への周知も適切に行われている。さらに、計画の実施状況については、プロセスマネジメントの手法により、全職員参画のもとに定期的に実施されている。</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。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。</p> <p>事業計画の利用者への周知については、経営理念、経営基本方針同様に「みたけの園で取り組む8つの事」と題した冊子(ルビ付き、イラスト入り)を独自に作成し、日常生活における支援内容や生活上のルール等について、わかりやすい説明を通して周知が図られている。中軽度の障がいのある利用者と重度の障がいのある利用者で構成される2つ自治会があり、それぞれに対応した工夫・説明がなされている。また家族に対しては、みたけ会をはじめ、寮棟内への掲示、ホームページ、みたけだより等による周知のほか、行事等への参加や面談の機会に個別に周知・説明が行われている。</p>		

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a
<p>評価者コメント8</p> <p>福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。</p> <p>法人の理念・基本方針に掲げる「お客様本位の質の高いサービスの提供」の実現に向け、法人の定める「福祉サービス第三者評価受審等要領」にもとづき、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインによる自己評価(毎年)の実施を定めているほか、おおよそ3年ごとに第三者評価機関による受審が計画され、福祉サービスの質の向上に向けた切れ目のない取組が行われている。自己評価、第三者評価の推進にあたっては、副園長を総括として、就労支援係長、生活支援係長、寮棟主任によるサービス評価チームを組織し、計画的に取り組んでいる。評価結果は、サービス評価チームにおいて分析・検討され、サービス改善計画が作成されている。さらに利用者・家族に対する満足度調査(年2回)を実施し、結果についてはサービス改善計画に反映されるとともに、ホームページ、みたけだよりにおいて公表されている。</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</p> <p>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。</p> <p>自己評価、満足度調査(利用者・家族)等の分析結果を踏まえ、見直しや改善を要する課題を抽出し、サービス改善実施計画が策定されている。実施計画の内容は、職員間で共有化が図られているほか、改善課題の取組にあたっては、サービス評価チームを中心に関連部署の職員の参画をもって進められている。法人の「福祉サービス第三者評価受審等要領」に、サービス改善の実施期間(原則として毎年10月1日を始期とし、翌年9月30日を終期とする)が定められ、この規定に沿った取組が行われている。しかし昨年の自己評価の結果を踏まえ、改善実施計画は立てるも、取組が十分でないとの反省から、今後、サービスの質向上の観点から、間断のない取組が望まれる。</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>b</b>
<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、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。 併設する福祉型障害児入所施設みたけ学園の園長を兼務し、各施設ごとに専任化された副園長との連携のもと、円滑な業務運営が行われている。管理者としての役割と責任については、年度当初の職員会議をはじめ、新任職員オリエンテーション、業務調整会議における園長資料及び組織図・事務分担表により、職員への理解と周知が図られている。また、ホームページや広報誌上においても管理者としての所信が述べられているほか、毎朝の朝礼時、毎週の連絡会議及び毎月の業務調整会議においても、方針や当面の取組に対する管理者としての考え方が示されている。さらに、有事における園長不在時の権限委任についても、「非常災害対策計画」の中で、第一代行者、第二代行者、その他(当日の勤務上位役職者)と明確化されている。一方、今年度グループ内の事業所において不適切な対応事案が発生したことに鑑み、利用者の尊重、基本的人権に配慮した福祉サービスのあり方、再発防止等について、今後、管理者としてのさらなる取組が望まれる。</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>b</b>
<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の取組を行っているが、十分ではない。 法令遵守に関する管理者の取組として、諸会議におけるコンプライアンス意識の醸成に努めているほか、法人所管の管理職研修や外部研修(人権擁護・虐待防止、リスクマネジメント、障害者差別解消法等)に参加し、職員への伝達研修も実施している。また職員会議、寮棟会議においては、法人の「手にして未来」の人権に関する内容や倫理綱領の読み合わせのほか、法改正による通知の回覧や法人の諸規程の閲覧等、法令遵守に向けた取組も行われている。一方、コンプライアンス自己チェック(年2回)及び人権侵害に関する自己チェック(毎月)を実施し、集計結果から職員の理解度を確認するとともに園長コメントを付して、調整会議、職員会議において共有が図られているが、今後、自己チェックにより明らかになった個々のケースの要因分析や面談による指導、関係法令の周知等、より具体的な取組が望まれる。</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>b</b>
<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指導力を発揮しているが、十分ではない。 法人の「福祉サービス第三者評価受審等要領」による自己評価(毎年)の実施や第三者評価(3年ごと)の受審のほか、利用者・家族に対する満足度調査(年2回)、職員による業務改善提案を実施し、策定された「サービス改善実施計画」の具体的な推進を図るため、職員会議、寮棟会議等において指導・助言を行っている。また、人材育成を主眼とした目標管理制度、教育研修制度(個別人材育成)、人事考課制度の取組に関する面接をとおして、研修等に対する職員の意見が反映されているほか、相談全般にわたる任意面接をとおして、「風通しの良い職場づくり」にも努めている。一方、人権侵害に関する自己チェック票や外部研修受講評価書に園長がコメントを付すなど、職員の日常業務に対する指導も行われているが、今後、福祉サービスの質の向上に向けた課題の把握・分析や教育・研修内容の精査、リスクマネジメント等に対するさらなる取組が望まれる。</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>b</b>
