

(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:障害者支援施設 やまゆり	種別:障害者支援施設		
代表者(職名)氏名:瀧澤 浩二(施設長)	定員・利用人数: 40名・39名		
所在地:岩手県二戸郡一戸町中山字軽井沢 139-1			
TEL:0195-35-2479	ホームページ:http://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):岩手県社会福祉事業団・理事長 水野和彦			
職員数	常勤職員: 27名	非常勤職員: 名	
専門職員	施設長 1名	生活支援員 名	
	業務係長 1名	生活支援員 名	
	寮棟主任(介護福祉士) 1名		
	寮棟主任 1名		
	生活支援員(介護福祉士) 7名		
	生活支援員 16名		
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 18室)	(設備等)	
	かなりあ・2名 にじ・3名 うぐいす・2名 ほし・3名	暖房機、ベット等	
	ほおじろ・1名 ゆき・1名 つばめ・1名 うみ・2名	暖房機、ベット等	
	かっこう・3名 つき・3名 ぶんちょう・3名 そら・3名	暖房機、ベット等	
	ひよどり・3名 かすみ・3名 むくどり・2名 ひかり・2名	暖房機、ベット等	
	こまどり・1名 みどり・1名	暖房機、ベット等	

#### ③理念・基本方針

岩手県社会福祉事業団

「経営理念」

岩手県社会福祉事業団は、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、支え合いながら、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。

「経営基本方針」(行動指針)

- 1 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 幅広い関係者との連携・協働により、地域福祉を推進します。

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、文化その他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、向上発展する人材」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経営基盤の安定・強化

当事業団は、県が出資する社会福祉法人という、極めて公共性の高い組織であるということに自覚し、全ての職員が高いコンプライアンス意識を持ってサービス提供に当たることによって、県民の信頼に応えるように努めます。

また、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、事業団として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)

- 1 利用者支援における安心と安全なサービスの提供及びリスク管理

利用者の高齢化による機能低下が進み、転倒による骨折等のアクシデントが増えている傾向にあるため、リスクマネジメント体制の強化や機能低下を防止するための取組みを重点項目とし、取組みを進めています。
- 2 高齢で障がいが高く医療的ケアが重要な利用者への支援

利用者の日々の健康状態を把握し、医療との連携を図りながら適切に対応するとともに、利用者に適した支援・介護技術のスキルアップを図りながら、利用者が心地よいと感じる利用者本位のサービス提供に努めています。
- 3 ボランティアの育成と地域公益活動の取組み

地元中学校と連携し、障がい者福祉に対する興味と理解を深め福祉ボランティアの育成等を目的として、1年生～3年生の全生徒を対象とした学年毎のカリキュラムを組み実施しています。

また、地域公益活動については、在宅の障がいの重い方を対象にした特殊浴槽の入浴体験を実施している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 30 年 5 月 15 日 (契約日) ～ 平成 30 年 11 月 26 日 (評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	6 回目 (平成 27 年度)

## ⑥総評

### ◇ 特に評価の高い点

#### 事業経営を取り巻く環境と経営状況の的確な把握・分析

圏域のニーズ調査が行われ、情報共有が図られ新規利用者の受入れがされている。また、園内施設長会議・係長会議で「利用を断らないためのスキルの向上」について実施計画が立てられ、具体的な取組、研修開催時期、留意点等の目標が設定され実施されている。

福祉ニーズは、多岐にわたり複雑かつ困難事例が多い中、「利用を断らない」という取組は、正に地域の福祉ニーズに応じた経営であり、高く評価されるものと考えられる。

また、社会貢献活動としての中学生を対象とした研修カリキュラムを授業の中に組み込んで実施しており、長期的視野に立った人材育成、人材確保につながるものと期待したい。

### ◇ 改善が求められる点

#### 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等の整備とプライバシーに配慮したサービスの提供

「やまゆりプライバシー保護マニュアル」を整備し、職場研修や職員会議で説明・周知が行われている。人権侵害に関する自己チェックの結果を集約し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されているか確認している。利用者の生活環境に関しては、車いす利用者が多いため、トイレの出入口は広く開放されているが、トイレの使用に当たってはカーテンを活用し、プライバシー確保のための工夫を行っている。なお、プライバシー保護に関する取組の周知については、各寮棟へ職員行動規範を掲示しているが、利用者や家族へ説明する機会や説明方法が明確になっていないことから、今後の検討が求められる。

