

(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: みちのく療育園	種別: 医療型障害児入所	
代表者(職名)氏名: 伊東宗行(施設長)	定員・利用人数: 50名	
所在地: 紫波郡矢巾町大字煙山 24-1		
TEL: 019-611-0600	ホームページ: <a href="http://www.i-shinsei.jp">http://www.i-shinsei.jp</a>	
【施設・事業所の概要】 医療型障害児入所施設・療養介護・生活介護・短期入所		
開設年月日: 平成13年7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 新生会 理事長 阿部肇男		
職員数	常勤職員: 76名 非常勤職員: 9名(医師含まず)	
職員	医師: 3名	医師: 11名(歯科医師4名含む)
	薬剤師: 1名	
	看護師: 22名(准看護師2名含む)	
	サービス管理責任者: 3名	
	生活支援員: 27名(介護福祉士12名)	生活支援員: 6名(介護福祉士1名)
	管理栄養士: 1名	
	放射線技師: 1名	
	理学・作業療法士: 3名	
	臨床検査技師: 1名	
	歯科衛生士: 1名	
	総務・事務: 10名	
	調理員: 3名	調理員: 3名
施設・設備 の概要	居室・定員: 6名 9室	診療室3診・歯科1診
	居室・定員: 4名 2室	X線室・検査室・脳波心電室
	食堂兼プレイルーム	薬局・医局
	多目的室	会議室
	障害者用トイレ	相談室
	厨房・給食施設	職員休憩室

#### ③理念・基本方針

○法人の理念 「輝く命」

【法人の基本方針】 ①人権の尊重②四者一体での運営③倫理の確立④地域生活支援の活動強化

○みちのく療育園の理念

私達は、全ての人々のために豊かな生活と幸福な人生を築くことを目標とし、地域社会と共に手

を携えて前進します。

【基本方針】

- 1 みちのく療育園は、重い障害を持つ人々の福祉と医療の充実を目指します。
- 2 みちのく療育園は、ノーマライゼーションの理念に基づいて、地域社会と共に歩みます。
- 3 みちのく療育園は、内外の評価と提言を受けながら日々研鑽に励みます。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

児童福祉法と障害者総合支援法に基づく福祉施設であり、同時に医療法に基づく病院でもあります。療育・医療・リハビリ・介護などの機能を生かし、重度の知的障害と重度の肢体不自由を併せ持つ「重症心身障害児・者」の方々を対象に以下の事業を行う福祉医療施設です。

- 児童福祉法による「医療型障害児入所施設」障害者総合支援法による「療養介護事業所」長期契約利用（長期入院）50名
- 障害者総合支援法による「短期入所・日中一時利用」4名
- 「児童発達支援」「生活介護」1日利用者5名
- 医療法による病院、入院診療：一般病床54（長期入院50床、その他4床）
- 外来診療：神経疾患・発達障害の専門医療機関としての専門外来  
（標榜診療科：小児科、内科、精神科、耳鼻科、リハビリテーション科、歯科、整形外科）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年8月2日（契約日）～ 平成30年3月20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

事業経営をとりまく環境と経営状況の的確な把握・分析

法人及び施設の中長期経営計画において、事業経営を取り巻く現状について把握されている。施設長は、岩手県重症心身障がい児・者支援推進会議の委員として、県の保健福祉施策の一役を担っている。重症心身障がい児・者の利用状況等は、「重症心身障害児者のために私達の取り組み～みちのく療育園の実践～」において、全国の動向や県内の状況を新たな数値を掲載し、把握している。県立療育センターの新築移転の動向を踏まえ、定期的に長期入所・短期入所・通所利用の状況を把握し、利用者の推移、利用率等の分析を行っている。

◇ 改善が求められる点

利用者を尊重した福祉サービス提供について、組織内で共通の理解をもつための取組

利用者を尊重した基本姿勢は、法人の理念「輝く命」及び法人基本方針「人権の尊重」、「四者一体での運営」、「倫理の確立」、「地域生活支援の活動強化」に明示されるとともに、法人で定めた法令遵守規程、職業倫理、行動規範等において、コンプライアンスの遵守や人権の尊重を明記している。また、法人として新人研修、人材育成研修、施設では新採用職員研修を開催し、利用者を尊重した姿勢について重点的に研修を実施しているが、施設として2年目、3年目の若手職員や中堅職員の研修会開催など継続した取組が望まれる。また、虐待防止セルフチェックシートを活用し、虐待防止に努めているが、個々の職員と役職員が確認する所に留まっており、組織と

しての勉強会、研修等の取組が望まれる。

#### ⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

当施設は平成 13 年 7 月に岩手県における唯一の児童福祉法に規定された重症心身障害児施設として開設され、爾来 16 年間、重度の障がいを持つ児童、成人のための福祉事業と専門医療を提供してきました。国、岩手県等公的機関の支援、指導と地域社会の協力を受けて、社会福祉法人新生会の経営の基に施設・環境の整備、職員の資質の向上等の重要課題の解決に努力してまいりました。

この度、岩手県福祉サービス第三者評価を平成 26 年に次いで受審しましたが、この結果を全職員に周知し課題を共有し、特に改善を求められた事項については真摯に受け止めて、今後の障がい者福祉サービスの改善に活かして行きます。以下、改善を求められた点について、今後の方針と実践内容を記述します。

#### **利用者を尊重した福祉サービス提供、組織内で共通の理解をもつための仕組み**

当施設の利用者は、小児期に発生した疾病による重度の心身の障がい児・者であるため、言語の表出による意思疎通が困難なので、日常生活支援と福祉サービスの提供を実践する職員は利用者ひとり一人の特性を理解し、共有する心（こころ）と技（わざ）に習熟することが必須であります。併せて、障がい者の人権を尊重し、法人の理念「輝く命」「利用者本位」を念頭に日常業務に従事する姿勢が求められます。全ての職員、特に中堅職員、管理職にある役職員共に改善のための意見交換と協働を円滑に推進できるように、組織内で実効性のある仕組みを構築します。具体的に重点実施事項を列举します。

