

(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:松山荘	種別:救護施設	
代表者(職名)氏名:施設長 中村 光一	定員・利用人数: 100 名	
所在地:岩手県宮古市松山第8地割19-1		
TEL:0193-62-7921	ホームページ: http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/matsuyama/index.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日:昭和48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: 16 名	非常勤職員: 21 名
専門職員	(専門職の名称: 名)	生活指導員 11名
	施設長 1名	介助員 1名
	看護師 1名	栄養士 1名
	生活指導員 13名	事務員 1名
	事務員 1名	居宅生活訓練事業・生活指導員1名
		当直専門員 3名
		嘱託医 3名
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	利用者居室 二人部屋 43室	食堂
	利用者居室 一人部屋 16室	厨房
	自立支援室 二人部屋 2室	浴室
	自立支援室 一人部屋 1室	集会室(地域交流室)
	和室 1室	作業棟

③理念・基本方針

社会福祉法人岩手県社会福祉事業団経営理念及び経営基本方針

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。

経営基本方針(行動指針)

1 お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供

常に、お客様の立場に立って考え、人権の擁護とお客様本位の質の高いサービスの提供に努めるとともに、創意工夫し、社会環境の変化や地域ニーズに即応する新たな事業の展開に挑戦します。

2 地域福祉の推進

幅広い関係者と連携・協働し、福祉サービスを必要とする人が、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう、地域福祉の推進に努めます。

3 人材育成と働きがいのある職場づくり

計画的な人材の育成に努め、法人経営と質の高いサービスの提供を担う「優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち、向上発展する人材」の育成に努めます。

常に学習する態勢をとり、情報と衆知を集め、良い仕事をする「学習する組織」を目指します。

4 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化

当事業団は、県が出資する社会福祉法人という、極めて公共性の高い組織であるということを自覚し、全ての職員が高いコンプライアンス意識をもってサービス提供にあたることで、県民の信頼に応えるよう努めます。

また、施設・事業所ごとの経営分析に基づく経営改善、事業継続に必要な積立金等の計画的造成、人材育成における各職制に必要な経営意識の醸成等によって、福祉サービスを将来にわたって安定的に提供し続けるための体制を強化し、事業団としての使命を果たすように努めます。

松山荘は、利用者の人間としての尊厳の保持を旨とし、心身共に健やかに安心・安全に生活できるよう支援の提供を行うとともに、一人ひとりのニーズに応じた自立支援を行ない、その人らしい生活の実現に努めます。

また、台風被害の経験を活かし、大規模自然災害時の利用者の安全確保、事業継続について迅速な対応手法を検討します。

地域のセーフティネット施設としては、生活困窮者、ホームレス、DV 被害者、刑余者等広く支援を必要としている方を関係機関と連携しながら生活を支える役割を果たします。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・施設機能利用事業（生活困窮者支援事業：圏域関係機関と連携し、生活困窮者、ホームレス、DV被害者、刑余者等の支援を必要としている方に対し、一時生活の場を提供し生活の安定を図った後、安心して地域生活に戻れるためのセーフティ機能の提供）
- ・救護施設居宅訓練事業（利用者の地域生活移行を推進する）
- ・保護施設通所事業（地域で生活する被保護者等を対象に、日中活動の場の提供と住居への訪問指導を行い地域生活が継続して行えるよう支援する。）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 5 月 17 日（契約日） ～ 平成 29 年 11 月 8 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5 回目（平成 26 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

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整備と取組

感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。感染症対応及び予防マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル及びノロウイルス対応マニュアルが整備されており、それらについての職員研修も実施され、周知されている。

平成 28 年の台風 10 号による被災時も、避難先において感染症予防対策マニュアルを作成し対応した。職場内でも、看護師による感染症対策の研修を行っており、昨年度のインフルエンザ・ノロウイルス等の感染者はいない。保健所や市役所との連携がなされ、具体的対応の記録もなされている。

◇ 改善が求められる点

理念、基本方針の継続的な周知、利用者等へのわかりやすい説明

松山荘の事業主体である岩手県社会福祉事業団の経営理念や基本方針が明文化されており、それに基づいて施設の経営方針と重点事項を定め、パンフレット、ホームページ、施設広報誌等に掲載している。また、職員会議と職場研修の機会に説明し周知を図り、入所者には理念や基本方針について施設長からも説明し、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ施設内にも掲示している。しかし、理念や基本方針は長文で難しく、簡略する工夫や会議等での読み合わせ、職員の机上や名札の裏への記載など、周知を図るために継続的な取組が求められる。

利用者に対しては、福祉サービス開始・変更時の同意を得るに当たり、わかりやすいように工夫した資料（特に言葉使い、写真・図・絵の使用等）が必要である。また、意思決定が困難な利用者への配慮について、ルール化され、適正な説明、運用を図ることが重要である。福祉施設・事業所の変更、家庭やアパートへの移行等も継続性に配慮した対応が求められる。

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

当荘では、平成 28 年 8 月の台風 10 号による浸水被害により施設が利用できない状態となり、29 年 2 月末に施設を再開しました。災害や避難生活を通して明らかになった課題を踏まえて再構築してきた利用者支援について、今回の第三者評価を通して再確認するとともに、評価委員の方々からの助言や指導内容から、改めて利用者支援の充実を図るよい機会となりました。

