

(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: 障がい者支援施設 こぶし		種別: 知的
代表者(職名)氏名: 施設長 瀧澤 浩二		定員・利用人数: 定員 30 名 利用人数 25 名
所在地: 二戸郡一戸町中山字軽井沢 139-1		
TEL: 0195 - 35 - 2691		ホームページ: www.iwate-fukushi.or.jp
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 平成 19 年 4 月 1 日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 社会福祉法人岩手県福祉事業団 水野和彦		
職員数	常勤職員: 6 名	非常勤職員: 8 名
専門職員	施設長 1 名	生活支援員(介護福祉士) 2 名
	業務係長(社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士) 1 名	生活支援員 6 名
	寮棟主任(社会福祉士、精神保健福祉士) 1 名	
	生活支援員 3 名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 16 室)	(設備等)
	ひいらぎ 2 名 しらかば 2 名 くず 2 名 ねむ 2 名	暖房機、ベット等
	かし 2 名 あおぎり 2 名 いちょう 2 名 すずかけ 1 名	暖房機、ベット等
	ききょう 2 名 りんどう 2 名 あじさい 2 名 はまなす 2 名	暖房機、ベット等
	ひまわり 2 名 なでしこ 2 名 さざんか 2 名 こまくさ 1 名	暖房機、ベット等

③理念・基本方針

理念

ご利用のお客様の人間の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供するとともに、地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個性を尊重し、支えあいながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。

基本方針

1 お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供

常に、お客様の立場に立って考え、人権の擁護とお客様本位の質の高いサービスの提供に努め

るとともに、創意工夫し、社会環境の変化や地域ニーズに即応する新たな事業の展開に挑戦します。

2 地域福祉の推進

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

3 人材育成と働きがいのある職場づくり

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

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

4 信頼される組織運営と運営基盤の安定・強化

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

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

平成 28 年度こぶしは自立訓練（生活訓練）を廃止し、中軽度障害者の地域生活移行支援を含む総合的な生活支援を担う生活介護事業所としての展開を図り、支援の狭間にあった地域生活困難者や精神科病院等の社会的入院者を積極的に受け入れ、地域福祉に貢献する。また、継続して良質のサービス提供を行うために、安定した経営について検討を行っていく。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 23 日（契約日） ～ 平成 28 年 12 月 14 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回（平成 25 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

○ 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

利用者の地域との関わり方の基本姿勢は、法人の中・長期計画に明示されている。施設の後期 5 ヶ年計画において「地域住民と利用者の交流促進」を掲げ、ボランティアや地域の協力を得ながら買い物、外食、余暇活動等を継続して実施している。

昨年度、初めて取り組んだ『地域交流を深める～利用者・職員みんなで地域に飛び出そう』の実践＝①地域サークル「童謡・唱歌を楽しむ会」への毎月の参加、②老人保健施設「ぶなの風」の窓拭き（年 2 回）奉仕活動は、利用者自身の自己表現や有用感の醸成につながり、地域住民との新しいふれあい・相互理解を深める内容となっており高く評価される。

今年度は、新たに創作展示を加えるとともに、職員自らも地域の様々な活動に参加することを目指している。

◇ 改善が求められる点

○ 施設整備について

トイレやお風呂等、清掃や消臭、照明、採光等いろいろ工夫や努力は認められるが、暖房の不具合、冷房の設置、トイレの消臭等は利用者が日々生活する場としての環境であり、配管の清掃等、早急な設備の改善や検討が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

(1) 施設のコメント

こぶしでは、今回 5 回目の福祉サービス第三者評価受審となりました。

今回の評価では、「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」、「必要な福祉人材育成や人員体制に関する具体的な計画に基づく取り組み」、「標準的な実施方法の確立と見直しの仕組み」、「利用者を尊重した支援」に高い評価をいただきました。

特に、地域交流については、ボランティアを受入れての、施設内交流に留まっていたこれを改め、昨年度からは、地域に出向く形で地域交流を行ってきました。利用者にとっては、施設では体験できない有意義な時間を過ごしたことが励みになり、地域生活に向けて前向きに活動に取り組めるようになりました。また、地域住民に対しては施設、利用者を知ってもらう機会になり、相互理解にも繋がったと感じております。地域に向けた積極的な発信や連携により、今後も地域に開かれた施設を目指してまいります。

一方、「利用者満足の上に向けたさらなる取り組み」と長年の課題である「施設設備」について改善を求められております。

利用者の満足度を把握するための調査を定期的に行い、その結果を施設便りやホームページで公表していますが、結果の分析や具体的な改善には至っていないとの評価を受けました。今後は利用者の自治会活動を通して利用者参画の仕組みを整え、利用者の満足度がさらに向上していくよう取り組んでまいります。

施設設備については、施設の老朽化もあり、すぐに改善できないところもありますが、清掃や消臭等様々な工夫を継続しながら、優先順位をつけて改善を行い、利用者が快適に生活できるよう取り組んでまいります。

(2) 法人のコメント

当法人では、経営理念の実現に向けて、中長期経営基本計画を策定し、経営基盤の確立・強化と地域福祉の向上に資する質の高いサービス提供に努めております。

今年度は、当法人内の 5 つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した計画に基づき数値目標を掲げ、具体的な取り組みを行っている点、組織的な計画・改善が行われている点等について高い評価をいただきました。今後も社会情勢の変化や事業の進捗に応じた軌道修正を行いながら、職員個々の力を結集し、地域の誇りとなりうるよう進んでいきたいと思っております。

一方、老朽化が進む施設においては、トイレや浴室・脱衣室が利用者の身体状況に応じた設備や快適性に欠く環境にあるとのご指摘がありました。抜本的な改修工事には時間を要しますが、できる限りの工夫を重ね、利用者の安全・安心を確保し、快適に過ごしていただける環境の整備に引き続き努めてまいります。

