

(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: あさあけの園	種別: 多機能型事業所	
代表者(職名)氏名: 施設長 佐藤章夫	定員・利用人数:30名(生活10B型20)・29名	
所在地:岩手県紫波郡矢巾町又兵衛新田第6地割17番地2		
TEL: 019-697-6537	ホームページ:http://www.i-shinseikai.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和59年12月17日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 社会福祉法人 新生会・理事長 阿部肇男		
職員数	常勤職員: 7名	非常勤職員: 2名
専門職員	(専門職の名称: 名)	
	職業指導員 2	看護師 1名
	生活支援員 3	職業指導員 1名
	嗜好調査	
	(居室名・定員: 室)	(設備等)
施設・設備 の概要	食堂・プレイルーム、洋室2、作業室	テーブル8、椅子40、作業台4、椅子12
	配膳室、トイレ2、多目的トイレ	テレビ、音響設備、コンロ、配膳車
	浴室、脱衣室、更衣室2、倉庫3	回転釜、作業台4、シンク5、冷蔵庫1
	食品加工室、菓子製造室、放冷詰合室	冷凍冷蔵庫4、オーブン、フライヤー
	店舗(カフェ)、焙煎室、厨房	テーブル6、椅子12、焙煎機

③理念・基本方針

【理念】 「輝く命」

【基本方針】

- 第1 人権の尊重
- 第2 四者一体での運営
- 第3 倫理の確立
- 第4 地域生活支援の活動強化

④施設・事業所の特徴的な取組(サービス内容)

・多機能型事業所に変更し、働くことを中心とした就労継続支援B型と日常生活支援や創作活動などを行う生活介護を行っており、サービスを選択できるようにした。

- ・障がい者スポーツ大会、フライングディスク大会への参加やカラオケ、ボウリング、買い物支援等利用者の希望する余暇を月1、2回実施。
- ・送迎は、個別の状況によっては途中でも利用者の状況に応じた対応をしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年7月19日（契約日）～ 平成31年2月26日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回目（平成26年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針の明文化と職員・利用者等への周知

法人理念である「輝く命」は、法人の基本方針として生かされている。その内容は、障がい者福祉の基本的な考え等を踏まえた適切な内容であり、法人の使命や役割、存在意義が反映されており、施設内の文書や広報媒体に明記されている。また、法人理念を踏まえ、「明るく、楽しく、元気よく」、「地域と共に歩む」、「ひとりひとりがかけがえのない大切な存在」として施設理念を掲げている。理念は利用者に分かりやすい文言で工夫され、朝の会や毎月の職員会議で唱和することにより理解及び周知を図っている。新任職員に対しては、研修等の機会に施設長が周知、説明を行っている。さらに、家族に対しても理解を求めるため、保護者会総会においても資料を配布し、説明を行っている。

◇ 改善が求められる点

将来につながる職員一人ひとりの人材育成の在り方

職員の資質向上に向けて研修が実施されているが、さらに職員のキャリアアップに応じた研修の在り方（初心者や資格取得等）を職員個々に具体的に計画していくこと、また、職員の自己評価がフィードバックされ、的確な目標設定に向かうような仕組みづくりが必要である。これらの二点は、相乗効果的に資質向上を促し、将来につながる人材育成に欠かせない要素であると思われる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成26年度に続いて2回目の受審でした。

平成29年度に施設を新築し、それを機にカフェの店舗をオープンし、食品製造部門の作業種の拡大を図りました。また、30年度からはそれまでの就労継続支援B型事業に加えて、生活介護事業も始めました。