当荘は生活保護法に基づく措置による救護施設であり、障害者支援施設等の利用契約施設とはサービス提供の仕組みが異なるところもあり、また今後、救護施設の特性に配慮した第三者評価基準ガイドラインが示される予定であることから、次回受審においては、救護施設のサービス提供体制や内容について、より専門的な評価を受けることを意識し、今後、更なる利用者支援の構築に努めてまいりたいと考えております。

(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中長期経営基本計画を策定し、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おります。

今年度、当法人内の 5 つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した人材育成基本方針に基づいた教育研修制度の実施による人材育成の取

組について、高い評価をいただきました。今後も、利用者本位の質の高いサービスの提供を実現するため、積極的かつ主体的に施設運営を担う人材の育成と人材マネジメントシステムの実現に努めてまいります。

一方、老朽化が進む複数の施設において、居室やトイレで十分な広さが確保されず、仕切りや目隠しシート等による工夫はなされているが、プライバシーや安全性の確保が充分でないところのご指摘がありました。県有施設であることからハード面の整備には時間を要しますが、個別のサービス提供において利用者のプライバシーに配慮すると共に安全性を確保した環境の整備を検討し、より質の高いサービスの提供に努めてまいります。

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。

(別紙)

第三者評価結果【松山荘】

評価対象I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
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いるが、内容や周知が十分ではない。 松山荘の事業主体である岩手県社会福祉事業団の経営理念や基本方針が明文化されており、それに基づいた施設経営方針や事業計画等がパンフレット、ホームページ、施設広報誌に掲載している。また、職員会議と職場研修の機会に説明して周知を図り、入所者にも理念や基本方針を施設長から説明し、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫をして施設内にも掲示している。今後は、理念や基本方針の会議等での読み合わせや、職員の机上や名札プレートの裏への記載など周知を図る工夫をして、周知状況の確認と継続的な取組が求められる。		

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。 松山荘が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析しており、法人本部会議で法人全体での情報の共有化も行っている。また、宮古圏域の福祉関係の委員会(レインボーネット)に参画し、圏域の福祉情勢を把握して事業計画に反映させている。障害福祉関係ニュースや全国及び東北救護施設協議会の研修に参加し、救護施設を取り巻く情勢の把握にも努めている。		
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・分析に基づき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 経営環境や経営状況の分析の結果を報告書に作成し、経営改善に向け取組を行っている。法人全体としての状況確認に加え、施設としても毎月の役付け会議や職員会議において業務状況を確認し、課題の解決・改善について周知させており、経営課題の解決・改善に向けた取組が行われている。		