#### **1 利用者の権利侵害の防止等に関する取組**

当施設においては法人全体での権利侵害防止の一環として「障がい者虐待防止職員チェックリスト」を毎月 1 回全職員提出し、自己評価を行なうと共に不適切行為の防止策を上司等との対話により解決しているが、今後もマンネリ化を避けて継続実施する。また、生命維持、健康管理上やむを得ず実施される身体拘束については、「身体拘束廃止会議」において臨床経過、精神・身体状況を慎重に判断して長期継続等の禁止を実践する。

#### **2 利用者満足の向上を目指す職員研修**

福祉サービスを提供する現場で直接処遇に関わる職員が利用者個々のニーズと情報を共有するための機会（事例検討会等）を今以上にきめ細かに実施すると共に、利用者の満足度に応えるために施設内外および各種の研修を開催しているが、特に入職 2、3 年の若手職員、中堅職員の受講を重要視し、推進する。

#### **3 個別支援計画策定の体制の改善**

個別支援計画等、利用者のニーズや課題に沿ったサービスの実施計画内容については、従前の作成手法の不備な点を改める。特にアセスメントについてのモニタリングを定時に実施し、よりよい福祉サービスと医療の提供に活用する。

#### 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【みちのく療育園】

### 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。	<b>b</b>
<p>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。          法人の理念・基本方針の他に、施設の理念・基本方針が制定されている。法人と施設の理念・基本方針は、法人のパンフレット「図南の翼」、施設のパンフレット「みんなのしあわせのために」に明記されている。ホームページでも確認することができる。職員への周知は、朝礼等での唱和や施設長が随時取り上げて説明している。利用者や家族への周知は、保護者会の機会に説明を行っている。今後、職員への周知においては、理念や基本方針をテーマとした研修会等の継続的な取組が望まれる。利用者や家族への周知についても、利用者の特性を踏まえた工夫が期待される。</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。	<b>a</b>
<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。          法人及び施設の中長期経営計画において、事業経営を取り巻く現状について把握されている。施設長は、岩手県重症心身障がい児・者支援推進会議の委員として、県の保健福祉施策の一役を担っている。重症心身障がい児・者の利用状況等は、「重症心身障害児者のために私達の取り組み～みちのく療育園の実践～」において、全国の動向や県内の状況を新たな数値を掲載し、把握している。県立療育センターの新築移転の動向を踏まえ、定期的に長期入所・短期入所・通所利用の状況を把握し、利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</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>b</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。          法人及び施設の中長期経営計画において、事業経営を取り巻く現状と課題について把握されている。法人・施設の現状と課題を踏まえて、それぞれの課題に対する対応策を掲げている。訪問調査においては、とりわけ利用者の年長化・高齢化、日常生活の質の向上、人材確保が大きな課題として挙げられ、具体的な取組を進める必要性が説明された。経営課題の共有は、毎週の部長会議や毎月の運営会議で共有する仕組みに留まっていることから、全職員への周知、意識の共有化を図る工夫が望まれる。</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>b</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。          法人の中長期経営計画は、平成27年から平成33年の6年間として、前半の3年間は中期経営計画(第IV期)として位置付けて策定している。四つの重点課題を掲げ、現状と課題、対応策を設定し年度毎の計画が示されている。施設の中期経営計画は、法人の計画を受けて、同様の枠組みで策定されている。とりわけ、県立療育センターの新築移転に伴って別建てで増床計画を策定している。法人・施設の策定当時の財務状況は示されているが、年度毎の収支計画は盛り込まれていない。中期経営計画の見直しにおいては、収支計画をはじめ、人材確保、利用者の推移等、数値目標や具体的な成果等を設定することが望まれる。</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>b</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。  単年度の事業計画は、法人及び施設の中期経営計画を基に策定されている。事業計画は、当該年度に三つの基本方針を掲げ、中期経営の重点課題を引き継ぎ年度毎に策定している。さらに、各部門毎の計画が盛り込まれた内容になっている。毎年度の事業計画は、年度毎の事業報告書として、取り組みが整理されている。事業計画の策定のさらなる取り組みとして、収支計画をはじめ、人材確保、利用者の推移等、数値目標や具体的な成果等を設定することが望まれる。</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>b</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。  事業計画の策定は、それぞれの各部及び各課で取りまとめたものを事務長に集約し、策定されている。策定の方法においては、年度の決められた期間に、どのような内容のものをどのような方法で行うかは定められていない。事業計画の策定、実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行うには、予め策定や見直しの年間のスパンや話し合い、取りまとめの手順を定めることが望まれる。</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>b</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。  利用者の特性から、理解、周知は困難と捉えている。対象を家族等としている。家族等には、保護者会の総会、懇談会等で説明を行っている。今後は、ある程度のコミュニケーションを取れる利用者があることから、画一的な判断ではなく個々の利用者の特性に沿った、わかりやすい資料や映像などを作成し、理解を促す工夫が望まれる。家族等の理解を促す取組において、事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなど工夫が望まれる。</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>b</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。  3年前に福祉サービス第三者評価を受審している。今回の第三者評価に向けた自己評価は、各課の部署で個々に行い一時的なプロジェクトチームとして、総務部で取りまとめた。施設には、部長会議等の8つの各種会議と医療安全管理委員会等の16の委員会が設けられているが、第三者評価を行う部署が明記されていない。また、業務分掌・分担においても明記されていない。日常業務、部署レベルでの向上に関する取組は行われているが、定期的な第三者評価等に取り組み、福祉サービスの向上を展開するには、委員会等に評価結果を分析・検討する場を位置づけることが求められる。</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。	<b>c</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けない。  3年前に福祉サービス第三者評価を受審している。3年前の第三者評価の結果を分析し、それにもとづく課題は文書化されていない。日常業務、部署レベルでの向上に関する取組は行われているが、定期的な第三者評価等に取り組み、福祉サービスの向上を展開するには、委員会等に評価結果を分析・検討する場を位置づけることが求められる。</p>		

