

(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:かたくり	種別:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名:施設長 田中 茂樹	定員・利用人数:定員 40名 利用人数 39名	
所在地:〒028-5133 二戸郡一戸町中山字軽井沢 139-1		
TEL:0195-35-2295	ホームページ://www.iwate-fukushi.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:平成19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 佐々木信		
職員数	常勤職員: 25 名	非常勤職員: 0 名
専門職員	施設長 1名	
	サービス管理責任者2名内1名生活支援員兼務	
	業務係長 1名 生活支援員兼務	
	寮棟主任 2名 サービス管理責任者及び生活支援員兼務	
	生活支援員 24名 兼務含む	
	(介護福祉士 6名)	
	(社会福祉士 3名)	
	(精神保健福祉士 1名)	
施設・設備の概要	(居室名・定員:18室 39名)	(設備等)
	すぎ 2名 まつ2名 かし2名	暖房機:ベット等
	かき 0名 にれ1名 もみ 4名	暖房機:ベット等
	とち 4名 つが1名 くり3名	暖房機:ベット等
	らん 2名 はぎ2名 うめ2名	暖房機:ベット等
	ゆり 1名 もも1名 ふじ3名	暖房機:ベット等
	ばら 3名 けし2名 かな4名	

③ 理念・基本方針

(経営理念)

利用者の人権を尊重し、生きがいを持って生活できるよう、良質かつ適切なサービスを提供することを基本として運営にあたります。

また、地域の関係機関、団体との緊密な連携のもとで、一人ひとりのニーズに対応した専門的福祉サービスを提供します。

(経営方針)

利用者の人権を尊重するとともに、高齢化・重度化へ対応し、安全な環境の中で健康で安心して生活できるよう取り組みます。

新型コロナウイルス等に利用者、職員が罹患しない様、施設の衛生管理に取り組みます。

極めて公共性の高い組織である事を踏まえ、地域のセーフティネットとしての役割を果たして行きます。

また、職員が働きがいを感じながら、個々が成長することができる職場環境づくりに努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

1 人権の尊重と虐待防止の意識の徹底

毎月の人権侵害自己チェックを行うとともに、かたくり独自の「虐待の芽」チェックに取り組み、その内容及び予防策等について、職員会議等で、定期的に周知を図ります。

また、「人権の尊重と虐待の防止の意識の徹底」について、関連する研修会等を開催し、周知徹底を図ります。

成年後見制度の利用について、本人や家族に情報提供を行い、援護の実施者、関係機関と連携した取組を進めます。

2 安心安全なサービスの提供

利用者の高齢化、障がいの多様化等が進んでいることから、支援方法やリスクマネジメント、関係法令等に関する研修会の開催、自己原因分析、服薬に関する実技訓練等の取組を強化します。

また、支援に有効な介護・福祉機器等の導入に関する検討、情報収集を行います。

新型コロナウイルス及びインフルエンザ等の感染症に備え、各種対応マニュアルについて、必要な見直しを行います。

3 働きがいのある職場作り

働きがいを感じながら、業務を遂行できる職場づくりの推進を目指すため職員一人ひとりが、職員提案や業務改善活動を主体的に行う職場づくりに努めるとともに、職員間の日常的な業務コミュニケーションや、報・連・相についての理解・徹底を図ります。

また、働き方改革を意識し、超過勤務の削減や年次休暇取得の機会増に向けた業務の効率化や、職員間の協力体制の見直しについて取組ます。

4 セーフティネット機能の推進

施設の有する機能や専門性を発揮し、障がい者の地域生活実現と継続を支援することが必要であることから、関係機関等と連携し地域住民の福祉ニーズを確認しながら、緊急時の短期入所の受け入れ等のサービスを提供します。

5 福祉人材の育成と強化

限られた職員数の中、多種多様な業務や支援ニーズに応える必要があることから、職員一人ひとりの支援スキルの向上を図るため、職員資格取得奨励要領や資格手当について周知し、国家資格取得などの自己啓発に向けた取組を支援していきます。

6 地域福祉の推進

新型コロナウイルス感染症の影響により、地域との交流が制限されている状況下ですが、少人数でのボランティア受け入れ等、コロナ禍においても地域住民との交流を図ることができるよう、実施可能な取組を検討します。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年5月25日（契約日） ～ 令和5年5月16日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	8回（平成30年度）

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

リスクマネジメント体制の構築

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。

インシデントとアクシデントが職員によって集約されている。これらは「かたくりリスク委員会」にて発生要因が分析され、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。事故発生時の対応と安全確保は、「緊急時連絡・対応マニュアル」に示され、職員等に年度初めの会議で周知されている。

令和4年12月には「危険予知訓練」と題して、生活場面の写真を用いた安全確保・事故防止に関する内部研修を開催している。施設内の環境に関して定期的に確認がなされ、危険箇所の補修、注意書きの掲示等や、滑りやすい床に対して利用者の履物を変更するなど、職員のきめ細かい具体的な取組が見受けられる。

◇ 改善を要する点

利用者の快適性と生活環境

利用者の高齢化や障がい等の状況から車いすを使用する利用者が増え、居室・廊下・ダイニング・浴室の脱衣場などの広さや移動スペースの十分な確保が難しくなっている。また、施設の老朽化や建物の構造上からエアコンの設置場所が限定され、快適な生活環境とは言えない。職員は、現施設の状況下で点検・補修などを行い、利用者の衛生や安心・安全な環境維持に努めている。

利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練への取組

利用者の障がいや利用者全体の高齢化に伴う身体状況の把握や、それに応じた機能訓練・生活訓練、リスクへの対応などについては、専門的な助言・指導が必要である。専門職による研修会の再開と利用者の個別支援計画や日中活動により積極的に活かされることが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

