

(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: 松風園	種別: 障害者支援施設
代表者(職名)氏名: 園長 佐藤 宏昭	定員・利用人数: 60名・51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 理事長 水野和彦	
職員数	常勤職員(正規): 12名 非常勤職員(非正規): 24名
専門職員	社会福祉士 4名 介護福祉士 2名
	精神保健福祉士 1名 サービス管理責任者(介護) 2名
	介護福祉士 3名 " (地域) 2名
	介護支援専門員 2名
	サービス管理責任者(介護) 2名
	" (地域) 4名
	" (就労) 1名
	" (児童) 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、農
	作業棟、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重の保持を旨として、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」

障害者総合支援法と法人の経営理念に基づき、人権擁護と虐待防止の意識を基本とした利用者本位の質の高いサービスや安心安全な生活の提供に努めます。地域の多様な福祉ニーズに応え、サービスの拡充を図るとともに地域社会における共生の実現と社会貢献に向けた取り組みを積極的に展開します。

また、職員一人ひとりに高い倫理観と規範意識の保持を促し、信頼される組織運営を推進します。

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ありません。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）	4回目（平成24年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

○ 地域職専門員（非正規職員）の個人別人材育成計画策定を含めた教育・研修の実施

法人の人材（財）育成基本方針に基づき「教育研修制度実施要綱」を定め、職員一人ひとりの能力開発や専門性の向上を図ることを目的に、個人別人材育成を体系的に推進する制度を構築している。研修体系は、①法人本部所管研修（キャリアパスを含む職制別研修・派遣研修・部門別研修・課題別研修）、②施設所管研修（OJT・職場研修・派遣研修）、③自己啓発研修（資格取得・専門研修・講座・通信教育・自主研究等）の三類型で構成されている。この具体的推進方策は、『個人別人材育成計画作成の手引』（平成24年4月）に記され、松風園においては同年より試行的に着手し、現時点では正職員全員が計画を策定・実践中である。研修計画の目標や進捗状況の把握について定期的に研修評価会議（年3回）を開催し、評価・課題・計画の見直し等を行う仕組みとしている。また、地域職専門員（非正規職員）の個人別人材育成計画についても、園独自に各職員の研修希望を把握し、園長の期待することを個別に明示し研修計画を策定・実施している。

◇ 改善が求められる点

○ 利用者が安眠できる環境整備のための配慮

就寝できない利用者や夜間就寝中の利用者への支援については、法人としての利用者共通マニュアル「手にして未来」のほか、配慮が必要な利用者のサービス提供表に支援方法が記載され、寮棟会議での申し合わせで支援方法の確認が行われているが、施設独自の利用者支援マニュアル（就床及び就寝中）に就寝できない利用者への対応方法の記載がなく、緊急的に想定外の方が不眠になり他の利用者に影響が及ぶ場合の対応が標準化されておらず、今後の取組を期待する。

各居室の窓側は障子による開閉で、光への配慮がされておらず、安眠に支障が出ている可能性も考えられるため、(遮光)カーテン等の設置の配慮を検討中であるが、一部を除き設置には至っておらず、今後の取組が期待される。

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

松風園では、平成18年度から積極的に福祉サービス第三者評価受審に取り組んでおり、今回で4回目の受審となりました。

今回の受審に当たりましては、職員の個別人材育成計画策定を含めた教育・研修を実践中であることや、福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取り組み、利用者のプライバシーと人権擁護に配慮したサービスを提供していること、利用者からの相談・意見の確認のための環境を整備していることに高い評価をいただきました。共通評価におきましても、利用者のコミュニケーションを高めるための支援や、食事面への工夫及び衣類の汚れに気づいた時の適切な対応等に高い評価をいただいたことは、職員にとって大きな励みになっており、今後も努力を重ねて行きたいと思っております。

一方、ご指摘がありました関係機関との連携や、金銭の自己管理能力を高めるための学習プログラムへの取り組み等については、改善に向けて取り組んでまいります。特にc評価となりました、安眠できる環境づくりにつきましては、マニュアルを整備するとともに、カーテン等の設置についても検討しております。今後も、質の高いサービスの提供を心がけた施設運営に努めてまいります。

