

(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: 新生園	種別: 障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: (施設長) 稲邊 宣彦	定員・利用人数: 入所 40 名・通所 7 名	
所在地: 紫波郡矢巾町室岡第 12 地割 125 番地		
TEL: 019-697-6831	ホームページ: http://www.i-shinseikai.jp	
【施設・事業所の概要】 施設入所支援・生活介護・就労継続支援 (B 型)・短期入所 (空床型)		
開設年月日: 昭和 58 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体 (法人名・理事長名等): 社会福祉法人新生会・理事長 阿部肇男		
職員数	常勤職員: 23 名	非常勤職員: 5 名
専門職員	施設長 1 名	医師 1 名
	総務支援部長 (兼) 1 名	夜間支援員 3 名
	総務課長 (兼) 1 名	運転手兼支援員 1 名
	サービス管理責任者 (兼) 1 名	
	支援課長 (兼) 1 名	有資格者
	生活支援員 14 名	精神保健福祉士 1 名
	職業指導員 2 名	公認心理師 1 名
	目標工賃達成指導員 1 名	介護福祉士 10 名
	看護師 1 名	保育士 3 名
	栄養士 1 名	クリーニング師 2 名
	書記兼生活支援員 2 名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 12 室 40 名)	洗濯作業室
	食堂	生活介護活動室
	浴室	保健静養室
	洗面所	相談室
	トイレ	スタッフルーム
	多目的室	宿直室 (休憩室)
	印刷作業室	

③ 理念・基本方針

理念

「輝く命」

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

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

・施設入所支援

身体障がいの方を中心に、知的、精神、難病の方が利用しています。

・生活介護

長年、身体障害者施設として培ってきた施設機能(設備)と支援技術を活用し、健康管理、リハビリ、入浴支援、軽作業、外出支援、レクリエーション等を行っています。

・就労継続支援(B型)

印刷事業とクリーニング事業を行っており、B型事業所としては、県内でトップクラスの工賃支払実績と言われています。

・短期入所

空床型であり定員の空状況に応じて、地域からの相談を優先に緊急受入れ等の実績があります。また、災害時の福祉避難所として矢巾町と締結しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 3年 12月 15日 (契約日) ~ 令和 5年 1月 13日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	3回 (平成 29年度)

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

医療的な支援が適切な手順と安全確認体制のもとに提供されている

障害者総合支援法の制定以降、多様な障害の利用者が入所並びに通所利用しており、現在は半数以上が身体障害者でかつ1/3ほどの利用者が車いすを利用しているほか、障害の多様化、高齢化も進んでいる現状にある。そのような利用者の変化に応じて、医療的支援マニュアルや個別医療支援マニュアルを全利用者分整備し、服薬管理をはじめ、慢性疾患やアレルギー疾患の利用者への対応及び医師・栄養士・職員間の連携もスムーズに行われている。迅速な連携と指導・助言も適切かつ定期的に行われ、感染症対策も事前に講じるなど、共通意識のもとに安全管理体制が図られている。

◇ 改善を要する点

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の構築

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。

リスクマネジメント要領を整備し、責任者が選任されている。リスクマネジメント委員会を毎月開催し、インシデント・アクシデントの集計結果の分析と今後の対応について協議を行っている。

また、委員会で協議した内容は職員会議で報告するとともに、内部研修にも取り組んでいる。しかし、事故発生時の対応と安全確保の手順等について、体系的に整備されておらず、現状に合わせた更新がなされていないことから、今後の整備が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

3回目の第三者評価を受審しました。当施設の課題が明確になり、今後の事業計画、施設運営に活かしてまいります。前回、高い評価をいただいていた複数項目について、改善を要するご指摘いただいたことは大きな反省点と受け止めています。

改善が求められる点として、課題改善の取組計画が明確に定められていない点をご指摘いただきました。業務改善委員会が十分に機能していなかったことを反省し、委員会の組織体制を見直しました。今後、職員全員が業務推進や改善に向けたいずれかの委員会に属し、具体的な改善計画を作成し、業務改善に努めてまいります。

また、利用者の家族等との連携の弱さについてもご指摘をいただきました。開設当初より、利用者ご本人だけで契約を進めてきましたが、高齢化に伴う様々な課題が明らかになり、その対応が求められています。今後、想定される課題や課題解決のための制度をご本人やご家族に説明し、ご本人やご家族が安心してご利用いただける施設になれるように努めてまいります。

今回、職員全員で受審できたことは、職員の経営意識の向上にもなりました。受審結果を真摯に受け止め、今後のサービス水準向上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。