このように、当園にとっては変化の時期での受審となりましたので、決してバランスのとれた評価とはなりません。

今回の結果を受け、障がいのある方へより充実したサービスを提供できる事業所として、基本を大切に施設運営に努めたいと思います。

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【あさあけの園】

評価対象I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。法人理念である「輝く命」は、法人の基本方針として生かされている。その内容は、障がい者福祉の基本的な考え等を踏まえた適切な内容であり、法人の使命や役割、存在意義が反映されており、施設内の文書や広報媒体に明記されている。また、法人理念を踏まえ、「明るく、楽しく、元氣よく」、「地域と共に歩む」、「ひとりひとりがかけがえのない大切な存在」として施設理念を掲げている。理念は利用者によりわかりやすい文言で工夫され、朝の会や毎月の職員会議で唱和することにより理解及び周知を図っている。新任職員に対しては、研修等の機会に施設長が周知、説明を行っている。さらに、家族に対しても理解を求めるため、保護者会総会においても資料を配布し、説明を行っている。</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。施設が位置する地域の利用者数・利用者像等についての特徴・変化等を把握する方法として、相談事業所との連携や支援学校との懇談会、地域ネットワーク「つきー会」会議などで情報を得ている。また、矢巾町の障がい者福祉プラン策定に係るワーキングメンバーとして参画し、積極的な地域福祉ニーズの把握に努めている。法人としても、現状分析を踏まえて中長期経営計画(平成27年～32年)を策定し、実施している。施設経営については、利用者の利用状況、収支から利用予測を立てている。また、財務状況を点検し、本部へ会計状況報告を毎月行っている。</p>		
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。	b
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析に基づき、取組を進めているが十分でない。中長期経営計画を基に、経営環境と経営状況の把握について法人上層部とのヒヤリングを行い、理事会や評議員会へ報告している。また、役職員との意見交換も定期的に行っている。職員からの改善提案などの取組も進めており、職員会議でも施設長が職員に説明して経営状況や改善すべき課題について周知している。年度毎に重点事業を定めて取り組んでいる。しかし、組織として全体的な経営課題の解決、改善に向けた具体的な取組については進められていない。経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析に基づいた具体的な課題や問題点を明らかにして経営上の課題を解決していくためには、課題解決、改善に向けての仕組みや実施計画の評価や見直しをなど、組織的な取組が望まれる。</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。	b
<p>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・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。 施設の運営主体である社会福祉法人新生会では、長期計画(28年度～32年度)と、平成30年度から32年度までを第Ⅴ期中期経営計画として策定している。経営計画は重点課題について4つの柱の重点目標があり、「現状と課題」、「対応策」、「各年度の目標」を定め、各年度の実行計画は、課題や問題点の解決に向けた内容になっている。しかし、年度毎に財務分析表にて収支の分析を行っているが、中長期の収支計画は作成されていない。収支計画の策定に当たっては、利用者や人件費等の増減を把握・整理するとともに、適切な財務分析を行い、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することが望まれる。今後の更なる取組として、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等の全体について現状具体的な分析を行い、課題や問題点を明らかにすることが求められる。また、課題等の解決に向けた中長期的なビジョンを明確にし、具体的な計画の作成と必要に応じた見直しを行うことも必要となる。</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。	b
<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いるが、内容が十分ではない。 社会福祉法人新生会で策定した平成30年度からの第Ⅴ期経営計画に基づいて、事業計画にも中長期経営計画の課題と対応策に基づいた単年度の運営方針、事業計画を策定している。また、前年度の実行計画の取組状況を分析・評価して、次年度の実行計画にも反映している。今後の更なる取組として、事業計画は各年度における事業内容が具体的に示され、数値目標や成果等を設定することによって、年度の終了時に実施状況の評価を行えるような内容を期待する。</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。	b
<p>評価者コメント6 事業計画が職員等の参画の下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。 各計画の策定については、各部門の職員によって実施状況の結果に基づいて見直しを行い、策定されている。事業計画の策定や見直し後、会議等で施設長が職員に対して周知、理解を促している。しかし、あらかじめ定められた時期、手順に基づいての事業計画の策定過程の記録や、事業計画の評価結果が次年度の事業計画に反映される経過の各記録(会議録等)が確認できない。また、策定過程で全職員の意見を取り上げる仕組みが無く、一部の職員が中心になって策定されている。事業計画が職員等の参画や意見の集約、反映のもとで策定される組織的な仕組みの構築や、定められた時期に評価、見直しされることが望まれる。</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 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。 事業計画を保護者会総会にて配付し、重点事業についての説明を行っている。職員に対しては、事業計画や第Ⅴ期経営計画書等を配付して職員会議等で説明を行っているが、利用者に対しては、平成29年度の始めに施設整備について説明を実施しているが、事業計画の周知としては十分ではない。今後は、事業計画の周知において、利用者等の参加を促す観点から、説明する際に分かりやすいように工夫した資料を作るなど、その内容や方法に配慮が求められる。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価結果
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b
<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ているが、十分に機能していない。 福祉サービス第三者評価を平成25年度に受審しており、福祉サービスの質の向上に向けた取組を実施している。今年度の第三者評価の受審に当たっては、全職員で全ての評価細目をセルフチェックし、集約を行った。今後は、集約された課題について、PDCAサイクルに基づき組織的に対応し、自己評価が定期的に行われ、福祉サービスの質の向上が図られることに期待したい。</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>福祉サービス第三者評価の受審により、組織で取り組むべき課題の共有化が職員間で図られ、評価結果に基づく改善の取組を計画的に行うことの必要性を認識している。今後は、評価結果から改善すべき課題について、職員の参画の下で改善策や改善計画を策定する仕組みを構築し、さらに必要に応じて改善計画の見直しを行うなどの取組が期待される。</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>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。</p> <p>あさあけの園の管理者(施設長)は、自らの役割と責任については職務分担表において明確にし、施設の機関誌等で事業に向けた方針や役割を表明するとともに、施設の各会議や朝礼等でも発言し指導力を発揮している。職員会議では毎月施設長自ら伝達したい内容をワンプーパーにまとめて配付・説明するなど、組織全体をリードする立場として、自らの言動が職員や利用者等から信頼を得て理解されるように取り組んでいる。また、緊急時(災害・事故等)の役割や責任について、平常時のみならず有事を想定した管理者の役割と責任を明確にしている。</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>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。</p> <p>施設長は、法令遵守の観点での施設運営に関する研修や必要な勉強会(防火管理者、安全運転管理者講習等)を受講するとともに、法人として法令遵守規定を策定し、正しく理解するための取組も行っている。職員室には職員が自由に閲覧できるように定款・諸規程をはじめ、各種法令遵守規程等も設置・保管されている。日常生活においてもマスメディアからの情報にも関心を持ち、遵守の対象となる法令が福祉分野に限らず、組織が社会的役割を果たしていくための基本的な関係法令や事業者としての倫理を踏まえた法令等の収集にも努めており、関係文書も職員に配付して法令遵守の観点で周知を行っている。</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。	b