(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」の区別が曖昧な部分がみ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う施設もあります。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【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>法人は、創立40周年(平成23年)を期に経営理念と経営方針の見直し改定を行った。理念は、利用者の人間の尊厳の保持・質の高いサービス提供・地域福祉を推進し、「全ての人々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する」ことを唱っている。基本方針では「私たちは～します」の表現で4つの行動指針を掲げ、さらにこれを誠実に実践するために「職員倫理綱領」と「職員行動規範」を定めている。</p> <p>障害者支援施設松風園は、「松風園経営方針」「職員行動基準」を定め、障害者総合支援法と法人の理念・基本方針に基づき福祉サービスの推進を図っている。これらの説明や周知については、各種の文書・パンフレット・広報誌・ホームページ等に記載すると共に毎月の職員会議での研修・確認、利用者自治会での月例会や家族会総会における園長からの説明等、機会ある度に継続的な取組が行われている。</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>法人の中長期経営基本計画(平成23～32年度)策定時において、国・県の福祉行政動向と法人(事業)に及ぼす影響分析を行い、さらにその後の環境変化・取組状況を踏まえ前期5年の中間見直し(平成25年)を行っている。利用者ニーズや地域における潜在的ニーズについては、併設する相談支援事業所「しょうふう」の取組み事案や花巻地域自立支援協議会・各支援学校との連絡会議等を通して把握に努めている。新たな経営環境の変化や課題については、園のガバナンス(役付け)会議や職員会議で検討・分析を継続的にを行い、次の計画見直し・策定へ反映するよう取組んでいる。</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>法人は「国の制度改革の動向と事業団の取組状況について」整理・分析に取組(平成27年5月)、あわせて各施設ごとの課題抽出を行っている。</p> <p>松風園においては、法人中長期計画に沿った運営計画やアクションプランを基に具体的な事業推進を図っている。推進に当たってはプロセスマネジメント会議により、事業項目ごとの現状(到達点)・課題・次年度の目標達成に向けた取組・担当者等を明示したシートを作成し、職員会議で協議・周知すると共に、必要に応じて学習会を開催し、職員の経営的視点の醸成に努めている。</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>社会福祉法人岩手県社会福祉事業団は、県からの経営移管に伴う財政支援の終了する平成28年度からの自主・自立の法人経営に向けて、平成23年度から10カ年を計画期間とする「中長期経営基本計画」を策定し、法人の理念に基づく4つの基本方針を重点目標とする事業推進計画を具体化している。計画期間の前半5カ年を前期(平成23～27年度)とし、平成25年度に「中間見直し」に取組、目標に対する進捗度評価と課題・今後の対応を検討し、平成26～27年度実施計画の改定を行っている。</p> <p>松風園においても、法人計画に基づく活動計画(アクションプラン)を策定し、42の重点項目ごとの具体的な取組を推進している。これら多岐に及ぶ事業について各年度の達成目標を定め、3カ月ごとにプロセスマネジメント会議で評価を行い、職員会議において課題を共有する仕組みを設けている。</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。 松風園の単年度計画は、法人の中長期計画に基づき策定している。アクションプランで事業実施項目ごとに達成目標を設定し、プロセスマネジメント会議を通して評価・分析を行っている。その結果は役員会議や職員会議に報告され、検討と対応に取組んでいる。</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。 事業計画の策定にあたっては、プロセスマネジメント・シートを用い、事業活動項目ごとに【目標・目標達成に向けた取組結果・達成度・評価理由】の検討を行い、あわせて事業所・寮棟の職員参画により当該年度の【評価・分析・課題と次年度に向けた提言・改善案】作成に取組、事業計画策定へ反映している。松風園「運営計画」は全職員に配布され、年度当初の職員会議で説明を行うと共に事業の進捗状況を定期的に検討・確認する取組を通して周知・理解に努めている。</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 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。 園の運営方針・事業計画について、利用者自治会(松風会)の月例会において園長より繰り返し説明し、さらに家族会総会で説明を行い周知に努めている。また、法人・園の基本方針や事業計画等の主要な文書にはフリガナを付し、内容の簡略化を行う等、利用者配慮した資料として作成、掲示を行っている。</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 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。 法人は、「事業団福祉サービス第三者評価受審等要領」を定め、組織としてサービスの質の向上に向けた取組を推進するために、法人内の全施設・事業所におけるサービス評価活動を継続的に実施している。松風園では「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づいて毎年度、自己評価を実施し、その結果を踏まえて「サービス実施計画」を立案している。さらに第三者評価を定期的(3年ごと)に継続受審し、全職員の参画によるサービスの点検・改善を推進している。あわせて利用者満足度調査(年2回)、家族アンケート(年1回)、なんでも相談(毎週1回)、利用者自治会(月1回)などの取組を通して、常に利用者の声や目線からサービスを見直す等、改善課題を探求する姿勢は高く評価できる。</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。	a