第三者評価結果

受審事業所名： 障害者支援施設 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><コメント1> 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 法人・施設の理念は、創設者が、日浦美智恵氏の著書「みんな一緒に」から引用した内容を理念として定めたものである。基本方針には、人権の尊重、倫理の確立、地域生活支援の活動強化、利用者、家族、役職員等が一体となつての運営を掲げている。理念は、施設の使命、考え方を示す内容であり、基本方針は、支援に係る職員の行動規範となる内容である。施設では、理念・基本方針を、施設内の玄関、廊下などに掲示するほか、事業計画や事業報告書、ホームページ、パンフレット、利用者や家族の会の会則に印刷して周知している。職員には、印刷したカードを配布し、携帯できるようにし、随時確認できるようにしているほか、毎月の職員会議では唱和して確認している。</p>		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p><コメント2> 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 施設では、社会福祉事業関係団体が発行する情報紙や研修会への参加などにより、社会福祉事業の動向を把握している。矢町町の社会福祉計画などをとおして、地域の福祉の動向や変化に伴う、地域の新たなニーズなどを把握、分析している。また、施設の利用者の推移や利用率などを分析しているほか、財務状況の分析をとおして、人件費率、経費率など施設経営に係る状況を明らかにし、同様の施設の全国の平均値と比較するなどして、施設の経営状況の把握、分析に取り組んでいる。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
<p><コメント3> 経営環境と経営状況の把握・分析にもつづき、取組を進めているが十分でない。 施設の経営環境の変化や利用者の推移及び現状、職員の定着状況や人材育成などの分析をとおして、利用者の高齢化に対応した住環境の整備、多様な利用者に対応したサービスの質の向上、適切な考課による人事管理などの課題や問題点を明確にし、理事会でも報告されている。また、法人及び法人内の各施設長による経営企画会議では、それぞれの施設の課題等を協議し、その内容等については、各施設に記録が配布され職員に周知されている。経営課題や問題点は、把握されているが、解決、改善に向けての具体的な取組が進められていないので、今後の取組が望まれる。</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><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はなく、十分ではない。 令和2年に、それまでの中・長期事業計画を見直し、新たに令和3年度から8年度までの中・長期計画を策定し、重点目標を明確にしている。また、令和5年度までを中期計画とし、重点項目の具体的な取組項目について、各年度別の行動計画を明示している。3年間に取り組む行動計画の内容の中には、数値目標や具体的な成果が分かりにくい内容が見られ、また、中・長期収支計画が作成されていない。今後、中・長期収支計画を作成するとともに、行動計画には、数値目標や具体的な成果等を設定し、実施状況の評価が行える内容となることが望まれる。</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
<p><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。 事業計画の運営方針には、理念を基本として、利用者の人権を尊重し、利用者のニーズ等に対応した個別支援計画を作成し、適切な支援を行うことが方針として明示されている。事業の計画は、中・長期計画に定める4つの重点目標に沿った具体的な取組計画のほか、生活支援、介護支援、就労継続支援、余暇支援、健康管理、栄養指導、防災体制等施設利用者に対するサービス全般の実施計画及び人材育成計画、職員研修計画などを内容とするものである。中・長期計画の令和4年度の行動計画の内容のうち、課題解決委員会の活性化と取組の反省、高齢利用者に配慮した設備の設置計画立案や建替え改修の年次計画、資金計画の作成等、施設の事業計画に具体的に反映されていない内容もあることから、中・長期計画の内容を、事業計画に具体的に示すことが望まれる。</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
<p><コメント6></p> <p>事業計画が職員等の参加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>事業計画は、法人本部事務局から指定された時期に策定している。施設では、事業計画の実施状況を、業務分担ごと、施設入所支援、生活介護、就労継続支援の事業別、また作業の各科別に、計画の反省に着手し、事業の実施状況を把握、評価し、その結果を職員会議で協議して、次年度の事業計画を作成しているが、見直しの時期、手順等は定められていない。事業計画は、全職員に配布され、職員会議、各科などのミーティングにおいて説明され、職員に周知されている。</p> <p>今後、事業計画の実施状況把握や評価・見直しの時期と手順についてマニュアルを定め、事業計画の評価・見直しが組織的に取り組ま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><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>事業計画の主な内容は、年度初めに全利用者に施設長から説明が行われている。また、事業計画の内容及びその実施に係る説明は、必要に応じて、毎月の全体朝礼等で施設長、部長、課長、各日中活動のリーダー職員、看護師、栄養士などから、説明が行われている。事業計画は、事務室前に利用者閲覧用ファイルを常設して、いつでも閲覧できるようにしているが、時々紛失していることもある。家族会には、コロナ感染防止などのため、全体での会合は難しく、役員会での説明にとどまっている。今後、法人の基本方針に定める、利用者・家族・職員・役員の四者一体となった運営の具現化を図る意味においても、事業計画の主な内容を、わかりやすい資料にまとめるなどして、利用者、家族に周知する取組が望まれる。</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><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>施設の第三者評価は、平成29年度に次いで3回目の受審である。前回の結果を踏まえて、各科のミーティングや職員会議で検討し、見直しを行った。今回の自己評価は、施設内の業務改善委員会が担当し、評価項目別に委員会等に配分し、評価を行い、その後、全体を管理職で協議し評価したところである。業務改善委員会は、第三者評価のほか、利用者の会、満足度調査を担当しているが、委員会の目的、役割、業務内容が不十分である。また、平成30年以降令和3年度まで、自己評価を実施していないことから、今後、自己評価の実施に関するマニュアルを作成するなどして、自己評価を年間計画に明示して実施し、結果の分析、検討を行い、PDCAにもとづく福祉サービスの質の向上に組織的に取組むことが望まれる。</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
<p><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>施設では、第三者評価を受審し、課題を明確にして、質の高い福祉サービスを提供することを事業計画に明示している。今回の自己評価の結果は、職員会議に報告され、全職員に回覧し周知を図っている。課題の検討については、各委員会が内容別に分担し、検討することになっているが、委員会の記録には、その検討がなく、課題の改善策や改善計画を検討するまでには至っていない。</p> <p>今後、評価の実施に関するマニュアルの作成と併せ、評価結果にもとづく課題の改善計画の作成及び見直し等について方法と手順を定め、計画的な改善に組織的に取組むことが望まれる。</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><コメント10></p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>管理者は、経営、管理の考え方を、施設のホームページや広報紙に掲示し、明らかにしている。また、管理者の役割と責任については、処務規則に権限と責任が定められているほか、業務分担表において、職務と責任を明示している。業務分担表は、職員に配布し、職員会議において説明し、周知を図っている。有事の際の管理者の役割と責任については、不在時の権限委任等を自然災害発生時における非常災害対策計画において、総務支援課長とすることを明確にしている。</p>		

11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
<p><コメント11> 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っているが、十分ではない。 施設の事業に関する障害者福祉関係法令のほか、法人が定める処務規則、会計規則、就業規則のほか、職業倫理、行動規範など法令遵守が求められる内容について理解に努めている。職員に対しては職員会議での説明のほか、各科のミーティング、職員朝礼などで、周知している。 今後、福祉分野に限らず、幅広い分野について遵守すべき法令を把握し、職員に周知して取組むことが望まれる。</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。	b
----	---	---

<コメント12>
 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、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。
 管理者は、施設入所支援、就労継続支援、生活介護等の各事業に関する情報を把握し、現状の評価・分析に取り組んでいる。利用者の状況を把握し、利用者の障害の多様化や高齢化等に対応した知識技術の向上を図るため、研修委員会に対し、研修内容の検討を指示するなどして、利用者に対する福祉サービスの質の向上に指導力を発揮している。また、職員との面談により、職員の意見を把握したり、他の施設から異動してきた新たな職員に対するOJTによる育成や、他機関の研修への派遣等、教育・研修の充実を図っている。
 今後、定期的、継続的に評価・分析を行い、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らも参加し、指導力を発揮することが望まれる。

