

(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: 第二新生園	種別: 障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: 鈴木 長幸	定員・利用人数: 85名・84名	
所在地: 岩手県紫波郡矢巾町大字太田 17-54		
TEL: 019-697-8011	ホームページ: http://www.i-sinseikai.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和63年4月		
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: 34名 非常勤職員: 9名	
専門職員	施設長 1名	生活支援員 4名
	総務支援部長 1名	職業指導員 1名
	総務課長兼支援一課長 1名	管理当直員 3名
	支援二課長 1名	運転手 1名
	書記 1名	
	書記兼生活支援員 1名	
	主任生活支援員 3名	
	生活支援員 24名	
	職業指導員 1名	
	看護師 1名	
	管理栄養士 1名	
	施設・設備 の概要	(居室名・定員: 14室・40名)
4人 3室		冷暖房設備(全居室・食堂)
3人 6室		トイレ洗面所は共用
2人 5室		直結型スプリンクラー(全施設)

③理念・基本方針

【法人の理念】

「輝く命」

体と心は病気になりますが、命は病気にならない。気がついたら歩けない体に住んでいた。手が使えない体に住んでいた。住んだ体はどうであれ、命はみな同じで、生きることのスタートは命があるということからです。よりよい状態で生き続けることこそが幸せと思います。

この人たちが、今日もまた生きていることを楽しみ、飾りのない命を見せてくれます。

(日浦美智江著 「みんな一緒に」から引用)

【法人の基本方針】

第1 人権の尊重

私たちは、利用者の人権を侵害することなく障がいがあるが故の差別をしてはならない

第2 四者一体となった運営

私たちは、利用者・家族・職員・役員の四者一体となって運営を図らなければならない

第3 倫理の確立

私たちは、法令遵守や高い倫理観が求められており、常に人格・資質の高揚に努めなければならない

第4 地域生活支援の活動強化

私たちは、地域と連携し、要援護者に対してよりよい支援提供に努めなければならない

【第二新生園の経営方針】

全職員が『利用者の命を大切に、人権を尊重し、自立を願い、一人一人にとって安心できる生活・活動の提供をとおして、そのかけがえのない人生を支える』との信念を共有し、家族、地域、関係の皆様との理解と協力を得ながら、『輝く命』の具現化に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- 1 障がいのある方々に、施設入所支援、生活介護、就労継続支援B型の各事業並びに入所・通所のニーズに対する支援を一体的に実施する事業所として、基本的な支援を大切にしたサービスを提供している。
- 2 短期入所、日中一時支援利用者のコンスタントな受入れ体制により、保護者の負担軽減のための支援に努めている。
- 3 法人内のグループホーム、就労事業所関係事業所との連携を図り、利用者の生活の安定及び地域移行の推進に努めている。
- 4 利用者の生活への意欲、生きがい感の高揚のため、工夫した作業活動、余暇支援を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 6 月 13 日（契約日） ～ 平成 30 年 1 月 19 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

◇ 特に評価が高い点

利用者に関する記録の適切な管理

利用者の個人情報保護については「個人情報管理規程」を定め、理事長を責任者として記録の管理に当たっている。職員に対しての教育は、職員研修や新任研修を毎年度実施し徹底を図っている。利用者のケース情報を用いての研修など個人情報を使用する際には、その都度本人から同意を得た上で使用するなど注意を払っているほか、広報誌への個人情報の使用など施設外部に情報を出す際には、必ず本人の同意を得る等、規程の遵守を徹底している。個人情報の取扱いについて、利用者や家族に対して説明を行い、使用同意書などにより同意内容を書面で残す等の対応を行っている。

◇ 改善が求められる点

地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組

第二新生園の第IV期中期経営計画及び事業計画に「地域福祉の推進」を掲げ、種々の交流活動に取り組んでいるが、こうした活動を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握までは至っていない。また、矢巾町、矢巾町社会福祉協議会、矢巾町内社会福祉法人施設が連携して、地域における公益的事業を行う「やはば生活支援ネットワーク事業」が平成29年4月からスタートしている。本事業は、日常生活支援事業、生活困窮者支援事業、その他日常生活又は社会生活上の支援に関する事業と規定されているが、実際の展開はこれからである。第二新生園も地域の相談窓口となっている。今後、ニーズの高まりと事業の定着が図られることにより、本事業の成果が期待される。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成26年度に続き、2回目の受審となりました。

前回の評価結果を受け、その改善と一層の充実に取り組みました。

基本的な運営面には一定の評価をいただきましたが、サービスの質の向上への取組み、利用者の尊重と権利擁護、就労支援が低い評価でした。どれもが利用者さんにとって大切な事項ですので、課題を明確にし、一つ一つ改善を図っていきたいと思います。

また、当施設は創設以来30年となり、建物および設備の老朽化は、利用者さんの日々の生活や活動での望ましい環境づくりの面で課題となっています。高齢化ならびに障がいの多様化から増加してきている介護的業務に伴う職員の身体的負担への対策も急務と受けとめています。