<p>評価者コメント9 評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 前項①に記した自己評価・第三者評価、満足度調査・アンケート、相談活動等を通して把握した結果は、サービス改善委員会、経営・総合リスク委員会・職員会議等での検討を経て、「課題と対策」にまとめ、次年度の事業計画へ反映している。さらに、プロセスマネジメント・シートに「改善への目標設定」と「達成に向けた取組」「担当者」を明示する等、具体的・実践的な仕組みを設けている。</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>管理者である園長は、園長の職務・役割・責任について、「事務分掌表」「組織・機構図」及び運営計画書をはじめとする各種計画書・要綱等に明示すると共に広報誌「松風園だより」(年3回刊)に掲載し、内外に表明している。職員に対しては、毎月開催の経営・総合リスク管理委員会(ガバナンス)や職員会議において、法人及び園の経営理念・経営基本方針、事業の重点事項等について要約文書にて事前に配布し、繰り返し説明・実践課題を提示している。さらに必要によって研修の機会を設け、職員への一層の周知・理解促進に努めている。</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。</p> <p>園長は、法人の理事の任にあると共に県知的障害者福祉協議会理事の立場から、福祉関係法令をはじめとする各種法律・法令・規則・社会的ルールや倫理等について、各種会議・研修、資料収集を通して把握し学ぶよう努めている。管理者権限や遵守すべき事項については法人の「処務規則」に明示されており、定期的な法人内部監査・事務指導により評価を受け、利害関係者との適正な関係を保持している。職員に対しては、コンプライアンス自己チェック(毎月コンプライアンスの日を設定、年2回まとめを実施)を通して理解を促すと共に、集計結果を基に評価(園長の指示)・考察を加え、“なにが問題なのか”の検証に取組、さらに職員会議や学習会において周知と改善に取組んでいる。</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>園長は、松風園経営方針と事業の重点項目に「人権擁護の徹底」と「サービスの質の向上と人材育成」を掲げ、具体的な事業実施計画・アクションプランを策定し、定期的な進捗状況管理の体制のもと事業を推進している。サービスの質の現状については第三者評価基準を基に毎年度「自己評価」を実施し継続的に評価・分析を行うと共に、利用者満足度調査・家族アンケート、職員の人権侵害自己チェック・虐待防止チェック・職員提案等により、利用者・職員の意見反映に取組んでいる。園長はこれらの複合的な取組の結果を踏まえて、課題の把握と改善への方向付けについて助言・指導を積極的に行っている。職員の教育・研修についても職員の目標管理制度・個別人材育成計画に則り総合的に推進している。</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>園長は、法人の中長期経営基本計画「信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化」の方針のもと、平成28年度以降の事業団の自主・自立経営に向けて、法人理事並びに施設長として、経営や業務改善に取組んでいる。園においては、「経営・総合リスク管理委員会」を核に、四半期ごとに決算分析・利用状況・経営分析を行い、施設の経営課題を明らかにし、職員会議での説明・学習、各種委員会における検討・業務見直しを通して職員間の情報共有と改善活動を推進している。また、職員提案制度、職員満足度調査、個別面談等により職員の意向を把握し、働きやすい環境整備等に取組んでいる。</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人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>法人の経営理念、期待する職員像に基づき、中長期経営基本計画に「人材の確保・育成とトータルな人材マネジメントの実現」を掲げ、「教育研修制度」・「人事考課制度」・「目標管理制度」の整備を図り、有機的に連携させる仕組みを構築している。組織の維持・発展にとって必要となる専門有資格の人材確保や将来の管理職を担う基幹職員の育成について、個別人材育成計画の作成へ反映し具体化している。</p> <p>さらに人材確保・定着に向けて、定年後の継続雇用制度、非正規職員の処遇改善(地域職専門員へ位置付け)、正規職員を「総合職」(広域エリア対象)と一般職(通勤可能なエリア対象)に分けて採用する方策等を新たに導入する取組を進めている。</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「人材(財)育成基本方針」により、職員一人ひとりが自身の力を十分に発揮し積極的・主体的に施設運営を担うことができることを求め、「期待する職員像」を明示している。人事考課は「人事考課実施要領」の定めにより毎年度定期的に実施し、園長による個別面接によるフィードバックに取り組んでいる。目標管理・教育研修計画の作成や職員満足度調査等と連動させ、職員個々の意向や意見を把握し、評価・改善策を検討している。</p> <p>非常勤職員の人事考課は、法人の経営改善委員会(人事考課ワーキンググループ)の検討を経て平成25年度より実施している。また、法人本部に「人材育成室」を設置し、総合的な人事管理を推進する体制を整備し、各施設への指導・支援に取り組んでおり、法人の組織的実践として注目される。</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。	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>職員の就業状況について、勤務実績記録票・有給休暇取得表・時間外勤務実績表等により個別データを把握している。またメンタルヘルス調査、職員満足度調査、園長による個別面接等を踏まえ、経営・総合リスク管理委員会において状況把握・対応の迅速化を図ると共に職員会議で課題を検討し、働きやすい「職場環境改善計画」を策定し取組を進めている。特に時間外勤務の削減対策として、業務手順表に事務処理に当る時間を明示し、事務的業務を時間内で処理するよう意識して勤務に当る取組を進めている。</p>		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p>評価者コメント17</p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>法人の人材育成基本方針に則り「目標管理制度」を構築し、年間を通して具体的な取組を推進している。制度が定める「目標管理シート」を基に、[4月]年度の重点目標を設定(2項目)し、具体的実行計画、スケジュールを作成→[5~6月]目標面接(上司面接、園長面接による確認)→[9~10月]中間面接(上司、園長面接で進捗状況・達成状況と課題等を確認)→[2~3月]評価面接(自己評価・上司最終評価・園長による評価・次年度への期待・課題提起等)の方法により職員と園長のコミュニケーションを通して、ていねいな意見交換・助言・支援が行われている。目標管理と連動して個別支援育成計画面接、人事考課面接、メンタルヘルス面接など年間面接予定の計画を立て、職員の意見・提言・相談等をいつでも反映できる職場環境づくり・人材(財)育成に取組んでいる。</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>法人の人材(財)育成基本方針に基づき「教育研修制度実施要綱」を定め、職員一人ひとりの能力開発や専門性の向上を図ることを目的に、個人人材育成を体系的に推進する制度を構築している。研修体系は、①法人本部所管研修(キャリアパスを含む職制別研修・派遣研修・部門別研修・課題別研修)、②施設所管研修(OJT・職場研修・派遣研修)、③自己啓発研修(資格取得・専門研修・講座・通信教育・自主研究等)の三類型で構成されている。この具体的推進方策は、『個人別人材育成計画作成の手引』(平成24年4月)に記され、松風園においては同年より試行的に着手し、現時点では正職員全員が計画を策定・実践中である。研修計画の目標や進捗状況の把握について定期的に研修評価会議(年3回)を開催し、評価・課題・計画の見直し等を行う仕組みとしている。