<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指導力を発揮しているが、十分ではない。 法人の経営改善目標である「自律(自立)経営による持続可能なサービスの提供」を実現するために、みたけの園としての経営改善実施計画(平成28～32年度)を策定し、法人の経営企画室による「自律(自立)経営説明会・学習会」や諸会議における園長の指導・助言を通じて、職員の経営参画意識の醸成に努めている。また、法人の経営改善検討委員会への参加により、経営や業務の効率化に向け、財務、人事配置、業務分担等の分析を行い、課題の把握に努めているほか、四半期ごとに実施される経営分析結果についても、調整会議、職員会議の場で周知するなど、経営改善に対する指導力を発揮している。一方、経営改善等の取組は、法人の目指す「良質かつ適切な福祉サービスの実現」にあることを踏まえ、職員の働きやすい環境整備等も含めた今後の取組が望まれる。</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。	a
<p>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>法人の経営基本方針の一つに、質の高いサービスの提供を担う人材の育成が明記され、福祉人材の確保と育成が計画的に進められている。今年度の職員面接計画による面接は、人事考課制度等の取組と併せたかたちで行われ、自己研鑽、資格取得等の働きかけや職場定着支援の一環として、正規、非正規問わず行われている。また面接結果は、個別人材育成計画に反映され、本部所管研修・施設所管研修等が計画的に実施されている。さらに平成32年度の改築移転に伴い、職員配置計画による前倒し採用がすでに開始されている。正規職員の採用は法人の人材育成室所管であり、大学等への採用案内・PR活動、就職説明会等も併せて行われている。なお、非正規職員(地域職専門員)の採用については園長の裁量に委ねられ、法人と連携した取組が行われている。</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>法人の理念・基本方針を踏まえた「期待する職員像」が明確にされ、職員への浸透も図られているほか、人事考課制度も定着し、考課者、被考課者ともに理解が深まっている。人事考課制度は、目標管理制度・教育研修制度とともに人材育成の重要な柱の一つとして位置づけられ、実施にあたっては、法人の定める「人事考課実施要領」にもとづいて、総合的かつ客観的な考課が行われている。また考課は、職務定義書により、一次考課、二次考課、総合評価の順に行われ、結果については「個別人材育成計画」に反映されている。さらに考課者として初めての方については、本部所管研修「人事考課(導入編・実践編)」を受講することとしている。なお、人事考課については、正規職員、非正規職員問わず実施されている。</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。	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>今年度の職員面接計画により、職員の有給休暇・病欠休暇取得状況や時間外労働実績の確認など、職員の就業状況を定期的に把握されているほか、メンタルヘルスケア職員支援体制も整備され、目標管理等の面接を通じて職員の健康状態が把握されている。また働き方についても、身上調書による面接を行い、短時間勤務や宿直をしないなど、本人の希望が尊重されている。有給休暇の取得日数は正規職員で平均5.2日、非正規職員で9.8日となっているが、夏季休暇の5日間は、全職員が取得している。さらに事業の重点項目の一つである働きやすい職場づくりに関しては、「ニコリホッと」を記録し、職員が共有することで、些細なことでも相談し合える風通しのよい職場づくりを目指し、今年度からスタートしている。一方、福祉サービスを担う人材の配置計画は整備されているが、地域職など、求人に対する応募者が極端に少ない現状にある。</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>目標管理制度実施要領並びに平成30年度職員面接計画にもとづき、職員一人ひとりの目標管理シートをもとに、目標面談、中間面談、達成面談の順に進められ、面談時の指導・助言をもとに、目標達成に向けた取組が行われている。また、人事考課結果や目標管理結果にもとづく職員の弱み・強みの分析、短期目標・中期目標の設定、具体的な研修計画等は「個別人材育成計画」に反映され、職員個々の育成に向けた研修が行われている。さらに、地域職専門員(非正規)に対しては、副園長との面談を通じて、研修や自己研鑽について希望を聞き、必要な配慮がなされているなど、人材育成に向けた取組が継続的に行われている。</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>法人の経営基本方針には、法人経営と質の高いサービスの提供を担う人材の育成が明示され、中長期経営基本計画には「期待する職員像」が明示されている。教育研修制度に基づく個別人材育成計画は、目標管理制度、人事考課制度との有機的な連動を図りながら作成されている。年度ごとの「みたくグループ研修計画」により、職員に求められるより専門性の高い知識、技術の習得に向け、本部所管研修・施設所管研修及び自己啓発研修が継続的に実施されている。新採用職員の研修については、法人の「新採用職員指導要領」に基づき、綿密な指導計画のもとに実施され、「サービス提供の手引き」等も活用されている。また、地域職(非常勤)に対しても指導計画に沿った研修が行われるなど、すべての職員を対象とした研修が計画的に実施されている。</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>個人人材育成計画に基づいて、本部所管研修・施設所管研修・自己啓発研修等、いずれかの計画が立てられ、経験年数や将来への意向等が配慮されている。研修受講後は職員研修履歴カードに記載されるほか、外部研修受講後は、外部研修受講評価書に自己評価や今後職務に活かせる点等、受講者本人が記入したあと、管理者の評価も記載されている。また職員会議等で伝達講習を実施し、職員の研修の機会としている。さらに、法人の「職員資格取得奨励要領」に基づき、取得希望者には職専免対応や、資格取得後は資格手当が月々支給されている。