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【第二新生園】

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>法人理念に『輝く命』を掲げ、さらに4項目の基本方針(第1 人権の尊重、第2 四者一体となった運営、第3 倫理の確立、第4 地域生活支援の活動強化)が明記され、法人の社会的使命・役割について、ホームページ、パンフレット(図南の翼)及び事業計画等を通して内外に示されている。職員への周知については、職員会議をはじめ、法人理念である『輝く命』の解釈に関する研修会を行い、その具現化に向けた文言が整理され、共通理解が図られている。利用者への周知では、利用者一人ひとりの笑顔の写真と理念『輝く命』の言葉を合わせたラミネートパネルを掲示し、毎月の例会時に職員とともに唱和を行うなど、継続的に取り組んでいる。また、家族に対しては、保護者会総会資料を配布し、総会時に唱和を実施するなど、基本方針の一つである「四者一体となった運営」の一端として評価される。さらには、理念の解釈を一層支援姿勢に反映できるよう、新たな行動指針の作成が構想されており、福祉サービスの質的向上に向けた更なる取組が期待される。</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>社会福祉事業全体に関する情報については、全国知的障害関係施設長会議や県知的福祉協会の会議等を通して的確に把握されている。地域の各種福祉計画の策定動向と内容については、市町村の福祉計画策定委員として第二新生園の職員が参画しているほか、『紫波郡障がい者地域生活ネットワーク会議「つき一会」』や『盛岡広域圏障害者自立支援協議会』等を通して把握・分析が行われている。地域の潜在的ニーズについては、利用希望者に対する見学や相談に随時対応するとともに、待機者リストを作成するなど、地域の特徴・変化等の経営環境の把握に努めている。また、毎月一定事項について財務状況の点検を行い、本部の指導を仰ぐとともに、利用者数の状況把握や欠員情報の提供など、収支バランスを注視した取組が行われている。さらに、光熱水費等の月々のデータをもとにエコセービングやクールビズ(6月～9月)の取組が組織的に行われていることも評価できる。</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・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。</p> <p>第二新生園では、経営状況の把握・分析を踏まえた中・長期経営計画(H27～H32)を策定し、今年度は第IV期中期経営計画(H27～H29)の最終年度である。経営上の課題については、法人内に設置されている委員会やワーキンググループにおいて検討される仕組みになっている。人材育成に関する各種研修については、人材育成委員会が職員構成の分析や研修計画の立案を行い実施されているほか、第二新生園独自の研修会を年5回計画し、法人内事業所の職員も参加している。福祉を取り巻く環境の変化や法人の課題についての職員への意識化や事業所の抱える課題解決に向けた職員同士の検討の場の設定など、さらなる工夫が求められる。また、役員との意見交換会等が行われているが、引き続き諸課題の共有を図りながら、今後とも四者一体となった運営が望まれる。</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</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。</p> <p>第二新生園では、法人全体の中・長期経営計画(H27～H32)に基づき、4つの重点課題別に中・長期経営計画が策定されている。また、法人理念の具現化を図るべく事業計画書(運営方針・事業計画)が年度毎に策定・運用されている。今年度は第IV期中期経営計画(H27～H29)の最終年度にあたり、実行計画の進捗状況は82%である。これまで第IV期中期経営計画取組状況の様式にて見直しも行われてきている。平成27年度には財務分析表にて中長期の収支分析が行われているが、今後、中・長期事業計画推進のための財務面での裏付けとなる中・長期収支計画の策定が望まれる。さらに、実施状況の評価の観点から、可能な限り数値目標や具体的成果等の設定についても検討されたい。</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</p> <p>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。</p> <p>中・長期計画の内容を反映した単年度事業計画が策定され、事業内容が具体的に示され、実施可能な内容となっている。また、事業計画を実施可能とする単年度収支計画も策定されている。単年度事業計画の中には、行事の持ち方、保護者・利用者の意見等も反映され、要約した資料の配布も行われている。単年度事業計画には、数値目標や具体的な成果等の設定はされていないが、中・長期経営計画(H27～H32)の課題と対応策に基づき、事業計画書(運営方針、事業計画)が策定・運用されている。なお、事業計画の数値化等の設定について、可能な範囲で検討されたい。</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</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。</p> <p>事業計画の策定は、年度末に事業種毎に行われるケア会議で次年度の事業についての意見を吸い上げ、業務改善委員会で意見を絞り込み、運営会議で決定し、計画に反映させるという流れで進められている。また、事業計画には、行事の持ち方や設備の改善等、利用者等の意見も反映されている。事業計画の職員への周知については、新年度の職員会議において要約版の配布・説明により行われているほか、事務室内に掲示し、常に確認できるようになっている。第二新生園では、施設の利用率や財務状況の把握など定期的に行われているが、事業計画の実施状況についても時期・手順を定め、進捗状況や現状課題を把握するための取組が求められる。</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。</p> <p>利用者に対しては、生活年齢に配慮しながら、写真・イラスト入りの資料の作成やパワーポイントの活用をとおして、施設長より周知が図られている。また、利用者のこだわり等の特性から限定的ではあるが、事業計画書を通所玄関に置き、閲覧できるようにしている。保護者に対しては、保護者会総会時に事業計画を抜粋した「平成29年度の運営について」の資料を基に施設長が説明、総会に参加できなかった保護者には郵送により周知を図っている。なお、保護者会総会への出席率は50%と比較的高い数値となっている。今後は利用者に対する周知方法の工夫を試みながら、継続的な取組が望まれる。</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</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。</p> <p>福祉サービスの質の向上に関するケア会議における取組では、PDCAサイクルに基づいた課題を分析、評価が行われ、サービスの改善につなげている。個別支援計画についてはサービス管理責任者が中心となり、アセスメントやモニタリングなど一連の流れの中で修正が加えられている。また、今年度の第三者評価の受審に当たっては、全職員で共通・内容項目のセルフチェックを行い、総務部で集約されている。前回(平成26年度)の受審結果を踏まえ、サービス向上委員会を業務改善委員会の中に設置されており、今後、サービス向上委員会としての役割・改善の流れ・担当者等の明示をする中で、実効性のある取組が求められる。</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。	c
<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ない。</p> <p>サービス改善の取組に当たっては、サービス向上委員会としての役割(改善課題・改善計画・改善方法・期間・担当者等)を再確認し、職員の参画のもとに進められることが望まれる。また、一連の流れを規定した「サービス改善マニュアル」等の整備も考えられる。前回の第三者評価の受審結果を踏まえ、総じて改善が図られているものの、今後のサービス向上委員会としての取組を期待したい。</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>施設長は、年度当初の職員会議において、施設長資料として文書を配布し、施設の運営方針について、職員への理解と周知に努めている。保護者会総会においても、同様の対応により施設運営についての理解を得ている。また、年2回発行の機関紙「はばたき」にも所感や施設運営の状況が掲載されている。施設長としての役割と責任を表明するとともに、職務分掌(職員配置)については、その年度の職員構成、担当業務、運営上の課題を踏まえて見直しが行われ、業務運営の円滑な推進が図られている。さらに有事における施設長不在時の権限委任についても、「非常災害時役割分担」に、代行者1(総務支援部長)、代行者2(総務課長兼支援一課長)、代行者3(支援二課長)と明記されている。「非常災害対策計画」を策定し、(夜間・休日)緊急連絡方法も、近隣職員から順に伝わるよう見直されている。</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。	b
<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の取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>施設長自身も施設長資格取得通信教育を受講し、修了している。また、施設長として必要な研修(虐待防止やコンプライアンス等)を受講し、職員に周知している。法改正等による「障害者差別解消法」などはその都度周知を図り、一般的な「障害者総合支援法」などについては回覧による対応が行われている。さらに法人の取組である月例「障がい者虐待防止職員セルフチェック」を確実に実施し、結果から必要な事項は職員にフィードバックされている。なお、集計結果については、施設長のコメントを付して法人本部に報告されている。今後は、福祉分野に限らず、環境への配慮等も含めた幅広い視点から法令遵守の取組が望まれる。</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。施設長は、各事業のサービス提供状況を日常的に巡視し、気づいたことを職員にフィードバックしている。また、各種研修を通して得た内容を職員に伝達、周知に努めるとともに、職員の勤務年数、担当、役職に配慮した研修がなされている。園内研修においては、法人理念の『輝く命』の解釈をテーマに、職員のイメージしたいくつかの言葉から施設長が文章化し、理念の具現化に向かう信念として共有されている。さらに、支援の充実(支援の質の向上)と効率化(多忙化の解消)を図り、併せて職員の経営への参画意識を醸成するため、職員による業務改善提案の仕組みをつくり、実施されている。提案事項は業務改善委員会で検討され、その結果が提案者に回答された後、全職員に周知されるという流れで進められており、ボトムアップの手法が職員の達成感につながっていることも評価される。</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。職員による業務改善提案の仕組みを活用した取組が行われている。職員による提案内容は、「年次休暇を当たり前に取れる職場環境への取組」、「日中一時支援及び短期入所利用への協力体制」、「研修の伝達、ケース検討会のあり方」、「1課ケア会議の開催の仕方」等、いずれも建設的な内容が寄せられている。多忙化解消や人員配置など、関連する諸課題の改善も含めて、職員の意見を反映させるべく取組がなされている。利用者により良いサービスを提供するためには、職員を大切にすることが前提であるとした施設長の考えのもとに、今後とも継続的な取組が望まれる。