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【こぶし】

評価対象I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b
評価者コメント1 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。 社会福祉法人岩手県社会福祉事業団は、平成23年度の創立40周年を機に経営理念と経営基本方針を明文化している。理念は障がい児福祉、障がい者支援、救護、児童福祉、療育等の法人が実施する多様な福祉サービスの内容や特性を包含する使命を明文化している。 基本方針は、平成27年度の中長期計画の中間見直しを踏まえて、4項目の各文章ごとにタイトルを付し、職員の行動指針となるようより明確な表現に改められた。理念、基本方針は法人・施設の各種文書、ホームページ等に記載し、職員へは職員会議や内部研修を通して周知が図られている。利用者に対しては、軽度から中度の障がいの多様性や年齢(19～75歳)、社会経験が異なるため、自治会や朝会等での説明でわかりやすく伝えることは困難な状況である。これまでの取組に加えて定期的の実施する利用者面談や家族面接の機会を利用して、一人ひとりの状況に即した説明方法を生み出すよう検討されたい。		

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
評価者コメント2 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 法人は中長期経営基本計画(平成23～32年度)の中間見直しにあたる平成27年度、改めて国・県の福祉行政動向及び法人の現状と課題について把握・分析を行い、計画書(見直し改訂版)として公表している。障害者支援施設こぶしは、法人中長期計画を踏まえて、中山の園グループをはじめ二戸地域自立支援協議会と連携を図り、圏域における行政・福祉・医療・当事者団体等との意見交換や協働活動、ニーズ調査に取り組み、自施設を取り巻く環境や経営課題の把握・分析を行い施設の事業計画へ反映・具体化している。		
3	I-1-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
評価者コメント3 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 法人を取り巻く外部環境・内部環境の分析により「要因・主な傾向・対応策」を抽出し、これをふまえて中山の園グループにおける「こぶし」の経営課題を検討し、「5年後のありたい姿」を導き出し、中長期計画の後期実施計画(平成28～32年度)を策定している。本計画は、施設の職員会議での協議→中山の園グループ施設長会議→法人経営会議→評議員会・理事会の審議を経て決定され、法人本部をはじめ各施設の5ヶ年計画及び単年度計画に具体化し、法人役職員間で周知・共有がなされている。		

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
評価者コメント4 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。 法人中長期計画をもとに、こぶしの「5年後のありたい姿」を中山の園グループ内で、中軽度の知的・精神・発達等の障がい者の入所・生活介護サービス提供を担当し、地域生活困難者の受入れと地域生活移行について対応できる機能を有する障害者支援施設」とする方向付けを行い、後期実施計画(平成28～32年度)を策定している。また中長期収支計画については、法人の目指す「自律(自立)経営による持続可能なサービスの提供」を実現するために、こぶしの経営改善目標「利用定員(30人)の充足と維持及び余剰経費の見直しによる自律(自立)経営」を掲げ、後期5ヶ年の収支見込額等を算出し、目標達成に向けた課題と解決方法を明記する等、具体的な計画が策定されている。		

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
評価者コメント5 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。 単年度の事業計画は、法人の中長期計画に基づき施設の経営方針、事業の重点項目を定め、各項目ごとの取組内容と数値目標を設定する具体的な実施計画となっている。事業の進捗状況の検証はプロセスマネジメントの手法により、3ヶ月ごとに取組結果を3段階評価し、課題については、次期(第4期においては次年度)へ提示・反映させている。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
6	I-3-(2)-①事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
評価者コメント6 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。 事業計画策定の手順は、①当該年度事業のプロセスマネジメントによる評価及び全職員からの「業務の反省と改善事項」提案を集約(1月)、②これらをふまえたライン会議(業務係長、寮棟主任、生活支援員)における「年度の業務反省」協議(2月)を行い、次年度の事業計画(案)策定(3月)、③職員会議での協議・確認を経て、中山の園グループ施設長会議、法人本部へ提出する仕組としている。施設において事業計画の策定から四半期ごとの評価・見直し、毎月の職員会議での確認・反省等、常に職員の理解と参画を基本とする組織的取組を行っている。		
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
評価者コメント7 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。 事業計画の周知について、利用者に対しては自治会総会での説明や施設内の掲示物により行っているが、利用者の障がいの多様性や年齢・社会経験等に配慮した取組が求められる。また家族に関しては、家族会総会にて説明しているが、出席者が限られており周知は不十分な状況である。前述の理念・基本方針の周知・説明の取組と同様、利用者面談や家族面接の機会を利用して一人ひとりに即した説明の工夫が求められる。また施設広報誌の年度当初の号において事業計画の要点を分かりやすく解説する等の取組も勧めたい。		

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。	a
評価者コメント8 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 法人は経営基本方針の第1に「お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供」を掲げ、法人内の全事業所に対し、「福祉サービス第三者評価基準ガイドライン」に基づく自己評価の実施を義務付け、さらに各施設ごとに、3年に1回、外部評価機関による第三者評価の受審を計画する等、福祉サービスの質の向上に向けて継続的な取組を推進している。「こぶし」においては、寮棟主任をリーダーとする評価チームを組織し、検討作業を進め、その結果を集約し、自己評価(3年ごとに外部評価)結果を受けて課題を分析・検討し、改善計画・改善方法を立案し、「サービス改善実施計画」として提示する取組を行っている。		
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。	a
評価者コメント9 評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 施設における自己評価の取組は、毎年9月から翌年9月までの期間を設定し、第三者評価ガイドラインをもとに、評価チームを核に全職員の参画を得て検討作業を行っている。自己評価結果を受けて、見直し・改善を要する項目については、課題を分析・検討し、改善計画・改善方法を立案し、「サービス改善実施計画」として提示している。昨年は、利用者のプライバシー保護等の権利擁護、喫食環境の改善について課題に挙げ、マニュアルの見直しや環境改善に向けて利用者との定期的な話し合いを行い、要望意見を聴きとり、改善につなげる取組を行っている。		