</p>		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p>評価者コメント20</p> <p>実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <p>みたけの園・みたけ学園実習生受入要領に基づき、実習生受入マニュアルが整備され、受入手続から実習中の指導、実習後の評価・報告に至るまで一連の流れが明確にされ、フローチャート化もされている。実習生に対してはガイダンスを組み入れ、理論と実践が結びつく内容となるよう配慮がなされている。また実習指導にあたっては、実習プログラムに沿って、指導要件を満たした職員によるきめ細かな指導が行われ、終了後には実習生アンケートを実施し、日常の支援業務の見直しや改善に役立てている。</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>ホームページでは、施設の経営方針をはじめ、沿革、利用案内、福祉サービスの内容、主な行事、事業計画、予算・決算書、苦情・相談対応者等が公表されている。広報誌「みたけだより」では、法人の経営理念・経営基本方針をはじめ、施設の経営方針・重点項目、苦情解決事業の取組状況、満足度調査結果等が公表され、情報公開が継続的に行われている。また、今年度開催された施設運営協議会においては、関係機関、地域自治会、民生委員、利用者・家族の関係者に対して、園長より関連事業所の運営状況について、副園長より苦情解決事業の取組状況についての説明も行われている。さらに外部相談員による月1回の何でも相談をはじめ、3か月に1回各寮棟を回り、利用者の代弁者となっていたいただいていることも透明性の確保につながっているほか、近隣の3自治会に対しては「みたけだより」の回覧を依頼している。なお、第三者評価の受審結果については、法人本部のホームページで公表されている。</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>法人のサービス提供の手引き『手にして未来』には、「会計・予算・決算」の仕組みが明記されており、みたけの園の事務分担表においても、金銭管理に関する分掌事務の分担（責任体制）が明確に定められている。寮棟会議では『手にして未来』を活用し、金銭の取扱い（利用者の預り金の管理料は法人監査の対象）の基本的部分を確認している。法人本部による内部監査（年1回）は、業務監査と経理監査を受け付けているほか、外部監査については年1回監査法人による指導を受けており、指摘事項については是正、改善に向けた取組を行っている。</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>地域との交流については、法人の経営基本方針を踏まえ、みたけの園後期実施計画の中に「社会、地域との関係の維持・促進」を重点項目として挙げ、取り組むべき内容が明示されている。具体的には、地域交流実施計画、環境整備計画を中心に、みたけ夏まつりをはじめ、地域行事（作品展・スポーツ交流等）への参加、散歩コースの清掃（ゴミ拾い）活動ほか、個別外出や外部販売等の取組を通して、地域の一員としての規範意識や社会性を養うなど、一人ひとりの自立に向けた取組が進められている。また、地域の情報収集や利用者への提供もなされているほか、必要に応じて職員による付き添い等の対応も行われている。さらに、利用者にわかりやすいエコマップを寮棟内に掲示するとともに、公共施設やスーパーマーケット等、身近な社会資源の活用も積極的に行われている。</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。	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。ボランティア受入れマニュアル、フローチャート図が整備され、マニュアルには、ボランティア受入れの基本姿勢として「ボランティア活動を希望する方々を積極的に受入れ、障がいの理解の促進および地域の人材育成に寄与するとともに、利用者の社会との交流促進とサービスの質を高めることを目的とする」と明示されている。さらには、ボランティアの種類、ボランティア保険の加入、受入れのための職員体制、事前説明と活動の振り返り、ボランティア受入れ記録への記入等、受入れに係る必要事項が記載されている。毎年多くのボランティアが参加する「みたけ夏まつり」では、ボランティア説明資料による心得・留意点等の周知が図られるとともに、終了後にはアンケートを実施し、見直しや改善の参考にしている。そのほか、中学校でのボランティア講座、中学生の職場体験、支援学校の現場実習への対応など、学校教育への協力も行われている。</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。	b
<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ているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>定期的開催される滝沢市自立支援協議会、もりきたエコムネット、盛岡広域圏障害者自立支援協議会(就労部会)等への参加を通して、地域の福祉課題についての情報共有や就労に関する情報交換が行われている。また、年1回の援護の実施者(市町村)との連絡会では、利用者と出身市町村の担当者との面談や行政との情報交換が行われている。さらに、支援会議においては、必要に応じて市町村や相談支援事業所、他事業所の出席を依頼するなど、相互の連携により進められているほか、地域防災協力隊との連携を密にした合同訓練や意見交換会も行われている。一方、医療機関一覧表に加えて、自施設にとって必要な社会資源(関係機関・団体)のリストの整備と職員間の共有化が望まれる。</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 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。	a
<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積極的に行っている。</p> <p>毎年開催されている「みたけの園・みたけ学園運営協議会」をはじめ、滝沢市自立支援協議会、滝沢市社会福祉協議会、もりきたエコムネット、盛岡広域圏障害者自立支援協議会及び盛岡市社会福祉協議会が進める「地域福祉力推進モデル事業」等への参加を通して、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。また、地域防災協力隊との意見交換会、みたけ夏まつりへの地域の参加、地域自治会行事への参加・協力等を通して、身近な福祉課題の把握にも努めている。さらには相談支援事業所「みたけ」の相談支援業務を通じて、福祉ニーズの把握が行われているほか、行事ボランティアに対するアンケートの実施もニーズ把握の手段の一つとなっている。</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。	a