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	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、それにもと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」に基づいて行われている。研修についても「教育研修制度実施要領」に沿って行われ、受講後は職員研修履歴カードに記載するようになっている。また、教育研修は、法人所管研修、施設外派遣研修、事業所所管研修、自己啓発(職場内外)に体系化されている。なお、介護福祉士等の資格試験に関わる受講者に対しては、職専免の配慮がなされている。人材確保については、法人本部が窓口となっているが、法人理念・基本方針の具現化や事業計画の推進に鑑み、さらなる連携が望まれる。</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>法人の定める「人材育成・人事管理の基本的な考え」の中に「期待する職員像」が明示されている。また、法人の「人材育成基本指針」に位置づけられている人事考課制度が実施されている。この制度は、法人の「人事考課の手引き」によって運用されている。人事考課は、自己考課・一次考課・二次考課の三段階で実施され、被考課者研修と考課者研修も行われているが、客観的かつ公平な実施が求められる。また、人事考課制度は目標管理制度と一体的に行われている。処遇改善については、法人給与規則検討委員会における検討に基づいて実施されている。なお、職員の将来設計等の観点から、人事基準(配置・異動・昇進等に関する基準)の周知が望まれる。</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。 毎月実施している「障がい者虐待防止職員セルフチェック」の集計結果から、周知すべき点や注意喚起を職員会議の施設長資料にて報告している。また、ストレスチェック制度を活用し、法人では、みちのく療育園と第二新生園が実施している。しかし義務でないため受診者も少なく、結果は本人のみに通知されるため、状況は把握できていない。日常的に年次休暇の取得を促しているが、平均5.2日となっており、取らない職員もいる。ノー残業デー（第二新生園は毎週水曜日と毎月15日）の呼びかけもしているが、未だ超過勤務の実態がある。ワーク・ライフ・バランスに配慮した働き方についての検討・改善が望まれる。</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。	b
<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るが、十分ではない。 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。4月の職能面接シートへの記入から始まり、目標設定面接、中間面接等が順次実施され、2月のフィードバック面接まで、一定のスケジュールで実施されている。また、10月には考課者研修も行われている。人事考課は、職能面接を重視して、自己研鑽などの職員の主体的な能力開発を促すとともに、職員の能力や適性に応じた公正な処遇を図るものであるとされ、公平かつ的確な実施が望まれる。</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。 法人の掲げる「期待する職員像」を「利用者・家族・地域に満足していただける人間力の高い職員」であると規定され、年度計画もこうした観点を踏まえて策定されている。また、法人全体の研修を担当している人材育成委員会において、受講者からのアンケート結果により実施した研修の評価・分析を行い、課題を明らかにしている。さらに、第二新生園所管の研修計画も作成されており、施設入所支援・生活介護・就労継続支援(B型)の3事業の研究テーマによる発表会が年度末に予定されている。なお、提供している福祉サービスの内容等を踏まえ、組織として職員に求められる専門技術や専門資格等の明示の検討が望まれる。</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。	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。 平成29年度より、職員研修履歴カードが整備され、個々の業務に関する資格や研修受講状況を勘案し、教育研修体系に沿った人材育成の取組が行われている。また、新任職員研修にあたっては、指導担当職員を配置し、2か月間のOJTを実施している。全職員が役職、勤務年数、担当業務に応じた研修に参加できるよう調整を図るとともに、法人の定める「自主研修参加等承認に関する要領」により、資格取得や自主研修に対する職専免等の配慮がなされている。さらに、法人研修や事業所研修の受講者が講師となり、伝達講習会を実施している。なお、法人内の他事業所職員も参加できるようにしている。職員の職務遂行の観点から、今後とも計画的・組織的取組を期待したい。</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。 第二新生園保育士実習生受入要項や受入マニュアルが整備されている。また、実習プログラムでは各事業所で学べるよう配慮し、効果的な実習になるよう取り組んでいる。実習期間中及び期間終了後も交流を図るなど、連携の維持や工夫がなされている。さらに、教員免許取得に関わる介護等体験、高校生の介護総合実習、特別支援学校の現場実習等も受け入れている。今後、実習指導者講習会の受講により、社会福祉士等の資格取得に対応できる実習体制を整備する等、福祉人材の育成に積極的に寄与され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。	b
<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を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 法人理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算・決算情報については、ホームページ上で公開されている。また、年2回発行の広報誌「はばたき」は、紫波・矢巾エリア等の関係施設・機関をはじめ、特別支援学校、近隣自治会、保護者等に配布されている。さらに、法人内各事業所においては、ブログを立ち上げ、1~2週間毎に内容を更新し、現場の活動内容が年間を通して、わかりやすく発信されている。一方、第三者評価の受審結果や苦情・相談の対応状況についても公表されているが、広報紙に掲載された苦情・相談の内容は一昨年のものであり、今後は年度毎の受付状況も含め、公表のあり方についての検討が望まれる。情報発信の工夫により、基本方針のひとつである「地域生活支援の活動強化」の充実につながることを期待したい。</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。 法人監事による監査及び法人が契約している会計事務所との事務処理、経理等、相談支援体制が整っている。また、第二新生園における事務、経理等の業務についても、業務分担表において分掌事務が明確に定められている。経理等については、県の実地指導のほか、法人監事による内部監査や公認会計士からの経営診断的な助言により、経営改善がなされ、一定の透明性が確保されている。職員に対しても、コスト分析結果など、必要な事項についてはその都度周知されているが、今後、内部に対する透明性を高め、コスト意識や経営参画意識の醸成を図るべく、さらなる取組を期待したい。</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。 地域交流については、法人の基本方針の一つにも掲げられ、組織的に行われている。太田地区の夏祭やレクリエーション大会への参加をはじめ、保育園との作業交流や大学生との交流など、計画的に進められている。また、利用者の障害の状況等に配慮し、園内における「お楽しみふれあい会」なども地域ボランティアの協力を得て開催している。さらに、地域の農家の方々に農業ボランティアとして、野菜苗の植え方の指導・協力を得るなど、幅広い交流に取り組んでいる。第二新生園は太田地区自治会の会員であり、郷土文化部員としての役割を担うなど、地域との良好な関係が築かれている。園内には、外出等に活用できる社会資源・地域資源をエコマップにして掲示されているが、利用者のエンパワメントの拡充を図る視点からも、交流、外出等の継続的な取組に期待したい。</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。 「第二新生園ボランティア受入要領」や「第二新生園ボランティア受入マニュアル」が整備され、受入れに対する基本姿勢も明記されている。毎年、紫波高校との交流学习を定期的に受入れているほか、「お楽しみふれあい会」や「園祭」でも地域ボランティアを受入れている。実施にあたっては、施設の概要やボランティアの心得等について周知が図られている。「第二新生園ボランティア受入要領」の第2条(ボランティア活動の趣旨)には、「施設利用者への日中活動及び行事等の支援を行う上で、施設活動の充実に資すること」とされている。今後も地域において、特に若い世代の方々に障害者等に対する理解を深め、レクリエーションなどの余暇活動を通して、直接的な支援を学ぶ機会となることが望まれる。さらに社会福祉に関する知識と専門性を有する地域の社会資源として、福祉人材の育成に向けた講座等の取組についても検討が望まれる。</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>第二新生園として必要な社会資源である「お役立ち施設」、「新生会の施設」、「お友達施設」、「お医者さん」のエコマップが作成され、園内に掲示されている。また、盛岡南・矢巾・紫波エリア障害者福祉に関わる地域支援事業所、施設、医療機関、役場等の関係者で構成する『紫波郡障がい者地域生活ネットワーク会議「つき一会」』や『盛岡広域圏障害者自立支援協議会』に参加し、情報交換や研修等を通して関係機関との連携が図られている。さらに地域生活支援センターしんせいの相談支援員を中心に、必要に応じて相談支援専門員、医療機関、施設職員、役場職員等による会議を開催し、個別の支援方法の検討が行われている。現在、グループホームから通っている利用者もいるが、毎日の情報交換による個別支援が行われている。よりよい福祉サービスの提供を目指す観点から、今後も関係機関・団体等との連携に期待したい。</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。</p> <p>地域ボランティアの協力を得て定期的に開催する「お楽しみふれあい会」や地域の代表者が実行委員として参加する隔年開催の「園祭」などは、地域住民との大切な交流の場として位置づけられている。一方、地域に対しては、やはば山ぶどうの会に400㎡の園場を提供し、利用者も作業に参加するほか、テント・半てんなどの貸し出しや災害時福祉避難所として矢巾町との協定を締結している。また、矢巾町商工会に加盟し催しに出店したり、自治会夏祭りに参画するなど、地域の活性化やまちづくりにも貢献している。今後は、地域住民のニーズに応じて、施設の専門性や特性を地域に還元する取組が望まれる。</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。	c
<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するための取組を行っていない。</p> <p>第二新生園の第IV期中期経営計画及び事業計画に「地域福祉の推進」を掲げ、種々の交流活動に取組んでいるが、こうした活動を通して、地域の具体的な福祉ニーズの把握までは至っていない。また、矢巾町、矢巾町社会福祉協議会、矢巾町内社会福祉法人施設が連携して、地域における公益的な事業を行う「やはば生活支援ネットワーク事業」が平成29年4月からスタートしている。本事業は、日常生活支援事業、生活困窮者支援事業、その他日常生活又は社会生活上の支援に関する事業と規定されているが、実際の展開はこれからである。第二新生園も地域の相談窓口となっており、今後、ニーズの高まりと事業の定着が図られることにより、本事業の成果が期待される。</p>		