13	II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b
----	---	---

<コメント13>
 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
 管理者は、毎月の収支計算書により、印刷科作業、洗濯科作業の収支の増減とその理由などを年間をとおして分析している。時間外労働、有給休暇取得日数の分析のほか、子育て支援の制度を導入するなどして、職員の定着や働きやすい環境整備に取り組んでいる。印刷作業科では、専門技術を持った職員の確保が難しく、時間外労働が多い状況があるので、改善に向けて、人材の確保、人員配置について、法人と連携して取り組んでいる。また、身上調書に係る職員との面談等をとおして、同様の意識の形成にも取り組んでいる。
 今後、経営の改善や業務の実効性を高めるため、業務改善委員会の活性化を期待する。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
---	--	---------

14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
----	---	---

<コメント14>
 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているがそれにもとづいた取組が十分ではない。
 法人の中長期計画及び事業計画の福祉人材の確保、人材育成計画として、優秀な職員を確保すること、職員の専門性を活かした人材配置をすること、職員の資格取得に向けた支援を拡充すること、教育研修年度計画を定め計画的な研修を行い職員の資質の向上を図ること、臨時職員から正規職員への登用を積極的に進めることなどの、人材の確保と育成に関する方針が示されている。法人では、職場説明会の開催や採用試験の実施についてホームページでの情報発信を行い、必要な職員数を確保するための採用活動を実施している。
 今後、正規職員数、臨時職員数、資格取得者の配置数など、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を作成し、人材確保や育成に取組むことが望まれる。

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

<コメント15>
 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
 法人の理念、基本方針を実現するため、人材育成・人事管理の基本的考え方を明示し、その中に期待する職員像を明確にしている。また、適正な人事管理を行うため、人事考課制度実施要領を策定し、職務に関する成果や貢献度の評価を行っている。法人の事業計画に、職員の処遇の適正化に対応するため、就業規則、給与規則の見直しを行うことを明示している。人事は、身上調書に記載した内容について、管理者との面談をとおして職員の意見を聞き適正な人事に取り組んでいる。しかし、中・長期計画に係る職員アンケートに、昇給、昇格の基準があいまい、との意見内容も見られる。
 今後、昇給、昇格に関する基準を明確にし、人事基準を職員に周知して、総合的な人事管理を行うことが望まれる。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p><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>就業規則に定める就業時間や休暇等の状況把握や職員の意向の把握にもとづく、労務管理について、その責任体制を、業務分担表に明確にしている。職員の有給休暇の取得状況、時間外労働などのデータをとおり、職員の就業状況を把握している。職員を対象にストレスチェックを行い、その結果は職員に知らされている。また、心の健康相談や悩みの相談窓口を設け、職員が希望した場合は何時でも管理者等と相談できることを職員に周知している。2022年度くるみんの指定を受け、子育てサポートを行う等、ワーク・ライフ・バランスにも配慮した取組をしている。このような取組をとおり定着を促進し、働きやすい職場づくりに取り組んでいるが、休暇の取得に職員間で差があることから、職員の希望等を聴取し、福利厚生に取組むことや、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画づくりに取組むことが望まれる。</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><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。</p> <p>法人の人材育成・人事管理の基本的考え方の中に、法人が期待する職員像が明示されている。職員の目標管理は、人事考課制度実施要領の中に、職能開発及び人材育成、また、公正な人事考課の根拠とするため、職能面接を行うこととしている。職員は一次考課者と面接し、目標項目、達成基準、実施方法を記入した職能面接シートを作成し、それにもとづいて中間面接、フィードバック面接を行うこととなっている。取組期間は、4月から12月末の9か月である。今年度、目標設定は、一次考課者との面談をとおり、7月に設定されている。また、今年度の中間面接は、まだ実施されていないことなど、運用に課題がある。今後、実情を把握し、適切な運用に取組むことが望まれる。</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><コメント18></p> <p>組織として職員教育・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>法人の人材育成・人事管理の基本的考え方において、期待する職員像を明示している。組織が職員に必要とされる知識、技術、遂行能力は、職制ごとに定められている。研修は、法人の人材育成委員会が職制別研修、メンタルヘルス研修、新採用職員研修などを計画し、実施している。施設では、OJT、施設の内部研修や他機関の主催する研修への派遣研修を計画し、実施している。</p> <p>今後、施設で行う研修の計画と内容について、評価と見直しに取組むことが望まれる。</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。	b
<p><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>個別の職員の専門資格の取得状況は、施設において把握している。職員の教育や研修は、法人が所管する研修には、管理職研修などの職制別研修や虐待防止研修・メンタルヘルス研修があり、施設が所管する研修には、職場内研修、OJTや派遣研修がある。外部への派遣研修では、東北就労センター、県社会福祉協議会、県社会福祉事業団が主催する研修の情報を職員に周知し、職員育成の観点から経験や知識、技術レベルなどを考慮し、職員を派遣するようにしている。また、法人内の施設共通の職員の研修履歴カードを作成し、受講した研修の履歴がわかるようにしている。</p> <p>今後、新任職員のOJTのみならず、経験や習熟度に応じ、個別的なOJTの計画を作成して実施することが望まれる。</p>		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		第三者評価結果
20	II-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p><コメント20></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が用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。</p> <p>実習生の受入れについては、法人の中・長期計画に、次世代の福祉人材育成を目的とした社会貢献の一つとして、実習生を積極的に受け入れる、と明示されている。施設では、実習生受入要領を定め、受入れ手続き、指導カリキュラムの作成方法、事前指導など、実習の実施に係ることが定められている。また、実習指導者として、介護福祉士が、介護実習指導者の研修を受講している。前回の第三者評価以降、実習生の受入れの実績がないが、今後、実習期間中においても学校と連携することを要領に加えるなどして体制を整え、実習生の受入れに取組むことが望まれる。</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。	b
<p><コメント21> 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開しているが、方法や内容が十分ではない。 ホームページの活用により、法人・施設の理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、決算、現況報告、中・長期計画及びビジョンなどを掲載しているが、事業報告、事業計画については掲載していない。第三者評価の受審結果を公表し、苦情・相談の内容及び対応の状況について公表している。施設のパンフレットや法人の広報誌には理念、基本方針とともに施設で行っている活動等について掲載し、同じ法人の相談所に置いて相談者に見てもらっているが、地域には配布していない。 今後、事業報告、事業計画をホームページに掲載し公表することや施設の活動を紹介した広報紙等を地域に配布し、役割などを広く知ってもらう取組が望まれる。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント22> 公正かつ透明性の高い経営・運営のための取組が行われている。 施設における、事務、経理、取引等に関し、処務規則、経理規程などの規程を定め、実際の事務の分担を業務分担表に定めるなど、権限、責任を明確にし、職員に周知している。事務の適正を確保するため、内部の監事による監査を定期的に行っている。また、外部の専門家による監査支援を実施し、指摘事項等については速やかに対応し、経営改善するなど、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>		