<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指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は、福祉サービスの現状を把握し、自らリーダーシップを発揮して質の向上に取り組んでいる。毎月1回の職員会議では、職員向けにワンプーパーの資料を作成して幅広く情報を提供し、職員間での情報共有が図られている。職員に業務改善提案の提出や、利用者の工賃向上に向けて具体的な取組も行っている。しかし、組織として実施する福祉サービスの現状について定期的、継続的に評価・分析を行う委員会等の体制が構築されておらず、課題や改善のための具体的な取組の実施状況が文書等で確認することができない。サービスの質の向上のために組織内で行う具体的な体制の確立を図るために、組織としての取組に指導力の発揮を期待する。</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。	b
<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指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>施設長は毎月の職員会議でワンプーパーを用いて、職員に経営に関する意識形成をするための取組を行っている。また、職員には業務改善提案を提出させるなどの取組をしているが、今後は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築することが望まれる。</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。	b
<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いるが、それに基づいた取組が十分ではない。</p> <p>福祉人材の育成については、法人の定める「人材育成・人事管理の基本的な考え」及び「人材育成基本指針」を策定し、研修についても「教育研修制度実施要領」に沿って実施され、研修後は職員研修履歴カードに記載する仕組みとなっている。しかし、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画の取組が十分ではない。人事管理は方針に基づいた具体的な計画の実行とともに、職員の意向や意見を確認しながら評価、分析、改善の検討が必要であり、必要な福祉人材の確保と育成についても、中・長期計画や事業計画の中に具体的な計画として記載して取り組むことが求められる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。</p> <p>「社会福祉法人新生会人材育成・人事管理の基本的考え」に掲げる期待する職員像を明記し、教育研修制度実施要領の策定、OJT推進の手引き、人事考課実施の手引き、人材育成・能力開発を目的に人材育成委員会設置要領の策定、職能面接も実施している。さらに育児・介護休業に関する規程、定年後の再雇用に関する規程もあり、職員が将来まで安心して働ける仕組みづくりに取り組んでいる。今年度から処遇改善加算を申請し、それに対する体制作りを進めている。人事考課は客観的な基準を定め、職員に事前に人事考課表と考課方法を通知して「公平性」が確保されて給与等にも反映させているが、今後は考課結果の職員へのフィードバックや、具体的に処遇(昇任・昇格基準、配置や異動等)に示すことなど、「客観性や透明性、個々の職員の意欲を喚起し組織活性化する」という人事考課の役割の視点での取組が望まれる。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p>評価者コメント16</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>職員の有給休暇の取得率や時間外労働のデータを定期的に確認し、職員の就業状況を把握している。また、上位職員による個人面談や、育児介護等の時間外勤務や休業について本人の申出があれば規程に沿って対応している。今年度からストレスチェックを実施し、職員の精神的な不調や悩んでいることなどに対しても、必要があれば臨床心理士によるカウンセリング相談等の専門家による相談支援体制も確保するなど、こころの健康相談の活用等を周知している。福利厚生の一環であるソウェルクラブに今年度から臨時職員も加入させ、ノー残業デーを進めるためにポスターも作成、掲示し周知に努めている。しかし、把握した就業状況の分析や改善策を検討する仕組みが十分でないこと、また、人員体制に関する計画への改善策の反映には至っていないことから、今後の働きやすい職場づくりに向けた更なる取組に期待したい。</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。	c
<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行われていない。</p> <p>法人として「期待する職員像」を明確にし、人事考課制度により目標管理の仕組みが構築されているが、職員一人ひとりの目標の設定が、目標項目、目標水準、目標期限等が明確にされたものではない。職員一人ひとりの育成に向けた目標管理は、基本計画に沿った教育・研修計画、個別の職員の技術水準や知識、専門資格の必要性や研修履歴等を明示した「職員台帳」などを整理して、職員一人ひとりが設定した目標について策定された研修計画に沿った教育・研修等が実施されることが求められる。また、中間面接を行うなど、設定した目標について適切に進捗状況の確認が行われることも必要になる。</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。	b
<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ているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。</p> <p>法人で設置している人材育成委員会には、施設から支援課長が出席し、年間職員研修の企画(新任職員研修、リーダー研修の他)人事考課制度研修、メンタルヘルス研修、虐待防止をテーマとした研修計画の策定に参画している。研修の実施結果は復命書で報告されており、上位者による評価もされている。しかし、教育研修計画は法人所管研修、施設外派遣研修の研修日程と職員の研修履歴にとどまっている。教育・研修計画の策定に当たっては、職員の経験や知識、技術水準などによって職種、階層別に策定された研修計画に沿って教育及び研修が行われ、定期的に研修計画の内容やカリキュラムの評価と見直しを行うことも求められる。</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。	b
<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ているが、参加等が十分ではない。</p> <p>職員一人ひとりの教育及び研修計画の策定に当たっては、個別の職員の技術水準や知識、専門資格の必要性や研修履歴等を分析した「職員(研修)台帳」などを整理して、策定された研修計画に沿った教育及び研修が実施されることから、職員研修履歴カードを整備し、個々の業務に関する資格や研修受講状況を勘案した教育研修体系に沿った人材育成の取組が行われている。今後は、職員一人ひとりの経験や習熟度に配慮した個別的なOJTなど、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育及び研修が適切に実施されることを期待する。</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>施設の事業計画に、地域の機関等との連携に努めるとして、地域福祉活動の推進に福祉教育への協力を明示している。また、見学や実習等の受入れに関して「施設実習受入要綱」があり、それに基づいた受入手順書(マニュアル)も整備されている。受入れた実習生に対しては、施設の規約の遵守や個人情報の保護、実習上の注意などの覚書や誓約書もあり、実習に当たっての責任体制も明確にしている。保育士実習受入要綱や受入手順が整備され、高校生インターンシップや、福祉専門学校、支援学校の体験実習生等を受入れた。実習中は個々に実習プログラムを用意して取り組んでいる。職員には会議等での報告や回覧、掲示等で周知している。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<p>評価者コメント21</p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>法人でホームページを作成し、施設を紹介するページが整備されている。法人の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算情報について公開されている。施設のブログは1~2週間毎に内容を更新し、現場の活動状況が年間を通して発信されている。施設で発行する広報にも、法人・施設の理念や基本方針、ビジョン等を明示して、地域に対して法人・施設の存在意義や役割を周知するよう努めている。</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>定期的に法人監事から監査を受けている。また、施設の事業、財務については外部の専門家(会計事務所)による定期的会計指導を受けており、監査支援等の結果や指摘事項に基づいて、経営改善を実施している。</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。	b