評価対象III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b
<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は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスについて基本理念「輝く命」、基本方針「人権の尊重」、「四者一体となった運営」、「倫理の確立」、「地域生活支援の活動強化」に明文化され、虐待防止規程や法令順守規程には利用者への福祉サービス提供をすることの目的や職員の責務、職員の人権意識を高めるための研修の実施等の細則を具体的に明示し、支援に努めている。職員が内容を理解し実践するための取組としては、虐待防止セルフチェックリストの様式を作成し、全職員が本様式を基に自己評価を毎月1回実施している。チェックリストは施設長が取りまとめた後にコメント欄に留意事項などを記入し、スタッフ個々に面接を実施するほか、重要案件については職員会議にて検討も行なっている。組織での研修は毎春(4月)に新任者等を対象にした虐待防止等の内容の研修を行い、周知徹底を図っている。利用者尊重や虐待防止に向けた取組について、利用者ごとに配慮して実施している点については生活介護ケア会議録や男子ショートカンファレンス会議録等から確認できるが、施設全体としての標準的な実施方法について確立しておらず、個別対応が先行している。まずは組織として徹底を図るべき標準的な実施方法についても再検討の時に来ていると思われる。</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 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。 プライバシー保護等の権利擁護については、支援の場面ごとにマニュアル化して明示しているが、施設としての一貫した規程の整備が十分ではなく、不適切な事案が発生した場合など、様々な事態を想定した職員への対応策の徹底を図ることが必要である。利用者のプライバシー保護について、職員への研修を実施し、入浴におけるプライバシー保護・排泄におけるプライバシー保護に関するマニュアルを事務室に配置し、職員は誰でも自由に閲覧できるようにしてある。また利用者の虐待防止規程を基にした研修も定期的実施され、今年度は新任者のみならず全職員を対象に徹底を図っている。施設建物は老朽化も懸念されるため、利用者個々の状況に応じた適切な居住空間には限界が有るものの、DVDやテレビなど個別の嗜好に合わせ一人でゆっくり鑑賞するスペースを提供するなどプライバシーに一定の配慮をもって対応を行う工夫がうかがえる。またホームページや機関誌などの発信時には写真掲載など肖像権に関わる点について十分に注意し、利用者・家族への説明と同意を得た上で取り扱っている。今後は生活場面ごとの細かなマニュアルのほか、施設全体を貫くプライバシー保護に関する規程の整備が課題である。</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 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。 施設の概要や組織・事業内容などを紹介したパンフレット「図南の翼」、「はばたき」、またホームページなどで情報を公開している。資料の作成に当たっては、言葉遣いや写真・図などを盛り込んで、誰でも理解しやすいように工夫した内容になるよう配慮されている。施設利用の希望者や見学、体験入所の要望にも丁寧に対応し、パンフレットを配布するほか、口頭でも適宜説明を行っている。入所・通所者人数や事業内容など利用希望者へ提供する情報は定期的ではないものの、年度当初に明示している施設概要の説明を基におおよそ毎年見直しを実施している。施設概要や事業内容を掲載したパンフレットは施設関係者、近隣地域には配布されているが、公共施設等の多くの方が入手できる場所には配置できておらず、希望者がいつでも閲覧しやすいよう、設置場所も含めて検討が必要である。</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 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。 意思決定が困難な利用者への配慮については事前に利用者・家族に対してサービス内容や経費が明文化された契約書や重要事項説明書を使用し、丁寧に説明を行っており、説明内容に同意を得た上でサービス提供を実施している。契約書や重要事項説明書を使用する際の、障害等により自己決定が困難な利用者にも理解しやすいよう様式等への工夫が必要だが、ルビを添付する他は利用者に分かりやすくするための工夫があまり見られず、イラスト・図などを活用した様式の検討が今後の課題となる。</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 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。 同じ法人内に隣接している地域生活支援センターしんせい(相談支援事業所)と密接に連絡を取りながら、利用者の個別支援マニュアルを基に情報をやり取りし、サービスの継続性に配慮した支援を展開している。サービスの引継ぎに際しては、引継ぎ文書・様式が定められていない。また、相談窓口の設置についても地域生活支援センターしんせい(相談支援事業所)と連携は図っているものの、入所施設側の窓口が担当者レベルでは理解されているが、全体として周知されていないなど、組織的な引継ぎの流れを確立する点において、今後の取組が期待される。</p>		