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
評価者コメント10 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。 施設長は、年度始めの職員会議において、施設運営計画の経営方針や取り巻く環境について明示し、事業の重点等の説明を行い、さらに毎月の定例職員会議の場で、事業の進捗状況と課題、推進方策等の提案・助言に努めている。自らの役割・責任については、事務分担表に明記するとともに広報誌「こぶしだより」へ所感掲載、利用者自治会・家族会総会における発言を通し表明し周知が図られている。施設長不在時の権限委任は、その順位を＜施設長→業務係長→寮棟主任→当日勤務の上位者＞と定め、事務分担表や緊急時マニュアル等に示している。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
評価者コメント11 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。 法人・施設運営において遵守すべき法令等については、職員基本テキスト「サービス提供の手引き＜手にして未来＞」の各ページ備考欄に關係する法・通知・要綱等を明示し、必要に応じて文献にあたれるよう案内している。法・制度の動向や改正に関しては、法人所管の施設長研修をはじめ各種の外部研修等に施設長・関係職員が出席し学習・把握するとともに、職員会議や内部研修で報告・説明し周知に努めている。平成28年度は、障害者差別解消法に関する研修の他、虐待防止・権利擁護研修（年3回）を企画・開催している。 さらに、職員のコンプライアンス自己チェック（年2回）、人権侵害に関する自己チェック（毎月1回）の実施と集計分析・施設長のコメント報告を行い、法令順守への理解と意識醸成に継続的に取り組んでいる。		
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
評価者コメント12 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。 福祉サービスの質の現状を評価・分析するために担当チームを組織し、自己評価を毎年継続実施し、3年ごとに第三者評価受審に取り組んでいる。把握した課題についてはサービス改善実施計画を策定し、実施方法や期限を定め具体化を図っている。また、職員提案制度による業務改善や利用者満足度調査の結果を事業実施計画に反映させ、プロセスマネジメントの具体的な推進に指導力を発揮している。職員の教育・研修については職員一人ひとりととの面接を重視し、個別人材育成計画、個別教育研修計画の作成への助言・指導に力を注いでいる。		
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。	a
評価者コメント13 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。 施設長は、法人全体で掲げる「自律（自立）経営による持続可能なサービス提供」を実現するための、こぶし経営改善実施計画の実践に向けて、年度初めの職員会議において「2016:3つの経営目標」＝（1）もっと中山の園を知ってもらおう、（2）利用者・家族そして職員の満足度を向上させる、（3）職員一人ひとりが自律経営の意識をもつ＝を提起し、この視点から経営の改善・業務の効率性を高めるよう事業推進を指導している。具体的には、地域へ利用者と職員が出向き住民と交流する活動、高校生ボランティアの参加呼びかけ。利用者・家族との個別面談とニーズの把握・支援。職員の有給休暇取得へのバックアップ体制づくり。施設の財務状況の定期的経営分析とミニ学習会の開催等に取り組んでいる。年度計画の四半期ごとの進捗状況管理、職員提案による業務改善等、職員参画の組織運営に尽力している。		

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。	a
評価者コメント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おり、それにもとづいた取組が実施されている。 福祉人材に関する基本的な考えは、法人中長期計画に「人材確保・育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、①人材の確保、②人材の育成、③働きがいのある職場づくり、の三方針を明記し、後期5ヶ年の実施計画を具体化している。組織として職員に求める専門研修・資格について明示し、資格取得奨励・促進及び有資格者確保のために、教育研修制度・個別人材育成計画を法人組織全体で推進している。効果的な人材確保策としてコース別雇用管理制度を導入し、非正規職員の正規職員への登用を可能とする「一般職」(異動する地域を通勤可能な圏域に限定)を新設した。さらに非正規職員の雇用の安定を図るために「地域職専門員」制を取り入れ、事務分担、教育研修、人事考課等の位置付けを明確にするとともに、正規職員(総合職・一般職)採用試験への挑戦を可能とする道を示し、働きかけと支援を行っている。現在、こぶしにおいては職員の欠員は無く、今秋予定している産休に対応する代替職員(1名)をすでに採用しているとのことである。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
評価者コメント15 総合的な人事管理を実施している。 法人の理念に基づき、期待する職員象「優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち、向上発展する職員」を明示している。「人材(財)が財産である」との方針のもと、教育研修・人事考課・目標管理の三制度を有機的に連携し、職員の人材育成、人事管理の仕組みを構築する先駆的な取組を行っている。 人事考課制度は、法人が定める職務定義・職務基準書に基づいた能力評価を行うことにより適正な人事配置や公正な人事処遇を確保することを目標に、職員自身による自己評価、上司評価・施設長評価を面接と併せて行っている。本制度は、平成21年度から施行し、内容の見直し改正を積み上げ定着化を図っている。また、課題であった非正規職員人事考課制度については、平成25年度より施行され、非正規職員の育成と職場定着化に向けて取り組んでいることは評価される。		
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。	a
評価者コメント16 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。 法人の基本方針の一つである「人材育成と働きがいのある職場づくり」を受け、施設事業実施計画に＜①ワークライフバランスへの配慮、②自己啓発の促進、③風通しのよい職場づくり＞の三項を挙げ具体的な取組を進めている。職員の就業状況や意向は、業務改善提案や施設長による定期面談(身上調書、個別人材育成計画、目標管理、人事考課)等の機会や毎日のミーティング、個別の相談を通して把握し、助言・支援を行うとともに組織として解決すべき課題はライン会議や職員会議へ諮るなど、職場環境の改善と職員の満足向上に向けて取り組んでいる。法人が作成した『活用していますか？私たちを守る制度～働き続けるためには』は、職員にとって関心の高い多岐にわたる制度を一覧表にした資料であり、魅力ある職場づくりへの意識的な取組といえる。		
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
評価者コメント17 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。 「期待する職員象」を明確にし、法人の「人材(財)育成指針」の定めにより教育研修制度・人事考課制度・目標管理制度の三制度を有機的に連携させて、職員一人ひとりの育成を推進する仕組みとしている。目標管理制度は、職員一人ひとりの「仕事の自己管理と能力開発」と「サービスの質の向上と効率化」を目指すものであり、年度当初における「目標管理シート」の作成から始まり、①目標面接(係長)→②目標決定面接(施設長)→③中間面接(係長)→④中間面接(施設長)→⑤評価決定面接のスケジュールで進められている。各面接では進捗状況や中間の評価を行い、2月の決定面接において目標の達成度確認と次年度に向けた助言・指導を行い、職員一人ひとりの人材(財)育成に努めている。また非常勤職員(嘱託、地域職専門員)については、目標管理制度は適用せず、「面談票」をもとに個別面談を実施し、業務目標等を定め育成・スキルアップを図るよう取り組んでいる。		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
評価者コメント18 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。 教育研修の基本方針は、中長期計画に明記し、法人の教育研修制度実施要綱・実施要領を定め、職員一人ひとりの「個別人材育成計画」の作成を前提に、①法人本部所管の職制別研修(14コース)、派遣研修、部門別研修、課題別研修、②施設所管研修のOJT、職場研修、派遣研修、③自己啓発研修(資格取得、自主研究等)により体系化している。教育研修は法人の人材育成室を核に各施設長・研修担当者の連携により計画的に実施されている。昨年度こぶしにおいては職場研修を7回企画開催する他、外部派遣の専門研修を17回受講し、各研修受講後の報告・評価にも取り組んでいる。		