<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行っているが、十分ではない。</p> <p>利用者と地域との交流を広げるために近隣地域(盛岡市、矢巾町、紫波町等)での販売会に参加している。その他に地域行事(矢巾一区の行事)にも参加している。障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、今後の更なる取組として、個々の利用者のニーズに応じて地域における社会資源を利用するように要め、活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者へ提供していくこと等の工夫が求められる。</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>ボランティア受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>事業計画の中に、地域貢献活動の推進としてボランティアの受入れを明文化し、「ボランティア受入マニュアル」も整備して、矢巾町内のインターンシップに登録して育成にも参加している。交流学習やインターンシップで関係した高校生などが販売会等のイベントでボランティアとして参加している。また、チョコボラの会から枝豆の選別作業、袋詰め作業への協力も受けている。今後は、受入マニュアルに沿って、ボランティアの登録手続や事前説明、職員、利用者への周知等を含めた受入れ態勢を整備することや、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等での必要な研修や支援が計画的に実施されることが望まれる。</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。</p> <p>当該地域の連携の必要性を含めた関係機関や団体についてリストを作成している。また、関係機関・団体との連携として、町福祉課や支援学校、施設等で構成するアセスメント会議や、定期的に「紫波郡障がい者ネットワーク会議(つき一会)」に参加して、地域の関係機関や団体との情報交換やケース検討会を実施している。法人内の職員で「新生ホーム勉強会」を開催して、研修や情報交換会を行っている。また、盛岡広域圏障がい者自立支援協議会の就労分科会に定期的に参加して支援検討や研修を行うなど、利用者へのサービスや課題解決に向けて関係機関・団体との連携とネットワークの有効活用に積極的に取り組んでいる。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 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。	b
<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行っているが、十分ではない。</p> <p>法人、施設の社会貢献として、町内の社会福祉法人等で構成する「やばば生活支援ネットワーク」に参画し、会議や買い物支援の対応に当たっている。また、矢巾町障がい者福祉プランの検討ワーキングに参画し、地域の福祉ニーズに沿った計画の策定に参加している。今後は、関係機関同士の情報交換や福祉ニーズの把握にとどまらず、地区の役員や民生委員、地域住民等との定期的な会議の開催や地域住民との交流をとおして、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努め、施設が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元する積極的な取組を期待する。</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。	b
<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・活動が十分ではない。</p> <p>「やばば生活支援ネットワーク事業」に参加して、「福祉おつかいサービス」を実施している。この他、在宅障がい者の体験利用の受入れなどを実施している。ここでは、施設が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、把握した地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等に基づいた独自の公益的な事業や活動を積極的に進めることが求められている。社会福祉分野のみならず、地域の生活課題への支援や解決など、地域社会での貢献活動を主体的に進めていくことを期待する。</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持つための取組が行われている。</p> <p>利用者を尊重したサービス提供に係る基本姿勢は、「法人の理念・基本方針」、「職員倫理」、「行動規範」等に明示し、「あさあけの園事業計画」に重点目標として掲げられている。職員は、毎月開催する「職員会議」において理念、基本方針を唱和し、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、サービス提供時に必要なマニュアルに反映されている。全職員を対象に「障害者虐待防止セルフチェック」票を活用して自己啓発に努めている。また、虐待防止外部研修参加者の伝達や法人内研修、新任職員研修など、人権に関する研修を行っている。</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>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>利用者の人権を尊重した支援を目的として「あさあけの園プライバシー保護マニュアル」を作成している。マニュアルは施設の特性を踏まえ、生活場面における更衣時、入浴介助、排泄支援について留意事項として記載している。なお、個人情報の取扱いについても列記しているため、マニュアルの検討、見直しが望まれる。来訪者等から利用者の日常のプライバシーを守るため、更衣室にパーテーションを設置したり、浴室の施錠、作業室のガラス戸に目隠しのための紙を貼るなど、プライバシーに配慮した環境を提供している。「あさあけの園プライバシー保護マニュアル」は、資料として職員に配付しているが、研修の場は設定していない。今後、プライバシー保護に関する職員研修を行うとともに、利用者や家族に対して施設が行っている取組を周知することが求められる。</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>法人のホームページ内に施設のページがあり、施設の理念や沿革、事業内容の紹介やブログで運動会などの行事、日常生活について写真を利用して、広域的に情報を発信している。また、利用者と地域の行事(矢巾町産業まつり等)に積極的に参加し、製造品の販売出店を行っているが、来場者に「広報あさあけの園」やパンフレットを配布し、施設の情報を提供している。利用希望者の体験入所や見学も可能であり、丁寧な説明を心がけているが、組織を紹介する資料は見やすく、わかりやすい内容であることが求められる。</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当たり、組織が定める様式に基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>サービスの開始に当たり、虐待防止、秘密の保持、苦情解決等を記載した「あさあけの園利用契約書」及び利用料や相談窓口等を記載した「あさあけの園重要事項説明書」により利用者・家族に説明し、同意を得ている。契約書や重要事項説明書にルビを振っているが、利用者等が理解するためのわかりやすい表現や、活字の大きさに配慮することが望まれる。なお、サービスの開始・変更時において、本人が説明を受けることが困難な場合もあることを想定して、家族に対して「成年後見制度研修会」への参加を促し、現在1名の利用者が制度を利用している。</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>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・家庭への移行等に当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>施設の変更や家庭への移行に当たり、家族、施設長、相談支援事業所職員、サービス管理責任者でモニタリング会議を開催し、利用者及び家族の意向を踏まえて最善となるよう、検討を行っている。サービス終了後の相談方法等は文書に示されていないが、同一建物に設置されている相談支援事業所と協力して対応している。施設として他の福祉施設等へ移行する利用者に対し、引き継ぎ文書を作成する等、継続したサービスを提供するための取組が求められる。</p>		