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。 松山荘の事業主体である岩手県社会福祉事業団では平成23年度から平成32年度を展望した中長期基本計画が策定されており、平成28年度から後期実施計画が実施されている。計画は理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしており、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。また、実施計画は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。		
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
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。 「岩手県社会福祉事業団中長期経営計画」に基づき、松山荘の経営方針と重点事項を定め年度毎の実施計画を策定している。単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっており、単なる「行事計画」になっていない。今年度は特に昨年度の台風被害を踏まえて、災害に強い施設づくりに取組んでいる。事業計画は、法人で決められた様式により整理されているが、今後は、施設独自に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具体的な内容が期待される。		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
6	I-3-(2)-①事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p>評価者コメント6</p> <p>事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。事業計画が、年度末に係や担当で事業の反省を行い、それを基に役付け会議で見直しの上年度の計画を作成している。また、計画期間中において事業計画の実施状況があらかじめ定められた時期、手順に基づいて把握されており、法人本部での法人全体の状況確認を行い、役付け会議や職員会議で共有している。今後は、施設において事業計画の実施について評価の結果に基づいた見直しや改善計画の策定などが期待される。</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。事業計画は、つばさの会(利用者の会)で資料を配布し説明している。法人の理念や基本方針、事業計画等についても食堂や寮棟にも利用者向けに工夫した書面を掲示するなど、利用者がより理解しやすいような工夫を行っている。しかし、利用者等の参加を促す観点から周知や説明が十分でなく、利用者の意見等も反映されているとはいえない。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<p>評価者コメント8</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ているが、十分に機能していない。定められた評価基準に基づいて、年に1回以上サービスの自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。また、満足度調査や嗜好調査を行い、結果を分析して改善の取組を行うとともに、自治会においても取組を説明している。しかし、サービス改善委員会は2月に開催予定であったが、台風被害による避難生活中であったため実施できず、評価結果を分析・検討することができなかった。福祉サービスの質の向上に向けた取組状況の評価であり、今回は取組が十分に機能しなかった(結果として施設が被災してできなかった。)とした。</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>評価者コメント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。評価結果で明確になった課題について、サービス改善委員会で作成した改善策や改善実施計画を立てて実施する体制が整っているが、台風被害による避難生活中であったため実施できなかった。職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがあるが、残念ながら台風被害による避難生活の中で実施できず、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が明確化できなかった、と評価した。</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>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。施設長は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と役割・責任について職務分掌等において文書化するとともに、職場研修や職員会議で表明し、広報誌「ふきのとう」に施設の運営方針と自らの役割を併せて示している。また、毎日の朝礼・終礼での口頭指示や、毎月の会議時に文書で指示している。</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>評価者コメント11</p> <p>施設長は、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。施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組として、不祥事防止、権利擁護など最新の法令情報などの収集と周知に努め、職員会議や朝礼において周知を図っている。また、事業団のコンプライアンスマニュアルに基づき、年2回のコンプライアンス自己チェックと毎月の人権侵害自己チェックを行い、結果を職員会議で共有化して改善の取組を実施するなど、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組も積極的に行っている。昨年度まで「全座席シートベルト着用・早め点灯モデル事業所」に指定されており、本年度も施設として取り組んでいる。</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>施設長は、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十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、毎月職員会議で、サービスの向上や業務における留意事項について周知徹底を図っている。また、施設内で組織的に実施するサービスの状況等について「業務自主点検報告」を作成するほか、利用者満足度調査や、毎月人権侵害に関する自己チェックを職員全員に実施し、その対応について検討している。また、人事考課、目標管理及び教育研修制度による職員との面談も年に数回実施するなど、福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について十分な指導力を発揮している。</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>施設長は、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>施設長は、経営においては関係機関と連携を図り、定員を割ることがないよう待機者をリスト化するなど収入の確保に努め、毎月決算分析経営指標版を作成し、四半期毎に経営分析を行って経営改善に取り組んでいる。また、業務改善実施計画及び職場環境改善計画も作成し改善に取り組んでいる。職場環境改善については「職員メンタルヘルス調査」結果に基づいて改善点を明らかにし、職員との「個別面談」の実施にも取り組んでいる。</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>法人の経営理念・基本方針に基づく「期待される職員像」を目標とする人事考課制度、目標管理制度、教育研修制度を有機的に連携させて、職員一人ひとりが自身の力を十分発揮して施設運営を担うことができるよう、必要な人材の育成や人員体制に関する具体的な取組が実施されている。施設においても個別人材育成計画に基づいて、OJT研修や地域職員研修等により人材育成に取り組む、国家資格の取得も奨励している。サービス管理責任者の受講についても、計画的に養成している。法人としても、効果的な福祉人材確保(採用活動等)を実施している。