</p> <p>また、地域職専門員(非正規職員)の個人人材育成計画についても、園独自に各職員の研修希望を把握し、園長の期待することを個別に明示し研修計画を策定・実施している。</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>個人人材育成計画作成の前提として、各職員の研修受講履歴、専門資格取得状況を把握すると共に、「求められる職員像」に基づく「職制に応じた求められる能力」を踏まえた各自の目標(中期・短期)を掲げ、具体的な研修計画を立案している。この計画は、上司・園長との面接・確認を経て、教育研修の受講ができるよう配慮されている。</p> <p>非正規職員については、前項②に記した通り、個別計画により受講を進め、専門職としての知識・技能の取得、意欲向上につなげており、将来へつなげるよう育成に努めている。</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。</p> <p>法人の「実習生受入れ要領」並びに「松風園実習受入れ要領」において教育・育成に関する基本方針を明文化し、「実習生受け入れ・指導手順」書を整備すると共に社会福祉士・保育士・介護体験(教員養成)等の専門職種に対応したプログラムを用意している。担当職員は大学主催の実習指導者講習会を受講し、施設の受け入れ体制を整え、職員間での共有を図った上で学校側と連携を図り、効果的な実習に努めている。昨年度は、大学・短大・専門学校等の5校から9名の実習生を受入れている。</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>「地域とのコミュニケーションと説明責任の徹底」を事業実施計画に挙げ、ホームページ・広報誌を活用し、理念・基本方針・事業の概要、事業計画と報告、予算・決算、第三者評価の受審結果等の情報について適切に公開している。さらに松風園では、関係者や地域との相互理解と連携を深めるために、毎年運営協議会(併設する救護施設好地荘と共催)を開催し、自治会、・防災協力隊・社協支部・家族会・ボランティア・支援学校・行政等の関係者に対し事業報告・事業計画の説明を行い、相互に意見交換を行う等、積極的に情報開示に取組んでいる。</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。</p> <p>外部監査は実施していないが、業務・経理・取引等に関するルールは、法人の諸規程はじめ要綱・要領等により明確化され、職場研修や職員会議を通して職員への周知を進め、事務分担表で権限・責任を明示している。法人本部事務局による定期的な内部経理監査及び事務指導を実施し、きめ細やかな指導・指示・評価を行う仕組みが構築されている。なお、「外部監査」の活用については、社会福祉法(改正)に対応し、今後の課題として規程整備を検討することとしている。</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>法人中長期経営基本計画の重点目標「お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供」の重点項目に「地域、社会との関係の維持・促進」を挙げ、具体的には①地域住民と利用者の交流促進、②利用者の地域生活を支える支援、③地域との連携、等に取り組むことを明記している。利用者には一町民として地域で活用できる社会資源マップを提供し、町歩きを楽しんでもらえるよう配慮している。支援を必要とする利用者には、希望に応じて小グループでの外出(図書館、理美容、買物、食事、地域行事等)を支援している。また毎年、利用者・職員・地域の連携行事「夏まつり」の開催には、利用者自治会・地域自治会・子供会・施設が実行委員会を組織し、地元のボランティア・学校・関係者の協力を得て、地域の一大イベントに発展・定着を図っている。</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。</p> <p>「ボランティア受け入れ要領」に基本的考えを明示すると共に担当者を配置し、体制を整備している。地元小学校より福祉教育活動の要請を受けて、毎年、施設訪問・ボランティア体験・学習発表会等の交流を続けている。さらに救護施設好地荘と共催で「障害者地域サポーター養成講座」を企画し、地域住民の障がい者に対する理解を促進すると共に、地域で障がい者を支えるボランティアの育成に取り組んでいる。昨年度のボランティア受入れは、大学サークル、小学校福祉委員、小学校4年生の三グループ(計95人)である。今後の取組として、夏まつり等の行事ボランティア、クラブ・サークル指導ボランティア、家族による環境整備ボランティアなども実績に加えることや、ボランティア「実施報告書」等の整備を期待する。</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>利用者サービス及び施設運営にとって必要となる社会資源リストは、障がい者施設・事業所・医療機関について作成されているが、関係自治体・福祉事務所・職業安定所・社協、民生委員児童委員協議会・ボランティア・親の会・地域自治会・消防団・商店会・各種グループ・協力者等、もう一まわり視野を広げて作成し整備することが望まれる。職員間で活用しやすい工夫(リストを一冊にファイルし、所定の場所に備付)もされたい。なお、関係機関との連携は、市町村の「援護の実施者との情報交換会」(毎年、約20市町村)開催や、花巻市自立支援協議会へ参画し、利用者の地域移行・就労ニーズ支援、課題解決に向けた協働活動をすすめている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a
<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・提供する取組を積極的に行っている。</p> <p>園の体育館を年間を通して地域へ開放し、地元住民のスポーツ振興やグループ活動育成に貢献している(昨年度216回、2,528人)。専門機能を活かして「救命救急講習」「地域サポーター養成講座」の開催、相談支援事業所しろうふうを窓口種々の相談・支援活動を推進するなど多様な活動を展開している。平成27年度「松風園事業継続計画」(BCP)を策定し、大規模災害時における地域内相互支援の仕組構築、地域の要援護者受入れ対応など、関係行政や施設関係者と具体化への取組を進めていることは注目される。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	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>地域の福祉ニーズについて、相談支援事業所「しろうふう」を通じた相談活動をはじめ、花巻地域自立支援協議会、花巻地域進路推進会議、中部圏域相談支援連絡会ほか各関係機関・団体等との連携を図る中で把握に努めている。松風園では、制度外の緊急一時入所支援事業や障害者地域生活サポート養成事業を継続して実施している。平成26年度には、盛岡方面の就労が決まっても、通勤可能な居住場所が確保できずに困っていた障がい者のために新規のグループホーム開設を実現している。しかし、地域の多様な福祉ニーズに応えるには、より効果的な対応が必要であるとの考えから、松風園を含む法人内の県南地域4施設を中心とする「県南エリア会議」を設置し、地域の新たな福祉需要に即した事業活動の検討を行っている。法人においても中長期経営基本計画の後期計画(平成28～32年度)の具体化にあたって、生活困窮者問題をはじめとする地域福祉課題の解決に貢献する活動計画の策定を検討中である。</p>		