III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足把握の仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。利用者自治会を毎月開催している。また、法人役員、施設長、職員が同席して「あさあけの園家族会」を年2回開催している。アンケートの実施は、嗜好調査や活動希望の把握にとどまっておらず、利用者満足に向けた取組としては十分ではない。組織として利用者満足把握のために、アンケート調査や個別聴取、自治会等をおして定期的に調査し、把握結果を分析、検討するための仕組みを整備するとともに、結果から福祉サービス改善に向けた取組を行うことが求められる。</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>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が、十分に機能していない。「社会福祉法人新生会 苦情解決規程」が作成され、法人内に苦情解決第三者委員を3名配置している。法人の規程に基づき、施設に苦情解決責任者及び受付担当者を配置している。苦情解決の仕組みを説明した資料は第三者委員、責任者、受付担当者の顔写真を付けて玄関に掲示している。利用者等への対応として、ルビを振った「重要事項説明書」に記載して利用開始時に説明している。苦情カード等は作成していないため、苦情は主に家族からの電話や連絡簿で受け付けている。その後、個々に連絡を取ったり、連絡簿でやり取りし、解決に向けて対応する。施設における苦情解決は、意見及び要望と一体的に運用しているため、苦情受付書への記入が曖昧であることから、様式を整備することが求められる。また、家族等からの苦情は苦情受付書に記入し、結果をフィードバックするとともに、公表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>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を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>利用者の相談や意見の聴取は日常の支援の中で職員に直接述べるが多く、内容によっては、相談室を利用して話しやすい環境で聞き取り、朝・夕会等で職員間の共有を図っている。利用者等が相談や意見を述べたい時に、施設以外に相談できる公的機関を「あさあけの園重要事項説明書」で周知している。文書にルビを振って読みやすさに配慮しているがわかりやすい内容とは言い難い。今後、文書は見やすい場所に掲示するとともに、意見箱等の設置や定期的実施するアンケート及び第三者委員の訪問による聞き取りなど、施設として利用者が相談や意見を述べやすい体制を構築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>評価者コメント36</p> <p>利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。</p> <p>利用者からの相談や意見は、職員が日常の業務の中での聞き取りや家族との連絡簿をおして把握している。利用者から積極的な相談や意見を把握するために意見箱を設置する等、工夫した取組が望まれる。事業所は相談及び意見、要望に対応するための「相談対応マニュアル」(手順)を作成しているが、対応方法は定められず、ケース記録や申し送りノートへの記録にとどまっている。苦情受付書と同様に受付書を整備するとともに、組織としてマニュアルが効果的なものとなるように再検討し、定期的に見直しをする仕組みが求められる。</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。	C
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。</p> <p>外部からの侵入者への対応策として、防犯カメラの設置やオートロックにより利用者の安全と安心を確保するための取組を行っている。インシデント(ひやりとしたこと)及びアクシデント表を作成し、発見者は「リスクマネジメント対応手順書」に基づいて記入している。しかし、施設としてリスクマネジメントに関する責任者の配置や委員会を設置する等の体制が整備されていない。手順書の内容は、報告されたアクシデント事例を朝・夕会で確認し、職員会議において周知を図るまでの流れにとどまっている。平成30年度(訪問調査時点)のアクシデント報告は11件だが、インシデント報告は0件である。アクシデントの再発防止を促すためにも職員の積極的な取組が望まれる。組織としてリスクマネジメント体制を構築し、規程等を作成してインシデント・アクシデントの報告から要因分析と改善策を図る場を設置するとともに、職員への研修等を行うことが求められる。</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。	b
<p>評価者コメント38 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。 感染症の発生や予防に関して利用者の安全を確保するため、「あさあけの園事務分掌表」で担当者として看護師及び支援課長を配置している。看護師により「あさあけの園感染対策マニュアル」が改定(平成29年12月)、整備された。今後も定期的に見直しを行うことに前向きな姿勢を示している。マニュアルには、注意すべき主な感染症として、ノロウイルス、腸管出血性大腸菌感染症、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎等を取り上げ、環境整備等の予防策や感染症発生時における対応策等を示している。看護師は毎月開催する利用者自治会や職員会議において時季毎に想定される感染症等について注意喚起している。今後は、マニュアルの定期的な見直しや、職員への周知、共有化を図るための勉強会等を開催することが課題となる。</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やっている。	b
<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行っているが、十分ではない。 災害時の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に、法人として「防災マニュアル」を作成している。マニュアルには近隣に居住する職員を対象とした初動班を組織し、災害時における迅速な対応について示している。施設は、矢巾町から配付された「ハザードマップ」や過去に経験した水害から、今後想定される災害を把握し、マニュアルに基づいて火災、水害、地震等発生時における避難訓練や煙体験等を計画的に実施している。避難訓練は定期的に行われているものの、地域住民の協力を得て連携して行うことが望まれる。また、非常時における備品は、法人でリスト化して備蓄しているが、食料品も備蓄することが望まれる。また、災害時における利用者及び職員の安否確認方法を定め、全職員に周知することが求められる。</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。	b
<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ているが、それに基づいた福祉サービスの実施が十分ではない。 各種マニュアルを整備し、日常的な福祉サービス提供に関する標準的な実施方法を文書化している。「一日の日課(日課マニュアル)」には、一日の流れに対する具体的な職員の対応方法を記載し、さらに、「個別支援マニュアル」により、利用者の健康、身辺、作業等に関する情報や支援する上での留意点を整理し記載している。業務日誌や職員会議により、支援の実施状況の確認はできるものの、仕組みとしては十分に機能していない。また、標準的な支援の実施方法に関する職員の研修や指導については十分でないことから、今後の更なる取組に期待する。</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 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。 各マニュアルで定める支援の実施方法と実際の支援方法が一致しない場合には、職員会議等で検証を行い、必要に応じてその都度修正を行うとともに、各職員に周知している。また、6か月ごとに実施する個別支援計画の見直しと併せて、支援方法の見直しが行われている。なお、標準的な支援の実施方法については、利用者や職員との日々の関わりを通じて実施方法の見直しに反映されているが、今後はさらに、利用者満足に対する取組と同様に、全ての利用者に確認する機会を設定する等、利用者等の意見や提案が反映されるような仕組みづくりについて検討が望まれる。</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な福祉サービス実施計画を適切に策定してる。	b