○ 施設のコメント

当施設の福祉サービス第三者評価受審は、今回が5回目となりました。

この度の評価では、「リスクマネジメント体制の構築」等について、特に高い評価をいただきました。年々、利用者の皆様の重度・高齢化が進行する中、より現状に即した支援を実践するため、職員が試行錯誤し取り組んだ結果が、そのまま評価に繋がったものと思います。今後も、利用者の皆様の安心・安全な生活を実現すべく、自ら考え実践する職員集団を目指し、努力してまいります。

一方、「利用者の快適性と生活環境」「心身の状況に応じた機能・生活訓練への取組」において、改善を要するとの指摘を受けました。

現在の建物は、築50年近くが経過しており、利用者の皆様の心身機能の低下等も相まって、快適性が損なわれていることは否定できません。そのような状況においても、対応可能な部分は創意工夫を重ね、より快適な環境に近づけられるよう取組んでまいります。

また、新型コロナウイルス感染症の流行により、ここ数年、機能・生活訓練を始め、十分な取組ができなかった事項もありますが、5類感染症への移行を契機に、以前の施設活動の姿を取り戻すべく、現在、様々取り組んでいるところであります。

その他、「人材確保の困難さによるサービスへの影響等」についても、触れて頂きました。このことは、現在の職員配置基準や報酬体系等も絡んだ、全国共通の課題と認識しております。施設運営に係る制度的な課題についても、令和6年度に予定されている報酬改定の動向等にも注視しながら、今回の評価結果と併せ、職員間で周知し、福祉サービスのさらなる充実に寄与できるよう、取り組んでまいります。

○ 法人本部コメント

当法人では、近年の社会情勢の変化に応じるため、令和3年度を初年度とする中長期経営基本計画を策定し、経営の安定・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、当法人では障害者支援施設1施設、児童養護施設1施設の2施設が福祉サービス第三者評価を受審し、リスクマネジメント体制の構築に向けた取組について高い評価をいただきました。今後もリスクマネジメント委員会における事例の収集や要因分析等を継続し、より質の高い安心・安全なサービス提供の実現を目指します。

一方で、障害者支援施設の評価においては、福祉人材の確保・育成について、「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、それに基づいた取組が十分でない。」とのご意見をいただきました。福祉業界全体において人材不足が深刻化する中、当法人では中長期経営基本計画の重点項目に「職員の確保」、「人材の育成」を掲げ、ホームページや広報紙を活用した情報発信、養成校・関係団体との連携、個人材育成計画に基づいた研修プログラムの充実など、様々な取組を行ってきたところです。

今後も、引き続き、人材確保・育成に向けた取組を進めて行くとともに、経営理念、経営基本方針に基づき、質の高いサービスの提供や地域福祉の推進、経営の安定・強化に努めて参ります。

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

受審事業所名:

かたくり

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><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。理念、基本方針は、法人の経営計画、事業計画、パンフレット、広報紙、ホームページ等で広く周知されている。「かたくり経営理念」も明文化され、施設の使命や目指す方向、職員の行動規範等が具体的に示されている。職員への周知は、定例職員会議(月1回開催)及び施設内研修等において周知されている。家族には、4月の家族会総会において資料配布し、周知が図られている。また、利用者については、毎月1回実施の「みんなの会」(利用者の自治会活動)において、絵カードなどを取り入れながらの説明がされ、利用者が理解できるよう工夫した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><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。社会福祉事業全体の動向については、法人の中長期経営基本計画(令和3年度～令和12年度)において、国、県の福祉行政の動向を把握・分析するとともに、法人並びに各事業所の現状と課題を詳細に検討し、明文化している。各施設の施設長等による会議(年3回)において地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。また、年2回(4月、10月)経営課題報告書を作成し、地域での利用者数、利用者像、ニーズ等の特徴、変化等の環境や課題の把握、分析が適切に行われている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p><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。年度の経営学習会において、組織体制、職員体制、設備関係、財務状況等の具体的な課題や問題点を明らかにし、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。施設としても、毎月の職員会議において項目ごと(感染予防、職員健康相談、各加算等々について)に協議し、周知されている。また、施設の決算についても、具体的な数字が示され、施設が現状どのような状況にあるか職員に周知され、具体的な取組が行われている。</p>		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><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。法人は、中長期経営基本計画(令和3年度～令和12年度)において、前期(令和3年～令和7年)、後期(令和8年～令和12年)の具体的な事業計画、収支計画を策定している。施設も4つの重点目標(お客本位のサービス、地域福祉の推進、人材確保・育成、信頼される組織運営)を柱に掲げ、具体的な重点項目を示し、実施状況の評価を行える内容となっている。中・長期計画は必要に応じて見直しが行われている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><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。法人の中・長期計画を踏まえて、施設として、①人権尊重と虐待防止の意識の徹底 ②安心・安全なサービスの提供、③働きがいのある職場作り ④セーフティーネット機能の推進⑤福祉人材の育成と強化⑥地域福祉の推進を重点事項として具体的に示すとともに、実施計画において数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><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。 定例職員会議で、「職員倫理綱領・行動規範・行動基準の確認」という次第を作り、毎回確認をしている。その中で、事業計画についても都度評価・見直しを行っている。また、年2回施設事業等の反省及び見直し(業務反省会)を実施して、各事業内容の現状と反省、問題点、改善策を担当者が具体的に記述を行い、職員の理解を深めている。評価によっては、該当するマニュアル変更にも反映できるようになっており、評価・見直しが組織的に行われている。</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><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。 事業計画を、毎月1回開催の「みんなの会」(利用者の自治会活動)において、施設長が絵カードなどを作成しながら説明して理解できるよう工夫した取組が行われている。 家族会は、毎年総会開催時に資料配布しながら具体的な説明が行われていたが、近年のコロナ感染予防対策により、開催ができない状況であった。しかし、必ず家族全員に資料を送付して周知を図り、家族に漏れのないように配慮されている。</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><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。 サービス改善委員会(年2回)で、インシデント、アクシデントの分析を詳細に行い、満足度調査も利用者、家族へ年2回実施している。住環境改善委員会(年4回)では、部屋扉の開閉、車いす点検、カーテン汚れ、電灯不良など細部に注意が払われている。 年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価を定期的に受審している。また、年2回第三者委員を交えてのサービス改善委員会(施設長、係長、主任)を行い評価結果を分析・検討する場としている。</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。	a
<p><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。 サービス改善委員会(年2回)へ第三者委員、中山の園施設運営協議会(年1回)へ家族会代表及び地区民生委員・児童委員が出席し協議して、職員会議(毎月)、寮棟会議(毎月)の中で、取り組むべき課題や改善策を検討している。 実施状況については、「サービス改善実施結果」にて評価を明記し、次期の改善計画へ反映する課題や見直し提案を行っている。</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><コメント10> 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。 「かたくりだより」を年4回発行し、その中で、施設長自ら施設の経営・管理に関する方針と取組を明確にしており、家族及びみんなの会にも配布して周知が図られている。業務分掌を明示し、自らの役割と責任を表明しており、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め副担当(業務係長→主任)をもって充てることを明確にしている。</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。	a
<p><コメント11> 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。 職員対象にコンプライアンス自己チェック(年2回)を実施し、集計結果を分析会議や面接の場を利用して啓発に努めている。施設長は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者(取引事業者、行政関係者等)との適正な関係を保持している。各種の施設長会議、研修会への参加をとおして、毎月の職員会議や朝礼等で法令遵守について説明・理解を促している。「コンプライアンス」「人権侵害」「虐待の芽」の自己チェックを定期的実施し、法令遵守に関する周知・理解の浸透を図っている。</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
----	-----------------------------------------------	---