評価対象III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供について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全体としてのサービス提供の手引書「手にして未来」が作成されており理念、基本方針、人権尊重など基本姿勢が明示されている。「手にして未来」を基本テキストに自己研鑽すると共に、毎月の職員会議の際に、当番が読み上げ繰り返し周知徹底が図られている。特に年度の初めには新任職員に対する周知に力を入れて研修が行われている。また、人権侵害・虐待防止に関する要領・手引を整備し、これらについて理解し実践するために定期的に自己チェックに取組み、職員及び職場として状況の把握・評価を行い、必要な対応を図っている。</p>		
29	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規定・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと人権擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>プライバシーの保護、虐待防止等の権利擁護についてのマニュアル等の整備がされ、これらに沿ってサービスの提供が行われている。サービス提供の開始時には家族と利用者に対してプライバシーの保護や権利擁護についての説明も行われている。職員の研修は以前の不祥事を踏まえて特に注意を払って取り組んでいる。毎週木曜日に行われている「なんでも相談」では、担当職員により利用者からの意見や苦情を吸い上げる取組が行われている。不適切な事案が発生した場合の基本対応に関する方法等も「手にして未来」に示し周知を図っている。</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。	a
<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。施設のパンフレットは特別支援学校に配置しており、必要があれば送付するなどの提供を行っている。施設の玄関入口にも配置しており来訪者が自由に手にすることができる。施設利用希望者には電話でも丁寧に対応し、記録に残している。見学希望や体験入所も可能となっている。事業所の情報は広報誌やホームページに公開している。情報に変更があれば随時見直しが行われている。</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
<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>重要事項説明書および利用契約書にふりがなをしたり、字を拡大して提示し家族や利用者にも分かりやすいように説明をしている。説明をした後には必ず同意を得て書面に残している。聴覚に障がいのある家族に対し手話を用いて説明したり、理解に乏しい利用者には〇×式で意思の確認をする事もあるが、意思決定が困難な利用者への配慮に関しては施設全体でのルール化は十分とは言えず、改善に取り組むこととしている。</p>	
32 III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>評価者コメント32</p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮している。</p> <p>入退所支援マニュアルに基づき利用者本人と家族の意向に沿って、相談を進めている。事業所を移行した後も当施設に相談ができるように窓口を設置している。地域や他の施設に移行後も困らないように、「松風園を退所する皆様へ」として当施設の住所や連絡先、転居先の住所、市役所や役場の相談担当者の名前を記入した文書を渡している。</p>	
III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価結果
33 III-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>生活全般の満足度調査はH27年3月に行われ、H27年7月に発行された「松風園だより」に掲載されている。調査結果の分析により職員会議や利用者自治会、家族会等で報告され、改善が図られている。嗜好調査も6月26日～7月3日に行われている。</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>苦情解決の仕組みが整っており、施設利用始めの入所の折に利用者および家族にその仕組みについて説明が行われている。毎週木曜日の午後「なんでも相談」のコーナーを設け、相談者も交代制とし選んで相談できるようになっている。必要があれば、第三者委員にも報告し、助言や立会いのもと速やかな解決を進めている。その結果は、本人や家族に伝えその内容は記録され、利用者・家族等に配慮の上公表されている。</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>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、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>利用者が苦情に限らず、なんでも話せるように「なんでも相談日」を毎週木曜日の午後には設けている。相談意見はこの日に限らず「意見箱」が数か所に設置されている。月1回開かれる利用者自治会でも何でも話せるように声掛けが行われている。「なんでも相談日」の案内は相談者の名前と共に施設内の掲示板に掲載される。相談や意見を述べやすいスペースとして相談室、会議室が利用されている。相談者は複数により交代で行い、利用者は自由に選べるようになっている。</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。</p> <p>毎月1回の利用者自治会や毎週木曜日に行われている「なんでも相談」日に、利用者からの意見や相談に耳を傾け、解決できることはその場で解決するようにしている。すぐに解決できないものは苦情解決委員会のメンバーや第三者委員らと相談して迅速な解決ができるようにしている。その相談内容や経過、改善の結果は記録に残すとともに、本人や家族に伝えている。</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。</p> <p>松風園の運営規程にリスクマネジメント委員会の設置があり7名のメンバーが決められている。年に4回の委員会が開かれ、マニュアルの確認、外部研修や内部研修の計画と実施が行われている。日々の業務の中でのインシデント、アクシデントレポートの収集が義務付けられており、定期的に検証し安全確保と事故防止の研修が行われている。</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、取組が行われている。</p> <p>管理体制が整備されており、マニュアルも整っている。マニュアルは定期的に見直しが行われている。毎年、発生多発時期前の10月にこれらに関する研修計画が決められている。また利用者に対してもインフルエンザやノロウイルスの発生が懸念される時期には、自治会にてうがいや手洗い、予防接種などについて説明が行われている。</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。</p> <p>松風園運営計画の中に災害訓練計画があり、マニュアル及び毎月の点検表等がそろっている。事業継続計画(BCP)に従って地元の消防署、町内会等の関係団体との連携に努めている。災害時を想定した食料の確保や寝具の備蓄も行っている。寝具に関しては近隣地域への提供も可能となっている。</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。</p> <p>福祉サービスについてのマニュアルが確認され、個人の尊重やプライバシーの保護、権利擁護に関わる姿勢がうたわれている。これらは年間の研修計画の中にも組み込まれ、繰り返し周知徹底が図られている。また個別支援計画や提供表にも反映、ケース記録等に記載され、実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</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に仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。</p> <p>職員会議や事業所会議、ケース会議、各寮棟会議などにより、標準的な実施方法について定期的に検証や見直しが行われているが、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような取組を十分に行っているとは言えないとし、その取組(個別的対応含む)への対応を検討している。</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。</p> <p>福祉サービス実施計画書を策定する担当者は決まっており、アセスメントにより利用者の状況の把握と本人の意向を明らかにし、支援方法を検討している。実施計画書は栄養士や看護師、社会福祉士や相談支援事業所の職員や外部の関係者など様々な職種により合議で作られ定期的に見直しが行われている。