## 評価対象II 組織の運営管理

<b>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
<b>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>		第三者評価結果
10	<b>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。</b>	<b>b</b>
<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、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。          管理者である施設長は、法人の管理運営に当たる理事長他役員と共に、自ら理念や方針を制定し積極的に運営に参画している。施設長は、広報誌に重症心身障がい児・者の施策の動向や岩手県重症心身障がい児・者支援推進会議の委員として、自らの役割と責任を表明している。防災対応マニュアルにおいて、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明確化されている。施設の業務分掌は各部署毎に設定されているが、施設長の職務分掌は示されていない。病院機能を併設した施設の特性に沿った施設長の業務分掌を設定することが求められる。</p>		
11	<b>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>	<b>b</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。          施設長は、日本重症心身障害福祉協会の定期的な会議や研修会に参加し、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。当施設に関わる児童福祉法、医療法、障害者総合支援法の三つを基本として、関係する障害者差別解消法、虐待防止法等を把握し、部長会議等で遵守するための取組を行っている。法人においては、法令順守規定を設け、施設ではコンプライアンス委員会を設定し法令遵守に関する取組を行っている。職員に対して遵守すべき法令等を一層周知するためには、遵守すべき法令をリスト化するなどの取組が望まれる。</p>		
<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		第三者評価結果
12	<b>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>	<b>b</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。          施設長は、施設の8つの各種会議と16の委員会の中で、4つの会議と10の委員会に医師の立場としても欠かさずに参画している。これらの会議及び委員会に参画し、業務に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。施設の基本方針の一つである、内外の評価や提言を受けながら日々の研鑽に励むことを掲げていることから、定期的な福祉サービス第三者評価等に取り組み、福祉サービスの質の現状について、定期的、継続的に評価・分析を行うことが望まれる。</p>		
13	<b>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>	<b>b</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。          施設長は、施設の8つの各種会議と16の委員会の中で、4つの会議と10の委員会に参画し、経営の改善や業務の実効性を高めるために、自らもその活動に積極的に取り組んでいる。とりわけ「利用者本位」を基本として、家族等の意見やクレームに細かく対応し、施設の理念や基本方針の実現に向けて、医師や看護師等の確保、他施設との人事交流に取り組んでいる。職員の「障害者虐待防止職員セルフチェックリスト」の取組では、個々の職員が防止・改善について自由に記載する内容に施設長のコメントを記し、職員の働きやすい環境整備につなげている。施設の経営・財務については、法人との関連があり、施設管理者の取組には限界があると捉えている。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