<コメント12>
 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。
 職員提案制度で職員意見を取り上げ、業務改善活動実施計画・報告書で到達点(目標)を設定し、活動内容・成果を確認している。業務改善活動のテーマを「楽しく日課に参加できるように」と定めアンケートを実施・分析して、組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。また、施設長自ら職員向けに「かたくりの収入の仕組み」として加算状況などを説明して、職員の資格取得につながるよう啓発している。実際に、スクリーニング研修を始めた職員(今年3名、昨年2名)もあり、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。

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
----	-------------------------------------------	---

<コメント13>
 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。
 職員会議において施設の決算状況を示し、内容を「サービス活動収益計」「サービス活動費用計」「サービス活動費用差額」で詳細に要因を説明して、利用率の改善と経費の削減に努めるよう取り組んでいる。法人施設長会議や経営ヒアリングにおいて、経営課題や今後の方針を明らかにして、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、組織内に同様の意識を形成するため、自らもその活動に積極的に参画している。

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
----	-----------------------------------------------------	---

<コメント14>
 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。
 法人の職員研修制度実施要綱にもとづき、人材確保・育成に努めている。具体的には、毎年1月に人材ヒアリングで資格取得を推進し、個別人材育成計画において「求められる職員像」に近づけるよう対象職員の希望、意見等によって把握している。また、大学に推薦枠を設けるなど法人として採用活動を実施している。今後においても人材確保に向けた取組を強力に進めることを期待する。
 しかし、施設として効果的な人材確保が困難な状況にあり、現職員への負担と処遇サービスへの影響が懸念される。

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
----	-----------------------------	---

<コメント15>
 総合的な人事管理を実施している。
 法人の職員研修制度実施要綱、個別人材育成計画、人事考課・目標管理シート等の人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)が明確に定められ、職員等に周知されている。目標管理制度をもとに、施設長が面談を実施して、職員が将来希望する方向と事業所として期待することをすり合わせ、把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。

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組んでいる。	a
----	----------------------------------------------	---

<コメント16>
 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組んでいる。
 施設長は、職員会議において本部の休暇制度を示し、職務専念義務免除、年次休暇、病気休暇、特別休暇、介護休暇等を細かく説明して、福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。
 職員の心身の健康と安全の確保については、法人で月1回メンタルケア専門職員として保健師を配置して、職員の悩み相談窓口を法人に設置しており、職員が相談しやすいような工夫をしている。