<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・活動を積極的に行っている。</p> <p>平成30年度みたけの園事業計画の重点項目の一つに「地域における社会貢献活動の充実」を掲げ、施設の持っている機能や人材を活用し、地域生活において支援を必要とする方に対して、無料又は低額でサービスの提供に取り組むとして、①在宅障がい者に対する入所等体験利用の実施、②成年後見の利用に向けた申請支援をあげている。実施に当たっては、「みたけの園・みたけ学園入所等体験事業実施要綱」に基づいて行われ、体験利用については実績が上がっているほか、緊急時の受入等にも取り組んでいる。また、県社協・社会福祉法人経営者協議会が実施する「IWATE・あんしんサポート事業」には法人として参画している。みたけの園においても、地域の福祉ニーズの把握に努めており、今後の継続的な取組が期待される。</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>b</b>
<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が十分ではない。</p> <p>利用者を尊重したサービス提供に係る基本姿勢は、「法人経営理念・経営基本方針」、「職員倫理綱領」、「みたけ宣言」等に明示され、年度当初に開催する調整会議・職員会議で確認し、寮棟会議において読み合わせを行うほか、新任者研修や年間研修計画に盛り込む等、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。利用者を尊重した基本姿勢は、「日常生活支援マニュアル(基本編及び各寮版等)」に反映されている。職員は、毎月「人権侵害に関する自己チェックシート」や「コンプライアンス自己チェックシート」を活用して自己啓発に努めている。しかし、今年度は、職員による不適切な対応事案が発生していることから、法人経営理念・基本方針などに示されている「人権の擁護と利用者本位のサービス提供」について、更に全職員の周知・理解を強化する等、今後の再発防止に向けた取組が求められる。</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>b</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>利用者個々の尊厳を重視し、良質な福祉サービスを提供することを目的に「プライバシー保護マニュアル」を作成している。日常生活での場面毎のプライバシーに関する留意点は「日常生活支援マニュアル(基本編及び各寮版)」に示している。職員はサービス提供における基本的な姿勢を示した手引き書「手にして未来」や「プライバシー保護マニュアル」等を使用して寮棟会議で話し合い、プライバシーについて共有・理解を図るとともに人権侵害に関する自己チェックを毎月実施している。プライバシー等人権の尊重に関する事項は「重要事項説明書」に明記し、サービス利用開始時に利用者及び家族に対して説明している。生活の場としての環境は、間もなく建物の改築の時期を迎えていることもあり、必要最小限の対応とならざるを得ない状況である。その中でも、利用者のプライバシーに配慮するため、複数名で居室を利用する場合はカーテンや仕切りをする等工夫しているが、十分なプライバシーの確保には至っていない。</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>a</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積極的に提供している。</p> <p>みたけの園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、行事、日常生活について情報を広域的に発信している。利用希望者への対応は、多くの場合は相談事業所を介して行われているが、直接来園した利用希望者への説明は、行事や日常の写真を多く取り入れた「みたけだより」や「みたけの園で取り組む8つのこと」により丁寧に説明している。「みたけの園 入所等体験事業実施要綱」を策定し、入所体験を積極的に受入れている。また、地域に対する施設への理解促進も含めて、回覧板を活用し、町内会に「みたけだより(年4回)」や行事案内を回覧して施設の情報提供を行っている。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	<b>b</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>「みたけの園入・退所マニュアル」を作成し、入所・退所に係る手続及び説明に対応するために担当者を配置し、マニュアルに基づいて実施している。サービスの開始・変更時において利用者本人が説明を受けることが困難な場合を想定して、保護者会を対象に成年後見人制度について学習会を開催して制度を理解するための取組を行ない、現在3名の利用者が制度を活用している。法の改正などに伴うサービス変更時は広報誌や家族会、自治会において説明し、同意を得て新たに契約する仕組みがある。しかし、みたけの園利用契約書や重要事項説明書は文字にルビを振っているが、読み取りにくいいため、より分かりやすくするための工夫が求められる。</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>b</b>
<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が、十分ではない。</p> <p>岩手県保健福祉部が行う他の福祉施設・事業所等への移行調査を実施し、相談事業所を介して本人・家族の意向を把握している。移行を希望する事業所や自宅を訪問した情報を収集しながら計画相談支援会議に参加している。移行時は「引き渡し書」や「個人情報使用同意書」により福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。退所後の相談は、主に法人内の相談支援事業所や援護の実施者が対応しているが、今後、「みたけの園サービス改善実施計画」で取り上げたサービス終了後の相談への対応として、担当者の連絡先を記入したリーフレットを配付できるよう、現在作成中である。</p>		