<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いるが、取組が十分ではない。個別支援計画策定の責任者は、支援課長(サービス管理責任者)となっている。個別支援計画の作成やその後のモニタリング実施までの流れについては、「利用後のアセスメント・支援計画・モニタリング手順」に明記している。サービスの利用開始に当たっての受入検討会議には全職員が出席し、必要に応じて関係機関の職員が同席している。支援の実施状況はケース記録に入力し、個別支援計画に基づいた支援内容となっているか確認できる仕組みとなっている。また、こだわりが強い等、支援方法の配慮が必要な利用者に対しては、相談支援事業所に相談し、必要に応じて再アセスメントを行った上で支援を実施している。なお、アセスメントの手法としては、相談支援事業所から得られる情報の他、サービス利用開始後に職員が関わる中で「個別支援マニュアル」を作成する仕組みとなっているが、施設として利用者本人の状況をより詳細に把握できるようなアセスメントの手法について、今後検討することが望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント43</p> <p>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が、十分ではない。「モニタリング手順書」に基づいて、6か月ごとに個別支援計画の見直しを行っている。利用者及び家族等との面接を行い、計画に対する満足度や目標の達成度、新たなニーズ等について確認を行っている。モニタリング会議には全職員が参画し、内容の確認と周知が行われている。なお、個別支援計画の評価及び見直しと併せて、標準的な支援の実施方法の見直しに反映させているが、具体的な手順や考え方が明確になっていないことから、マニュアルの見直しに関するマニュアルや手順を定める等、仕組みを明文化する取組が望まれる。</p>	
III-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価結果
44 III-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<p>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。個々の利用者の状況については、パソコンのネットワークシステムや連絡簿を利用し、情報を共有する仕組みが整備されている。また、日々の利用者の状況は、朝・夕会及び業務日誌、連絡簿を活用して報告、情報の周知を図っている。支援の内容はケース記録に入力し、個別支援計画に基づくサービスが実施されているか確認ができるようになっている。「ケース記録入力 手順書」により、記録の目的や入力する具体的な項目を明示し、記録内容や書き方に差異が生じないように工夫している。毎月開催する職員会議では、これらの情報等を基に職員間で情報共有を図っている。</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。	b
<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管理が行われているが、十分ではない。「個人情報管理規程」に基づき、施設長が個人情報の管理者となっている。利用者の記録の保管、保存、廃棄等の取扱いについては「処務規則」に定められている。また、写真を広報誌へ掲載する等、個人情報の使用に当たっては、利用者や家族に説明の上、承諾書により同意内容を書面で残している。なお、個人情報保護に関する職員研修の実施が十分でないことから、個人情報保護の基本的な考え方や、プライバシー保護とのすみ分け等、日々の支援を振り返ることも含めて、定期的な研修の実施が望まれる。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>利用者の自己決定を尊重する個別支援が行われ、利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら支援がなされているが、エンパワメントの視点は十分とはいえない。一方、趣味活動や生活に関わるルール等については、利用者主体で月1回開催される自治会等を通じて決定されており、日々の生活の中で、利用者の意向や希望が尊重されている。また、利用者一人ひとりへの合理的配慮は、施設の建替え等の環境整備により具体化されている。利用者の権利について職員が検討し理解・共有する機会は、毎日の朝会・夕会で緊急の案件を共有する他、生活介護事業、就労継続支援B型事業それぞれの事業ごとのケア会議、全体の職員会議にて、主としてケーススタディを中心に実施されているが、テーマ別研修の開催等には至っていない。</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。</p> <p>権利侵害の防止と早期発見のための具体的な取組としては、虐待防止セルフチェックシートが活用され、職員が毎月記入し提出しており、虐待があった場合の所管行政への届出・報告についての手順は虐待防止フローチャートで明確にされている。また、禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きについては事前説明書が作成されているが、家族への説明を経て実際に活用するための準備段階である。取組は意識されているものの、権利侵害防止に係る事例の収集や周知、権利侵害が発生した場合の再発防止策の検討等の取組は、現段階では十分でなく、権利侵害の防止等について、職員が具体的に検討する機会(テーマ別研修等)を定期的に設けるまでには至っていない。</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>サービス管理責任者が作成した個別支援計画に基づき支援が行われ、担当職員が週1回ケースのまとめ作業を行いながらモニタリングにつなげる仕組みがあり、今後は更に個別支援計画の作成自体を担当職員が担えるような役割分担を検討している。同一建物内の相談支援事業所が作成した個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況、生活習慣や希望する生活等を理解した上で、生活介護事業、就労継続支援B型事業のいずれにおいても一人ひとりの自律及び自立に配慮した個別支援計画が作成されている。自立生活のための動機づけを行いつつ、生活の自己管理ができるよう、利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。なお、行政手続、生活関連サービス等の利用が必要になった場合には、相談支援事業所と連携しながら対応している。</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。	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>言葉でのコミュニケーションが難しい利用者には、ジェスチャーや本人からのサイン、絵や写真の使用、連絡ノートによる家族とのやり取りにより、意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組が行なわれ、個別的な配慮がなされている。特に、家族や関係機関による本人の意思の推察は、意思決定支援の上で有効な試みとなっている。事業所の性質上、利用者のほとんどが成人した知的障がい者であり、更に利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援方法や機器利用の取組が望まれる。(必要性の観点から、機能面のコミュニケーション能力の改善というより観察による本人意思の推察が中心)。