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><コメント17> 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。 「事業団目標管理制度実施要領」を定め、目標に対する考え方を明示し、スケジュールが決められ、目標面談、中間面談、達成面談などが実施されている。職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 施設長管理シートにより、職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末(期末)面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント18> 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。 法人の中長期計画及びサービス提供の手引「手にして未来Ⅲ」の中で「期待する職員像」を明示し、法人組織として教育研修制度の体系化を図り、個別人材育成計画を作成し、法人本部所管・施設所管・自己啓発研修を年次計画で実施している。 かたくりの職場研修実施計画では、毎月の研修テーマが決められていて、講師は、施設長、担当職員、消防救命士、警察職員、保健師など多岐にわたり、必要とされる知識や支援方法、技術、倫理観等を習得できるような研修が策定・実施されている。 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。</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><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、適切に教育・研修が実施されている。 法人の教育研修制度にもとづき、職員一人ひとりについて「個別人材育成計画」「職員研修履歴カード」を作成し、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 また、新採用職員については、法人の新採用職員指導要領にもとづき、指導リーダーを配置し、指導項目、指導期間、指導結果(評価)を一表にして進捗状況を把握している。 施設としても、地域職新任職員を対象とした研修実施方法を定め、研修をより効果的とし、疑問点等を解消するため、施設長等の面談が実施されている。</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。	b
<p><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はいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 法人は、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化して、専門職の教育・育成についてのマニュアルが整備されている。しかし、事業所としては数年実習生の受入れ実績はなく、専門職種に配慮したプログラム等育成に向けた具体的な計画が策定されていない。 今後、実習生を受け入れた場合、学校からのプログラムだけでなく、施設として専門性の高い独自の実習プログラムが整備され、より効果的になることを期待したい。</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><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について、適切に公開している。 ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。地域や利用者の家族に向けては、広報紙「中山の園だより」(年2回)、「かたくりだより」(年4回)を配布するとともに、地域の郵便局、JA支所窓口等をつうじて配布している。また施設独自にホームページの更新回数を増やし、施設の運営状況や利用者の日中活動・諸行事などキメ細かな情報発信(令和4年度、43回更新)を行っており特筆される。</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。	a
<p><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。 法人の内部経理監査及び事務指導が定期的に行われ、各事業所の経理・労務・業務・予算等について適正な運営が図られている。利用者預かり金についても管理事務指導が行われ、定期的に確認されている。 法人の会計規則、同施行細則の定めにより、福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、県指導監査、会計監査法人、法人監査等が実施され適正な経営・運営のための取組が行われている。</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><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積極的に行っている。 地域とのかかわり方についての基本的な考え方は、「ボランティア・地域の社会資源との交流計画」に明記している。利用者のお楽しみ外出や買い物の際には、地域の商店、コンビニを利用し、利用者個々の希望に応じながら、地域の社会資源を活用している。 地域交流の一環として奥中山地区の文化祭に参加し、施設利用者の組紐や暖簾、編み物などの作品を出展し、利用者と一緒に見学している。 また、一戸まちづくり公社をとおして、毎月利用者の理髪を実施したり、商店の協力を得てお楽しみショップを開くなど、地域的话题に触れられる機会となっている。</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><コメント24> 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に関する基本姿勢は、中山の園グループ「ボランティア受入要領」及び施設の「ボランティア・地域の社会資源との交流計画」に明文化している。登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルが整備されている。毎月の「みんなの会」活動に踊りのボランティアを受け入れ、交流を図っている。また、一戸町社会福祉協議会をとおして、一戸高校ふれあい体験を計画するなど、地域の学校教育等への協力を推進している。</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。	a
<p><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、その関係機関等との連携が適切に行われている。 中山の園グループ、社会福祉関係、学校関係、行政関係、権利擁護関係、病院、サービス改善外部相談員などの一覧を体系的に整備しており、職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。一戸地区で運営している自立支援協議会へ参画し、地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント26> 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。 中山の園施設運営協議会（行政関係者、地域福祉団体関係者、学校関係者、家族、福祉関係者等で構成）を開催し、地域福祉ニーズの把握に努めている。 また、中山の園グループでは、企画調整室・総務部、一戸・二戸エリア、岩手・八幡平エリア、各施設に分けて、具体的な取組み内容、課題、次年度に向けての生活課題等の把握に努め、病院との連携を深め、利用者を断らない取組が行われている。</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><コメント27> 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。 法人の中長期計画により「地域における公益的な取り組み」を推進している。 IWATE・あんしんサポート事業として岩手県社会福祉協議会と協働し、一般就労が困難な方に対して、あんしんサポート相談員が所属する社会福祉施設を活用し就労の準備活動として、短時間の軽作業の場の提供などを行っている。 また、中山の園グループとして在宅入浴サービスの提供や緊急時の短期入所受入れを積極的に行っている。</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><コメント28> 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施が明示され、「倫理綱領」「職員行動規範」「中山の園職員行動基準」が規定されている。理念や基本方針、倫理綱領は、毎年4月の職員会議の際に施設長が職員全員に説明し、共有されている。また、利用者の尊重に関する基本姿勢は、個々の福祉サービスの標準的な実施方法に反映され、年度当初に研修会が開催され、寮棟ごとに「手にして未来Ⅲ」の読み合わせが行われている。定期的な状況の把握・評価については、毎月「人権自己チェック」を実施し、状況の把握・評価等がなされている。</p>		
29	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p><コメント29> 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。 利用者のプライバシー保護について、「プライバシー保護マニュアル」が整備され、入室や着替え、入浴、排泄、写真等の取扱い、利用者心情への配慮等について標準的な対応を定めている。 また、職員は、一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供するため、建具のガラスの遮光等の工夫をし、利用者や家族に対してもプライバシー保護に関する取組を周知するなど懸命に努力している。 一方、人員不足等の理由により、プライバシー保護に関する研修が十分に実施できていない。施設の老朽化や利用者の状態像により、一部のトイレをカーテンでの仕切りにせざるを得ないなど、プライバシー保護上の葛藤も生じている。</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><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積極的に提供している。 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等をホームページに掲載し、パンフレットは、奥中山支所にも配置している。パンフレットのリニューアルは令和4年度に行われ、写真・図・絵を使用して分かりやすいように工夫されている。 新規の利用希望者は、グループホームからの移行が多く、利用相談に際してはルビを付した重要事項説明書などを使用して本人及び家族に説明している。利用者本人は説明のみで十分な理解が難しいことも多いため、特に見学を重視し、個別に体験入所、一日利用等の希望にも応じている。</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。	a
<p><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わかりやすく説明している。 サービス利用開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用契約書や重要事項説明書に、利用者がわかりやすいようルビを付している。 説明にあたっては、利用者や家族が理解しやすいようにパンフレットを使用し、見学も含めた丁寧な説明がなされている。また、契約書・重要事項説明書は利用者の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 意思決定が困難な利用者に対しては、家族や成年後見人との合意形成も含めて、適正な説明、運用が図られるよう配慮している。</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。	b