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
評価者コメント19 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。 前項②に記した法人の教育研修制度に則り施設的全職員に対し研修が実施されている。特に職員一人ひとりの「職員研修履歴カード」＜免許・資格の取得状況、主要な専門研修受講歴、法人所管研修の受講歴＞を作成し、職員各自のキャリアパスを目指す「個別人材育成計画」の策定に反映する取組を行っている。個別計画は3ヶ年を目標とし、毎年度、進捗状況の評価・見直しを本人と施設長が行う仕組みとなっている。昨年度、こぶし職員の受講は正規・非正規職員11人のすべてが職場研修(7回、延べ76人)、派遣研修(17回、延べ20人)に参加している。新任職員のOJTは、個別に専任担当職員を定め、約3ヶ月間のプログラムを設け実施し、基礎的知識と業務内容等の修得を支援している。		
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
評価者コメント20 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。 実習生受入れに関する基本姿勢は、「こぶし実習受入要領」の説明資料＜実習に先だって＞に明文化している。受入れマニュアル及びプログラムは社会福祉士・介護福祉士・保育士・介護等体験実習に対応する前提で作成し、実習担当者(指導者講習修了)を配置して受入れ体制を整備している。中長期計画の後期5ヶ年実施計画では、将来の人材育成・確保につなげることを目指して、毎年2人以上の受入れ計画を立て各養成校への働きかけを行っているが、ここ2年間の受入はゼロである。後期実施計画で掲げた「5年後のありたい姿」＜中程度の知的・精神・発達等の障がい者の入所・生活介護事業所＞を実現する上でも、社会福祉士・精神保健福祉士・介護福祉士等の育成と確保は急務であり、大学・専門学校のみならず高校、職業訓練機関、関係機関等に対して直接訪問する等、継続的な働きかけを行うことが求められる。		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		第三者評価結果
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
評価者コメント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。 法人として一体的情報公開を進めるためにホームページ委員会を組織し、法人本部・各施設のホームページを作成し定期的に更新を行っている。さらに、各種広報誌＝法人「みんなの広場」(年2回)、中山の園グループ「中山の園だより」(年2回)、施設「こぶしだより」(年3回)を発行し、福祉サービスを必要とする利用者や家族をはじめ、ボランティアや協力者・関係機関等に理念や基本方針あるいは事業内容や財務状況等に至るまでの各種情報を公開・発信している。苦情や相談についてもその内容から対応結果及び改善状況を公表し、さらには第三者評価を3年毎に受審しその結果を公表するなど、運営の透明性の確保に取り組んでいる。		
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
評価者コメント22 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。 庶務・経理・取引等に関するルールを庶務管理マニュアルに定め、職務分担表によりそれぞれの権限と責任を明確にして適正な経営・運営が行われている。特に、経理事務については中山の園グループ及び法人事務局と連携し公正かつ透明性の高い処理を行っている。さらには、法人監事(税理士、福祉行政経験者)による定期的な内部経理監査及び事務指導を受け、指摘・指導事項に対する是正改善に取り組んでいる。今年度は法人内の庶務担当者研修を開催し、庶務管理業務の統一的理解・共有化を図るためにマニュアルの作成に取り組んでいる。		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
評価者コメント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積極的に行っている。 利用者の地域との関わり方の基本姿勢は、法人の中・長期計画に明示されている。施設の後期5ヶ年計画において「地域住民と利用者の交流促進」を掲げ、ボランティアや地域の協力を得ながら買い物、外食、余暇活動等を継続して実施している。昨年度、初めて取り組んだ『地域交流を深める～利用者・職員みんなで地域に飛び出そう』の実践＝①地域サークル「童謡・唱歌を楽しむ会」への毎月の参加、②老人保健施設「ぶなの風」の窓拭き(年2回)奉仕活動は、利用者自身の自己表現や有用感の醸成につながり、地域住民との新しいふれあい・相互理解を深める内容となっており高く評価される。今年度は、新たに創作展示を加えるとともに、職員自らも地域の様々な活動に参加することを目指している。		
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。	a
評価者コメント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おり、受入れについての体制が整備されている。 こぶしボランティア受入れ計画及び受入れマニュアルに基づき、基本姿勢や地域社会の人材育成・受付手順等について明文化している。外出支援、踊り、歌、人形劇、高校生等のボランティアを積極的に受入れ、そのための職員個々の役割についても定められ適切に対応している。ボランティア体験事業あるいは高校生向け福祉講座で社協等の関係機関との連携も図っている。特に今年度は、地元高校生に対し、利用者との交流体験を通して障がい者への理解を深め、地域の福祉活動について興味を持ってもらうことを願って、夏休み中の4日間ボランティア募集を行い、延べ10人の参加を得ることができた。この成果をもとに今後も高校生向けの新たな活動メニューを検討している。		
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
評価者コメント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、その関係機関等との連携が適切に行われている。 個々の利用者の状況に対応できる圏域の関係機関、団体及び障がい者施設、関係福祉施設がそれぞれの機能ごとに分類され、連絡方法等も明示された一覧表とマップが整備されている。広域圏内の病院、入所施設、相談支援事業所、行政担当者等の援護実施者、あるいは自立支援協議会と情報交換や支援会議を開催して地域移行アンケート等を実施しニーズの把握に取り組んでいる。とくに、精神科病院との連携のもと社会的入院者の受入れに積極的に取り組んでいることは評価される。		
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
評価者コメント26 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。 毎年中山の園まつり(今年度37回目)を開催し、利用者と家族、地域住民、関係者の交流を図り、障がい福祉活動への理解を広める取組を継続し定着化させている。出前福祉講座等を開き施設の持つ専門知識や技術・情報を地域に提供している。また施設所有の貸し出し物品表の整備、短期入所の受入れや自立準備ホームを設置している。今後の課題として、中山の園グループの機能を活かした災害時の福祉避難所としての指定に備えた行政や地域との連携・協力に関する取組が望まれる。なお、現在、台風10号で被害を受けた同一法人内の施設より、利用者30名を中山の園グループ(内こぶしは9名)で緊急受入れを行い支援に尽力されていることに敬意を表したい。		
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
評価者コメント27 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。 地域の福祉ニーズについては、法人内の各施設・事業所間のネットワークや二戸圏域の自立支援協議会活動を通して把握に努めている。こぶしでは、施設機能を活かした知的障がい者等の短期入所や虐待ケースの緊急措置、日中一次支援の受入れを行っている。地域との交流もかねて利用者による老人保健施設への奉仕活動を実施している。しかし、法定外の公益的事業の取組については、法人段階では研究・検討中であり具体化には至っていない。法人組織が有するネットワーク機能を活用した生活困窮者への支援活動や成年後見制度の利用への働きかけ、あるいは利用者の多様な能力を活かした地域貢献活動の推進等が期待される。		