困難事例についても検討が行われ、多職種が連携し有効なサービス実施計画を策定し適切な福祉サービスの提供に努めている。</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 福祉サービスの実施計画について、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。 モニタリング会議は3～6か月の間隔で行い多職種の職員や本人や家族を交えて行っている。(家族会や面会時に行うこともある)意思表示の難しい利用者に対してはOXで表示してもらったり、指さして表示してもらっている。聴覚に障がいのある家族には手話のできる職員が対応している。</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。 毎日の業務日誌に日々のケースをパソコン上に記録し担当職員に情報が伝わるようにしている。その他、毎朝の朝礼の後には、その日に伝えられた情報が各棟の他の職員にも伝えられ情報の共有を図っている。アセスメント表やサービス実施計画書、モニタリング表などは様式が決まっており、これらの情報はパソコン上に記録し、職員が共有できるようになっている。施設内で就労支援B型、生活介護など多職種に分化されているので、USBを利用して情報を共有している。</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。 事業団の「個人情報管理規程」により利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規程が定められている。これらは職員研修会において周知されている。本人や家族からは個人情報に関する確認書を取っている。データの扱いに関しては職員全員がUSBを持ち、いつでも記入できるようになっている。USBは職員室にて管理され持ち出し禁止となっており、管理は副園長が行っている。</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。	a
<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なされている。</p> <p>利用者のコミュニケーション力を高めるための支援は個別支援計画に基づき行われている。意思伝達に制限がある利用者には、居室やデイルームで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、指さしができない人には、表情や態度からの意思の読み取りや、身振り手振りでコミュニケーションを図ることができるように常に心がけている。服薬拒否等支援上の課題が発生した際には支援会議や寮棟会議で検討を行うなど、職員間の日常的な連携のなかでその人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努めている。両親が二人とも聴覚障がい者で、普段は手話で会話している利用者があり、平成26年度から手話通訳の出来る職員1名を配置して対応している。メモによるやり取りの不便さがなくなったと喜ばれている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>利用者による自治会活動(松風会)があり、毎月1回役員会と例会が行われている。自治会には担当職員1名が配置されて側面的な支援が行われている。例会前には、園長と利用者の役員会議、例会では利用者と職員の情報交換を実施している。利用者と地域の方々との交流の機会を増やすことを心掛けており、地区の運動会に利用者に参加したり、施設の夏まつりには地域の方たちも訪れている。利用者の希望により、今年度から新たな活動を増やし運動、音楽、いきものがかりの3種の趣味活動に編成している。参加は自由で活動に広がりが出てきている。</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。</p> <p>職員行動基準にて、職員としての「見守りの姿勢」を読み込み、4月の職員・寮棟会議で業務手順の確認や個々の利用者の行動特徴の確認をするとともに、サービス提供表の再確認を行い、支援体制を整えて対応している。支援方法にかかる本人及び家族への説明はモニタリング時に行うことが多いが、家族会に家族が参加した際に行う場合もある。</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。</p> <p>社会生活能力を高めるために調理(レシピの提供など)や買い物、図書館、理髪、公共機関、ハローワークの利用など、個々のニーズや希望に沿ってプログラムを用意し、自立支援に向けた取組を実施している。SST手法による話し方支援も実施している。</p> <p>利用者自身の人権意識を高めることができるような取組としては、自治会の例会開催時の園長の話や、職員も意識しながら利用者支援を行っている。利用者のエンパワメントを高める取組を進めることは永遠のテーマと認識し、日々の業務のなかで探究を進めている。</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。</p> <p>利用者個々のサービス提供表、食事支援マニュアル、栄養ケア計画に栄養量や食事形態、水分補給、介助の方法など利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示され、食事支援マニュアルや栄養ケア計画、アセスメント、モニタリング、3カ月毎のスクリーニング等を通じ、個々の健康状態、体調に配慮したサービス提供が行われている。</p> <p>アレルギーの人に対しては除去食を用意したり、食べ具合や運動量など利用者の状況や希望を踏まえ主食の量を調節するなど、利用者の体調や身体状況により、必要に応じて個別の食事を用意している。園長が毎朝各寮棟の朝礼に参加して、こまめに利用者に対し健康面等に配慮した声かけを行っている。</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。 定期的に嗜好調査を行い、年2回のバイキングや人気の市販パンの取り入れなど、結果を献立に反映している。デイルームには絵入りの献立表等の掲示をしている。夏野菜カレーなど献立、食材に季節感を取り入れている。一日あたりの塩分摂取量の制限が厳しくなったこと、調味料をかけすぎの利用者がいることもあり、食卓の上に調味料は用意していないが、メニューにより必要な場合は配膳場所前に用意している。利用者が一斉に食事を摂ることが出来ない時の保温食器(蓋付メラミン素材)の使用や、汁物は席に着く直前に盛る等「温かいものは温かく」提供できるよう配慮している。</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。 食堂の設備や雰囲気については年4回の給食委員会で検討を行い、必要に応じて改善を図っている。食事時間は朝が7時30分から8時30分まで、昼が12時から13時まで、夕方が18時から19時までで、利用者全員と一緒に摂るのではなく、概ね1時間の枠の中で、利用者一人ひとりが自由に食堂についた順に待つことなく食べることができる。また、体調が良くないときは居室で摂ることもできるようにしているほか、外出の際に購入した物は他の利用者への配慮から、会議室を利用して食べられるようにしている。</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。	a
<p>評価者コメント8 利用者の障がい程度や介助方法など個人的事情に配慮している。 入浴の方法については、安全やプライバシー保護を含むマニュアルが整備されているほか、入浴サービス提供表に利用者の健康状態、障がい程度、同性による介助等の留意事項が明記されている。実施状況は、入浴回数チェック表を利用し、利用者個々の健康状態の情報を共有しながら支援している。</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 利用者の希望に沿って行われている。 入浴は基本的に週3回であるが、自治会や職員会議で話し合いを行い入浴なしの日でも希望に応じて気温が25℃以上の日のシャワー浴や足洗い等を実施している。失禁時には専用のポイラーを備えた処理室のシャワーを使用できるようにしている。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p>評価者コメント10 環境は適切である。 浴室や脱衣場の設備等については、寮棟会議で検討を行い、男女ともに歩行困難者がいることから、椅子やマットを設置している。脱衣室の冷暖房は、気候の温度と利用者の身体状態に合わせて調整しており、本年度からエアコンを設置して環境づくりにも努めている。浴室や脱衣室等は1日1回清掃を行い、掃除点検表等を用いながら常に清潔に努めている。</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。	a
<p>評価者コメント11 介助は快適に行われている。 利用者支援マニュアルにより職員間で統一し、個々の排泄サービス提供表に応じた支援が行われ、排泄チェック表に記録している。排泄用具使用者が昨年度末で他施設へ移ったため、現在使用している人はいないが、排泄用具の使用については共通マニュアルに記載されているほか、必要に応じてサービス提供表に記載している。</p>		