<p><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・過程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。 直近1年間において、地域移行事例はないが、入院等に際して病院等との連絡・調整が必要なケースに対しては、必要な対応がなされている。サービスの変更にあたっては、実態として支援サマリーの共有等が行われることあるが、手順を定めるには至っていない。他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたっては、「契約・契約解除手続きマニュアル」が策定されているが、平成31年4月が最終改定となっている。 利用者の高齢化に伴い、施設が終の棲家の役割を果たすようになってきた背景があり、退所後の担当者や窓口の設置、退所後のケースに関して相談方法を記した文書を交付するなどの対応は行われていない。</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> 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。 家族及び利用者を対象とした「かたくり満足度調査」が年2回、利用者の「なんでも相談」が毎月実施され、「みんなの会」においても利用者の希望等を汲み上げている。障がいの重度化に伴い、言葉によるコミュニケーションが難しい利用者が増えているが、職員2名体制で本人の思いを確認している。 家族も高齢化しているが、家族会は年1回役員を中心に継続されている。コロナ禍で利用者と家族が疎遠にならないよう、「かたくりだより」に利用者の様子を掲載するよう配慮している。 また、サービス改善委員会が設置され、アンケート等の結果を分析検討している。利用者の希望等にもとづいて外出の機会を増やしたり、地元商店の協力で「お楽しみショップ」を実施するなど、職員が具体的な工夫や改善を行っている。</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。	b
<p><コメント34> 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が、十分に機能していない。 苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を寮棟主任と定め、第三者委員が設置され、苦情解決の体制が整備されている。利用者に対しては、苦情解決のしくみを説明した掲示物が食堂に掲示されている。重要事項説明書が利用者、家族に配布され、苦情解決窓口についての説明を行っている。また、職員は利用者及び家族に対して、「かたくり満足度調査」や「なんでも相談」を実施し、苦情を申し出やすい工夫を行っている。 しかし、利用者の高齢化、重度化により苦情が確認できないことから、今後は「要望」「意見」「その他(困っていること)」など、満足度調査やなんでも相談にて把握した内容を吟味することが求められる。</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><コメント35> 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ているが、そのことを利用者へ伝えるための取組が十分ではない。 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを説明したポスター掲示している。また、「なんでも相談」はその都度、異なる職員を選べるように配慮されている。相談しやすい、意見を述べやすいスペースの確保等については、施設の構造上、専用の相談室がないことから、職員が工夫し、他の利用者・職員がいない時間帯の食堂や、仮眠室を活用している。 将来的には、専用のスペースを整備することが求められる。</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><コメント36> 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 意見箱の設置、アンケートの実施、「なんでも相談」等の取組により、職員は利用者が相談しやすく意見を述べやすいよう、適切な相談対応と意見の傾聴に務めている。「サービス改善マニュアル」は、苦情や第三者評価の受審結果等を改善の対象としているが、例えば「なんでも相談」等で受けた日常的な相談がサービス改善委員会につながるような仕組みとはなっておらず、マニュアルも定期的な見直しには至っていない。 「なんでも相談」に関しては職員がミーティングや寮棟会議等をつうじて利用者からの相談や意見を共有し、吸い上げるように努力しており、このような取組が、マニュアルに位置づけられ、仕組みとして機能することが望まれる。</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> 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。 リスクマネジメントに関する責任者が施設長とされ、リスクマネジメント委員会が設置されている。事故発生時の対応と安全確保は、「緊急時連絡・対応マニュアル」に示され、職員等に年度初めの会議で周知されている。 インシデントとアクシデントは職員によって集約されている。これらは「かたくりリスク委員会」にて発生要因が分析され、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 職員に対しては、令和4年12月に「危険予知訓練」と題して、生活場面の写真を用いた安全確保・事故防止に関する内部研修を開催している。施設内の環境に関しては定期的に確認がなされ、危険箇所の補修、注意書きの掲示等や、滑りやすい床に対して利用者の履物を変更するなど、職員のきめ細かい具体的な取組が見受けられる。</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。	a
<p><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。感染症対策の管理体制は、中山の園グループの「事業継続計画(BCP)」にて整備されている。また、「感染症対策マニュアル」にて感染症の予防とインフルエンザ、ノロウイルス、新型コロナウイルス等の発生時の対応マニュアル等を作成、職員に周知徹底している。令和4年9月には、看護師を講師として感染症予防に関する内部研修を実施しており、感染症の予防策が適切に講じられ、感染症が発生した場合の対応も適切に行われている。なお、「感染症対策マニュアル」は、昨年新型コロナウイルスクラスター発生経験の踏まえ、令和4年12月から直ちに改定作業が行われている。</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組織的に行っている。	a
<p><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。令和3年1月に策定された事業継続計画(BCP)において、災害時の対応体制が定められた。大雨、洪水、地震等の影響を想定し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策が講じられている。職員の安否確認の方法は、職員連絡系統図が作成され、毎年4月と、職員の異動があるごとに更新され、すべての職員に配布されている。備蓄については、食料や備品類等のリストを作成し、中山の園グループの中で管理者を決めて実施されている。施設の防災計画が整備され、消防署・警察と連携した訓練は年1回、自主訓練は月1回実施されている。</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><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。標準的な実施方法が広範囲に渡って文書化されており、マニュアルには、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が明示されている。特に「日常支援マニュアル」は年度初めに職員全員に配布されており、個人情報保護や感染症対策等に関しては内部研修が実施されている。これらのマニュアルや「手にして未来Ⅲ」は、サービス管理責任者や寮棟主任、夜勤チームのリーダー等が新任職員に対するOJTの中でも活用し、職員への浸透を図っている。マニュアルにもとづいて福祉サービスが実施されていることの確認は、「業務日誌」や「個別支援計画提供管理表」等で行われている。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b
<p><コメント41></p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。「個別支援マニュアル」の検証・見直しにあたっては、個別的な福祉サービス実施計画の内容や、職員や利用者等からの意見や提案が反映されている。マニュアルの検証・見直しに関しては担当者が決められ、見直し時期も概ね1年との申し合わせがあるが、書面でのルール化が確認できない。例えば、改定が行われなかった場合、「検証が行われた結果、改正が行われなかったのか」、「検証作業自体が行われていないのか」が、不明瞭である。マニュアルが形骸化しないよう、検証・見直し方法について、仕組みの整理が求められる。</p>		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的支援計画を適切に策定している。	a
<p><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。福祉サービス実施計画策定の責任者はサービス管理責任者であり、「個別支援計画作成マニュアル」により、プロフィール及びアセスメントシートの様式が定められ、「健康」「ADL」「コミュニケーション」「社会生活技能」「社会参加」「余暇活動」「権利意識」「家族とのつながり」の8領域について実施することとされている。個別支援会議には、ケース担当職員、本人、家族、後見人、サービス管理責任者が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。個別支援計画作成にあたっては、必要に応じて看護師、栄養士等の意見も踏まえて、利用者一人ひとりのニーズが明示されている。個別支援計画を策定するための部門を横断した関係職員の合議や、利用者の意向把握と同意を含んだ個別支援会議が開催されている。支援困難ケースの対応は、ミーティングや調整会議で検討され、適切な福祉サービスの提供が行われている。</p>		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	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。個別支援計画の見直しは6か月を目途としており、モニタリング会議には、本人、保護者、サービス管理責任者、支援担当者等が参加することとされている。やむを得ず家族が参加できない場合には、事前に家族から「提供への満足度」「希望、ニーズ」等を聞き取り、事後には協議内容を報告している。また、協議内容はモニタリング記録表に記載されている。 しかし、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備には至っていない。また、モニタリングにおいて本人側の評価は行われているものの、「福祉サービスを十分に提供できていない内容」「福祉サービスの質の向上に関わる課題」等、サービス提供側の施設の課題の明確化が求められる。</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。	a
----	-----------------------------------------------------	---