<b>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。</b>		第三者評価結果
14	<b>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>	<b>b</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。          中長期計画には、人材の確保と定着が課題と認識され、その対応として「人材の確保・育成・定着に関する方針を策定する」とある。人材の育成に関しては、その必要性が強く認識され、人材育成基本方針、教育研修制度実施要領等が定められているが、人員体制に関する具体的な計画はなく、人員不足が生じている状況である。今後、中長期計画に必要な福祉人材及び人員体制について、方針と年度ごとの人員体制計画を定めるなどして、人材確保に努め人員体制を確立するよう期待する。</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。  教育研修制度実施要領を定め、その中に期待する職員像を定め、職員会議で説明している。人事基準の職員への周知については十分ではない。人事考課制度を定め、平成28年度から取り組んでいるが、その実施状況について、「慢性的な人員不足のため、組織的に機能して、職員が自らの将来の姿に確実性を持てるようにはなっていない」という説明があった。今後、人事基準の周知を図るとともに、職務の成果や貢献度等が適正に評価され、職員がモチベーションを高め将来の姿を描けるような、総合的な仕組みづくりが一層求められる。</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。  職員の労務管理は、各部の長により行われており、職員の就業状況、有給休暇の取得状況などのデータは、各部から総務に報告され、把握されている。職員各々が月に1回、虐待防止のセルフチェックを行い提出する際、個人的な気づき、意見や要望等を書くことにより上司に知らせ、面談等を行い改善する取組をしている。職員の相談窓口は法人には設置されているが施設にはない。職員の就業状況や意向等は把握されても、組織的な改善の仕組が機能し、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりへの取組は十分でない、という説明があった。今後、施設内に相談窓口を設置し、相談しやすい職場環境の工夫を行うとともに、職員のワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を推進するよう期待する。</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。	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。  当施設の目標管理制度は、人事考課制度実施要領の中に、「職能面接」という条項があり、「職員及び一次考課者は、職員の能力開発及び人材育成のため、また、人事考課において客観的かつ公平に評価するための根拠とするため職能面接を行うものとする」と定められ、具体的には「目標の設定、一次考課者との中間面接と助言、一次考課者は人事考課の結果及び職能面接シートにより育成面接(フィードバック)を行う」となっている。職能面接の仕組みは、目標管理に相当するものであるとのことだが、人事考課制度との整合性がどのように図られているか、また、目標設定、取組結果のフィードバックなど、要領に定められている取組が実施されているかということについては、資料がなく確認することができなかった。現制度は3年間運用し見直しを図るとのことであるので、今後、目標項目、目標水準、目標期限など、目標設定が明確になっているか、また、職能面接シートは個人保管とのことだがそれでよろしいか等、現行の実施状況の確認及び課題の明確化を図り、速やかな見直し、改善策の検討により、効果的かつ適切に行われるよう期待する。</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。  法人として、教育研修制度実施要領を定め、人材育成の基本的な考え方、期待する職員像を定めるなどして、教育・研修の体系を定めている。その人材育成の基本方針や研修体系を具現化する具体的な研修実施計画や研修内容が、中長期計画や事業計画に明確に示されていない。社会福祉に関する資格については、資格の内容や取得の方法の資料を作成し職員に知らせている。施設が必要とする資格の取得及び自主研修の受講を推奨して、希望者には「職務専念義務免除」の配慮もしている。施設では、職場外の研修に職員を派遣して研修を実施しているが、前年度の研修実績を評価し、見直しを行うなどして次年度の計画を作成するには至っていない。今後、施設としての職員に必要な資格を明確にして取得を推奨するとともに、研修の実施結果の評価と見直しを行い次年度の研修計画作成に反映させるなどの実効性のある取組を期待する。</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。	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>法人の教育研修制度実施要領には、OJTの実施や職制別到達目標などが定められている。施設において、OJTのテーマや目標を定めた具体的な実施計画や実施体制がどのように行われているか、資料で確認することができなかった。また、法人が示している職制別到達目標について、その目標達成のための職員一人ひとりの研修計画の作成も確認できなかった。職員からは、「研修への参加については個々の職員が意識しているが、人員体制が整わないため十分に保障されていない」という説明があり、希望する研修等に必ずしも参加できない実態であることが伺われた。今後、外部研修への参加の確保のほか、OJT、職制別到達目標などに関し、職員一人ひとりの研修目標を定め、実施体制及び実施結果の評価など、教育研修に係る諸課題の改善を図り、効果的な研修の機会が確保されるよう期待する。</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。	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>実習生の受け入れについては、施設の事業計画に位置付けられている。実習生受け入れのねらいは、社会福祉の啓蒙を図ることとある。福祉施設での実習は、実習生が福祉に関する知識、技術、知見を育む目的で行われることを考えると、実習生の受け入れのねらいは、「施設の機能を活かし、将来の福祉人材の育成をねらいとする」等、実習の目的に沿った具体的な事業目標を掲げ、受け入れることを期待したい。また、実習指導者についても、外部の研修に参加するなどして、実効性のある実習を行う体制の充実に努めることを期待する。</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。	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。</p> <p>施設のホームページには、理念や基本方針、提供するサービスの内容、事業計画、事業報告書、予算、決算等を掲載し公表している。