III-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の上向上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>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その上向上に向けた取組が十分ではない。利用者の希望を確認し、日帰り旅行や個別外出支援など積極的に利用者満足を得るためのサービス提供を実施している。満足度の把握には、直接口頭でコメントを得るなど感想を吸い上げるほか、表情や仕草などの観察をもとに利用者満足に対しての判断材料にしている。また希望献立は給食委員会を介して実施され、毎週1回は希望を取り入れている。通所利用者と保護者に対しては、アンケート調査実施のほか、利用者が参加して意見交換を行う例会・保護者理事会等でも意見・要望の把握に努めている。なお、利用者満足に関する調査結果を基にしたサービスへの反映のための分析・検討は、まだ十分に実施されていないため、サービス上向上委員会に具体的な担当者配置し、定期的に満足度調査を実施するなど、当委員会の役割が機能するための今後の組織づくりに期待したい。</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。苦情解決のための組織は苦情解決責任者・苦情解決担当者・第三者委員(3名)を設置し、整備している。苦情が発生した場合は苦情受付書・苦情相談解決記録書に明記し保管している。苦情内容はケア会議・職員会議等で検討し、口頭で送迎時や電話などで直接説明し、理解を得ている。例えば引っこ掻き傷があったとの苦情に対しては、その後は利用者本人の観察を欠かさず実施し、支援に生かしている。苦情内容及び解決結果の公表は、毎年1回発行している機関誌「はばたき」に掲載し、利用者・家族のほか地域の関係者や役場にも配布している。利用者に対して、日常の悩み事や苦情の相談相手など苦情相談窓口や仕組みの説明については、フローチャートがあるが、「困ったことがあれば職員に話してください」と口頭で伝えるに留まっている。第三者委員の顔写真を配した掲示物を掲載するなど、理解を得るための取組について今後の取組に期待する。</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、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。利用者が相談や意見を気兼ねなく職員等へ話すことができるように、個室を用意して意見聴取を行うなど利用者の心理的負担を軽減させる努力を行っている。また、年2回実施している苦情解決第三者委員会の際には、利用者と第三者委員が直接会話できるよう配慮も行っている。一方、利用者が意見を述べたりする際に複数の方法や相談相手を自由に選択できることを理解しやすく伝えるための工夫が口頭による伝達のみであり、十分とはいえない。今後は、障がいの状況により文書での伝達やコミュニケーションツールの活用等、対応方法の検討が望まれる。</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。	C
<p>評価者コメント36</p> <p>利用者からの相談や意見を受けた際に、対応策の検討について規定したマニュアルが整備されていないため、対応が十分ではない。日々のサービス提供において、利用者から相談や意見を受けた際は、ケース記録に記載し、必要に応じて業務日誌で情報共有を図ったり、上司に報告相談を行い、個別に対応方法を検討している。苦情や意見は日々の申し送りや職員会議等で職員へ周知し、利用者の意向に配慮した対応を行うなど福祉サービスの改善にフィードバックしている。今後は、個別の対応のみにとどまらず、組織で意見の吸い上げやサービスへの反映の仕組みを構築するよう、対応マニュアルの作成と実施に向けた取組が求められる。</p>		