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	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(福祉施設・事業所)の理念・基本方針や中・長期計画の中に組織が職員に求める「期待する職員像」を明確にして、総合的な人事管理を行っている。一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する評価や、人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)も定められ、職員にも周知されている。職員の面接等も年数回行われ、把握した職員の意向・意見や評価・分析等に基づき改善策を検討・実施している。人事考課の目的については、人材育成の視点からその重要性を職員会議で取り上げ、理解を深めている。また、職員が人事考課研修を受講し、客観的な考課ができるようにもしている。</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。	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>職員の労務に関するデータ等は定期的にチェックして職員の就業状況を把握し、職員の意向を反映した勤務表の作成や変更なども行っている。「身上調書」等により職員と定期的に面談して、意向の聞き取りや職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。また、メンタルヘルス推進担当者を配置して必要により相談対応も行われている。毎週水曜日を定時退庁日に定めている。総合的な福利厚生も実施されているが、地域職員(非正規職員)が加入していないなど、今後の福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高め働きやすい職場づくりの取組に期待する。</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>人材育成のための目標管理制度、教育研修制度に基づき、各職員に対し個別人材育成計画を作成して目標に添った研修を実施している。職員一人ひとりが設定した目標については職員と定期的に面接を行うなど、進捗状況の確認も行われている。職員一人ひとりの育成に向けた目標管理は、目標の設定が適切なものであり、目標達成度の確認や評価・分析、フィードバック等、進捗状況の確認が行われていることが望まれるため、今後とも、目標管理制度の見直しと改善に取組み、職員一人ひとりの育成に向けた目標管理のための仕組みが整備されることが期待される。「期待する職員像」については、法人で作成している「手にして未来」の中に記されており、全職員に配布している。</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>岩手県社会福祉事業団の中長期経営基本計画に基づく「人材育成方針」を基本とした「教育研修制度」を制定して、本部所管研修実施計画及び施設所管研修計画(職員研修実施計画)を作成して教育・研修が実施されている。また、施設独自のOJT研修計画及び施設内外の研修に当たっては外部講師を依頼するなど、全職員が参加できるように配慮している。研修受講後に外部研修評価票を作成して自己評価及び管理者の評価も行っている。研修受講の成果により、次の研修計画も見直しをしている。今後も、定期的に研修内容やカリキュラムの見直し、研修の成果・評価が適切に行われることを期待する。</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>法人の「教育研修制度」に基づき、個別人材育成計画及び職員研修履歴カードを作成し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修を実施するなど、職員一人ひとりについて教育・研修の機会が確保され、積極的に教育・研修を実施している。新任職員に対しても「新採用職員(地域職)研修マニュアル」に基づいてOJTを実施している。職層別や職務分担に応じて適切な職場研修や外部研修の機会に参加させ、研修受講前シート及び結果確認シートにより研修経過の確認・評価、助言も行われている。福祉関係国家資格の取得を奨励して受験情報や研修情報を提供し、研修や受験日等には勤務を配慮している。取得後の資格手当の支給、受験料等経費の補助も行われている。</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>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てはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。</p> <p>実習生等の教育・育成に関する基本姿勢が実習生の受入要項において明文化されており、受入れに対するマニュアルも作成されている。社会福祉士実習指導者講習会の修了者を配置しているが、今年度は介護体験実習を2名受入れているのみである。実習生の受入れが少ないが、実習生の専門職種の特性に配慮した効果的なプログラム(テキスト等)を用意するなど、専門職の研修・育成について積極的な取組が求められる。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	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>法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努め、法人の理念、基本方針やビジョン、提供する福祉サービスの内容、事業計画・報告、予算・決算等についてホームページや広報誌「ふきのとう」で情報公開をしている。また、第三者評価受審や利用者満足度調査結果、苦情・相談の体制や内容についても公表している。地域社会に向けても、理念や基本方針、事業所でやっている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。昨年度の台風被害状況及び復旧状況についても掲載している。</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。	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。 施設の事務、経理、取引等について会計規則、同施行規則が定められており、定期的に内部監査や県による指導監査、法人の監事(税理士)等による経理関連書類の確認もされている。外部会計監査人による会計監査を毎年実施している。</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。 法人(岩手県社会福祉事業団)の中・長期経営基本計画のなかで、重点的に取組む項目として「地域福祉の推進」を掲げ、地域との連携や地域参加を明示している。松山荘においても、施設利用者の地域の行事参加や日常の外出活動など地域への参加に努めており、施設の活動を紹介する広報紙を地域に配布して、地域への働きかけも行っている。三人行事(フライングディスク大会、夏祭り、松山祭)では、地域住民も多く参加し利用者との交流が図られている。また、定期的に地域住民との地域交流委員会を開催し、三人行事の企画等について検討している。</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。 松山荘では、ボランティア等の受入れについて、受入れ要領に受入れの手続や方法を定め、受入れマニュアルも整備している。地域社会との交流に努め、サークル活動に地域住民のボランティア参加や、複数の団体の慰問等による交流も実施しているが、ボランティアに関する基本姿勢の明文化や、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援などが十分に行われていない。今後は、行事への依頼や慰問、希望者の受入れに留まらず、ボランティア募集の工夫やボランティアの育成(研修・支援)など積極的な取組が望まれる。</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。 宮古圏域障がい者福祉推進ネット(レインボーネット)に参加し、日常的に連携が必要な地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を体系的に整備しており、職員間でも情報を共有している。松山荘施設運営協議会を年1回開催し、運営協議員から施設運営や地域の福祉ニーズについての情報収集や検討、協議等を行っている。