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
評価者コメント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、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。 法人経営理念及び経営方針に利用者を尊重する基本的姿勢が明示されている。利用者の意思決定支援や基本的人権への配慮については、年度当初に施設長が講師となって研修会を開催し、理解を深める取組を行うとともに、外部研修に参加した職員による伝達研修を行っている。権利擁護については、利用者の判断能力に応じて成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用し、契約行為や金銭管理を適切に行う体制づくりに努めている。		
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。	a
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、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行われている。 こぶしプライバシー保護マニュアルにもとづき、入室や入浴、通信物の開封等想定されるプライバシーへの対応方法を場面ごとにまとめている。また、こぶし虐待防止実施要綱において、虐待行為を具体的に挙げ、通報の受付から確認、協議、結果報告、公表の一連の流れを示している。職員への周知に関しては、職員研修においてプライバシー保護の重要性や内容を説明し、周知徹底を図っている。		
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
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。 法人ホームページは写真や絵を使用し、分かりやすさ・見やすさに配慮している。希望するサービスや地域から施設を探すことも可能であり、更新もされている。利用希望者については、原則宿泊体験を2週間間隔で2回行い丁寧に対応している。体験入所を通して、利用希望者が施設の生活や提供可能なサービスを体験できる機会となっている。また、職員が心身状況やニーズを把握することができ、支援計画策定に役立っている。 一方、サービス内容を紹介した資料やパンフレットの設置は積極的に行われていない。利用希望者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を、積極的に提供する取組が求められる。		
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。	a
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、組織が求める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明している。 サービス開始時には、組織が定めた手順・様式にもとづいて説明を行い、利用者や家族から同意を得ている。理解が難しい利用者に対してはホワイトボードを使用し、絵や数字を用いて説明し、理解しやすいように工夫している。また、サービス開始にあたっては、関係機関による支援会議を全利用者に対して開催し、情報共有を図るとともに支援計画策定に反映している。		
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
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。 他の事業所や地域への移行にあたっては、担当者が引継ぎ文書を作成しているが、引継ぎ文書の様式は定めていない。職員によって引継ぎ内容にばらつきが生じないよう、引継ぎ内容(基本情報、心身状況、サービス実施上の留意点等)を組織で定めることが望ましい。また、サービス利用終了後の相談窓口を設置していないことから、サービスの継続性を確保する意味でも検討が望まれる。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
評価者コメント33 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、その向上に向けた取組が十分ではない。 満足度調査実施要領にもとづき、毎年度利用者及び家族への満足度調査を実施し、その結果を広報誌こぶし便りで公表している。利用者への聞き取りは職員2名体制で行い、客観性を保つよう配慮している。さらに、職員が毎月利用者自治会に出席し、利用者満足以結びつけるよう努めている。しかし、満足度調査結果の分析や具体的な改善に向けた取組には至っていない。今後は、調査結果を分析・検討する委員会等を設置し、具体的な改善計画にもとづいた組織としての取組が求められる。		