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><コメント23> 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 これまで、地域と連携し、地域交流フェスティバルを開催し、地域の人と交流の機会を設けてきた。地域の祭りなどの情報についても、掲示板で利用者に提供し、参加の支援も行ってきている。利用者が、買い物、通院、郵便局や銀行を利用する場合には、利用者個々のニーズに対応した社会資源の利用を支援している。ここ数年は新型コロナウイルス感染症の拡大のため、地域交流フェスティバル、地域の祭りなどの中止により、地域交流の場がなくなっている。また、施設内のサークル活動も中止になっている中、利用者の高齢化対策の一環として、外出を企画し、地域のゴミ拾い活動をとおして、地域に出ている。 今後、利用者と地域との関わり方について、基本的考え方を文書化することや、コロナウイルス感染症等への対応を考慮、工夫し、利用者と地域との交流拡充に取組むことが望まれる。</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><コメント24> ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受け入れについての体制が十分に整備されていない。 施設では、ボランティア受入れ要領を定め、その中で、目的、受入れ方法、活動内容、保険加入など、ボランティア受入れに必要な事項を明確にしている。これまでボランティアを受け入れてきたが、ここ数年は、コロナウイルス感染症の拡大のため、受入れ実績はない。そのような中でも、インターンの大学生の受け入れや特別支援学校での進路学習会への講師派遣などの学校教育への協力を行っている。今後、学校教育への協力を明文化して実施するとともに、コロナウイルス感染症などへの対応を考慮、工夫し、利用者とボランティアとの交流に必要な体制整備に取組むことが望まれる。</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。	b
<p><コメント25> 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。 施設では、社会資源のリストとして、援護の実施者の福祉関係部署のリストを作成している。関係機関との連絡会議では、医療機関と、利用者の支援会議を開催している。また、地域内の自立支援協議会などの連絡会に参加し連携している。利用者の支援に係る関係機関・団体は、ケースのフェースシートに記載されているので、シートを見ればわかる仕組みになっている。 今後は援護の実施者の一覧リストを更新し、作成する際には、県の相談機関、利用者に係る相談支援事業所、医療機関、地域内の他の関係事業所やボランティア団体など、支援に係る機関・団体等を追加し、整備することが望まれる。</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><コメント26> 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握する取組を行っているが、十分ではない。 法人では、毎月経営企画会議を開催し、法人が経営する、紫波郡内(矢巾町・紫波町)の「紫波地域障がい者基幹相談支援センター」である障害者地域生活支援センターしんせいや同じ法人の他の事業所からの地域の福祉ニーズなどの情報をお互いに共有している。また、地域の有識者や関係機関を委員とする、施設の運営協議会を年1回開催し、法人・施設の運営や事業等に関し意見交換を行っている。施設では、矢巾町自立支援協議会や盛岡広域圏障害者自立支援協議会へ参加し、連携している。今後、関係機関・団体等との連携のほか、町内会など地域の会合への参加や住民との交流活動などをとおして、地域の福祉ニーズや生活課題等を把握する取組が望まれる。</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><コメント27> 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 法人では、中・長期計画、事業計画において、地域貢献を計画に掲げている。地域の行政機関の地域福祉計画に沿って、町内に拠点を置く社会福祉法人と連携し、「やはば生活支援ネットワーク」協定を締結し、住民の買い物送迎支援に参加している。法人内の各施設には、事業推進担当職員を置き、おおむね6か月交代で輪番制で担当している。また、町の福祉計画に沿って、災害時避難行動要支援者の避難場所として、町と協定を結んでおり、施設の事業計画にも支援体制を整えることが明示され、対応マニュアルを定めている。法人の相談事業所での相談において、法人内の施設で対応が難しい相談内容については、他の福祉施設等を紹介する対応をとるなど、地域内の施設等との連携にも取り組んでいる。 今後、関係機関・団体や相談事業所等と連携し、地域の福祉ニーズや生活課題などを把握するとともに、研修会や講演などを開催して、施設の専門的な情報を地域に還元する取組が望まれる。</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。	a
<p><コメント28> 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、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。 法人の基本方針として、①人権の尊重、②四者(利用者・家族・職員・役員)一体での運営、③倫理の確立、④地域生活支援の活動強化について明示している。また、「新生園職員行動規範」には、体罰や危機回避以外の身体拘束は行わないこと、居室に入るときは必ずノック(又は声掛け)を行うこと等、職員が実践する具体的な内容が明記されている。さらに、理念及び基本方針が記載されたカードを職員が携行し、職員会議で唱和するなど、職員一人ひとりへの意識付けを図っている。 利用者の尊重や基本的人権への配慮に関する取組としては、虐待防止規程にもとづき、研修を毎年実施するとともに、虐待防止セルフチェックを毎月実施している。また、「なんでも相談日」や満足度調査の実施により、利用者の意見を支援に反映できるよう、取組を行っている。</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><コメント29> 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 プライバシー保護マニュアルを整備し、居室環境、入浴介助、排泄介助の場面におけるプライバシー配慮について明示している。利用者の写真の使用にあたっては、事前に利用者及び家族の意向を確認した上で、同意を得た利用者のみ、広報紙やホームページ等に掲載している。 なお、利用者の居室は最大4名で利用しており、カーテンを設置して個々の生活スペースを設ける工夫を行っているが、一人ひとりの生活の場にふさわしい快適な環境の提供としては十分とは言えない。また、利用者が使用できる電話機の設置場所についても、プライバシー保護の観点から、今後のさらなる工夫が望まれる。</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><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。 法人の理念や基本方針、施設のサービス内容や特性を紹介したパンフレットを作成している。また、ホームページでも法人や各施設の情報発信している。 施設の利用希望者に対しては、見学実施のほか、その場で事業所紹介と重要事項説明を行い、希望に応じて体験入所を行っている。職員は、利用希望者の個々の状況に合わせて、できるだけ専門用語を使わない説明や、本人の意思、自己決定を最大限尊重した情報提供と相談対応を心がけている。 なお、利用希望者の障がい特性に配慮した資料等の準備については、さらなる工夫が必要と認識しているため、様々な障がいの状況に応じた資料の作成等に向けて、今後の取組に期待する。</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><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。利用者や家族に分かりやすい説明となるよう、職員はできるだけ専門用語を使わず、丁寧に説明することを心がけている。また、利用者には口頭による説明だけでなく、実際に雰囲気を感じてもらい、意思、意向を確認した上で、「サービス利用(入所)判定会議」または「ケース検討会議」、「ケア会議」を開催している。 意思決定が困難な利用者については、家族等の代理人、または成年後見人立ち会いによる契約が行われているが、適正な説明や運用を図るためにも、今後はこれらの手順を定めることが望まれる。</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
<p><コメント32> 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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。 施設変更や地域移行、家庭への移行については、利用者の希望、意思、意向を最優先し、その実現に向けた支援を心がけている。退所後もサービス管理責任者及び総務支援部長が相談窓口となることを説明し、移行先と連絡を取り合い、円滑な移行を支援している。サービスの利用終了に際して、利用者または家族と面談を行い、今後の移行先についての説明や必要書類等の受け渡し、預かっていた物の返却を行っている。しかし、その手順については明記されていないため、今後、手順を文書化することが望まれる。</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。	b
<p><コメント33> 利用者満足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、その向上に向けた取組が十分ではない。利用者満足度調査を毎年実施し、その結果と意見、要望、質問に対する回答を施設内に掲示するとともに、利用者の会でも職員が説明している。さらに、嗜好調査を定期的に行い、結果を栄養士と共有し、行食事やセレクトメニューの提供に取り入れることで、食事の満足度向上に向けて取り組んでいる。 利用者から出された意見や要望に対しては、利用者の会代表と施設長、部長、課長を交えて協議を行うほか、職員の気付きによる改善提案については、職員会議で協議の上、具体的な改善を行っているが、組織的な取組を推進するためにも、今後は、委員会による定期的な検討会議を開催する等、調査結果を分析・検討する仕組みの設置が望まれる。</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。	a
<p><コメント34> 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。法人の苦情解決規程には、苦情解決責任者は施設長であること、各施設に苦情受付担当者及び第三者委員を設置することが明記されている。施設では、苦情解決委員会設置要領にもとづき委員会が設置・開催され、第三者委員に対して苦情受付状況の報告が行われている。 また、苦情解決の仕組みや受付担当者、第三者委員の連絡先等を施設内に掲示するとともに、契約書及び重要事項説明書にも記載し、個別に説明している。さらに、施設内への「なんでも相談箱」の設置、第三者委員による「なんでも相談日」の設定、利用者の会で職員が説明することで、苦情を申し出しやすい機会の設定に努めている。苦情の内容及び対応結果は、利用者の会、家族会、苦情解決虐待防止委員会等での報告、検討が行われている。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<p><コメント35> 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境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。 職員が日常的に利用者からの相談や意見を聞き取るほか、「なんでも相談箱」の常設、第三者委員等による「なんでも相談日」を設けている。また、職員は、利用者から相談を受けた場合、別室を確保する等、相談や意見を述べやすい環境の配慮を心がけている。利用者に対しては、「なんでも相談日」開催のチラシ掲示や「障がい者110番相談室」のチラシ及びパンフレットの設置等により、複数の方法を提示している。なお、相談室のスペースについては、プライバシー保護の観点から、窓にカーテンを取り付けるなど、相談や意見を述べやすい環境の配慮について、さらなる工夫が求められる。</p>		