<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。
 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式(福祉の森)に記録し共有しており、個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを確認することができる。組織内で情報の分別や必要な情報が的確に届くようPC上のネットワークが整備されている。
 記録にあたっては、職員によって記録内容や書き方に差異が生じないように、「手にして未来Ⅲ」に記録のポイントが簡潔に整理され、寮棟主任、業務係長がOJTの中で職員への指導を行っている。
 情報共有を目的とした会議は、朝礼、週1回のミーティング(寮棟ごと)、月1回の調整会議(幹部のみ)、職員会議(全体)が定期的に行われ、利用者に関する情報が共有されている。

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
----	----------------------------------	---

<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。
 法人の個人情報保護規程にて、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する事項を定めており、個人情報の不適切な利用や漏えいに対する対策と対応方法が明記されている。
 記録管理の責任者は施設長である。記録の管理については4月の職場研修で説明しており、個人情報保護についても、外部研修の伝達研修等を実施することで、職員は個人情報保護規程を理解し、遵守している。
 なお、利用者や家族に対しては、重要事項説明書で個人情報保護について説明している。例えば広報への写真の掲載等の個別の案件にあたっても個々に了解を得て対応している。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-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た個別支援と取組を行っている。	a
----	---------------------------------------	---

<コメント1>
 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。
 入所時のアセスメントやモニタリングの際に利用者や家族の意向の聞き取りを行い、個別支援計画を作成し、利用者の自己決定を尊重した支援を行なっている。利用者一人ひとりの特性や生活に関わる配慮等について「個別支援マニュアル」にまとめ、支援に活かしている。趣味活動、衣服、理美容や嗜好品については、支援担当者が個別に利用者の希望を聞き取り、希望や意思を尊重した支援を行なっている。障がいの状況等から意思表示や自己決定の困難な利用者には、個別の言葉かけやジェスチャー、絵カード、写真等を用いて表情などから思いを汲み取り、確認しながら支援している。「みんなの会」は、生活に関するルールを伝えたり、利用者が思いややりたいことを話す場となっており、日中活動や行事の内容に反映されている。「利用者の意思決定支援」について職場研修を実施し、職員会議で「手にして未来Ⅲ」の読み合せを行い、利用者の権利についての理解を深めている。

A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
---------------------	--	---------

A2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	c
----	-----------------------------------	---