</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 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。 利用者の希望により、利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けており、利用者の意思決定の支援を適切に行いながら、理解のための情報提供や説明を行っている。相談内容については、朝会、夕会、ケア会議等で関係職員と共有され、支援全体の調整を行いつつ、個別支援計画へ反映されている。</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 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。 就労継続支援B型事業では、様々な作業メニューが本人の希望や能力により選択できる状況であり、個別支援計画に基づく支援が提供されている。生活介護事業でも、利用者の意向に基づき、散歩やゲーム、創作活動、配達の同行など選択の要素を取り入れた支援メニューが取り入れられている。更に、作業メニュー、支援メニューは個別支援計画の見直し等と併せて支援内容の検討、見直しが行われている。自治会で利用者の希望により行事が企画され、休日を利用した余暇活動が活発である。また、障がい者スポーツ大会、ふれあい音楽祭、地域交流会等の地域の行事の情報を提供し、参加希望を取り、必要に応じて利用者支援を行っている。</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。	b
<p>評価者コメント7 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。 自閉症などの一部の障がいについて、その対応の難しさと必要性から、専門知識の習得と支援の向上が図られており、「ASDアセスメントシート」の試行等により利用者の行動分析が行われ、ケア会議を通じて職員間の検討や共有が図られている。しかし、行動障害や不適応行動、様々な障害特性について、全ての職員が一定程度の知識や理解をもって利用者の支援を行う基盤が十分ではなく、今後は、外部研修等の積極的な活用や、外部から得た知識や技術について内部研修等で共有する仕組みが必要である。</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 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。 食事は嗜好調査により利用者の希望等を考慮した献立が管理栄養士の下で提供されており、利用者の心身の状況に応じて食事の提供や支援が行われている。排せつ支援、移動支援については、身体の介助を必要とする利用者はいないが、本人の能力を最大限に生かす観点から、必要なタイミングに付添い、見守り、声がけ等を行っている。更に外出時などは、発作のある利用者への付き添い、緊急時の対応等について、配慮すべき点を共有しながら支援を行っている。 ※入浴支援・清拭は該当者なし。</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。	a
<p>評価者コメント9 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。 平成29年10月に新築された施設であり、居室、食堂、トイレ等は清潔で明るい雰囲気が保たれ、プライバシーにも配慮されている。利用者の日中活動の場所は、安心、安全な環境整備が行われ、利用者が思い思いに過ごせる場所となっている。メインルームである食堂の隣には洋室が2つ確保されベッドを配置しており、休息や、一時的に他の利用者と離す対応が必要な場合に直ちに活用できる。施設の新築に際しては、利用者からトイレの数が足りないという声が多かったことを踏まえ、トイレの数を増やすなど利用者の意向が反映されている。併設のパン屋兼喫茶店は施設のイメージを大きく変え、地域との接点になっている。</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。	非該当
<p>評価者コメント10</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。	b
<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が、十分ではない。 みちのく療育園の医師が嘱託医として2か月に1回内科検診を実施しており、体温を毎朝計測し(血圧は必要時のみ測定)、利用者の健康状態の把握に努めている。現在は、事業所内に看護師が配置され、個別に健康チェックアンケートを実施し、内服薬やかかりつけ医師を把握した上で、利用者の障害の状況や季節を考慮した健康維持及び増進のための工夫を行っている。利用者の体調変化の際に活用する緊急対応マニュアルは作成されているが、更新されておらず、看護師配置後の状況が反映されていない。また、利用者の健康管理について定期的な職員研修や職員への個別指導を行うに至っていない。</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。	b
<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下に提供されているが、十分ではない。 服薬等の管理、慢性疾患がある利用者への対応は、医師の指示に基づき確に行われているが、医療的な支援の実施について、管理者の責任の明確化、実施手順や個別の計画への反映は十分ではない。医療マニュアルは作成されているが、医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導、安全管理体制の確立等についても十分ではない。 ※介護職員等が実施する医療的ケアは該当者なし。</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。	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。 利用者の希望と意向を把握し、社会参加への支援を行っており、利用者の外出や外部との交流についても柔軟な対応や支援を行っている。利用者や家族の希望等を考慮し、「買い物」、「スポーツ」、「災害体験」、「販売会」等、様々な学習の機会を設けて、利用者の社会参加の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。</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。	b
<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が、十分ではない。 利用者は既に地域の中で生活し、自宅かグループホームから通所しているが、同居家族に変化があった際に長期的に地域生活を維持することが課題となる場合がある。施設では、利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習、体験の機会を提供しており、そのための課題を把握し、支援を実施している。例えば、利用者の家族を対象としたグループホーム見学会等がその例としてあげられる。利用者の意思や希望は日常生活レベルでは尊重されているが、一方で、長期的な地域生活支援という大きな観点から、現在の支援が利用者のエンパワメントに結びつくものになっているか、地域生活を持続するための支援となっているかという点については、アセスメント方法や支援方針、関係機関との更なる連携を期待したい。</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。	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。 家族等との連携については、モニタリング会議の際に必ず家族、利用者が同席しているほか、連絡ノートを活用し、定期的に家族等への報告、意見交換や相談助言を行っている。体調急変時の報告・連絡ルールも「緊急対応マニュアル」等に示され、適切に行われている。また、家族会を組織し、年1会の総会の他にも、家族と職員の交流会を設けるなど、家族等との連携や家族支援についても工夫している。</p>		