A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
<p>評価者コメント12 清潔で快適である。 身体状況に応じた設備や補助具の配備を含めたトイレ環境の点検・改善のための検討は、寮棟会議で行っている。和・洋式、身障用トイレが設置され、暖房設備や洗浄式便座も整っている。利用者の中にはトイレを汚してしまう方もおり、職員が声掛けをして安心して排泄ができるよう見守っている。清掃は、1日2回、朝は利用者清掃マニュアルに基づき利用者が、夕方は職員が念入りに行っており、チェック表でその都度確認し、汚れに気づいた場合はその都度の対応に心がけている。換気や防臭対策については、芳香剤等を口に含む利用者もいるため様子を見ながら対応している。</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。 服装の選択は基本的に本人の自主性に任せており、確認しながらの支援・対応をしている。利用者の多くが新聞広告等で衣類に関する情報を得ており、自ら購入したり家族による購入が行われている。衣類購入に関し、必要があれば、職員が相談、情報提供、買い物支援等に応じている。</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。	a
<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。 利用者が着替えを希望した場合にはその意思を尊重しながら必要な介助や支援を実施している。衣類の汚れや破損は、施設独自で速やかに対応できる手順マニュアルを整備して、それに基づいた個別支援を実施している。</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。 全ての利用者が地域の理美容院を利用しており、理美容院で髪型等の情報を得ている。必要、希望に応じて、理・美容に関する情報提供を行い、髪型や毛染めヘアマニキュア等利用者が自分を自由に表現できるように、利用者の意思を尊重した支援を行っている。日常生活に必要な、洗顔・爪切り・髭剃り・整髪・歯磨き等身だしなみとして必要な支援も実施している。また、岩手県立大学の学生がネイルアートボランティアとして、時折来所し、希望者にネイルアートを施している。</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。 全ての利用者が地域の理美容院を利用しており、利用者が一人で地域の理髪店や美容店を利用する際は、職員が事前に店に予約したり、支援が必要な利用者には同行などの支援を行っている。利用する店には必要に応じ、協力して頂けるよう連絡調整をしている。</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。 就寝できない利用者や夜間就寝中の利用者への支援については、法人としての利用者共通マニュアル「手にして未来」のほか、配慮が必要な利用者のサービス提供表に支援方法が記載され、寮棟会議での申し合わせで支援方法の確認が行われている。しかし、施設独自の利用者支援マニュアル(就床時及び就寝中)に就寝できない利用者への対応方法の記載がなく、緊急的に想定外の方が不眠になり他の利用者に影響が及ぶ場合の対応が標準化されていない。各居室の窓側は障子による開閉で、光への配慮がされておらず、安眠に支障が出ている可能性も考えられるため、遮光カーテン等の設置による配慮を検討中であるが、一部を除き設置には至っていない。なお、利用者の希望を聞いての部屋割りは実施している。</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。	a
<p>評価者コメント18 適切である。 利用者のための健康管理票は個別にファイリングし医務室に保管されており、個別支援計画、ケース記録と連動し、それらに基づく支援が行われている。利用者の健康状態については、モニタリング実施時や外泊の際に本人や家族に看護師から説明を行っているほか、検診時には医師からの説明も行われている。インフルエンザの予防接種は、本人や家族の同意を得て実施している。日常生活に散歩を取り入れること、軽易な運動を行うことなど、健康の維持・増進のため、日常生活の中に取り入れるプログラムは、サービス提供表に記載されている。年1回、歯科医師または歯科衛生士による歯磨き、歯磨き介助、歯肉マッサージ等の方法やその他の口腔衛生についての定期的な指導が行われている。</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。	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。 必要時、迅速かつ適切な医療が受けられる体制は救急搬送で整備しており、他に利用者の健康に異変が発生した場合の対応手順マニュアルも一緒に整備している。市内の総合病院(内科、精神科)が嘱託医となっており、月1回の診察のほか、発作時の緊急対応も行ってもらっている。</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。 利用者が服用等している内服薬、外用薬については、薬の状況を医務日誌に記載(共有パソコンに入力)することで職員間で確認・共有でき、ケース記録にも反映されるようになっている。服薬については、薬剤カードで個人別に保管している薬の当日分を看護師がボックスに仕分け、持ち出しの際に泊り職員が確認するダブルチェックが行われている。与薬支援マニュアルを基に、利用者個々に処方された薬は指示に従って服用され、服薬チェック表に記載している。服薬支援の必要な利用者、自立している利用者への対応の違いごとに服用後の確認チェック記録表にも記入している。 また職員提案により、従来、透明ではない薬袋を使用していたが、透明の袋を使うことにより「服薬袋の名前の再確認(誤と薬がなかったかの二重チェック)」、「飲み忘れチェック」に取組、飲み忘れ防止につなげている。</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。 余暇やレクリエーションは、芝居鑑賞や登山の実施など、利用者の希望を聞いたアンケート調査を通じて意向を取りまとめ、自治会等でも検討して計画している。弾き語り、お茶、ヨガ、外出支援、縫い物等の余暇活動にはボランティアが関わって技術的な指導を行っている。図書館情報から外出等を希望してくる利用者もあり、対応している。小学校(花壇整備、ゲーム実施)、中学校(夏まつりでの合唱披露)など小中学校との交流も行われている。</p>		
2-(9) 外出・外泊		第三者評価結果
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。 外出は園のルールで外出許可証を発行しており、本人がそれを掲示することで外出が自由にできている。不測の事態の対応としては、連絡先を明示した利用者サポートカードを準備している。しかし、地域住民など施設以外の人がどの程度理解してくれているかは不明であり、理解を進めるための取組も実施されていない。また、地域のガイドマップやイベント情報等の収集にも努め、施設内複数個所への貼り出しや絵カード表示により提供しているが、必要なときに地域のボランティア等の介助や支援・助言を受けられる体制がまだ十分とは言えず、体制整備が課題となっている。</p>		