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
評価者コメント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。こぶし苦情解決事業実施要綱及び苦情解決マニュアルにもとづき、仕組みが構築されている。利用者が苦情を申し出やすいように、食堂に意見箱を設置したり、なんでも相談日を月1回設けている。寄せられた内容は受付けた職員が苦情受付・経過記録書に記載し、第三者委員への報告の可否を苦情解決責任者が判断している。最終的には寄せられた苦情(相談)全てを苦情解決委員会において報告し、内容・対応方法の検証をしている。		
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
評価者コメント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が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。 なんでも相談日を毎月1回開催し、寮棟主任が中心となり利用者からの相談に応じている。なんでも相談日のお知らせは、開催日にあわせて掲示し利用者等に周知している。また、支援計画のモニタリング時に意見や要望を聴取する機会を確保している。しかし、なんでも相談の実施要領は作成されていないことから、目的や開催頻度、対応手順等を定めた上で実施することが望まれる。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
評価者コメント36 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。 利用者から寄せられた相談や意見に関しては施設長が必ず目を通し、職員の対応の適切さや緊急性の有無を判断している。相談・意見の内容は年3回開催している苦情解決委員会において報告し、苦情に該当すべき事案かどうかを再度検討している。また、相談等を受けた際は、本人の心身状況や希望をふまえた傾聴、助言を心がけている。組織内で検討が必要な場合は、利用者に時間がかかることを説明している。		
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
評価者コメント37 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。 こぶしリスクマネジメント実施計画を作成し、目的や手順を定め安全なサービスの提供に努めている。職員はサービス場面において、事故につながりかねない事態についてはインシデント・レポート、事故についてはアクシデント・レポートを作成している。それぞれのレポートはリスクマネジャー(業務係長)及びゼネラルリスクマネジャー(施設長)が目を通し、今後の対応方法やポイントを助言している。レポートは発生日の送りで引継ぐとともに、重大なアクシデントに関しては職員会議で取り上げ、時間をかけて協議している。		
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
評価者コメント38 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。 感染症対策の中核を担っているのは、中山の園管理センター診療棟の看護職員である。中山の園共通の感染症対策マニュアルには、感染経路別の予防策や発生時の対応手順が明記されている。感染症発生時には対象者を静養室に移し、面会者にも手洗い・うがいの励行を呼びかけている。一方、研修については、定期的な職員教育を年2回以上実施することがマニュアルに示されているものの、直近の開催は平成26年度(1回)である。感染症の予防策と利用者の安全確保において、職員の知識の習得と実践力の向上は不可欠であることから、定期的な開催が望まれる。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。	a
評価者コメント39 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を積極的に行っている。 平成28年度こぶし防災計画を作成し、職員体制や避難先を予め定めている。毎年度作成する防災訓練計画にもとづき毎月訓練を実施し、報告書には実施状況と反省点を記している。さらに、食料や備品類の備蓄リストを作成し管理している。食料は施設で3日分確保するとともに、給食の業務委託先から提供される仕組みを整えている。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価結果
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
評価者コメント40 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。 こぶし日常生活業務支援マニュアルにもとづきサービスが提供されている。マニュアルは食事・服薬・入浴・排泄等場面ごとに作成されており、支援内容や手順に加えて支援上の留意事項が利用者別に記されている。個別の留意点に変更されるたびにマニュアルも更新される仕組みである。新任職員に対する職場内教育にも本マニュアルが用いられ、サービス水準の統一化と連続性を図るよう取組んでいる。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
評価者コメント41 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みをもとに検証・見直しを行っている。 実施手順及び利用者個別の留意事項の見直しは、毎月開催する職員会議において検証し、必要に応じた見直しを行っている。さらに、職員一人ひとりが当該年度の業務の反省と改善事項を具体的に記入し、見直しに反映させるよう工夫している。記入内容は、①施設運営全般に関すること、②係り分担に関すること、に分かれており、職員参画のもと進められている。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
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を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 こぶし個別支援計画等策定手順マニュアルにそって、基本的な視点や手順、留意点を定めている。実施計画策定の責任者を施設長と位置付け、さまざまな職種の関係職員が参画し、アセスメント、計画作成、見直しに関わっている。実施計画策定において重要となる具体的なニーズについては、利用者との面談や日々の支援状況から把握するよう努めている。実施計画は利用者本人(又は家族)に説明し、要望や意見を反映させるよう配慮している。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
評価者コメント43 福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施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。 利用者(又は家族)を交えてのモニタリングを6ヵ月ごとに実施し、見直し内容は職員会議で周知している。支援計画検討票はこぶし独自の様式であり、利用者の全体像を簡潔に把握できる内容となっている。PDCAサイクルを意識した継続的な仕組みを整備している。		
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
評価者コメント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。 実施状況に関する記録は統一した様式によって記録され、担当者が月末に実施計画の進捗状況を整理し、計画の見直しに生かすよう努めている。記録内容に差異が生じないよう、「手にして未来」にて記録の意義や書き方を示している。職員にはパスワードが与えられ、パソコンのネットワークシステムにより情報共有を図っている。		
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
評価者コメント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。 個人情報保護マニュアルにもとづき保護と情報開示について定めている。個人情報保護の順守に関しては、コンプライアンス自己チェックシートを用いて定期的に振り返りをしている。また、記録の管理については文書の整理、保管及び保存に関する取扱い要領にそって管理しており、責任者を施設長と位置付けている。職員に対しては、年度当初の職員研修において保管方法や取扱いを周知している。		