また、施設のパンフレットにも、理念、基本方針、福祉サービス内容等を掲載している。施設への苦情、要望、第三者評価の受審結果等については、内容やその対応などについては、公表されていない。パンフレットは、関係機関、団体に配布されているが、町内会などの地域住民を対象とした配布は行われていない。今後は、公表する内容の見直しを図り、適切な情報公開を行うとともに、地域住民に対しても適切な情報公開が行われるよう期待する。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<p>評価者コメント22</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われているが、十分ではない。</p> <p>内部監査をはじめ会計事務所の監査を受けるなど、公正かつ透明性の高い経営、運営に、法人を中心として取り組んでいる。施設は総務部、診療部、看護部、療育部などの多部署に分かれており、部署間相互の連携により業務の効率的及び適正な運営が求められる。そのためにも、事務、経理、取引に関するルールを職員に周知するとともに、当該部の事務分掌だけでなく、施設長の分掌を含め、他の部署の事務分掌についても職員に周知して、部署間相互の業務の円滑な連携が図られ、適切な運営の取組となるよう期待する。また、監査におけるケース記録の電子化、電子カルテ化などの指導事項が速やかに改善されるよう期待する。</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>b</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>利用者が地域へ出る機会は、福祉祭りへの参加のほか、ドライブ、買い物程度で、地域の人たちとの日常的な交流はない。障害の特性から、地域の人たちとの交流の機会を提供することは、困難との考えからである。平成28年度から、地域の小学校との交流を行い、施設の紹介を行っている。平成29年度には、利用者・家族の許可も得て、利用者を伴い小学校へ訪問し、小学生との交流を行った。障害の特性もあり、支援の困難さもあると思われるが、施設が理念・基本方針に掲げる「地域社会とともに手を携えて前進する」及び「ノーマライゼーションの理念に基づいて、地域社会とともに歩む」の具現化に努めることを期待する。</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>b</b>
<p>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の受け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>ボランティアの受け入れについては、施設の事業計画に方針が掲げられていて、実際には、保護者の有志、個人、法人内の他の施設等が定期的にボランティアに来ている。ボランティアの行う内容は、繕い、ウエス裁断、洗濯たみなどの仕事の手伝いが主な内容で、利用者支援については、介助に習熟したスキルが必要なことからリスク回避のため、直接的な関わりは行っていない。また、実習生の学校にボランティアを依頼するなどして募集も行っているが、今後、ボランティアに対して、利用者支援や交流に関する研修を行う等、利用者との交流を図るためのボランティアの育成を推進することを期待する。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	<b>b</b>
<p>評価者コメント25</p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。</p> <p>施設が連携している社会資源として、利用者支援に係る岩手県福祉総合相談センターのリストは整理されているが、ほかに連携している、受給者証に係る市町村、支援に係る国立療養所などについては、資料として作成されていない。今後、支援に係る連携が必要な機関・団体はもちろんのこと、施設の福祉サービスを適切に提供するため、保健所、警察、消防署、学校、自治会、社会福祉協議会、民生委員協議会、ボランティア等に関する地域の一連の関係機関・団体等を含め、施設全体に共通するリストを作成し、機能や連携方法を明示することを期待する。</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>b</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>施設は、児童福祉法の医療型障害児入所施設で、医療、療養の機能を備えていて、地域の障害児等へ医療サービスの提供、療育、介護や相談等の支援を行っている。災害時の施設の役割等は、地域の災害計画に位置付けられているものではないが、施設の機能を生かした役割をしたいと考えている。今後、地域の住民を対象に、生活に役立つ医療の講演会や研修会の開催や地域住民との交流事業を行うなどして、基本方針に掲げる「地域とともに歩む」の実践を期待する。</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>b</b>
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>施設に対する地域のニーズとして、短期入所、日中活動、医療サービス等のニーズがあり、それに対応し、短期入所や通所による生活介護・児童発達支援を実施している。法人では、中長期計画に、制度の狭間にある福祉課題等について、行政機関、団体と連携し、法人が実施可能な社会貢献活動を検討するとあるが、実施には至っていない。施設に対しては、現在行っているサービスに対するニーズが多くあると考えられているが、建物スペースや職員数の課題から拡充は難しいとのことである。今後、保健、福祉、教育、労働など、広い領域を対象に、地域の幅広いニーズや課題を掘り起し、地域に貢献できる事業の実施、推進を期待する。</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。	<b>b</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>利用者を尊重した基本姿勢は、法人の理念「輝く命」及び法人基本方針「人権の尊重」、「四者一体での運営」、「倫理の確立」、「地域生活支援の活動強化」に明示するとともに、法人で定めた法令遵守規程、職業倫理、行動規範等において、コンプライアンスの遵守や人権の尊重を明記している。また、法人として新人研修、人材育成研修、施設では新採用職員研修を開催し、利用者を尊重した姿勢について重点的に研修を実施しているが、施設として2年目、3年目の若手職員や中堅職員の研修会開催など継続した取組が望まれる。また、虐待防止セルフチェックシートを活用し、虐待防止に努めているが、個々の職員と役職員が確認する所に留まっており、組織としての勉強会、研修等の取組が望まれる。</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>b</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>各支援場面において、利用者個々のプライバシー保護について記載している物はあるが、詳細な支援場面でのプライバシー保護の取組、支援に至っていないことから、統一されたマニュアルの作成が望まれる。