関係する措置機関とは年1回生活状況調査を実施し、利用者の心身の状況や方向性について協議もしている。</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。	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。 松山荘施設機能利用事業実施要領を整備し、地域住民に対してゲートボール場や集会室を開放し、職場研修には地域住民も参加している。利用者の状況や施設規模によって具体的な活動は限られてくるが、本評価基準の趣旨にそって福祉施設が有する機能を地域に開放・提供する取組の工夫が求められる。災害時の地域における役割として備蓄食や毛布等の用意もしているが、台風による被災もあり地域の避難場所とはなっていない。今後は、多様な機関等と連携して、施設の持つ機能を社会福祉分野に限らず、地域の活性化やまちづくりの貢献などを期待する。</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、これにもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。 圏域の福祉事業者連絡会に参画し、地域福祉ニーズの把握に努めている。また、生活困窮者に低価格で食住の場を提供している。地域交流及び地域貢献活動について「施設機能利用事業実施要領」を定めて数々の活動を実施しているが、今後とも把握した福祉ニーズに基づいた地域貢献に関わる具体的な事業・活動についてさらに検討を重ね、事業計画等で明示し積極的に実施することを期待する。</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。</p> <p>法人の経営理念、経営基本方針等及び本施設の運営方針、事業計画等に基本姿勢が明示され、各種マニュアル、各種要領に利用者の尊重や基本的人権への配慮がなされている。職員が理解し、組織内での共通理解をもつように、虐待防止セルフチェックを年2回、人権侵害に関する自己チェック表を毎月、サービス提供の手引き「手にして未来」の読み合わせを職員会議で実施している。さらに法人研修に職員を派遣し、その内容を組織内で共有するなど、十分な取組となるように工夫がなされている。</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>プライバシー保護マニュアル、虐待防止マニュアル等を整備し、コンプライアンス自己チェック及び人権侵害に関する自己チェック表に基づき職員の理解、自己チェックが図られている。居住棟は個室と二人部屋であるが、二人部屋はカーテンで仕切るなどの工夫をしている。本人の申出や安全等を考慮した上で、仕切りを付けない場合もある。風呂場は出入口に防水カーテン、くもりガラスを使用している。一人になりたい方には面会室を利用している。土曜日にカラオケ、映画、絵画等の活動がボランティアによる支援で行われ、宮古市主催のスポーツ大会をはじめ各種イベント、選挙の投票等に同行援護を利用して参加している。単独で外出できる方は外出届により、希望に沿った外出を支援している。出前は自由に取ることができる。依頼されたときは代理購入をしている。不適切事案が発生した場合は事故発生時のマニュアルに基づき対応している。特に配慮が必要な利用者に対しては、1時間ごとの見守りを実施している。プライバシー保護と権利擁護の取組については、「他人の干渉を許さない、各個人の私生活上の自由」を基本として、利用者や家族の症状の理解と知識に関して、常時啓発活動が望まれる。不適切事案の解決を通して、プライバシー保護、虐待防止、権利擁護の取組と認識の深化を期待する。さらに、不適切事案対象者の主治医、担当者、専門家及び関係機関との支援会議や情報共有等による連携が望まれる。</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。	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提供しているが、十分ではない。</p> <p>パンフレットは市役所及び県振興局に設置している。ホームページの組織紹介部分は、法人として年1回の更新を行っており、松山荘に関する情報は独自に随時更新している。体験入所や一日利用は制度上対応できないが、生活困窮者等に低価格で食住を提供している。今後、施設の紹介資料は、病院、公民館、図書館、デパート、商店等、多くの人が入手できる場所への設置が望まれる。組織を紹介する資料について、事業内容は言葉使い、写真、図、絵等で誰にでもわかるような内容を工夫されたい。また、潜在的な利用者への啓発、市民への理解と啓発のため、関連する施設の紹介も併せて行うことが望ましい。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>評価者コメント31</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>措置による入所のため契約書はないものの、概略のわかる重要事項説明書を作成している。入所手続きマニュアルに基づき丁寧な説明や対応をしている。支援記録を適切に取っている。丁寧な重要事項説明書であるが、フリガナのないものと2種類準備すること、また、サービス開始・変更時に利用者がわかりやすい写真、図、絵等による文書の工夫が望まれる。意思決定困難な利用者に対しても、どのような配慮が必要か検討し、ルール化やわかりやすい説明、工夫した資料の作成に期待したい。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>評価者コメント32</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>地域移行にあたっては、地域移行プログラムに基づいて対応しており、アフターケアについても担当者を配置し、措置機関の担当ワーカーと調整しながら、丁寧な対応をしている。平成27年度は自宅に帰った方が1名、アパート利用者1名であった。成年後見制度利用申請者が1名である。申し送りの手順と文書、お知らせ文書等も的確に処理されている。利用者への丁寧な説明も心がけている。地域への移行に関しては、家族からは同意を得られなかったケースもあったが、今後は学習支援、成年後見制度の利用を強化し、事業所変更、家庭移行、アパート利用等を積極的にすすめて、その継続性を深めるとともに、事業所の本来の機能を更に高めることが期待される。</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>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。 「満足度調査マニュアル」に従い、年2回、利用者満足度調査を実施している。結果については、つばさの会で説明し、居住棟に掲示している。食事については嗜好調査を実施している。選択メニュー、リクエストメニュー、ホテルでの食事に取り組んでいる。モニタリングにおいて、健康状態、体重、カロリー等のチェック、評価、説明をしている。栄養士、看護師等の連携も図っている。月2回「何でもフォーラム」(第三者委員)を開催し、利用者の相談、面接を実施している。利用者の自治会行事である月1回の常会において調査結果を公表し、コメントを付して説明している。</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。 苦情を受け付けた場合は報告書にまとめ、支援担当職員、本人宛に回答しており、翌月の相談日に外部委員にも対応結果を報告している。相談結果は、つばさの会で公表している。匿名性を確保し、第三者委員の無報酬により、適切に運営されている。県社会福祉協議会の運営適正化委員会の利用もない。</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。 苦情解決事業(なんでも相談)を外部、内部合わせて相談員3~4名体制で行っている。自ら相談に来られない利用者に対しては、相談員が出向いて相談を実施している。相談に関するポスターや予定表を掲示し、利用者の会や利用者ミーティングでお知らせをして周知に努めている。意見箱を適切な場所に設置し、紙等を準備し、利用しやすいように工夫されている。</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。 「苦情、相談受付マニュアル」に沿って、迅速に対応している。マニュアルの見直しは年1回実施しているが、平成28年は台風10号による被災のため実施できなかった。マニュアルへの記載はないが、日常生活の中で出た意見や希望、苦情については日誌や支援記録に記載し、担当職員が中心に対応している。