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果
A①	A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
評価者コメント1 コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。 利用者のサービス実施計画や支援計画を策定し実行している。意思伝達に制限のある利用者には写真カードや絵を活用して説明を行い、理解し易いように工夫している。 漢字にはルビを振ったり、大きな字にしたり、写真や絵を活用して掲示物や説明資料が作成されている。発達障害を有している利用者には個々にホワイトボードを利用して説明している。 また、担当職員中心に寮棟会議の前後の時間で、利用者の基本動作に係る手話の勉強を行い利用者の意志や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
評価者コメント2 利用者の主体的な活動が尊重されている。 自治会支援担当職員を配置し、月2回(役員会、例会)活動を行い、利用者の意見集約や行事の企画調整の場になっている。自治会主催の行事は例会で承諾を得て実施している。 自治会の役員は選挙で選ばれ、役員を中心に運営している。外部の人との交流は電話や手紙の取り次ぎを行っている。		
A③	A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
評価者コメント3 見守りと支援の体制が整備されている。 利用者が自力で行う日常生活上の行為については見守りの姿勢を保つことを基本とし、個別支援計画を立て半年ごとにモニタリングで検証している。日常の各場面における配慮事項や支援体制について、日常生活支援マニュアルや業務手順等を職員会議で繰り返し確認している。さらに生活と活動範囲が広がるよう職員の対応等について月1回の寮棟会議や職員会議で検討を重ねている。		
A④	A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b
評価者コメント4 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムが十分ではない。 昨年末で自立訓練事業で各種訓練プログラムがあったが、今年から生活介護事業に切り替わり利用者の入れ替わりもあつたため十分なプログラムを提供出来ていない現状である。今後は社会機能訓練(SST)等も取り組んで行きたいと言う職員の意欲的な姿勢に期待したい。		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
A⑤	A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
評価者コメント5 サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。 食事は利用者の状態(疾病、嚥下等)に対応して栄養量、食事形態、嗜好、食事摂取方法や食事指示箋等を個別栄養管理台帳に整理し、個々に合わせた食事が提供がされている。 また、食べれない物については代替えの物を提供したり、毎日嚥下体操を行い食事摂取能力向上に努めている。食事の介助や支援内容・手順等についてマニュアルが用意されている。マニュアルには利用者個々の支援に対する留意事項や助長点等も記載されている。		
A⑥	A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
評価者コメント6 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 年1回の嗜好調査や毎月開催される給食委員会には利用者の意見を取りまとめた担当者が出席。利用者は年に数回の出席だが利用者の声は献立に反映されている。また、栄養士が食事時間に時々入り利用者の要望を聴いたり、年2回セレクトメニューを実施し好評である。献立表や食材は食堂や廊下に10日分ずつ掲示し情報提供されている。 食卓には調味料が複数用意されているが醤油は減塩に考慮したものが準備されていた。食事はゆっくり食べるよう声掛け、見守り、介助支援をされていた。		

A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
評価者コメント7 喫食環境に配慮している。 食堂の設備や雰囲気は職員会議や日中活動会議等で定期的に検討し、食堂や廊下等季節に応じた装飾を日中活動で利用者と一緒に製作したり、テーブルの数を増やしたり喫食環境への配慮がなされている。食事時間は衛生上の制限時間内で好む時間に摂ることが出来る。 職員は配膳終了から食べ終わるまで欠食がないよう声をかけたり見守りを行っている。		
2-(2) 入浴		第三者評価結果
A⑧	A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
評価者コメント8 利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。 入浴は一人ひとりの健康状態や留意事項について、サービス実施計画や業務日誌等で個別チェック(体温、顔色、行動等)をしている。また、プライバシー保護を念頭に浴室の戸は常に閉め、裸体が人の目に触れないよう配慮している。個々の障害程度に配慮しながら、入浴マニュアルに沿って介助や支援・助言等を行っている。入浴の介助や支援・助言は所定の様式に記録されている。身体機能低下した人のためシャワーチェアを用意している。入浴時の職員配置は利用者の障害程度にもよるので入浴人数で調整する等いろいろ工夫されている。		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
評価者コメント9 利用者の希望に沿って行われている。 入浴は月、水、金の週3回だが、入浴日以外は全員足洗いをし、希望者はシャワーを利用することができる。また、失禁やその他必要性が生じた場合、シャワーや給湯設備を使用することが出来る。就労B型に通所している利用者は帰宅後、夕方入浴しており、入浴は利用者の希望に沿って行われていると言える。		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	C
評価者コメント10 環境は適切ではない。 設備が老朽化しているところはあるが、大風呂、小風呂があり利用者が選んで使用している。また、入り口に暖簾をさげて使用したりガラスにシートを貼って目隠しするなどプライバシーに配慮されている。脱衣室に冷房がなく暖房は調節出来ない等、気候や利用者の身体状態に応じて調整できる環境整備が喫緊の課題であり、改善検討が望まれる。		
2-(3) 排泄		第三者評価結果
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
評価者コメント11 介助は快適に行われている。 排泄介助に関する利用者の健康状態や注意事項については、サービス実施計画や日常生活支援マニュアルで利用者支援の留意事項に記載されている。排便チェック表や排便確認表へ毎日の排便回数や便の形状を記録し、便秘の方への丁寧な対応等に利用者への思いやりや支援の熱意が表れている。また、歩行不安定な方について、夜間もトイレへの移動介助や見守りを行っている。疾病のある利用者には毎朝看護師巡回時に触診、診察を行ったり無排便が続く時は看護師に処置してもらおう等連携を密に図って対応している。		
A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	C
評価者コメント12 清潔かつ快適ではない。 トイレの清掃は毎日行われ、汚れた場合その都度対応している。また、換気や防臭対策の工夫もいろいろ努力されているが、建物の構造上の問題や施設設備が老朽化していることもあり、トイレは快適と言えない。		
2-(4) 衣服		第三者評価結果
A⑬	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a
評価者コメント13 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 基本的には利用者の好みを尊重しているが、天候や場面、季節に合った衣類選びについて随時相談に応じ、その都度助言している。衣類の購入に当たっては周辺地域のみならず年2回の大型ショッピングセンターへの外出支援の際、事前に購入したい物を聞いて代金を用意し、好みの物を購入している。		