また、個人情報保護とプライバシー保護の区別が曖昧であることから、職員の理解を深める取組と合わせたマニュアル、体制整備が求められる。併せて、不適切な事案が生じた際の対応方法等へのマニュアル作成、利用者への明示の取組も望まれる。</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>b</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>法人パンフレット「図南の翼」や施設独自のパンフレットを作成するとともに、法人のホームページで法人内の各施設を紹介している。ホームページ内には各施設のプログが閲覧可能となっており、施設行事や外出した時の様子など施設の様子を写真入りで紹介している。また、相談支援センターや支援学校からの問い合わせ、見学にも個々に対応している。利用対象が限定していることから、周知は一部に留まっているとのことだが、障がいの理解、社会福祉法人及び施設の役割、人材の育成、在宅にいる方の相談支援等からも福祉関係者や相談機関、公共施設等への更なる周知が望まれる。また、その方法を見直すとともに、絵や字を大きくするなどの工夫が望まれる。</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>b</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>福祉サービスの開始、変更時には利用契約書、重要事項説明書、個別支援計画書が整備されている。利用者の特性上、自己決定は困難であり、意思決定が困難な利用者への配慮はルール化されていないが、施設の基礎的な素地として定着しているとのことである。少しでも利用者本人への説明アプローチができないか、家族の支援、映像や絵など活用可能かなど検討することも求められる。また、意思疎通が困難な方への支援を記録に残す、ルール化する、マニュアル作成に取り組むことなども望まれる。</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>b</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>医療型障害児入所施設の特性から、これまで利用者が地域に移行したことは無く、病院等に転院したケースはあり、サマリーによる医療機関への提供が行われている。しかし、在宅支援として、短期入所、日中一時支援、児童発達支援・生活介護(通所)事業も行っており、地域と連携することを基本方針等で示していることから、今後は、サマリーの内容とは異なる日常生活の様子、行事や外出時の特徴など継続した支援ができる対応、様式の検討が望まれる。</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。	C
<p>評価者コメント33</p> <p>利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。          家族に対しては、地域移行調査や年2回の家族会開催時、個別支援計画の見直し時などに話を聞いているが、利用者満足の把握の仕組みとして定められた方法で実施されていない。利用者本人に対しては、嗜好調査を実施しているが、満足の向上までの取組に至っていない。施設の特性から意思疎通が困難であることは理解できるが、ブログの外出写真や行事写真には表情が豊かな所も見受けられた。施設として少しでも取組が可能か、検討し取り組むことが求められる。</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。          苦情解決の体制は、法人苦情解決規程に基づき、苦情解決責任者、苦情受付担当者、3名の外部からなる第三者委員が設置されている。保護者の会の中で苦情が寄せられ、対応した記録があったが、規程において苦情、相談、意見、要望の区分け、それぞれの対応が明示されておらず、内容も一緒になって記録されている。それぞれの対応によりサービスの質の向上に向けた取組が出てくることから、対応方法等を定めた施設内の規程・マニュアル、フローチャートの作成(感染症対策はフローチャートにより対応されていた)、記録の仕方等について検討が望まれる。</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、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。          利用者本人からの申し出は困難であるが、家族から寄せられた相談、意見、要望は受けた都度、対応している。家族の会での意見、要望等の記録は確認できたが、苦情対応と同様に、相談・意見等の区分け、対応方法が定められておらず、話を聞いた職員及び報告を受けた役職員が対応している状況である。施設内の規程・マニュアル、フローチャートの作成など取組が求められる。また、利用者の意思疎通が困難であっても、把握する方法、相談や意見をくみ取る方法が無いが、施設内での検討が望まれる。</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把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。          意見箱を設置するとともに、家族の会や直接家族から受けた苦情、相談、意見、要望は施設として受付し、会議等で検討、解決まで対応している。しかし、対応マニュアルが未整備で、その都度これまでの方法に従って対応している状況である。利用者本人の相談、意見は困難だとしても、何か把握する方法はないか検討を行うことを含め、施設として取組姿勢を示す規程・対応マニュアルや受付から迅速な対応方法の検討、フローチャートの作成、受付票の作成などの見直しが見られる。</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。	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。          施設で作成した「医療安全管理のための指針」に基づき、医療安全委員会が中心となり、リスクマネジメント部会を月2回開催、インシデント・アクシデント、傷の報告を細かく上げ、リスク対策事例の原因究明と課題、対応策の検討を行い、検討結果を会議等で職員に周知している。また、インシデント・アクシデントレポート、発生件数等集計表を作成し分析と対策を行うとともに、外部講師を招いて職員研修会を実施している。</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。          感染症対策は、看護部が中心となった院内感染防止対策委員会による院内感染防止対策マニュアルを作成し、発生時の対応や検査検体提出マニュアルなどフローチャートや図、写真を用いて全職員が共有できる分かりやすい内容となっている。これまで改訂も10回ほど実施しており、感染防止対策に努めている。医療型施設の特性もあるが、これらの取組は、苦情解決やプライバシー保護など他のマニュアル作成に参考とされたい。</p>		