III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>みたけの園実施計画に、サービスの質の向上を目的とした満足度調査の実施を掲げ、利用者及び家族の満足度を把握するために、「みたけの園事務分担表」に担当者を配置している。満足度の把握は年2回、家族及び利用者に対して行うアンケート調査、定期的に開催する保護者会及び毎月行う利用者自治会に職員が同席して意見や意向の把握に努めている。更に職員は、利用者の個別面談時や日常のサービス支援を行いながら利用者満足に向けて意向を汲み取るように心がけている。把握した結果はサービス向上委員会が分析・検討し、「サービス改善実施計画」から「改善結果報告」を作成している。</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。</p> <p>「みたけの園・みたけ学園グループ苦情解決実施要領」を策定し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員（外部相談員兼務）が配置され、苦情解決に対応するための体制が整備されている。苦情解決の方法についてフローチャートを用いるなど具体的な手順・留意事項を示した「みたけの園・みたけ学園苦情解決実施マニュアル」を作成している。苦情解決の仕組み（体制）について寮棟内に掲示するとともに、サービス開始時に利用者及び家族に対して行う「重要事項説明書」に明示して説明を行っているほか、「みんなの声（意見箱）」の取組についてルビを振った資料を利用者に配付して説明している。収集した苦情は受付から解決までマニュアルに沿って行われ、本人へフィードバックし、自治会や年4回発行する「広報みたけだより」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。</p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時の方法は「みたけの園・みたけ学園苦情解決実施マニュアル」に基づいた様式・方法を用いて実施している。利用者の声を可能な限り生活に反映させることを目的として、玄関に意見箱を設置し、「みんなの声」の取組について資料を作成して説明している。また、外部相談員2名を配置し、寮棟巡回を毎月1回行い、利用者の相談や意見を多く取り入れるように配慮している。相談日は事前に「相談受付のお知らせ」として掲示している。重要事項説明書に岩手県社会福祉協議会など複数の相談相手も示している。職員は定期的に開催する自治会や朝礼・保護者会の場においても、利用者や家族が気軽に相談や意見を話しやすいように心がけている。</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。	b
<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ているが、対応が十分ではない。</p> <p>外部相談員（第三者委員）により定期的に実施する相談や意見箱での投書、自治会・保護者会、苦情受付担当窓口などで受け付けた利用者からの苦情、意見や要望等への対応は、「みたけの園・みたけ学園苦情解決実施要領及びマニュアル」に基づき一体的に運営している。受け付けた内容は第三者委員や苦情受付担当者が苦情、意見・要望に振り分けて定められた様式に記入している。迅速な対応が必要な場合は、寮棟内で即日話し合い、早急な対応に努めている。しかし、内容により苦情・相談・意見・要望に振り分ける為の基準が明示されていない。マニュアルの見直しは適切に行われているが、更に基準を明確にしたマニュアルの作成が求められる。</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、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析及対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>「社会福祉事業団リスクマネジメント実施要綱」及び「実施要領」に基づき「みたけグループリスクマネジメント要領」を作成し、定期的に実施要領の見直しを行っている。また、事業所に責任者・ゼネラルリスクマネジャー・リスクマネジャーを配置し、委員会を設置してリスクマネジメント体制を整備している。委員会は四半期ごとに開催し、収集した事例の要因分析や対策について検討し、寮棟会議などで再発防止に向けた話し合いを行っている。職員は法人で開催するリスクマネジメント研修に参加したり、みたけグループにおけるアクシデント事例を基にした危険予知訓練を実施している。ゼネラルリスクマネジャー・リスクマネジャーは、日常の些細なインシデントでも積極的な提出を推奨してリスク予防に努めている。平成29年度、みたけの園（いちょう寮・あすなろ寮）の報告件数はインシデント576件、アクシデント103件であり、職員のリスクマネジメントに対する意識が高められているが、今後はさらに、福祉サービスの質の向上に向けた課題の把握・分析や教育・研修内容の精査を行う等、さらなる取組が望まれる。</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。	a
<p>評価者コメント38</p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。感染症の発生や予防に関する利用者の安全確保を図るために、職員衛生委員会を設置し毎月開催している。「感染症対応標準予防策」や「感染経路別予防策」としてインフルエンザなどの対応マニュアルを作成している。清潔な環境保持や日常業務における感染症防御機能を高めるために、毎月「感染症予防チェック表」を活用して実施し、感染予防に努めている。感染予防教育は、職場研修のほか、調整会議や職員会議、寮棟会議等において年間を通してテーマを定め、毎月計画的に行っている。新任職員に対しては、本部所管研修のほか、看護師による講習も行われている。各種マニュアルは、委員会において毎年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行っている。	a
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。火災や地震など、災害対応に必要な体制を確立し、被害の軽減や人命の安全確保に資することを目的として「みたけの園・みたけ学園防火管理規程」を整備し、利用者及び職員対応の「安否確認用名簿」を作成している。避難訓練は、地域防災協力隊の協力や消防署の指導、セコムとの連携を得て、みたけグループ合同で行う総合防災訓練(年2回)を含め、職員を対象とした夜間訓練(夜8時頃～)、非常招集訓練等、毎月実施している。概ね3日分の食料と電池・ストープ・布団などを備蓄している。みたけグループ内の他の施設と法人本部が連携し、被災後の利用者等の安全と生活の場を継続的に提供することを目的として、集団感染症も含めて「事業継続計画(BCP)ー基本計画ー」を策定している。</p>		

### III-2 福祉サービスの質の確保

III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価結果