III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		第三者評価結果
37	III-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。</p> <p>リスクマネジメントに関する取組は、リスクマネジメント委員会を設置し責任者の明確化を図りヒヤリハット・小事故・大事故に大別し、インシデント報告の流れ(様式)に沿って把握分析を行っている。インシデント報告の流れによる対応は、主任以上が全員で取組む仕組みになっており、有事の際には情報を早急に回覧し、対応策など注意喚起を全職員へ周知徹底している。収集したインシデント・アクシデント事例はケア会議の場で職員が参画して検討を行い、発生要因や改善策・再発防止策の検討が行われている。事故防止、発生時の対応や注意喚起について、リスクマネジメント委員会が中心になり取組を進めているが、インシデントとアクシデントの基準や線引きが不透明な点があり、職員によって捉え方に異差が生じていることも懸念されるため、概念定義についてもう少し踏み込んだ検討を行い、明文化を図ることも求められる。また、職員への安全確保・事故防止に関する研修は、リスクマネジメント委員会のメンバーが外部研修へ参加しているが、施設内での伝達研修や職員全員への周知徹底を図るためのスーパービジョンが十分とはいえないため、今後の取組に期待したい。</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。</p> <p>感染症対策委員会を設置して責任と役割の所在を明確にしており、対応が必要な状況下では看護師を中心として感染症対策委員会を招集し、迅速な対応を行う体制を整備している。感染症の予防及び発生時の対応方法については、感染症対応マニュアルを作成し、夕会の申し送りや口頭及び報告書類を基に職員に周知している。施設内での研修機会については、看護師が講師となり感染予防・安全確保についての研修を毎年実施している。また具体的な予防策としては、県の感染症マップ等を参考にしながら手洗いの励行を促し、テーブルやドアノブ、手すり等の消毒を実施するなど予防策を講じ、利用者・家族の体調変化にも注意を払うなど、理解協力を得ながら取組を行っている。感染症が確認された利用者については、症状が終息するまで確認・対応を徹底している。感染症対策マニュアルについては年1回の見直しを実施し、常に最新の情報を盛り込みながら安全対策を行っている。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を積極的にやっている。	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>災害対策基本マニュアルに基づいて、災害時の職員体制・避難先・方法について詳細に明示しているほか、避難ルートは廊下に理解しやすく図式で掲載されている。また施設は高台のため水害のリスクは低いが、避難ルート上で水没が想定される場所をチェックして地図に表示するなど、必要な対策を講じている。緊急連絡網は平成29年10月に改正するなど見直しを実施し、夜間・休日における緊急連絡方法も確認し合い安否確認の体制を整備している。食料の備蓄については、「災害用備蓄食糧リスト」を作成し、対応している。また防災計画を整備し、「総合防災訓練」を実施し、地域協力隊、第13分団など地元自治会関係団体との協力を得ながら、毎月避難訓練に取組み、課題については常に検討を繰り返し実施している。</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。	C
<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ていない。</p> <p>利用者に対する福祉サービスの提供については、個別支援マニュアルに沿ってきめ細かな支援が実施されている。しかし、利用者ごとに対応方法が記された入所マニュアル、通所マニュアル、就労マニュアル、送迎マニュアルはあるが、支援の実施について全てを貫いた標準的な実施方法が文書化されていない。利用者の自尊心の尊重やプライバシー保護については、プライバシー保護マニュアルにより権利擁護に配慮した姿勢が明示され、定期的にセルフチェックリストにより、自己評価ができる体制になっているが、今後は、標準的なマニュアルの整備と併せて見直しを実施する仕組みを構築することが求められる。</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。	C
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。</p> <p>福祉サービスの内容の見直しについては3月末のケア会議に合せて2月から3月にかけて変更点などを検討し、次年度の対応策を立てている。通所においては、見直し・モニタリングは全職員が入り周知徹底を図りながら、日中の活動では役割を分担して対応し、グループ活動の目標の実施についてチェックを実施している。また、申送り内容はケース記録に目を通すなどでチェックを行っている。自閉症の方に対して他者との活動にも参加可能な内容については、本人の意向を確認しながら取組を進めている。また職員が利用者に対して問題と捉えている行動についても、利用者本人にとっては何らかの訴えではないのかと理解し、本人の意向を把握しながら職員間でも共有を図るなかで支援を展開するなど配慮がみられる。一方で、福祉サービスの実施方法の検証・見直しについては、業務マニュアル・個別援助マニュアルはあるものの標準化された文書が整備されておらず、見直しに関する時期や見直し方法について定められていないため、今後は定期的に組織として取組む体制を構築することが求められる。</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な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	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。</p> <p>業務分担表により個別支援計画の責任者が明記されており、利用者の個別性を把握するために工夫した適切なアセスメントに基いた支援計画が策定されている。アセスメントでは「私の希望するくらしを用いて」にて利用者の希望を具体的に明文化して支援に繋げている。課題に対しては、看護師や栄養士・課長・部長など横断的に各部所長も入り、意見を吸い上げながらアセスメントを実施しているが、個別支援計画を策定するための合議にまでは他部所が関わっていないため、今後は他の部所が関わりながら、横断的な意見に基づいた計画策定の仕組みの構築が望まれる。</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。</p> <p>個別支援計画の見直しは6か月ごとに実施し、12月の報告書作成と年1~2回のモニタリングを経て検討の機会を設けている。見直しによって変更した計画の内容は、ケア会議や職員への回覧で周知徹底を図っている。また新しくチェックが必要な箇所については見落としが無いように、「個別支援計画整理表」を基にしてピックアップしている。個別支援計画に沿って取組んだ実施状況はABCDの4段階で評価を行い、必ず未達成の理由も掲載するようにしている。計画を緊急に変更する仕組みはあるが、具体的な実施方法や流れを明文化した文書の作成、整備を行い職員へ周知徹底を図る事が今後求められる。</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
<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。</p> <p>利用者個々のケース記録は統一された様式に沿ってパソコンで入力され、個別支援計画に即した実施内容についても適切に記録が行われている。月末には利用者の状態を「ケースまとめ」に整理して把握するなど今後の支援に活かすための工夫も見られる。また事務室の棚にある連絡ボードにより職員が情報共有を図っている。個別ケースファイルはフェイスシートを毎年更新し、「入所関係書類」、「個別支援関係書類」、「ケース記録」、「医務関係」など個別に整備している。利用者の状況把握については、パソコン(福祉業務支援ソフトウェア「ほのぼの」)により、情報共有を行っている。利用者の日々の様子は、朝会・夕会などの申送りや業務日誌・連絡簿によって情報共有し、懸案事項については業務改善委員会・運営会議で検討を図り、職員会議で職員への周知徹底を行っている。</p>		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<p>評価者コメント45</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>利用者の個人情報保護については「個人情報管理規程」を定め、理事長を責任者として記録の管理に当たっている。職員に対する教育は、職員研修や新任研修を毎年度実施し徹底を図っている。利用者のケース情報を用いての研修など個人情報を使用する際には、その都度本人から同意を得た上で使用するなど注意を払っているほか、広報誌への個人情報の使用など施設外部に情報を出す際には、必ず本人の同意を得る等、規程の遵守を徹底している。個人情報の取扱いについて、利用者や家族に対して説明を行い、使用同意書などにより同意内容を書面で残す等の対応を行っている。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行なっている。	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。 利用者の自己決定を重視した取組として、発言の機会や場面を多く設けている。また、利用者間で話し合う機会も設けて、できるだけ生の声、意見、希望・要望を引き出すように心がけている。提案された意見等は、ケア会議やカンファレンス、職員会議等で話し合い、協議、調整して、職員に周知徹底するように心がけている。また、利用者にもフィードバックするほか、個別支援計画に反映させて、具体的に実施する仕組みが構築されている。しかし、利用者個々の「自己決定を尊重」した支援について、合理的配慮やエンパワメントの理念に基づき、組織全体としてPDCAサイクルが機能していない点も見られるため、今後の取組に期待したい。</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。 職員は「虐待防止セルフチェックリスト」を毎月1回記入し、提出している。虐待防止規程、リスクマネジメント委員会、職員会議等で、お互いのサービス提供の方法や利用者への対応に問題がなかったかを振り返っている。不適切な対応や突発的に生ずるやむを得ない対応から権利侵害へ発展しないため、早期発見に努め、記録を残し、振り返り、検証して再発防止に活かしている。また、利用者の身体に異変があった際はケース記録及び業務日誌に申し送り、前後のケース記録を確認するなどして原因究明に努めている。身体拘束は原則禁止であるが、やむを得ない事情で拘束を必要とする利用者には、事前に家族・本人に説明し同意書をいただいている。最小限の実施方法を定め、それ沿って対応し、記録を残し、検証や振り返りを行っている。今後もPDCAサイクルを機能させ、権利侵害の防止の取組を徹底することを望みたい。</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。	b