36	III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント36> 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 「なんでも相談箱」の設置、満足度調査の実施、毎月の第三者委員による「なんでも相談日」を設定する等、利用者からの相談や意見の把握に努めている。相談や意見に対しては、施設内であれば担当者、外部との調整が必要な場合はサービス管理責任者、医療に関することであれば看護師も交えて協議し、迅速に対応するように努めている。 また、利用者の会、全体朝礼、満足度調査、嗜好調査においても、口頭や書面で利用者からの意見等を把握する機会として設定している。利用者から寄せられた相談や意見に対しては、関係者で検討した結果を説明し、必要に応じて法人苦情解決委員会等にも報告しているが、対応マニュアルとして策定されていないため、今後は対応の標準化のために策定することが求められる。</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><コメント37> 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。リスクマネジメント要領を整備し、責任者が選任されている。リスクマネジメント委員会を毎月開催し、インシデント・アクシデントの集計結果の分析と今後の対応について協議を行っている。 また、委員会で協議した内容は職員会議で報告するとともに、内部研修にも取り組んでいる。しかし、事故発生時の対応と安全確保の手順等について、体系的に整備されておらず、現状に合わせた更新がなされていないことから、今後の整備が望まれる。</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><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。施設内の感染症対策については、看護師が中心となり各種支援マニュアルを整備し、職員への配布と事務室への設置により周知している。 マニュアルは、看護師が見直して更新しているが、施設全体の感染症対策として、管理体制が明確になっていないため、今後は責任と役割を明確にして業務分担に位置付けること、また、感染症の予防や安全確保に関する定期的な勉強会の開催等が望まれる。</p>		
---	--	--

39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
----	--	---

<p><コメント39> 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。 消防計画、非常災害対策計画及びマニュアルを整備し、想定される災害ごとに対応手順や確認事項を明記し、非常時の連絡手順等を定めている。また、法人内の他施設、行政、地域住民も交えた総合防災訓練や、夜間を想定した訓練を毎年実施している。さらに、栄養士の管理の下で、食料品等の備蓄リストを整備している。</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。	b
----	---	---

<p><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。 勤務形態に応じた業務手順、利用者ごとに配慮する項目がまとめられた援助マニュアル等が整備されている。マニュアルは、いつでも見られるよう職員室に設置されている。また、新任職員等に対してはOJTによる個別指導が行われている。 なお、マニュアルの一部で、現状に合わせた更新が必要な部分があるほか、標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みが整備されていないため、今後は、確認するためのチェックリストやケース記録との連動、引継ぎの仕方等について検討することが望まれる。</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。	b
----	---	---