40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>評価者コメント40</p> <p>提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。提供する福祉サービスの標準的な実施方法は、「業務手順」を基に、サービス提供場面ごとにポイント(留意点)やプライバシーを尊重した姿勢を明示した「日常生活支援マニュアル(共通基本マニュアル)」及び「個別支援マニュアル」を作成している。職員へのマニュアルの周知は各寮棟会議や年間研修計画に沿って行ない、統一したサービス提供に努めている。マニュアルに基づいた利用者へのサービス提供内容は「業務記録」で確認できる。法人が作成して全職員に配付しているサービス提供の手引き「手にして未来」は、福祉に関する省令・法律等を踏まえて利用者本位のサービスを最重視した内容であり、研修会や寮棟会議で読み合わせを行うなど、資料として活用している。</p>		
41	III-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <p>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」に示し、検証・見直しについて要項が定められている。マニュアルの検証・見直しは、機械の導入による環境の変化や入院時に適時行われるほか、毎年度「業務の反省と課題」報告時に担当者が標準的な実施方法について職員の意見を取りまとめて報告し、年度始めに寮棟会議で内容を確認している。個別支援マニュアルの見直しは、「個別支援計画作成及び周知マニュアル」に基づいて6か月ごとに行われる支援計画の更新時やケース検討会議の内容を基に行うことで、利用者や家族、職員の提案・意見が反映されたものとなっている。また、標準的な実施方法の検証・見直しにおいては、利用者自治会や家族会に職員が同席し、そこで出される意見や提案を取り入れるようにしている。</p>		
III-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	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。「みたけの園個別支援計画作成及び周知マニュアル」を作成し、福祉サービス実施計画策定のために職員事務分担表にサービス管理責任者を配置している。マニュアルに個別支援計画書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「アセスメント要約表」を作成している。サービス管理責任者を中心に担当職員・本人・保護者・看護師など関係者の参加により会議を開催し、「個別支援計画書」を作成して本人及び家族の同意を得ている。サービスの提供状況はケース記録や支援記録などで確認している。支援困難なケースへの対応は、寮棟会議やケース検討会のほか、業務改善活動の機会も活用しながら適切なサービス提供に努めている。</p>		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	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「みたけの園個別支援計画作成及び周知マニュアル」に基づいて本人・家族が参加し、6か月ごとに個別支援会議を開催している。変更した支援内容は本人・家族の同意を得るとともに、寮棟会議において職員への周知を図るなど、手順に示されたPDCAサイクルが活用されている。個別支援計画の評価・見直しにあたり、利用者個々の障害特性や医療面、支援上の留意点を明確にし、個別支援マニュアルに記載している。</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。  利用者個々のサービス実施に係る記録は支援ソフト(福祉の森)を活用して組織で定められた様式で記録している。利用者の日中活動の状況など、個別支援計画に基づいたサービスの提供内容はネットワークシステムを利用して共有し確認することができる。組織の情報の共有は調整会議－職員会議－各寮棟会議や回覧、業務の引継時に行われている。情報の内容により役付職員以上に必要な情報は、分別した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>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。  利用者に関する記録の管理は「社会福祉法人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り扱い要領」に基づき行っている。「みたけ学園・みたけの園個人情報マニュアル」を作成し「みたけの園事務分担表」に担当責任者を配置している。利用者個々の情報は個別の電磁媒体で管理され、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。個人情報に関する新任職員等への研修は、初任者オリエンテーションや外部研修参加職員の伝達、「手にして未来」を活用して計画的に実施し周知を図っている。個人情報の開示請求は、「岩手県社会福祉事業団における個人情報に関する規定」に則り適切に行われている。個人情報の取扱いについて、サービス開始時に本人・保護者に説明し、文書により意思確認を行っている。</p>		

## A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行なっている。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 「みたく宣言」、「手にして未来」の理念の下、自己決定を尊重した個別支援計画が策定され、マニュアルも整備されて適宜見直しも図られている。また、自治会組織が設置されており、利用者の意向を尊重した活動・取組が実践されている。さらに、口頭でのコミュニケーションが困難な利用者に対しては、絵カードやマカトンサイン等を活用して意思疎通を図るよう努めている。人権侵害に関する自己チェックも毎月実施して職員の共通理解を図るよう努めている。</p>		
1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	C