39	<b>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。</b>	<b>b</b>
<p>評価者コメント39 地震、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。 平成29年10月に非常災害対策計画(非常災害対策基本マニュアル)を作成し、防災訓練を実施、平日、休日、夜間などを想定し、訓練を行っている。計画では、風水害や地震、火災などを想定した訓練及び連絡体制を取っているが、増水や大雪など起こりうる全ての災害を想定した対応、利用者の安全確保について検討が求められる。地域消防団や地域防災協力隊などの協力を得て総合防災訓練を昨年9月に実施したが、今後も定期的な訓練の実施、行政や警察、法人内他施設との連携した訓練や防災体制の構築が望まれる。</p>		

### III-2 福祉サービスの質の確保

<b>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。</b>		<b>第三者評価結果</b>
40	<b>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>	<b>b</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、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。 サービスに関する各種マニュアルにおいて、入浴支援マニュアルや個別外出マニュアルなど作成しているが、実際の支援には個別支援マニュアルに利用者個々の支援方法が記録され、各種マニュアルの見直し、改訂は行われていない状況である。標準的な支援について施設内で統一を図り、文書として残すとともに、プライバシー保護や利用者を尊重した取組、支援方法を確認する取組などが求められる。</p>		
41	<b>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>	<b>c</b>
<p>評価者コメント41 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。 感染症対策など一部サービス実施に当たっては、委員会及び各担当者により実施方法の検証、見直しが行われているが、時期や見直しの方法、手順が文書化されていない。標準的な実施方法の検証・見直しにあたって、職員や利用者、家族等からの意見や提案が反映されるような仕組みも不十分であり、今後は、福祉サービスの質に関する職員の共通意識を醸成するためにも、必要な見直しが組織的に行われることが求められる。</p>		
<b>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。</b>		<b>第三者評価結果</b>
42	<b>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</b>	<b>b</b>
<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いるが、取組が十分ではない。 個別支援計画は、目標を立ててから6か月後に中間評価、1年後に終了時評価を行い、達成状況の評価や今後の状況を定めるなどの取組を行っている。利用者の意向把握が困難な方には、サービス管理責任者や担当職員が本人の意向を想定するとともに、家族に確認し支援につなげている。アセスメント表は、入所時の状況を記録したものが台帳にあり、その後のアセスメントは、個別支援計画に記載されている程度である。長期入所の利用者も多いことから、アセスメントシートを活用する等、今後の取組に期待したい。</p>		
43	<b>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>	<b>b</b>
<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が、十分ではない。 個別支援計画は、計画策定の6か月後に中間評価、1年後に終了時評価を行い、利用者及び家族からの聞き取りも含め職員間で評価・見直しが行われている。個別支援の実施計画について、実施状況の評価と見直しに関する手順を組織として、手順書やマニュアルに定め実施しているかが求められる。また、見直しについても、検討会議の参加職員、利用者や家族の意向把握と同意を得るための手順など、組織的な仕組みを定めて評価の検討や内容の変更などを実施することが望まれる。</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。	<b>b</b>
<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)の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。</p> <p>利用者の支援経過記録(ケース記録)や看護部日誌、療育部日誌にサービスの実施状況が記録されるとともに、個別支援計画や中間・終了時評価の参考となるよう、変更があった時記録を取っている。しかし、記録の実施状況や記載方法など、統一した取組、マニュアルは定められていない。役職員も記録の統一化、記載内容の共有は今後取り組むべき課題と捉えており、早期の取組が望まれる。また、パソコンによる記録の組織内共有を検討しているが、予算の関係で実現していないとのことである。法人内の他施設では既にパソコンを導入していることから、整備の充実が望まれる。</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>b</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。</p> <p>情報管理については、文書保存規程や個人情報保護規程等で職員の情報の取扱いを明示するとともに、「利用者さんの個人情報の保護に関する誓約書」を施設長と職員個々が交わっている。利用者に関する記録の管理については、個人情報保護規程等の利用者の記録の管理等の規程が定められ、個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法等が適切に管理されている。しかし、記録の管理等について、個人情報保護の観点から、職員に対して教育や研修が十分に実施されていないことから、個人情報保護の理解を深めるための研修や確認を行う機会を作ることが求められる。</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>b</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>みちのく療育園の利用者は、心身に重度の障害を持ち、意志伝達や自己決定が困難な方が多数を占めている。生活支援職員等は日々のサービス提供時の関わりの中で常に個々の意向を汲み取るように努めている。利用者の社会生活力を高めるために、個別支援計画書・個別活動確認票(希望の活動)を作成し、計画に沿った支援が展開され、個別ケース記録や日誌に記録されている。しかし、個別支援計画書は、利用者個々の状況から、「望むであろう・良いと思う」というような推測した捉え方になっている。利用者間で生活に関わるルールは、職員主導で行われ、利用者同士が話し合う機会は設定していない。衣類の選択、購入は可能な限り利用者の意向を取り入れつつ、家族と相談して担当職員が支援している。今後、利用者のエンパワメントの理念に基づいて利用者の意志・意向を把握するための工夫した取組に期待したい。</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。	<b>C</b>
<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>組織として「みちのく療育園虐待防止委員会」を設置し、毎月初めに全職員が「障害者虐待防止職員セルフチェックリスト」を用いて、前月における支援内容を振り返り、各職員が権利侵害に関する意識を高めたり、虐待の状況を検証するための取組を実施している。また、「身体拘束廃止委員会」を設置し、年に2回及び必要に応じて会議を開催している。利用者の状態によりやむを得ず身体拘束を行う場合は、医師の指示を受け、利用者(家族・代理人)に対し身体拘束に関する説明を行い、同意を得る仕組みがあり、重度の障害をもつ利用者が多いため、安全確保を重視してやむを得ず原則禁止とされている身体拘束(車イスベルト・ミトン・ベット柵・つなぎ服・施錠など)を行っている。実施状況は、身体拘束廃止会議において検証し、改善策や利用期間、早期解除に向けた話し合いが行われているが、身体拘束に関する経過・再検討記録から拘束は長期にわたり継続しており、改善が確認されない。身体拘束を行わない工夫や対応の取組が求められる。</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。	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。</p> <p>利用者の生活支援は、個別支援計画書(生活全般)や個別支援マニュアルにもとづき、個々の行動特性や心身の状況に配慮した支援が行われている。利用者は、大半が心身に重度の障害を持ち、身の回りの整理整頓や掃除・身だしなみ等の自己管理が困難であり、生活上必要とされる支援のあり方は定期的に開催する課長会議や療育部会議などで検討している。部分的に自立や意思決定が可能な利用者が自力で行える行為として、施設内でできる手伝い(温・湿度の計測)の機会の提供が確認されるが、利用者が少しでも自己管理できるような工夫した支援に期待したい。</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。</p> <p>利用者のコミュニケーション手段の確保や必要な支援について、個別支援計画に基づいて生活全般における個別支援マニュアルを作成している。個別支援マニュアルは、職員が利用者との日常生活の関わり合いを通じて、利用者固有の行動特性や文字盤・単語によるコミュニケーション手段を把握して作成され、職員間で連携した支援を行っている。しかし、心身に重度障害を持つ利用者が多くを占めているため、コミュニケーション手段が十分でない利用者に対して、個別的な配慮は行っているものの、十分といえない。意志表示や伝達が困難な利用者には、個別のコミュニケーション手段やサインの発見と確認について更なる工夫に期待したい。</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。	c
<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ない。</p> <p>利用者一人ひとりの生活に関わる悩みや思い・要望など、日常における相談を受け止めるための仕組みや、手順の組織的な取組が行われていない。日常生活の中で利用者は、職員と接することで満足する傾向があり、相談から問題解決に至っていないのが現状である。意志表示や伝達が困難な利用者への相談支援については、コミュニケーション支援を行いながら、利用者の意向等の把握と適切な支援の提供に向けて、利用者の状況に応じた取組を行うことが求められる。</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>個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。</p> <p>個別支援計画に基づく日中活動として、利用者の「個別活動確認票(希望の活動)」をもとに、朝礼・園内外の散歩・職員との関わり(簡単な手伝い等)・季節毎の行事準備(クリスマス会など)、余暇はCDやDVD鑑賞・読書・積み木・楽器(音を楽しむ)・クロスワード・テレビでスポーツ観戦(野球、相撲、サッカーなど)、外出はドライブでイルミネーション見学や美術館、夏祭り、買い物など、また、曜日毎に行う活動は利用者の心身の状況に応じてチームを編成し、プログラムを作成して音楽活動・ダンスなどを行っている。利用者のニーズに応じた多様な支援を図るために、可能な限り地域の社会資源やイベント等、情報を収集して現在の日中活動以外の過ごし方を選択できるような支援に期待したい。</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。	b
<p>評価者コメント7</p> <p>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。</p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援と質の向上を図るため、職員は施設外研修や他施設視察研修・園内研修等を積極的に行い、専門的な知識や技術の習得に努めている。利用者の日常の行動は、ケース記録・日誌などで確認し、職員間で支援方法の検討を行い、状況を理解・共有した上で生活支援を行っている。利用者が介助に対する暴言・暴力行為・パニック状態に陥る等、行動障害が確認された場合は、常勤する医師の指示や助言を受けて支援方法を検討し、支援している。利用者の多動時は、同室利用者に配慮し、ベットの仕切りや別室への移動で対応している。今後は更に、身体拘束の継続回避に向けた工夫・取組に期待したい。</p>		