<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が、十分ではない。 個々の利用者にはアセスメントし、課題、ニーズ、障がい別の状況を把握して個別支援計画に反映させている。また、個別支援・援助マニュアルも作成している。立位歩行が困難な利用者には車椅子が使用できるような支援を行い、車椅子使用の利用者には、移乗や足を使って車椅子の自走ができるよう支援するなど、見守りや介助等に力点を置いている。働きたい意欲や希望のある利用者には、併設の就労継続支援B型事業所での仕事体験ができるよう情報提供を行っている。また、通所支援の利用者には、身だしなみ、清潔保持、時間やスケジュール管理など生活面における自己管理の支援を行い、社会生活や暮らしに結びつくような支援を行っている。今後は、行政手続等の生活に関わるサービス等の利用支援について、更なる取組に期待したい。</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。 コミュニケーションの確保のため、①写真付きの聞き取り表②筆談用ホワイトボード③写真付きの点呼カード④表情やしぐさのくみ取りなど個別的な配慮に心がけた支援を実施している。日常的なかかわりを通じた中で、利用者一人ひとりの固有のコミュニケーション手段やサインの発見、気づき、確認に努めている。そのためには職員間の連携・協力、意思疎通が大切だと考え、ケース検討会、ケア会議、申し送り等の場で、利用者の意思や希望の適切な理解を深める取組を実施している。今後は機器の活用等の工夫も含め、職員が共通理解してコミュニケーション能力を高めて対応し、持続的な支援ができるように望みたい。</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>意思を尊重する支援として①担当職員と個別に話を機会、②担当職員以外の職員と話せる機会、③毎月の例会、④個別支援計画作成の際の聞き取り、⑤情報提供しながらヒアリングするなど、複数の取組を実施している。利用者の意向等は個別支援計画に反映し、モニタリング、ケア会議等を通じて評価・見直しが行われ、ケース記録に記載されている。一方、障がいの重い利用者やコミュニケーション方法、意思表示や伝達が困難な利用者への対応が不十分と考えており、継続的な工夫や検討が必要である。通所支援の利用者への対応、支援は優れた取組である。今後も利用者の相談・希望・要望など個別的に聞く、耳を傾ける、吸い上げる等、対話を基本とした相談等の工夫や検討を行い、個別支援計画に反映し、継続的な支援となるよう望みたい。</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>個別支援計画に基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>余暇活動のプログラムを作成している。障がい特性等に応じた作業的活動をグループに分け、実施している。年度途中であっても状況の変化に応じて作業グループの変更を検討し、対応している。個別支援計画見直し後のケア会議で、ニーズに合わせた作業グループも立ち上げている。月1回選択活動を実施し、利用者の希望も反映している。また、利用者の意向に基づき、休日を利用した余暇活動が行われている。地域の高校の定期演奏会やスポーツ大会等の情報を提供し、参加希望を取り、必要に応じて利用支援を行っているが、継続した活動提供には至っていないため、今後の取組に期待したい。</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>利用者の障がいの状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>障がいの重い利用者の不適応行動や予測できないような行動をする利用者への対応方法について、外部研修等を活用し専門知識の習得に努めている。また、個別支援マニュアルを作成して対応し、適宜、検討や見直し、環境整備を行っている。職員間で情報を共有し、共通理解をもって統一した対応を行うことが大切であると考えている。過去の突発的な行動について「8つのケースの注意事項」を整理し、職員が共有化して対応策を見出した取組もある。利用者の最善の利益を考え、検討している取組は評価に値する。</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。	b
<p>評価者コメント8</p> <p>個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>食事については、利用者の心身の状況に応じたカロリー管理、食形態の提供、楽しく安全に食事ができるよう配慮されている。年度当初に管理栄養士が利用者から希望をとり、週1回のペースで希望献立を提供するなど個別支援計画に反映している。調理は、外部業者への労務委託であるが、美味しく、楽しく食べられるように常に話し合いを行い、提供している。歯科衛生士については、法人内の歯科衛生士が2か月に1回、ブラッシング指導と口腔ケアを実施している。また、ケア会議では看護師が職員に対して歯の健康指導を行っている。入浴については、お風呂マニュアルを基に月・水・金曜日は入浴、火・木・土・日曜日は足洗いと下着交換を実施している。車いすの利用者が多く、介助する割合が増えていることに加え、①浴槽など角面が多く、危険箇所が目立つこと、②脱衣場での着替えの際に使用する手すり等がないこと、③冬期間、脱衣場が寒いことが課題と考えられ、今後整備し安全面や心地よい環境づくりに配慮していくことが望まれる。排泄については、トイレに定時誘導し、排泄のリズムを把握するためにチェック表に記載している。通所支援では、家族等の希望により連絡帳に最終排泄時間を記入している。移動・移乗については、安全な生活を送るために送迎方法の変更や、車いすの使用を家族等を交えて検討し、実施している。歩行が不安定な利用者には、手引き歩行や見守りを行い、転倒防止や安全面に細心の注意をした対応をしている。</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>利用者間にトラブルがあった場合には、時間を定めて居室に伺って話をしたり、様子を見るなどして落ち着くまで対応している。その行動をケース記録などに記載し、今後の対応策や改善の参考にするよう心がけている。不眠を訴える利用者には、別室やダイニングルーム等に移動し、職員と一緒に過ごすなど不安解消に努めている。不穏時、興奮時は、他害の可能性のある場合のみ、他の居室等へ移動し、気持ちが落ち着くまで対応している。全居室、食堂、ダイニングルーム等にエアコンを整備し、休憩(安眠)できるような生活環境づくりに工夫している。毎月1回、担当職員が各箇所を点検し、破損場所は修繕など迅速に対応しているが、開設から30年以上も経過し、各所に老朽化が目立ち始めている。利用者が快適に過ごすための生活環境づくりは、施設として重要であり、例えばトイレ等の臭い対策については、定期的な配管の清掃を行う等、環境整備について今後の定期的な点検と対応の検討を望みたい。</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。 心身の機能維持のため、日課の中に散歩、ゲーム、軽運動、軽作業等を取り入れている。障がいの重い利用者や高齢の利用者は、動きも静かで、座っている時間が多いが、自ら元気に活動できる利用者は、表情も明るく喜々としている様子が見られた。リハビリが必要な利用者は1か月に1度、家族等の送迎で医療機関においてリハビリを行っている。職員は、利用者の機能回復・維持のためには、園全体、組織としてリハビリ活動を進める体制が必要であり、重要課題であると認識している。医師や看護師、理学療法士など専門職の助言や指導を得ながら、できることから始めていくことが求められる。例えば、爪切り、足・手の手入れを行うフットケアやハンドケア等、利用者とのスキンシップをとりながら進め、楽しみや喜び・笑顔のある機能訓練・生活訓練に繋がるような取組を望みたい。</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。 同法人内に医療機関が併設されており、月1回の嘱託医の回診の際に利用者一人ひとりの状態を報告し、必要に応じて医療機関を受診し、適切に対応ができています。他の医療機関との協力関係も良好である。体重減少については、管理栄養士と担当支援員が相談しながら健康維持に努めている。看護師は1名だが、個別健康管理台帳をもとに、障がい状況やその日の健康状態、体調変化に迅速に対応している。排便については、無排便2日目の便秘傾向の利用者に緩下剤を服用を促し、3日目には排便されるようにコントロールをしている。精神科や腸閉塞の既往のある利用者は特に注意が必要と考えている。緊急的な体調不良や怪我があった場合には、嘱託医に報告し救急外来をとおして受診し、帰園しても観察が難しい場合は入院して落ち着いてから帰園している。9月に一課ケア会議にて、職員に対し、歯の健康指導を行っている。11月には乾燥の時期に向け、利用者の皮膚の保湿について職員に指導を行う予定である。今後、利用者の高齢化・障がいの重度化に伴ない、看護・介助的なケアのニーズが高くなると見込まれるため、看護師を交えて、職場研修などを通じ、障がい者の健康管理等に強みを発揮できるような職員の育成・指導の取組を望みたい。</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もとに提供されているが、十分ではない。 医療的な支援は嘱託医からの治療方針に沿って、処置や対応方法等支援員に伝え実施されている。内服薬は看護師(土曜日夕～月曜日朝分は支援員)が薬配ケースに朝、昼、夕、就寝前をセットし、支援員は誤薬防止のため、①医務室から運び出す時、②利用者に服用させる時、それぞれの場面で氏名を確認している。誤薬が発生した際はすぐに看護師に報告し、看護師は嘱託医に報告して指示を仰ぎ、以後の対応を行う。アレルギー疾患等のある利用者は減感作療法で改善されており、小麦の原料は安心して食べられるようになった事例もある。引き続き嘱託医の指示のもと、卵白のアレルギーにおいて管理栄養士や支援員と連携して対応している。利用者の急な体調不良や怪我は受診等の対応を行い、早期回復に繋げている。吸引器のマニュアルは写真つきのものを用意しているが、喀痰吸引及び経管栄養を要する利用者が現在いないため、研修や個別指導は行っていない。今後も医療的ケアや支援を安全かつ適切に実施するためにマニュアルやフローチャート等を教材にして研修を深めたり、見直しを行う等、より良いサービス提供となるよう望みたい。</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。 定期的に外出の機会を提供している。地域の行事参加やイベントの参加、交流が行われている。外出先は、利用者の希望を聞き取るが、時間的に行動できる範囲が限られていることもあり、すべてを実現することは難しいが、今後は個別支援計画に反映して、具体的に実施した回数や内容などを記載したり、利用者が希望する外出や社会参加を企画段階から一緒に考えて実施することも検討されたい。通所支援は利用者の意思で結成し、活動する「はばたき隊」のメンバーが地域の行事に参加し、よさこいソーランを披露している。外泊については利用者の希望と意向を尊重することは難しいが、ゴールデンウィーク、お盆、年末年始の期間に帰省するか家族等に確認している。利用者の家族等の高齢化により、年々外泊の機会が減っているのが現状である。学習について、利用者や家族等からの希望がある場合、漢字や計算プリントを準備し、取り組む時間を設けている。利用者の様子や状況を見極めながら、その取組が地域や社会参加へ繋がり、意欲向上になるような学習支援の工夫を望みたい。</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。</p> <p>園内にある自活宿泊訓練棟(一戸建て)を活用し、地域移行に必要なスキルを身につけられるよう支援している。また、地域生活への意欲を高める支援として、例会においてグループホームでの生活の様子を映像で見せたり、生活している人の声を聞かせたりするなど、交流の機会を設けている。自活訓練を行っていない利用者に対しても、地域移行について周知・情報提供するため、グループホームでの生活体験を行えることを提案したり、本人の意向を聞いて取り組めるよう支援している。参加が決まった利用者には、夕食のお弁当を選びやすいように写真を提示して説明したり、利用者が困らないように要望・希望も聞くように配慮している。今後は、地域生活のための支援について、地域の関係機関等との連携や協力体制を構築し、社会資源の活用等も視野に入れた支援ができるよう、検討が望まれる。</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>入所利用者の生活状況等について、「家族通信」を月1回発行し、必ず担当職員のコментарを記載して送付している。通所利用者の日々の家庭での生活状況は「連絡帳」でやり取りしている。毎年行っている「家庭調査票」でも生活の様子を項目ごとに確認している。また、外泊時には体調チェックシートを活用して帰園時の体調を確認し、災害時には対応できるよう連絡方法及び支援体制についてのマニュアルを整備している。園での急変時には、緊急時対応マニュアルに基づき、家族等に連絡している。個別支援計画書の評価時期には必ず家族等に来園を求め、意見交換や要望を聞いたり、家族構成等に変更がないか確認している。まゆの里記念行事への協力や草刈り、雑巾縫い等の奉仕活動を実施している。保護者会以外でも各課ごとに保護者懇談会や親子ふれあいDayを実施し交流している。今後は、本人、家族、地域、関係機関との連絡や調整のつなぎ役とともに、支援も担うソーシャルワーカーの役割も果たすよう望みたい。</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
<p>評価者コメント16</p>		