<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十分ではない。 「障害者の虐待防止に関する指針」、「身体拘束に関する説明書」、「手にして未来」等各種マニュアルや指針を作成し、毎月、人権侵害自己チェック表で振り返りを行っている。各職員の振り返りに対して、係長・園長がコメントを付したり、集計結果については業務調整会議、職員会議で報告し合っている。権利侵害の防止に関しては、職場研修でも外部講師を招いたり、法人全体としても共通課題として掲げている。しかし、自己チェックや振り返りは、各寮棟又は各部門でのチェック・取組に完結しているところが多いため、みたくグループとして連絡調整会議や業務改善活動、内部監査等を通じた相互チェックや相互けん制体制としては十分とはいえない。今後は、防止策及び発生時の対応についても、グループ内及び法人全体としての速やかな協議、検討を強化する体制を構築し、内部監査においても数値目標の達成度だけでなく、視察・見学も含めた福祉サービスの充実度、環境面にも配慮されることが望まれる。利用者とりわけ重度・行動障害を有する利用者の権利侵害については、専門施設としての機能・取組を徹底されることを期待する。</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。 個別支援マニュアルが整備され、それに則りアセスメントやモニタリングが行われている。事業としては、生活介護・就労継続支援B型・就労移行支援の3事業であるが、それぞれの利用者の希望・目標に応じたカリキュラム、選択が可能な支援を展開している。モニタリングにおいては家族にも同席を求め、利用者支援に一体として取り組んでいる。また、地域移行を希望する利用者に対しては、段階的な支援プログラムが構築されており、利用者の状況に合わせて対応している。</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。 口頭でのコミュニケーション以外に、文字にルビをふる、絵カード、手話、筆談、マカトンサイン等様々な手段を用いて、意思表示や伝達が困難な利用者の状況に応じたコミュニケーションが図れるよう努めている。ケース検討会議や寮棟会議においても職員間で対応の共有を図るよう努めており、希望する利用者には交換ノート等を活用し、利用者の希望や意見の吸収に努めている。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 全体としては、自治会からの意見を取り上げ、サービス提供の実践に結び付けるほか、「意見箱」や「みんなの声」を活用し、要望や提案に対応している。個別的には、随時相談対応ができるよう時間、場所等についても利用者の意向に沿って対応している。また、相談に対応するのは担当者だけでなく、係長・副園長・園長・看護師など多職種で相談支援に取り組んでいる。さらに、外部委員による「なんでも相談会」も毎月定期的実施している。相談内容は、必要に応じてサービス管理責任者や関係職員と情報共有し、個別支援計画やケース記録に落とし込み、支援内容に反映させている。</p>		

A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p>評価者コメント6</p> <p>個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p> <p>個別支援計画のアセスメント、モニタリングにおいて、利用者のニーズや希望の把握を行い、実践・活動に反映させている。また、自治会活動では利用者の希望により行事やレクリエーション、余暇活動が展開できるよう情報提供を行い、側面的に支援している。地域活動やイベント情報についても随時提供して、利用者の希望を確認しながら、個別的な支援を行っている。自治会で意見をとり上げる他、アンケート等も実施して、利用者の個別支援計画に反映させ、適宜見直しもしている。</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。</p> <p>定期的な職場研修会や職員会議内でのミニ研修会を活用して、専門性の向上を図っている。不適応行動などの行動障害についても個別に観察記録をとって分析・考察し、職員間で支援方法の検討と理解・共有に努めている。利用者間の関係調整については「特定利用者間の確認事項」として、職員間で共有し対応の統一を図るよう努めている。特別な配慮が必要な利用者については、業務改善活動などで取り上げ、より深く検討して対応している。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>食事については、嗜好調査の実施や行事食の提供の他、利用者個別の誕生日メニューも設定するなど、利用者の希望に配慮して提供している。また、食物アレルギーの利用者はいないとのことであったが、苦手なメニューについては代替食の提供もしている。重度の障がいのある利用者の食事環境としては、異食や他害が発生しないよう、安全面に配慮しているが、食事スペース全体の広さや、楽しく食事するための色彩環境や採光については快適とはいえないため、今後は安全面に配慮しつつ、落ち着いた楽しく食べられるような環境への配慮が望まれる。入浴支援については、施設の建替を目前にして大規模な改修工事は難しいが、現在利用している利用者へのサービスの充実のためにも、プライバシーを確保するための工夫や修繕が必要な部分(床の破損等)への対応についての検討が望まれる。排せつ支援については、紙オムツ使用の利用者は現在1名とのことで、「脱オムツ対応」に心掛けるなど、今後も引き続き、快適な生活支援の提供に努めていただきたい。また、個別支援計画の策定時やモニタリングの実施時等、家族が参画する機会を利用する等、利用者・家族の意向に沿ったサービス提供と環境改善が行われるよう、今後の取組に期待する。</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。</p> <p>居室は、利用者の心身の状況に応じて1~4人部屋となっており、施設の老朽化が進んでいるが、ニーズを把握した上で職員と一緒に協議する機会を設け、利用者個々の空間を確保するためにレースカーテンで仕切って、出来る範囲でのプライバシー確保に努めている。さらに、自分たちで配置や装飾を明るい色調で工夫するなど創意工夫した環境改善に取り組んでいる。一方で、意思表示・伝達が困難な利用者については、安全面への配慮から、外窓の障子や布カーテンを設置していない部屋もあり、色彩的な工夫や温かみ、プライバシーへの配慮については十分とはいえない。今後は、従来の会議での情報交換や相互チェックはもちろんのこと、法人内の業務改善活動表彰の強みを活かし、「分かる安心～落ち着いた暮らしを目指して～」から新築移転までの間に一歩進めて、「利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の確保・提供」にも取り組まれることを期待する。</p>		
<b>2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>		第三者評価結果
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じて機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。</p> <p>機器を利用した機能訓練は行っていないが、生活・活動の中で健康運動を取り入れ、毎日実施している。また、個別支援計画にもとづいて、電動歯ブラシを使用した口腔ケアや看護師と連携して嚥下外来を受診するなど専門家の指導を受け、栄養士とも連動して支援にあたっている。</p>		
<b>2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>		第三者評価結果