<コメント2>
 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。
 利用者の権利擁護について、法人の経営理念及び基本方針、「手にして未来Ⅲ」、かたくり事業重点事項などに明記され、かたくり「虐待防止実施要領」が整備されている。職員会議のはじめに「手にして未来Ⅲ」の読合せを行い、権利擁護等について確認を行なっている。職員は、毎月「人権チェック表」、3か月ごとに「虐待の芽チェック表」を活用し、会議等でその結果を共有して支援を振り返り、権利侵害の防止や早期発見に努めている。利用者の保護や安全のために一時的に身体拘束を実施しているケースがあり、手続きと実施方法は法人の「身体拘束等取扱要領」、施設の「身体拘束に関する取扱要領」を根拠として対応している。個別支援会議・寮棟会議において、個別に振り返り、解除に向けた検討を行っている。
 しかし、職員体制の事情により利用者の居室を一定時間錠錠するケースがみられる。職員体制の検討・工夫と共にマニュアルにもとづいた個別の記録・記載方法の検討が望まれる。

A-2 生活支援

A-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っている。	a
<p><コメント3> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 利用者の特性や心身の状況、生活への思いや生活習慣等を把握し、日常生活に必要な配慮等を「個別支援マニュアル」にまとめ、一人ひとりの自律・自立のための支援を行なっている。居室の片付けや手伝いなど利用者ができることは、見守りを基本としながら褒めたり、気持ちの切り替えを促す言葉や励ましの言葉をかけて、無理なく取り組めるようにしている。利用者による行政手続きは難しい状況にあり、生活関連サービス等の利用に際しては、家族や関連機関と連携しながら、職員が手続代行等の支援を行っている。</p>		
A4	A-2-(1)-② 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。	a
<p><コメント4> 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。 利用者の障がいや心身の状況に応じ、ジェスチャー、写真、絵カード等を活用しながら話しかけ、生活の場や活動時など様々な機会をとおして、コミュニケーションが図られている。意思表示や伝達が困難な利用者には、日々の関わりの中で表情や発声などから思いを汲み取り確認をしている。また、生活を共にしている利用者が、職員に他の利用者の思いを代弁して知らせてくれることもある。利用者一人ひとりの支援方法は、職員間で共有されている。言葉による意思表示や伝達が難しい利用者の状況を探り、ホワイトボードとマーカーを提供し、「書く」という利用者の力を意思表示やコミュニケーションなどに活かす支援や工夫を行なっている。</p>		
A5	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a
<p><コメント5> 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 利用者が自分の思いや気持ちを話せる場として、「なんでも相談」「みんなの会」を設けている。朝の集いや日々の生活の中で、いつでも利用者の声や思いを受け止めている。利用者からの訴えや要望は、「なんでも相談」の記録や業務日誌等に記載し、モニタリング会議等で検討し、利用者の支援や行事等に反映させている。相談の場に参加する利用者が限られたり、意思表示が少なく伝達が困難な利用者への対応として、相談受付担当の職員が居室に出向いて個別に声をかけて聞き取りを行う機会を設けている。支援担当職員以外の職員とも触れ合う機会となるように配慮している。</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><コメント6> 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。 個別支援計画にもとづき、利用者の希望やニーズに対応した日中活動が行えるように支援している。実施した日中活動の内容は、生活介護日誌に記載している。個別計画の見直し等と併せて、日中活動や支援内容等の検討・見直しを行なっている。障がいや高齢化の状況から、健康や身体機能の維持に配慮した体操や歩行、立上りなどを主体とした健康活動や外出、貼り絵等の創作活動、歌やボウリング・輪投げなどのレクリエーションのメニューが提供されている。日中活動への参加は任意であり、利用者が選択して別の過ごし方をすることもでき、無理のない支援をしている。</p>		
A7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<p><コメント7> 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っているが、十分ではない。 職員は、中山の園グループで実施される研修や外部研修、職場研修等に参加し、専門知識や支援スキルの習得を図り、職員会議等で伝講して共有を図っている。利用者の障がい、特性、生活の状況などを把握して、寮棟会議等で検討・共有し支援に活かしている。利用者自身の不適切な行為や他の利用者への不適応な行動については、言葉をかけながらその場から離す、興味・関心を向けられるものを提供するなどの対応を行なっている。また、利用者同士のパワーバランスに配慮し、居室や活動の場の移動など環境調整を行なっている。 しかし、職員体制や利用者の安全確保、リスクの回避などから、やむを得ず身体拘束を行っている事例がある。引き続き丁寧な利用者の心身の状況や行動の観察を行いながら要因や支援の方法を探るとともに、配慮を必要とする利用者の状況等に応じた職員体制や環境整備の検討が求められる。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント8> 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。 定期的には3年に1回のアセスメント、半年に1回のモニタリングを実施して個別支援計画の見直しを行い、日常的な生活支援を行っている。利用者の意向や身体状況に応じた食事の提供と支援、入浴支援、排泄支援、移動・移乗支援を行なっている。支援方法は、職員間で共有されている。食事は、嗜好調査を実施して献立やセレクトメニューに取り入れたり、利用者の嗜好や嚥下力に応じた形態で提供し、楽しんで食べることを大切にしている。入浴支援は、利用者の身体状況に応じた浴槽等を使用し、安全と心地よさに配慮している。排泄は、随時排せつを見守ったり、利用者の排せつ間隔を把握し定時誘導等を行なっている。移動・移乗は、障がいや身体機能の状況に応じ安全に配慮した支援を行なっている。</p>		