A ²³	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。 外泊に関しては職員間の検討によりルール化を行い、利用開始時や改善の都度の自治会例会で説明を行っている。外泊は原則自己申告で、本人や家族の意向に沿った形で対応している。お盆や正月の外泊を園で強制することはしていないが、ほとんどの利用者は外泊している。外泊できない利用者には外食や外出などの対応を行っている。家族の都合と利用者の希望が合わないなど、家族との調整が必要なケースの場合は、担当職員が話し合いを行い希望に沿えるよう調整を図っている。</p>		
2-(10) 所持金・預り金の管理等		第三者評価結果
A ²⁴	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、取組が十分ではない。 金銭管理は、事業団の金銭管理要領により「松風園」で預り金管理契約を交わし、事務室の金庫を活用して複数の職員により確認の上で管理している。自己管理が可能な利用者は、小遣い帳を作成して各担当者と自己管理に向けた学習を行っており、支援の状況がケース記録に記載されているが、金銭の自己管理能力を高めるための学習プログラムは十分ではない。</p>		
A ²⁵	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。 新聞や雑誌の購読については自由で、できない利用者には職員が利用者の希望に副えるよう支援をしている。雑誌については、自治会で希望があったことから園で購入している。テレビ設置の希望もあり、利用者の私物品等の管理・使用に同意を得た上で、担当職員が利用者の意思や希望を尊重しながら支援している。利用者との話し合いによりダイルームのテレビ視聴は基本21時までで、希望によっては22時までの延長も可能になっている。</p>		
A ²⁶	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。 現在、喫煙該当者が一人であることから、個別に説明(支援)しており、現在のところ特に問題はない。刺激を避ける意味で、嗜好品(酒、たばこ)に対する利用者全員との話し合いは設けていないが、これから地域に出る利用者に対する学習会を予定している。</p>		