<b>2-(2) 日常的な生活支援</b>		第三者評価結果
A⑧	<b>A-2-(2)-①</b> 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>a</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。  食事介助時の状況や残さい量から利用者の嗜好を把握し、管理栄養士を中心としたNST委員会で利用者個々の栄養マネジメントを行っている。行事食(おせち料理など)や調理実習(クリスマス用ロールケーキ作り)を取り入れて季節を感じつつ、楽しく食事できるように工夫している。利用者の状況によりきざみ食やミキサー食等を提供している利用者に対し、食事毎にメニューを写真で示して材料の説明を行っている。入浴は週3回を基本とし、入浴前に健康状態を確認して個別対応マニュアル(生活全般～入浴)に基づいて支援している。本人の意志や健康状態により清拭や足浴に代替えて対応することもある。排泄は利用者の心身の状態に応じて、便座・ポータブルトイレ・尿器・オムツを使用し、個別対応マニュアルに基づいて適切に支援し、排泄状況を記録している。利用者の移動手段は、車イス(電動含む)利用者が多くを占め、「配慮を要する利用者・支援内容一覧」に基づいて支援している。個別支援計画に基づく日常的な支援は適切に行われている。</p>		
<b>2-(3) 生活環境</b>		第三者評価結果
A⑨	<b>A-2-(3)-①</b> 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>b</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。  施設内は天窓からの採光で明るく、清掃マニュアルに従って行う毎日の清掃・消毒により清潔感がある。また、エアコンを設置して年間を通して温度管理され、利用者へ快適な生活環境を提供している。利用者からの意向等を把握するための取組は行っていないが、職員の業務上の「気づき」から「業務改善提案書」を提出して改善に至ることもある。居室や浴室・トイレにカーテンを設置したり間仕切りをしてプライバシー保護に配慮している。利用者がくつろいで過ごせるように各居室にテレビを設置し、一人ひとり自由に楽しんでいる。なお、今回の訪問調査当日は、利用者への感染症予防(インフルエンザ)に留意したいという事業所の意向により、居室・トイレ・浴室・プレイルーム等、利用者の生活スペースの見学ができず、担当者からの聞き取りと確認資料を参考にしたコメントとなった。</p>		
<b>2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>		第三者評価結果
A⑩	<b>A-2-(4)-①</b> 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>a</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。  当施設は、入院病床を持つ医療型入所施設であり、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、生活支援員(介護福祉士)等が24時間常勤し、利用者へ連携した支援を提供している。利用者の機能訓練は、必要座位角度の確保や電動車いすの操作等、一人ひとりの心身の状況に応じた残存能力の維持・向上を目的に、医師の指示・助言を基にリハビリ検討委員会の主導で行われ、定期的にモニタリング・カンファレンスを行い、検討・見直しを行っている。利用者の主体的な活動(趣味や遊び)の中にリハビリの要素(散歩・ダンス・ボール遊びなど)を取り入れ、チーム分けしたプログラムを作成し、無理なく楽しんで参加できるように工夫している。</p>		
<b>2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>		第三者評価結果
A⑪	<b>A-2-(5)-①</b> 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>a</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。  当施設は、入院病床を持つ医療型入所施設であることから、医師、看護師、生活支援員(介護福祉士)等が24時間体制で常勤している。利用者の健康状態は、毎日行うバイタルチェックや排泄チェック表・入浴時の観察において把握し、医療と連携した健康管理に努めている。夜間の体調変化時の対応としてマニュアルを作成し、夜間の急変時対応をフローチャートで示すとともに、専門医療機関へ緊急搬送するまでの流れを明示している。利用者の体調急変時や日常の健康管理について、職員の採用時や年間を通して研修・勉強会を開催したり、外部研修に参加するなど、専門知識の習得にも努めている。</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>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。      当施設における医療的支援は、喀痰吸引・経管栄養・アレルギー疾患への対応等、医療的支援を必要とする利用者が多くを占めるが、医師・看護師が常駐しているため、「個別看護計画」に基づいて医師の指示を受け、看護師による医療的ケアを行っている。服薬の管理は、調剤室の薬品庫で薬剤師が管理し、利用者別経口摂取マニュアル一覧表に基づいた服薬方法により適切に与薬している。与薬時は、個別の薬ボックスに薬の種類・内容を記載し、服薬後は薬の空き袋を薬ボックスに戻すことで服薬を確認する仕組みがあり、安全管理体制が構築されている。</p>		
<b>2-(6) 社会参加、学習支援</b>		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。      利用者の多くは心身に重度障害を持ち、医療面での行動制約もあることから、地域社会参加に困難をきたしている現状である。利用者が無理なく楽しみながらできる社会参加は、行事と並行して職員が「個別社会体験・プレミアム外出実施計画(案)」を起案し、外出を希望する利用者数名と計画に沿った外出(盛岡市でイルミネーション鑑賞や紫波町で買い物、美術館で作品鑑賞と食事、などの中から利用者が選んで外出する取組)支援を行っている。また、外泊は利用者や家族の事情を考慮して適切に行っている。外泊時の様子は連絡ノートにより報告している。今後、利用者の社会参加や学習の意欲を高めるために一層の取組に期待したい。</p>		
<b>2-(7) 地域生活への移行等</b>		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。	c
<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ない。      利用者・家族から地域移行調査を実施している。利用者は多くが重症心身障害者であることから、現状の生活を希望する家族が多く、地域生活の意向は確認されない。施設では、地域生活の移行を希望する利用者・家族には意向に関する情報を提供し、支援する意思はあるが、利用者の特性や家族の受入れ事情・地域の資源(特に医療面の対応)不足などから、地域生活移行のための意欲を高めるための支援や取組は行っていない。</p>		
<b>2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>		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。      利用者の支援にあたり、家族の信頼と連携した支援が重要であると捉え、季節毎に実施する行事(バスハイクやクリスマス会・成人を祝う会など)に家族の参加を促し、利用者と共に楽しめるような取組を行っている。また、利用者の生活状況や行事案内はもとより、職員異動状況など、運営に関する情報は「広報誌みちのく」を介して家族に発信している。保護者懇談会を年2回設け、意見交換や相談に応じられるような支援に配慮しているが、家族支援は十分に行われていない。家族が抱えている生活に関わる様々な課題を把握し、ニーズに応じた家族支援の取組が求められる。利用者の急変時における家族への報告は、「緊急時に関する事前ご意向確認書」に従い、適切に行われている。</p>		