<p><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。 利用者の会や満足度調査等で利用者の意見を把握し、職員会議等で協議した上でサービス提供に反映させているが、サービスの標準的な実施方法の定期的な検証・見直しには至っていない。 今後は、業務改善委員会を定期的に開催し、サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを継続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支援計画を適切に策定している。	b
<p><コメント42> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。 個別支援計画は、サービス管理責任者が整備した手順にもとづいて策定されている。手順書には、作成までの全体の流れと、項目ごとの注意点や具体的な入力方法が明記されている。アセスメントにより導き出されたニーズが、個別支援計画に明示され、利用者に説明し、同意を得る仕組みとなっている。 なお、施設としては、利用者に対して地域の様々な情報提供を行い、充実した生活の支援に向けて取り組んでいるが、現状維持の計画で満足している利用者が多く、希望をもって生活してもらえよう働きかけが必要と認識していることから、今後のさらなる取組に期待する。</p>		
43	III-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
<p><コメント43> 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。 個別支援計画の評価と見直しの実施手順については、「個別支援計画作成手順」により整備されている。手順にもとづいて、評価、見直しを実施し、PDCAサイクルが継続される仕組みとなるよう努めている。 なお、利用者の入退院等の状況に合わせて、個別支援計画を柔軟に変更しているが、変更する手順については明記されていないため、今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備が望まれる。</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><コメント44> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 福祉サービスの記録については、支援記録システムを利用して管理・運用を行っている。記録する職員で内容や書き方に差異が生じないよう、新任職員等に対してはOJTによる個別指導を行っている。業務日誌、看護日誌、生活介護日誌、作業記録(印刷科・洗濯科)、ケース記録等の各記録が管理され、個別支援計画の作成・見直しにも活用されている。</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><コメント45> 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 法人の「個人情報並びに特定個人情報保護方針」にもとづき、個人情報管理規程及び特定個人情報取扱規程が定められ、対象となる情報や第三者への提供、書類の保存年限に関する内容等が記載されている。 利用者の情報を登録するシステムの管理担当は支援課長となっており、各職員にはパスワードを割り振り、システム使用履歴が残る仕組みとなっている。また、職員の虐待防止セルフチェックの項目には、個人情報の取扱いに関する項目を定め、全職員が毎月確認を実施している。 利用者や家族に対しては、サービス利用契約書及び重要事項説明書に明記し、利用者の状況に応じて個別に説明している。</p>		

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
A1	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p><コメント1> 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 個別支援計画の作成に向けたアセスメント等においては本人の意向を汲取るべく様々な情報提供を行い、自己決定を尊重した支援を展開している。また、ケース記録は日々の記録以外にも毎月のまとめとして個別支援計画の進捗を記録し、職員間での共有も図っている。外出や趣味活動、衣服、理美容はもちろんのこと、コロナ禍で不慣れた状況を鑑み嗜好品や生活用品等の購入においては、職員がその解決・対応の一つとしてネット販売方式を外部店舗との連携により取り入れるなど、自分の目で確認して購入できる仕組みを作り上げている。利用者の会も設けられており、希望・要望の発信の機会としてだけでなく、自分たちのルールや約束事等を見直したり考える機会としてもとらえて活動している。さらに、前回の第三者評価では個別支援マニュアルが一部だけだったが、今回は自己決定支援、合理的配慮に関する手順や留意点も含めて全利用者分整備され、職員間での理解・共有も図られている。</p>		

A-1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
A2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<p><コメント2> 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 法人としての虐待防止規程や苦情解決規程等が整備されているほか、施設としての苦情解決・虐待防止委員会設置要領の整備により利用者の権利擁護についても規程・マニュアル等が整備され、定期的な会議において職員への理解、周知が図られている。虐待防止職員セルフチェックも毎月実施し、集計も毎月の職員会議で報告されている。さらに、必要に応じて施設長が職員への聞き取りやフォローするなどの対応を講じており、権利侵害の防止と早期発見するための取組として実施されている。過去に身体拘束の事例はないが、身体拘束かどうかあいまいな状況にある利用者(本人の意思での長時間のトイレでの座位による低温火傷のおそれあり)に対しても、念のため本人及び家族に実施手順、時間、方法等について説明し承諾書も取り交わしている。さらに、外部第三者委員も配置され、「なんでも相談」として利用者からの相談や意見・要望を客観的に事業所に報告する仕組みも整えられており、権利擁護、虐待防止、苦情解決等様々な面でアプローチがされている。</p>		