A-4 就労支援

4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重して就労支援を行っている。	b
<p>評価者コメント17</p> <p>利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>通所支援の利用者は現在14名で、就労支援B型事業所として活動している。利用者の特徴や作業能力を把握し、意向や障がいの状況に合わせてアセスメントを行い、希望や意見を聞き、話し合いの上で個別支援計画に反映させている。受託作業としては、①シール貼り、②青豆選別、③箱折り、④花壇整備などを実施している。自主作業としては、①さき織り、②木工、③畑作業など実施。月1回の例会時に利用者へ売上げ等の報告も行っている。働く意欲向上のために臨時工賃の支給や「オープンの日」を設けリフレッシュして作業に集中できる雰囲気づくりを心がけている。評価基準を設定し、日々目標を持って作業に取り組む配慮をしている。作業の見本を提示し、普段行っている作業以外の作業を練習したり、違う工程の作業を練習したりして能力の向上を図るよう支援しているが、働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行うまでには至っていない。家庭や同法人外のグループホームから通所支援している利用者もあり、連携・協力は密接に実施されている。今後、地域の企業や関係機関との連携・協力について更なる取組に期待したい。</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>利用者の作業内容や工程等については、利用者の特徴や障がい状況に配慮して丁寧に説明するように心がけている。1日4時間の設定で休憩をとりながら、無理なく、効率よく集中した作業ができるように配慮している。今後の取組としては、より個々の利用者に合った作業の内容・工程等となるよう、利用者と一緒に計画が作成できるような支援体制の構築が望まれる。各作業の手順・マニュアルを整備し、利用者が困らないよう配慮をしているが、今後は更に労働安全衛生に関する配慮が適切に行われるよう、検討が望まれる。工賃に関しては、「工賃支給要領」を基に利用者や家族へ説明し、同意を得た上で支給している。工賃引き上げのために、年度初めに売上げ目標や作業計画を作成している。新規作業開拓(花壇整備)やお祭り等のイベントでの販売を行ったり、営業活動、販売活動も積極的に実施している。</p>		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	c
<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ない。</p> <p>現在、一般就労への移行を希望されている利用者がおらず、就職活動の支援、定着支援等の取組が行われていない。今後、利用者の様々な就労ニーズに対応できるよう、職場開拓や関係機関等との連携に向けた体制の整備等について、取り組まれるよう期待する。</p>		