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。</p> <p>入浴チェック、排便チェック、バイタルチェック等様々なチェック表を活用して利用者の健康状態の把握に努めている。体調不良時には看護師に報告し、職員間でも朝礼・夕礼等で情報共有を図っている。また、協力医療機関との連携も図り、緊急対応マニュアルを整備して、多職種の職員間で情報共有する仕組みを構築しており、職場研修会でも取り入れている。</p>		

A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p>評価者コメント12</p> <p>医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。  「薬の管理マニュアル」、「服薬管理マニュアル」、「与薬マニュアル」、「熱中症マニュアル」、「感染症マニュアル」等、各種マニュアルが整備され、医師や看護師の指示の下ダブルチェック体制で取り組んでいる。また、年度初めに利用者全員のBMIを測定し、栄養士や関係職員と連携して利用者個々の台帳を作成し、健康管理に努めている。「通常業務は丁寧に、緊急業務は速やかに」をモットーに衛生委員会や保健委員会、各種会議、職場研修を定期的実施している。</p>		
<b>2-(6) 社会参加、学習支援</b>		第三者評価結果
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重して社会参加や学習のための支援を行っている。	a
<p>評価者コメント13</p> <p>利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。  地域でのイベントやボランティア活動の情報提供を行い、希望者は職員とともに参加している。また、生産活動、外部販売等を通じて社会参加の機会を提供し、コミュニケーション能力や対人関係の支援を行っている。個別支援計画で希望した利用者には漢字・計算ドリルや交換日記等にも対応している。さらに、選挙支援の実施や家族との三者面談を通じた要望については、個別支援計画に反映して取り組んでいる。</p>		
<b>2-(7) 地域生活への移行等</b>		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。  地域生活への移行の希望は、モニタリング時や地域移行調査において意向を確認して実施しており、地域生活への移行希望利用者に対しては、家族の確認を取りながらグループホームの見学や体験利用を段階的に行って、地域生活への移行を支援している。また、事前訓練として自活訓練室を活用して生活リズムや身の回りの訓練ができる機会を提供している。課題等については、利用者と随時相談しながら対応に当たっており、援護の実施者とも自立支援協議会に参加し連携して取り組んでいる。</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	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。  家族会が設置されており、総会や行事等で家族との交流を図っているほか、モニタリングには家族も同席し、三者面談で協議している。また、家族に対する満足度調査も実施し、意見や要望の把握に努めている。利用者間のトラブル等が発生した場合や体調不良時には、家族へ迅速に連絡して状況報告を行うとともに、苦情、相談等にも迅速に対応できるよう連携して取り組んでいる。さらに、四半期ごとに家族に連絡票を送付し、利用者の生活の様子等を報告している。</p>		

### A-3 発達支援

<b>3-(1) 発達支援</b>		第三者評価結果
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じて発達支援を行っている。	非該当
<p>評価者コメント16</p>		

#### A-4 就労支援

4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重して就労支援を行っている。	b
<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が、十分ではない。          就労移行支援(一般就労・実習等)を希望する利用者に対しては、個別支援計画に則って企業や事業所への見学や実習を行い、利用者の働く意欲の向上及び状態を把握し、個々に応じた課題を明確にして振り返り(週の振り返り・月の振り返り等)を行うなど、利用者とは話し合う機会を設けて支援を行っている。圏域内でのネットワークや関係機関との連携も良好といえる。しかし、就労継続支援B型事業で生産活動を希望する利用者に対しては、活動に適した空間・環境整備が十分ではないため、今後は個々の利用者の障がいの状況や心身の状況に合わせてステップアップできる作業の提供、工程表の工夫が望まれる。</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。	b
<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が、十分ではない。          ガラス製品の製作、リサイクル作業、洗濯作業、清掃作業の他、企業からの受託作業を受けて様々な作業内容を提供している。また新規に作業導入も検討しており、様々な仕事内容を用意し、利用者を選択の機会を多く提供している。工賃向上計画を策定し、工賃も徐々に向上してきている。しかし、工賃評価の結果や工賃支給要領を毎年利用者には説明・配付しておらず、従事する作業内容も固定化する傾向にあり、作業内容、工程内容のステップアップを図る機会の提供、支援が十分とは言えない。今後は作業工程を細分化し、利用者の選択の拡大とレベルアップさせる支援方法の工夫を行い、利用者が工賃アップを実感できる支援になることを期待する。</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。	b
<p>評価者コメント19</p> <p>職場開拓と就職活動の支援、定着等の取組や工夫を行っているが、十分ではない。          新規作業及び受注先の開拓に努め、利用者の作業内容の拡大を図り選択肢を増やしている。また、障害者就業・生活支援センターや職能開発センター、ハローワーク等関係機関との連携も図り、職業評価や障がい者就職相談会などにも参加している。圏域でのネットワーク会議等にも参加して職員の見識も高めている。しかし、職場体験等において、企業側からの評価表の提示はなく、事業所側でも評価の具体的内容、状況の把握には十分な取組にはなっていない。今後は、客観的な評価内容や項目に沿って評価し(企業からも評価表を提出してもらい)、利用者とは相談・協議できるよう工夫し、就職支援に取り組まれることを期待する。</p>		