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A3	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	b
<p><コメント3> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。 利用者支援では生活上の様々な場面で見守りを基本とし、個々の心身の現在の状況に合わせた支援を本人と相談しながら個別支援計画を作成している。入浴や食事、排泄など利用者が自力で行える場面では見守りの姿勢を基本としつつも、支援が必要な場面、求められる場面では迅速に対応し、個別支援マニュアルにも反映させている。衣類の管理も自己管理を原則としながら、衣替え等の時期においては居室での管理が狭くて難しい状況から、必要に応じて倉庫代わりの空間を用意自分で交換できるように対応している。また、金銭面についても自己管理が可能な利用者に対しては必要な支援のもとに行っている。行政手続きや生活関連サービス等の利用については、サービス管理責任者を中心とした職員が行っている。 しかし、入所の長期化、高齢化が進んでいる現状では、サービスの主軸となる日中活動の「生活介護」と「就労支援」の選択で迷ったり、悩んでいる利用者もいることから、今後は対象利用者の自律・自立生活のための動機づけをどう行っていくのか、事業所としての考え方も明確にしていくことが求められる。</p>		
A4	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b
<p><コメント4> 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っているが、十分ではない。 コミュニケーション手段としては、聴覚障がいの利用者も数名おり、言語のほか手話やジェスチャー、筆談等利用者の状況に応じて様々な方法がとられている。文字サインの一覧表もスタッフルームに貼り出し、いつでも見られるようにしている。緊急時支援カードや外出支援カードを整備したり、特に重要な内容の伝達は行政の手話通訳士を利用したり、利用者の知り合いで手話が可能な方に頼んだりしている。しかし、聴覚障がいの方への伝達タイミングが合わず情報が伝わっていなかったり、職員がそのことに気づくのが遅れる状況も見られる。 今後は事前の書面配布等個々に合わせて情報伝達が遅れることがないように、また伝達が確実に伝わったかどうかの確認をする等、個別支援マニュアルに反映させて整備、対応する取組が望まれる。</p>		
A5	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b
<p><コメント5> 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。 利用者への相談支援としては、個別支援計画作成時だけでなく、随時本人の希望に沿ってケース担当職員や日中活動業務職員をはじめ、全職員で対応にあたっている。外部の第三者委員による「なんでも相談日」が毎月を原則として開設されており、相談する空間も利用者の希望に応じて、相談室、居室、日中活動場所等臨機応変に対応している。また、相談された内容については関係職員や全職員で共有する仕組みもできていて、迅速な回答、解決にも努めている。その他、年2回の利用者満足度調査や嗜好調査も実施されており、希望を取り入れた事例も多々ある。しかし、相談室は後付けの空間を利用しており、カーテンがついていなかったり、外からは中が見える状況でプライバシーを守る空間としては十分とは言えない。 今後、相談内容をもとに、個別支援計画に反映すること、また、相談室はプライバシーが守られる配慮が望まれる。</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><コメント6> 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っているが、十分ではない。 適切なアセスメントのもとに利用者の希望に合わせた個別支援計画が作成され、その計画にもとづいて日中活動と利用支援が行われている。主軸は「生活介護事業」と「就労継続支援B型事業」であるが、生活介護事業では、軽作業活動としてウエス制作、手芸品制作、クリスマスストーン選別等に取り組んでいる。その中では季節感ある月ごとの行事、月一回の調理実習や高齢化対策も含めた毎日の体操、クリーン作戦と題してのゴミ拾いを兼ねた散歩、娯楽活動や創作活動、ペットボトル仕分け活動など多岐にわたる内容を月間予定に盛り込んで実施している。 また、就労継続支援B型事業ではクリーニングと印刷をメインとした作業提供が行われ、作業以外のお楽しみ企画としてテイクアウト食事をやおやつ会などが実施されている。コロナ禍で施設全体での大規模行事や法人内事業所合同での地域交流フェスタ等は中止されているが、収束後は再開を目指している。 しかし、入所の長期化に伴う利用者の高齢化も進んでおり、日中活動と利用支援については今後のモニタリングにおいて利用ニーズを的確に把握した上で検討、見直しが求められる。</p>		
A7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<p><コメント7> 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。 障害者総合支援法の制定以降、多様な障害を持った利用者施設が利用していることから、専門的知識の習得と支援技術の向上が必須となっている。法人内での事例研究委員会に毎年参加し、虐待防止やメンタルヘルスの研修等に取り組んでいるほか、外部研修会にも職員を派遣し、知識の習得と会議での伝達報告や復命書の回覧で職員間の共有を図っている。 また、法人内相談支援事業所の活用により障害別研修に取り組んだり、困難事例については質問事項への助言を受けるなどスーパーバイズ機能としても活用している。不適応行動や支援困難ケースにおいてはケース検討会や職員会議等で検討し、支援方法の理解、共有を図っている。さらに、利用者間の関係調整が必要な利用者もいて、居室変更希望アンケートを実施して関係調整を図っている。大半の利用者は変更なしとの回答が多いが、変更希望者に対しては同室となる利用者の同意も得て行っている。 今後は、支援困難利用者や不適応行動、行動障害を有する利用者に対しては、さらに行動分析や考察を深めて、どのようなタイミングで、どのような声かけが効果的なのか等も環境面も含めて総合的な検討と見直しの継続が望まれる。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント8> 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。 利用者本人の希望や障害の状況に応じて、個別支援計画にもとづく日常生活支援が実施されている。食事面では、嗜好調査が実施され利用者の希望が反映されている。特にお正月料理の希望で「お刺身が食べたい」という希望が多く出され、現栄養士が初めて業者との連携で実現させている。そのほかにも給食センター職員との給食ミーティングが毎月実施され、様々な日々の食事や食形態が見直されている。季節を感じさせるメニューや冬場には一人鍋のお膳形式での食事などが提供されている。看護師との連携もスムーズで迅速な変更にも対応できている。入浴支援では希望者には毎日(火、木、土、日はシャワー浴)浴室利用が可能となっている。機械入浴の利用者も3名いて、その対応も適切に行われている。排泄支援については障がい特性への配慮からカーテンの設置となっているが、中が見えないように工夫されている。また、個室が暗いとの利用者の意見を受けて、センサーライトを整備するなど、迅速な対応で応えている。そのほか、オムツ交換時の配慮や排泄音へのBGM対応など常識的な配慮も必然と行われている。さらに、シルバー人材センターへの業務委託により、トイレ、洗面所等共有スペースの清掃が行き届いておりトイレの臭いや建物の老朽化に伴う臭いは感じられない。移動、移乗支援については、第二新生園での移乗介助研修に参加して知識、支援の共有を図っている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
<p><コメント9> 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。 利用者の居室は施設建物の老朽化もあり、明るくとは言えない環境にある。特にベッドが可動式ではないので、空間の明り取りや利用者が自由にタンス等の配置換えができる状況にはない。また、部屋のドアは吊り戸のため重くなったり錆びついているところもあり、利用者の高齢化を考えれば簡単に開閉できるものではない。清掃は外部のシルバー人材センターに業務委託しており、月～金は毎日食堂、浴室、トイレ、洗面所等共有スペースの清掃が実施されている。今年度は食堂へエアコンが設置され、広いスペースながらも適温と明るさが保たれるようになった。老朽化の問題はあるものの環境整備委員会でのワックス清掃やカーテンクリーニング、居室も含めた一斉清掃日等が示され、できる範囲での環境整備に取り組んでいる。 しかし、居室変更希望アンケートにより居室変更が可能にはなっていないが空間的には同様である。生活環境の変化より利用者間の関係調整を目的としていることから、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫という視点では引き続き検討が望まれる。大規模修繕も予定されていることから、快適性と安心・安全に配慮した生活環境については、利用者も含め事業所全体での協議・検討が期待される。</p>		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A10	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p><コメント10> 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。 昨年までは理学療法士が来園して専門的訓練を行っていたが、コロナ感染症により派遣が困難になり打ち切りとなっている。専門的訓練を受ける場合は受診して訓練が必要と診断されれば、通院での訓練は可能である。通院支援はできるが訓練を事業所内で行うことは空間や設備がなく困難である。平行棒が生活介護の活動場所にはあるが職員がについての訓練は行われていない。ただし、生活の流れの中で身体支援として「高齢化対策委員会」が推奨する月一回の全体朝礼でのラジオ体操と日中活動・生活介護での体操活動や散歩で気分転換及び足腰の筋力維持、強化に努めている。また、外での活動が苦手な利用者に対しては「クリーンアップ作戦」として施設周辺のゴミ拾い活動に取り組んでいる。そのほか、職員が体操の講習会に参加して「いきいき体操」として積極的に取り組んでいる。 しかし、身体の機能維持・機能低下防止のために、訓練の成果を視覚的に求めたりあるいはデータとして把握するなど、今後は利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練計画の作成や支援の見直しが求められる。</p>		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p><コメント11> 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。 入浴チェック、排便チェック、生理チェック、検温等様々な生活場面において利用者の健康状態の把握が行われている。また、看護師による医療的支援マニュアル、個別医療的マニュアルが整備され、個別の利用者健康管理・通院状況一覧表の整備と合わせて利用者の障害状況や健康状態の管理・把握が一目で分かるように整理されている。追加・変更等も随時追記され、職員間でも共有が図られている。毎日の朝礼や毎月の職員会議にも看護師・栄養士が参加し、必要に応じてミニ研修等が行われ、職員研修や職員の個別指導も兼ねた提案、提言がなされている。利用者の体調変化や緊急事対応についても、夜勤者、休日勤務者対応等それぞれにマニュアルがフローチャート形式で示されており、迅速な対応が図られるよう努めている。内科検診も毎月実施され、利用者の健康診断は年2回実施されている。就労支援の一環として厨房に関わる利用者は月2回の検便と冬場にはノロウイルスの検査も予定されている。ノロウイルス検査を感染前に対応していることは未然の対応として評価できる。</p>		
A12	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p><コメント12> 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。 医療ケアを必要とする利用者はいないが、半数以上が身体障がい者でかつ1/3程の利用者が車椅子を利用しており、高齢化も加味した利用者の身体機能維持、機能低下防止対策は医療機関との連携が欠かせない状況にある。施設としては医療的支援マニュアルや個別医療支援マニュアルの整備に努め、全利用者の医療に関する情報が健康管理・通院状況一覧表としてまとめられている。服薬管理は看護師と職員の連携で3重チェック体制がとられている。施設では食前後に利用者がスタッフルームに来て職員立会いの下で服薬する体制であり、服薬の確実性と誤薬防止に努めている。慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者についても医師の指示にもとづき、栄養士と連携しながら医師指示事項食札一覧を作成し、食事内容表や食札を作成して医療的支援が分かるようにするなど適切な支援・対応を行っている。通院は看護師が午前中すべて行い、医師の指導や助言を受けて朝礼や職員会議等あらゆる時間帯で職員への申し送り、伝達を行い職員への指導も含めて定期的に行っている。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A13	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<p><コメント13> 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。 コロナ禍以前においては、利用者の希望と意向を尊重し、特に制限を設けることなく外出や他者との交流などについて支援・実施していたが、現在は外出制限もあり難しい状況である。事業所外活動の希望者には個別に地域の芸術祭やイベント等に参加するなど、申し出により移動支援を行っている。また、学習支援については利用者の希望に沿って相談しながら支援している。 しかし、自ら希望の意思表示が困難な利用者もいることを想定し、利用者の社会参加や生涯学習の意欲を高めていけるよう、情報提供にとどまらず、事業所として地域の社会資源と連携した取組に期待したい。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
A14	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b
<p><コメント14> 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っているが、十分ではない。 法人としてグループホームも運営しており、利用者の意思と希望を尊重し地域移行や地域生活実現の支援が行われている。利用者の希望と意向を把握した上で見学や空き状況があれば宿泊体験の機会の提供も可能としている。実際にグループホームで生活しながら生活介護に通う利用者も数名いて、希望する暮らしの実現が図られている。グループホーム希望者は担当職員が中心となって社会資源の情報提供、金銭や健康管理の意識向上に支援を行っている。そのほか自分の希望する地域での生活を望む利用者はその地域の行政や相談機関等と連携して実績もある。 しかし、法人内で次のグループホームの設置計画が示されていないためか、法人外も含めた地域生活支援に向けた課題整理やスキル獲得のための支援体制が確立されていない。今後は支援過程を明確にし、段階を踏んで地域生活への意欲を高めるような支援体制の構築が望まれる。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
A15	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b
<p><コメント15> 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。 家族会が組織され、総会や役員会、研修会等には施設長をはじめ関係職員が参加している。体調不良時や急変時には連絡ルールに従って家庭に連絡を入れることにしている。 しかし、開設当初から意思決定できる利用者が多かったこともあり、関係書類等の説明は本人のみで受け、押印している。家族や身元引受人としての立ち合いや押印はなく、モニタリングや再アセスメントにも関わっていない。家族関係に関するアセスメントも適切に行われているとは言えず、家族構成の変更(死亡)も知らずにいることもある。さらに、障がいの状況も様々で利用者の高齢化、多様化が進んでいる中、今後ますます家族との関係は希薄になることが予想される。 家族会が存続している状況下のうちに利用者・家族との交流のあり方、利用者へのサービス提供の内容・確認等も含め、成年後見制度の利用等今後について意見交換する機会を設けることが望まれる。併せて家族支援の必要の有無を把握し、家族関係に関する状況の変化も把握した上で支援が必要な状況においては工夫して取組むことも求められる。</p>		