施設内で判断する場合は即日回答をしている。電話番号等は該当者から許可をとって回答している。相談や意見は、夜間に宿直担当の職員が受け付けることが多く、施設としても、特にこの時間帯の傾聴を意識的に行っている。また、実現できるものや公表できる意見は、できるだけ公表している。</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。 リスクマネジメント実施要項及び事故発生時のマニュアルを確認している。毎月のリスクについては、寮棟会議や職員会議で協議し、職員間で共有を図り、再発防止に努めている。緊急に対応が必要な事案には、臨時小委員会を開催し対応を検討している。既に5月に臨時小委員会を開き、投薬残し及び誤薬の安全対策を検討した。新任職員には特にロールプレイを実施して、安心安全を確認した。インシデント記録及びメンテナンス記録が行われている。</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、取組を行っている。 感染症対応及び予防マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、ノロウイルス対応マニュアル、フローチャート、感染症対応標準予防策の研修会を開催し、職員に周知している。職場研修として、看護師による感染症対策の研修を行っている。昨年度のインフルエンザ・ノロウイルス等の感染者はいない。平成28年の台風10号による被災時も、避難先での感染症予防対策マニュアルを作成し対応した。保健所、市役所との連携、通知なども利用しており、具体的対応の記録もなされている。</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 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。 平成28年の台風10号による被災を教訓として、大規模自然災害に強い施設づくりを事業の重点項目に掲げ、積極的に取組んでいる。松山荘防災計画及び防災(地震、火災)マニュアルが整備されている。また水害時避難計画の見直しを行い、地元のバス会社と連携して避難訓練を実施している。非常招集訓練、全体訓練を実施している。利用者の安否確認は部屋毎にカード板をスライドさせ、確認終了の目印としている。人員確認表も整備され、訓練に活かされている。食料や備品類等の備蓄リストが作成されており、主食(米)については、ローテーション方式で新鮮な米を備蓄している。水害時を想定して底を高くして備蓄している。担当者、管理者も明確になっており、地元の消防団とのつながりも強い。町内会、地元神社、消防署、警察署、福祉関係団体等と連携している。</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 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60数種のマニュアルにより文書化されている。各マニュアルには目的として、利用者の尊重やプライバシーの保護の姿勢が明示されている。個別支援計画や日常支援に関するマニュアルにより、サービスが提供されている。研修、各種会議において、実施方法やマニュアルが職員に周知され、確認されている。マニュアル等の見直しは年1回行われている。また、業務に関する反省が定期的になされており、職員への周知もなされる仕組みになっており、PDCAサイクルが働いている。</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 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。 個別支援計画については、定期的に見直しを実施している。さらにモニタリング等で検証し、見直しを行っている。モニタリングには利用者本人も参加している。マニュアルの見直しは年1回実施している。マニュアルが変更になった都度、職員会議等で周知し、支援に当たっている。検証・見直しに当たり、個別的な福祉サービス実施計画の内容が、マニュアルの中に規定されており、必要に応じて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なっている。</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 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。 「個別支援計画策定マニュアル」と「松山荘個別支援計画の手引き」に沿い、入所1か月を目途に本人と面談、日ごろの様子等からアセスメントを実施し、支援の方向性を整理している。個別支援計画は複数の職員により作成され、本人へ説明し、同意の署名を取っている。モニタリングは計画表に基づき、3か月から1年以内に個別に実施されている。個別支援計画策定の責任者は寮棟主任となっており、利用者本人と業務係長も同席した上で話し合い確認している。また、「支援記録整理マニュアル」に基づき、毎年4月末までに分冊、廃棄、退所記録等の管理、保存を行っている。今後、支援困難なケースについては市役所担当者、病院関係者、専門家、家族等との連携を更に強め、本人の同意の下継続した支援強化を積極的に進めることが期待される。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	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。 個別支援計画の見直しについては、「個別支援計画策定マニュアル」に沿って行われている。支援目標は実現可能なものになっており、いつ、誰が、どのように支援するかが記載されている。個々に応じて最長12か月となっている。見直しは毎月設定された日に行われており、できない場合、寮棟会議等で行われ、その月に終わるようにしている。モニタリングは、設定された期間に行われているが、利用者の心身の状態の変化や充足度を考慮し実施している。身元引受人により、確認及び署名が行われている。平成28年の台風10号による避難場所においても、緊急的にアセスメントを実施し、個別支援計画を作成の上、サービス提供を行った。</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</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)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。パソコンネットワークシステム「福祉の森」を導入しており、業務日誌、医務日誌、ケース記録等が統一した様式で記録されている。詳細な記録であり、多くの個人情報共有されており、適切な対応や指導が行われる下地となっている。利用者の状況をアセスメント、ケアプランの中で、〈希望～アセスメント～ニーズ整理～ケアプラン〉の一連の流れで実施している。通院管理、服薬状況、居宅訓練、社会復帰の意向等もシステム化されており、職員による差異が生じないような記録、整理の仕方になっている。ファイルの保管、ルールがマニュアル化されており、情報共有を目的とした会議は定期的実施されている。</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</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>法人規程「個人情報の保護に関する規定」の中に、個人情報の漏洩対策、開示のルールが定められている。個人情報保護マニュアル、支援記録整理マニュアル(1支援記録の整理、2支援記録の分冊、3退所者支援記録)により整理、管理されている。利用者に関する記録ソフト「福祉の森」は3台のパソコンにインストールされており、使用については施設長、副施設長、業務第一係長により、管理されている。個人別のUSBメモリーについては、金庫保管となっていて、ケース管理専用リムーバブルディスク保管確認表により管理されている。個人情報の取扱いについて、同意書を取り交わしている。パソコン全般に関しては法人全体で専門業者に委託し、メンテナンス等が行われている。</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。</p> <p>利用者の日常生活上の動作や健康管理に関することについて、アセスメント票により各項目を「自立」、「一部介助」、「全介助」、「非該当」又は「不明」で整理し、ニーズや支援の方向性を検討している。また、個別支援計画は利用者の意向を踏まえて策定し、見直しの際の利用者との協議内容は記録されている。日中活動やサークル活動は、複数の取組の中から利用者が選択し、ボランティアの協力を得ながら、個々の心身の状況に合わせて参加できる仕組みとなっている。生活に関するルール等は、利用者の会「つばさの会」の常会を毎月開催し、話し合いが行われている。利用者の権利については、寮棟会議や職員会議で「手にして未来」の読み合わせを行ったり、職場研修で外部講師を招いたりして、理解を深める取組を行っている。</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。	a