A⑭	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	b
評価者コメント14 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適宜行われているが、十分ではない。 利用者が着替えを希望した場合、その意志を尊重している。また、衣類の汚れ等については声掛けをし着替えるように促すが、同じ洋服に強いこだわりを持つ場合無理強いはない。破損している衣類に関して、本人の了解を得て廃棄されているが、速やかに対応するため業務手順の作成が望まれる。		
2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
A⑮	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
評価者コメント15 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 理容は毎日来ている理容師の整髪や、外部の理容室や美容室を利用者の希望により利用できるようになっている。髪型や化粧の相談があった場合その都度対応し、ディルームにはいつでも見れるようヘアカタログ等の雑誌を用意しており、利用者の希望を尊重している。		
A⑯	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
評価者コメント16 配慮している。 地域の理髪店や美容院を利用したいとの希望があった場合、職員が理髪店や美容院に連絡をとり送迎や同行をしている。 地域の理髪店や美容院は長年のお付き合いで理解と協力が得られている。		
2-(6) 睡眠		第三者評価結果
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
評価者コメント17 配慮している。 夜間の就床・睡眠におけるサービスについては、睡眠リズムの乱れや不眠者への対応等がマニュアルにされている。寝具は利用者の好みに基づいて用意され、私物の使用も認められている。不眠により同室者に影響を及ぼす場合、ディルーム等に誘導し付き添いや見守りを行っている。また、医師から処方されている本人の薬を服用することも可能である。その際は服用チェック表に記入するようになっている。		
2-(7) 健康管理		第三者評価結果
A⑱	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
評価者コメント18 適切である。 毎朝健康チェック表を診療棟に提出し、昨日からの状態を報告し相談指示を受けている。状況によっては看護師に利用者本人と話しをしてもらい、体調の確認を行っている。 通院計画に基づき定期的な受診を行っている。利用者の健康状態は健康マニュアルによって管理され、日常の健康状態は健康チェックカードで把握されている。また、利用者の健康維持・増進のため、健康活動個別運動メニュー（体操やバランスボール、ストレッチ、踏み台昇降、ウォーキング等）が日常生活の中にプログラムとして用意されている。また、中山の園内部では内科、精神科、歯科を受診できる。ボランティアの歯科衛生士等から歯磨き、歯肉マッサージ等口腔衛生について指導を受けている。		
A⑲	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
評価者コメント19 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。 概ね20分程の一戸病院、二戸病院とは、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的連携が図られている。健康面で変調があった場合、緊急通院マニュアルに基づき通院に対応されている。		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
評価者コメント20 確実に行われている。 施設内で管理する薬については、管理マニュアルに従って事務室での保管、日常使用分は寮棟で保管し複数の職員により確認している。 また、飲み残しも複数の職員で確認。服薬支援に関してはマニュアルに従いチェックリストを活用し、飲み忘れや誤与薬をなくするよう努めている。また、誤飲があった場合の対応についてマニュアルが整備されている。		

2-(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果
A②①	A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a
評価者コメント21 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。 自治会定例会、満足度調査等から利用者の希望を把握し、利用者が主体的に企画・立案するよう職員は側面から助言や支援をしている。ボランティアは歌や踊り、民謡、人形劇、紙芝居、歯科衛生士の歯磨き指導、外出支援の介助等のボランティアを受け入れている。また、余暇やレクリエーション、地域のイベント等の情報は廊下や食堂へ掲示し、情報を提供している。地域のJA祭りへの参加や月1回、一戸童謡を歌う会へ3～4名の利用者が参加している。職員が高校へボランティアの説明に伺ったところ、夏休みを利用し高校生のボランティア来訪が実施され、地元高校生との交流が深められた。		
2-(9) 外出・外泊		第三者評価結果
A②②	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
評価者コメント22 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 利用者の意見を聞き希望外出、月2回の買い物の計画を立てている。外出の際に職員の付き添いの他にボランティアの付き添いも利用している。地域のガイドマップやイベントの情報も提供されている。外出に伴う安全確保や不測の事態に備えた利用者への学習が行われていなく、また、連絡先を明示したカード等の整備もされていないため、今後の課題として検討が望まれる。		
A②③	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
評価者コメント23 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 外泊は本人からの希望があった際、職員が家族との連絡調整を行っているが、施設からお盆や正月の外泊を要請することはない。また、お盆やお正月など外泊出来ない人を対象に納涼祭や初詣など、帰省できない人へ配慮している。外泊は利用者の代表や自治会等と話し合い、利用者主体のルールを設けるまでに至っていないため、今後の検討を期待したい。		
2-(10) 所持金・預り金の管理等		第三者評価結果
A②④	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b
評価者コメント24 管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。 利用者からの預り金は事務所内の金庫で保管、通帳と印鑑は別々に管理され施設利用者等預り金等管理規則、施設利用者等預り金等管理要領、預り金等管理契約書により、適切に管理されている。現在、金銭等の自己管理を行っている利用者はいないが、小遣い帳をつけたり、買い物リストを作成して買い物に出かける等、自己管理に向けての支援を継続して行っている。金銭の自己管理に向けての取組や金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習等、プログラムを整備し段階を追った今後の取り組みが期待される。		
A②⑤	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
評価者コメント25 利用者の意志や希望が尊重されている。 施設でも新聞や雑誌を購入しているが、希望者は個人の好みの新聞や雑誌の購入をし、購読している。また、テレビ、DVDプレーヤー、スマートフォンや携帯電話の所持が可能となっている。施設の新聞・雑誌やテレビ等の共同利用の方法について、自治会例会で利用者間の話し合いで決められている。		
A②⑥	A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	c
評価者コメント26 利用者の意志や希望に十分応じていない。 アルコール依存症や医療上飲酒禁止の利用者がいるため、施設内での飲酒は禁止としており、重要事項説明書に記載し説明している。 たばこは医療上許される本数を時間を決めて提供している。専用の喫煙所は男子棟玄関に用意し、火気の扱いもあるので職員が付いて支援している。酒やたばこの害について利用者が正しい認識を持てるような学習や話し合いの場の検討が望まれる。		