A-3 発達支援

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

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A17	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	b
<p><コメント17> 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。 利用者一人ひとりの「働く」ことについての思いや希望を聴き取り、個別支援計画を作成している。また、利用者の障がいの状況に応じた就労支援として、作業内容の工夫や作業時間の配慮などを行っている。利用者の入所期間の長期化や加齢に伴い、心身の状況の変化や働く意欲の低下により、就労継続が困難になってくる利用者も見受けられるが、利用者の意向や障がいの状況に合わせた知識・技術の習得や能力の向上の支援、働く意欲の維持向上の支援の取組が十分とは言えない。 今後、利用者一人ひとりの心身の状態や作業能力の把握及び分析を行うなどして、利用者一人ひとりの働く可能性を尊重した就労支援の取組が望まれる。</p>		

A18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	b
<p><コメント18> 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。 施設内ではクリーニングと印刷作業を就労継続B型支援事業として展開している。利用者の希望を尊重し作業選択も自己決定している。また障がいの状況に応じた作業工程を準備したり、作業時間にも配慮し支援している。工賃評価会議も年2回実施され仕事に取組む姿勢や作業の正確性等を評価しており、利用者は説明を受け同意の上で署名している。しかし作業種目や体制の見直しが行われておらず、利用者の選択肢は狭いものとなっている。 今後は施設として利用者の障がいの多様化や高齢化等の状況の変化に合わせて、作業工程、工賃支給、適切な仕事内容になるための取組・配慮等生活形態全般に合わせた総合的な見直しを行い、作業種目・内容に幅を持たせたり、持ち得ている技術や機械・機器を有効活用し利用者の状況に合わせた自主製品の開発も含めて検討していくことが望まれる。</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。	評価外
<p><コメント19></p>		