<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徹底されている。</p> <p>これまで、松山荘で人権侵害が発生したことはなく、虐待に当たる行為については「虐待防止マニュアル」に明示し、権利侵害の防止と早期発見の取組を行っている。利用者に対しては、施設内に「職員行動基準」と苦情受付の連絡先等を掲示している。重要事項説明書には、虐待は行わないこと、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行わないことを明示し、利用者及び身元引受人へ説明し、同意を得ている。毎月の寮棟会議では、利用者の支援に関する協議が行われ、職員が情報を共有している。また、会議では「手にして未来」の人権擁護について定期的に読み合わせを実施し、人権侵害と早期発見についての意識付けを行っている。さらに、全職員が人権侵害に関する自己チェックを毎月実施するとともに、日々の支援において引継ぎを行う際には、伝達事項のほか、不適切な事項の有無を確認する仕組みとなっている。</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。</p> <p>利用者の心身の状況や生活習慣、ライフスタイル等は、アセスメント票により把握された内容が個別支援計画に反映されている。自立生活への動機付けとしては、地域の社会資源を示したマップを各寮棟内に掲示するほか、公共交通機関の利用支援や市役所窓口への同行支援を行っている。金銭管理では、所持金の使途内容を記録する等、適切な金銭感覚が身に付くよう支援している。また、服薬に関しては、薬の仕分け等、毎回の服薬の支援を行うが、自立に当たっては、病院から処方された薬を自分で仕分け、適切に服用できるよう、繰り返し支援を行っている。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者の意思表示の手段やコミュニケーションスキルについては、アセスメント票により状況を把握している。意思表示や伝達が困難な利用者に対しては、身振り、手振り、写真、絵カード等を活用し、意思疎通ができた部分を寮棟会議で情報共有する等、職員と利用者との日々のコミュニケーションを通じて理解・周知を図っている。なお、利用者の高齢化により、コミュニケーションを図ることが難しくなる利用者が増えている状況であるが、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援や、必要に応じてコミュニケーション機器を活用する等、今後の更なる支援に期待する。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者や担当職員とのコミュニケーションを重視したアセスメントにより、利用者の意向を確認し、個別支援計画に反映している。食堂等の共有スペースへ意見箱を設置するほか、第三者委員による相談、「なんでも相談」を毎月実施し、職員又は第三者委員による個別相談を受け付けている。また、利用者の理解を促すため、第三者委員は顔写真入りで施設内に掲示している。「なんでも相談」での相談件数は、例年100件程度だが、平成28年度は台風被害のため、延べ38名、33件の相談であった。相談内容としては、日常生活上の要望が多く、業務日誌や支援記録に記載し、寮棟会議や職員会議等で検討が行われている。意思表示が困難な利用者については、最低でも年2回、担当職員が個別に相談の有無を確認している。今後は、意思表示が困難な利用者に対する相談の受け付け方や情報提供のあり方について、工夫できる点を全体で検討する機会を設ける等、さらなる取組が望まれる。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>日中活動は、①農園芸班、②室内作業班(木工)、③室内作業班(手工芸)、④健康運動班の活動があり、利用者の会での意見を取り入れながら実施している。また、毎週土曜日は、サークル活動として①カラオケサークル、②ビデオサークル、③本日のサークル(折り紙、絵画等)がボランティアの協力を得て実施されている。地域での活動については、宮古市のスポーツ交流会に関する情報提供を行い、参加希望を取りまとめたり、敬老会への参加を案内しているが、今後は、さらに利用者が地域の様々な活動に参加できるような支援等が望まれる。</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>「松山荘業務関連資料」において毎年度の利用者一覧表を作成し、利用者の疾病及び障害の状況を把握している。また、障害手帳保持者一覧表により、利用者の手帳所持の状況を把握している。利用者の日々の状況は、業務日誌に記載するとともに、個別対応方法については寮棟会議で職員が情報を共有している。職員の専門知識の習得、支援の向上に関して、内部又は外部の講師による研修等を毎月実施している。さらに、常時車イスが必要な利用者に対しては、食堂等の共有スペースへ移動しやすいような居室の配置に配慮している。</p>		
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>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。</p> <p>食事について、アセスメントにより利用者の咀嚼・嚥下機能の状況が把握されている。食堂では、車イスでの移動に配慮した座席の配置を基本とし、個々の利用者の食量やアレルギーの有無、普通食・刻み食等をテーブルに表示している。リクエストメニューは、月2~3回提供され、利用者は掲示板に表示されたメニューを事前を選択する仕組みとなっており、必要に応じて職員が説明する等、選択の支援を行っている。入浴については、チェック表により利用者の入浴状況を把握するとともに、入浴しない利用者の理由を記載している。入浴の拒否が続く利用者に対しては、個別に入浴を促し、定期的な入浴支援を行っている。排せつ支援については、排便確認表により、無排便が続く場合や、利用者の訴えにより下剤を使用する等、個々の利用者の状況に合わせて対応している。ほとんどの利用者は、自立又は介助により排せつが可能な状況で、利用者の体調変化により便失禁が続く場合は、その時間や状況、水分補給等の対応について支援記録に記載している。移動・移乗支援については、利用者の心身の状況に合わせて杖やシルバーカー、車イス、歩行器を利用している。施設内では廊下や居室等に手すりを設置し、転倒防止等の安全への配慮を行っている。</p>		
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>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>リスク調査を毎月実施し、施設設備の安全確認を行っている。利用者の全居室や共有スペース、事務室等を含む施設全体について、破損箇所や部品交換が必要な部分の有無を確認している。また、個々の利用者の杖や車イス等の福祉機器についてもサイズや消耗部品の状況を確認している。平成28年の台風被害後は、利用者から扇風機・蚊取り線香の設置の要望があり、対応している。居室、食堂、浴室、トイレ等は定期的に清掃を実施しているが、男子棟のトイレで使用するマットが汚れやすく、1日に何度も交換するが間に合わない状況であり、利用者の満足度が低い結果となった。今後、さらなる快適性の確保に向けて、清掃方法や環境整備に関する対応が望まれる。</p>		
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て機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者の意向を確認の上、身体機能の維持や筋力低下を予防することを目的に、日中活動の「健康運動」を実施することを個別支援計画に明記している。</p> <p>個別支援計画のモニタリングでは、利用者との面談の内容を記録し、次の支援計画へ意向が反映されるよう配慮している。なお、以前は病院の専門職からの助言や個別のリハビリ等の対応があったが、現在では実施されていないため、今後は、定期的に専門職から助言を得る等、関係職種との連携のもと機能訓練等が実施されるよう、期待する。</p>		