A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
<p><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>利用者の高齢化や障がい等の状況から車いすを使用する利用者が増え、居室・廊下・デイルーム・浴室の脱衣場などの広さや移動スペースの十分な確保が難しくなっている。また、施設の老朽化や建物の構造上からエアコンの設置場所が限定され、快適な生活環境とは言えない状況である。</p> <p>施設は、生活環境改善委員会を組織し、居室・デイルーム・食堂・浴室・トイレ・移動用具などの点検・修繕を行ない、また、満足度調査等から利用者の意向を把握し、利用者の安心・安全な環境維持に取り組んでいる。</p> <p>職員は、毎日のモップ掛けや居室・食堂・フロア等の消毒を行い、施設内の清潔・衛生環境の保持に努めている。デイルームは、利用者が落ち着く体勢や気にいった場所で、ゆっくり過ごせるようにしている。利用者間の不穏やトラブルには、戸外や別の場所に誘うなどして気持ちを転換できるように支援している。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A10	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p><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が、十分ではない。</p> <p>利用者の障がいや高齢化による身体状況から、体操・歩行・立上り・掴まり立ちなど日常生活行動や動作の中で機能維持のための訓練を行なっている。利用者一人ひとりの訓練内容は、個別支援計画に記載され、モニタリングの際に見直しを行なっている。歩行訓練を、「散歩」として誘いかけるなど気持ちを開放して、参加・継続できるようにしている。機能訓練研修会で理学療法士から指導・助言を受け訓練に活かしていたが、コロナ禍で研修会は延期・中止となり、個別のケースについて電話でアドバイスを受けている。</p> <p>利用者全体の高齢化に伴う身体状況の把握や、それに応じた支援・リスクへの対応には専門職の指導・助言が必要である。感染症等により往来が制限される状況下においても、専門職の指導・助言を得るための方法や対策の検討が求められる。</p>		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p><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>職員は、顔色・表情・身体状況などの観察や必要に応じてバイタルの確認をして、利用者の体調の変化や健康状態の把握に努めている。看護師の巡回時に、利用者の状況や訴えを伝えて情報を共有し、必要な処置をしてもらったり対応への指示や助言を受けている。中山の園診療棟・かかりつけの地域の医療機関を必要に応じて受診し、利用者の健康維持・回復を図っている。口腔ケアを実施すると共に日中活動で日光浴を促すようにしている。利用者の体調変化等における対応手順は、「緊急時連絡・対応マニュアル」にまとめられ、適切に対応している。健康管理等の研修は、ここ1～2年はコロナ感染予防対応に重点が置かれているが、OJT等を活用してスキルアップにつなげている。</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><コメント12></p> <p>医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。</p> <p>医療的な支援については、看護師の巡回や内科・精神科・歯科など中山の園診療棟や地域の医療機関の受診をおとして、医療との連携が図られている。内服薬等については、利用者一人ひとりの情報をファイルにまとめ、マニュアルにより配薬から与薬までダブルチェックを行なっている。慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者に対しては、医師の指導にもとづいての薬の服用や「減塩食」の提供など適切な対応を行なっている。耳垢の除去や怪我等の処置は、看護師に依頼している。利用者のストーマ、膀胱瘻は、定期的に医療機関を受診して経過観察・処置を受け、施設内での医療的ケアは看護師が実施している。職員は、看護師の指導・助言を受けて日常的な観察やケアを行ない、不安や気になることがある場合は看護師に相談・確認を行なっている。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p><コメント13></p> <p>利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>モニタリング実施の際に利用者や家族の意向を把握し、社会参加や学習の情報・機会を支援している。コロナ禍で地域行事への参加や買い物等の外出の機会は少なくなり、おたのしみショップなどの工夫をしている。利用者の作品を奥中山地区文化祭に出品し、鑑賞の機会を支援している。一人の利用者の畑(野菜)づくり活動が、他の利用者の関心を誘い参加を促した事例がある。利用者の状況等から学習支援の難しさはあるが、外出やそのための身支度、地域行事等への参加は、利用者の気持ちや生活にメリハリをもたらし、体験の広がりや学習につながると考えられる。今後さらに利用者の希望や得意とすることなどに対応し、社会参加や生活への意欲につながる支援の工夫が望まれる。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		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。	b
<p><コメント14> 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が、十分ではない。モニタリング実施の際や県の地域移行に関する調査等により、利用者や家族の意向を把握している。障がいの状況や高齢化、入所期間の長さに加え家族も施設での生活を望んでいる状況にある。日中活動時に、中山の園グループ内の施設に通所している利用者が6名いる。通所している利用者の様子から、他の利用者が事業所の作業内容に関心を持ち通所を希望し、通所につなげた事例もある。利用者の障がいの程度や高齢化から地域生活への移行は難しい状況にあるが、今後も利用者の希望や持つ力を探りながら、生活や日中活動への意欲を引き出す支援の工夫や相談支援事業所等との連携が望まれる。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
A15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<p><コメント15> 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。月1回の面会日を設けているが、家族の状況やコロナ禍により面会の機会が少なくなっている。コロナ感染予防の観点から家族会の総会は書面決議となり、交流事業の開催も制限されている。モニタリング実施の際や必要に応じて家族に電話連絡等で利用者の生活の様子を伝え、家族の意向を聞き取ったり相談に応じている。広報紙「かたくりだより」の発行回数や利用者の様子を伝える写真の掲載を増やすなどの工夫をし、希望する利用者に家族との電話の機会を設けたりしている。機器環境等の事情から参加家族は少ないが、オンライン面会も実施している。利用者の体調不良や急変時の家族への連絡は、「緊急時連絡・対応マニュアル」にもとづいて対応している。成年後見制度の利用者は現在5名おり、家族等からの相談を受け、支援や助言を行なっている。また、カシオペア権利擁護支援センターと連携を図っている。</p>		

A-3 発達支援

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

A-4 就労支援

A-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た就労支援を行っている。	評価外
<p><コメント17></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に取組と配慮を行っている。	評価外
<p><コメント18></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。	評価外
<p><コメント19></p>		