## 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

やまゆりの福祉サービス第三者評価受審は、平成27年度に続き今回で5回目となります。

今回の評価では、「事業環境を取り巻く環境と経営状況の的確な把握・分析」、「福祉サービスの標準的な実施方法の文書化と実施」、「個別支援計画に基づく日常的な生活支援」に高い評価をいただきました。特に高齢化や障がいの重度化の進む当施設においては、利用者の皆様に安心して安全なサービスが提供できるよう介護技術の向上のための実地研修やリスクマネジメント体制の強化を図りながら、「利用を断らない」を意識し、職員の支援スキルの向上に取り組まれました。

一方、改善が求められる点として、「利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境の確保」、「福祉人材や人員体制に関する具体的な計画と取り組み」が課題としてあげられておりました。

老朽化が進む施設の生活環境の整備については、施設の改築までには時間を要する部分ではありますが、不具合箇所の計画的な修繕や工夫、また、高齢化する利用者の状況に応じた介護機器の導入を検討しながら、安心・安全なサービス提供に努めます。

また、人材の確保については、福祉業界全体の課題となっていますが、法人本部と連携を図りながら、魅力のある、働きがいのある職場作りを推進し、福祉人材の確保に努めてまいります。

## (2) 法人本部のコメント

当法人では経営理念の実現に向け平成 23 年度に中長期経営基本計画を策定し、平成 27 年度には法人を取り巻く社会情勢の変化に対応すべく計画の中間見直しを行い、社会福祉法人制度改革への対応及び経営基盤の確立・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めているところです。

今年度、当法人内の 4 つの障害者支援施設が福祉サービス第三者評価を受審し、各施設において経営の改善に向けた取組や、職員の就業状況や意向の把握等を通じた働きやすい職場づくりへの取組に高い評価をいただきました。今後も、経営基盤の安定・強化及び職員の支援スキルの向上に努め、より利用者様へ質の高い安心・安全なサービス提供の実現に努めていきます。

また、複数の施設では地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動の展開に期待するというご意見もいただきました。社会福祉法人に求められる「地域における公益的な取組を実施する責務」を果たすため、法人全体の事業として取り組む「I W A T E・あんしんサポート事業」への参加を進めるとともに、各施設において、これまで取り組んできた「おしゃれ教室の開催」「施設の体験利用受入れ」など各種事業の充実を図り、より一層、地域福祉の向上に向けた活動を積極的に進めます。