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>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>健康管理マニュアルにより、職員は起床時以後・日中の対応を行っている。利用者の状態は、入浴チェック表、排便チェック表、排尿量記録表、スーパ確認表及び血圧・検温チェック表により把握し、各チェック表を基に看護師が個別の巡回を実施するとともに、夜間勤務の職員は、必要に応じて検温等の状況確認を継続する。また、通院を行う利用者は医務日誌により記録が行われている。利用者の体調変化時は、看護師が通院の要否を判断し、通院する場合は三陸病院又は宮古山口病院へ事前に連絡を取る。看護師不在の場合は、勤務職員が判断し、上司(不在の場合は法人事務局)へ報告する。日々の利用者の健康状態は、寮棟会議で情報共有し、支援方法の変更が生じる場合には全体の職員会議で情報を共有している。健康の維持・増進に向けた取組として、職場研修で看護師による感染症の対応に関する研修を行うほか、利用者に対しては毎月の利用者の会において、看護師、栄養士からの情報提供の機会がある。</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。</p> <p>医務室医薬品の保管管理に関することは、事務分掌により主任看護師が行うこととし、服薬管理マニュアルにより、職員が服薬支援を行っている。自己管理が可能な利用者には、看護師が利用者へ薬を渡す際に数を確認すること、利用者の居室の鍵付きロッカーに保管すること及び担当職員と毎週残数の確認を行うこととなっている。与薬支援では、複数の職員で名前を確認の上、飲み込みを確認、服薬確認表へ記入する。利用者に対しては、通院時に月1回程度、医師から処方箋に関して説明が行われる。職員は、利用者の排便の有無や気付いた症状がある場合、利用者の訴えにより使用した不定期薬がある場合には、健康チェックカードにより情報を集約し、必要に応じて看護師からの助言を得る。また、利用者の健康状態や服薬の状況については、年2回、家族等へ情報提供を行っている。</p>		
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て社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者の希望に応じて、外出支援を行っている。事前に外出の目的や行先、交通手段、付添い者等を「外出届け」に記載し、施設長まで回覧している。利用者の状態によっては、付添い者なしでの外出や外泊も可能としている。また、利用者の意向によって、公共交通機関を利用したり金銭の自己管理を行う等、社会参加や地域移行の意欲を高めるための支援を行っている。しかし、家族関係が希薄な利用者が多く、意向が確認できない場合があるため、今後の工夫に期待する。</p>		
2-(7) 地域生活への移行等		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。</p> <p>居宅生活訓練事業では、平均2年程度の訓練期間を経て、利用者が地域生活へ移行する。例年、3名程度の地域移行(主にグループホーム)となっているが、平成28年の台風被害により、事業は一時中断した。訓練では、生活面・健康面・作業面・社会面・調理実習・事業所見学・体験・実習・社会資源利用訓練・通院訓練の各実施状況について、利用者と職員が一緒に振り返りを行い、地域移行への意欲を高める支援を行っている。</p>		
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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者の生活状況等について、家族等に対して機関誌の送付や健康状態の報告、行事の参加案内等を定期的に行っている。利用者の体調不良や急変時には、「身元引受人への連絡マニュアル」により、随時連絡することとなっている。なお、措置機関のため身元引受人が不在の場合もあること、家族関係が希薄な利用者が多いことから、今後は、地域住民や家族等が参加できる研修会や講座の企画等、家族との連携や地域住民との相互理解を深められるような取組や工夫に期待する。</p>		