A-3 発達支援

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て発達支援を行っている。	非該当
評価者コメント16		

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。</p> <p>個別支援計画に基づき、利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援や、臨時工賃の支出や外出行事でのリフレッシュなど、働く意欲の維持及び向上のための支援が行われており、モニタリング会議が本人、家族、サービス管理責任者同席のもと半年に1回は開催され、話し合いが行われている。地域の企業、関係機関との連携は、製品の販売会の開催等について積極的に行われているが、個別ケースの就労支援について、就労のためのマナー、知識、技術の習得や能力の向上等に関して直接連携するには至っていない。</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。</p> <p>個別支援計画に基づき、利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容、行程等が配慮され、本人の同意のもと支援が行われ、心身の状況に合わせて臨機応変な対応も可能となっている。また、利用者が行う仕事も幅広く、メール便やパンの製造から、製品の袋詰め、ビン詰め、ラベル貼りまで多様な仕事ができるように配慮して、工賃を引き上げるための取組や工夫も行われている。一方、利用者に支払う工賃に関する説明や同意、労働安全衛生に関する配慮については、十分とはいえない。</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、定着支援等の取組や工夫を行っているが、十分でない。</p> <p>一般就労を目指す利用者は少ないが、2年前に相談支援事業所と連携して、企業とのマッチングや職場定着の支援を行ったケースが1件ある。しかし、障害者・生活支援センターやハローワーク等との定期的な連携や、職場開拓、地域の企業等との関係性の構築には至っていないため、今後更なる取組が期待される。</p>		