## 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【やまゆり】

### 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>法人の理念、基本方針は明文化されており、各関係文書に記載され、広報誌、法人のホームページにも記載されている。やまゆりの基本方針や事業の重点事項については、全職員に「運営計画」を配布し、会議等で周知が図られている。利用者への周知としては、イラストを使用したり、ルビをふったり等工夫して「やまゆりの生活について」を配布し、利用者の自治会「やまゆりの会」で職員への説明がされている。また、家族に対しては「家族会」総会等で資料を配布しての説明が行われ、職員の名札の裏にも、理念、経営方針を記載し、食堂や寮棟にルビ付きの理念や基本方針が掲示され周知徹底が図られている。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p>評価者コメント2</p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況について、法人事務局が先導する形で、経営改善検討委員会や支援検討部会にも参加し、自立(自律)経営にむけての取組を法人全体で取り組んでいる。やまゆり予算執行状況や施設長会議・係長会議で協議されているコスト分析や福祉施設利用の推進等について、職員会議にて説明がされ周知が図られている。中山の園グループの企画調整室で、圏域のニーズ調査を行い、各施設が情報共有を図り、新規利用者等の受入れがされている。</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。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>経営分析の結果、報告書等について、経営会議、中山の園施設長等連絡会議等で話し合わせ、経営改善について、支援区分の見直し、処遇改善加算の取得などの対策が講じられている。また、最大の懸案事項である人材確保に向けて、県外大学へのPR訪問や首都圏に出た学生についてもアプローチがされるなど具体的な施策が取られている。職員会議で施設の経営状況や経営課題に対して、各職員へ周知されている。大量購入が必要な物品に関しては、価格の比較を徹底し、可能な限りの対策が講じられている。</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。	a
<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・長期的な事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>平成28年度から平成32年度までの中・長期計画を策定し、社会情勢の変化や制度改正への柔軟な対応をすべく、3年経過時に計画内容についての進捗状況の確認や見直しを実施されている。この中で、「5年後ありたい姿」として、人権擁護の徹底、サービスの質の向上等々についてなど目標を明確にして、経営課題や問題点の解決、改善に向けて具体的な数値目標や成果等を設定し、法人本部会議、施設長会議等で実施状況をその都度確認できる体制となっている。</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。	a
<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具体的に策定されている。</p> <p>単年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映した事業内容が示され、生活介護は年間利用目標として14,162人、施設入所支援として14,600人など数値目標を設定し、実施状況については、各業務の担当者が報告書を提出、月1回定例会議の職員会議や業務反省等で計画が策定されている。また、役付け職員会議も月1回定例で開催され、施設の課題、運営計画、就業状況、研修状況等について検討、協議されている。</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。	a
<p>評価者コメント6</p> <p>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。</p> <p>業務担当者毎に各事業の反省を行い、それを基に役付け会議で確認し、経営改善検討委員会でPDCAサイクルに基づき、定められた時期、手順にもとづいて次年度の計画が策定され、職員の理解が図られている。事業計画が各会議や研修会等で説明がされ、職員に周知されており、理解を促す取組みも行われている。</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。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。</p> <p>事業計画に関し、やまゆりの会や家族会で資料を配布し説明され、やまゆりでの生活について、食堂や寮棟にも利用者向けのイラスト入りのものが掲示され、やまゆりの会で、毎月「わたしたちの願い」として、①健康に過ごしたい、②自分のことは自分で決めたい、③小遣いを楽しむことに使いたい、④好きな事をして、楽しく過ごしたい等々について、話題提供し意見や要望等の聞き取りがされている。</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。	a
<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、機能している。</p> <p>担当職員を配置し、毎年度自己評価を実施し、3年毎に第三者評価を受審している。自己評価については、実施期間を定め、前回の自己評価の結果を基に、ガイドラインを基に複数の職員で協議しながら全員の自己評価が実施されている。自己評価の結果、改善が必要な部分については、サービス改善計画を立て具体的な取組みがされている。</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。	a
<p>評価者コメント9</p> <p>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。</p> <p>評価結果を分析し、組織として取り組む課題が明確化され、月1回定例の役付け会議でサービス改善計画が話し合われ、マニュアル担当者を中心にマニュアル等の見直しがされている。利用者の人権尊重と良質かつ適切なサービス提供の継続を行うため、更に向上できるよう5年ごとにマニュアルを見直し、更新が行われている。特に、苦情解決、虐待防止、身体拘束マニュアルの充実を図っている。第三者評価基準に基づき自己評価し、会議で協議の上、サービス改善実施計画を作成して実施している。サービス改善実施計画については、職場研修等で職員に周知し、サービス改善実施結果についても会議で協議し、実施状況が評価されている。</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>		
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、自らの役割と責任について事務分担表に明文化している。年度初めの職員会議で経営方針や施設を取り囲む環境及び事業の重点事項等について説明し、毎月の定例会議でも事業の進捗状況や課題及びその改善策について示し助言を行っている。また、利用者や家族には、やまゆり通信(年4回発行)あるいは、利用者の会(やまゆりの会)総会や家族会総会で文書を提示し説明をしている。有事の際の施設長の役割と責任については、不在時の権限移譲を含め事務分担表や災害対応マニュアルで示している。</p>		
11	II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>職員の遵守すべき法令等については「サービス提供の手引き(手にして未来)」の備考欄で示し、職員は必要に応じて施設内及び中山の園事務局で文献や資料を閲覧できる仕組みになっている。また、法令等に関する法人所管の研修会や外部の研修会に施設長及び関係職員が出席し、その成果を職員会議や施設内の勉強会で報告し職員の理解に努めている。さらには、コンプライアンスの自己チェックを年2回、人権侵害に関する自己チェックを毎月実施し、その分析結果に施設長自らコメントを加え、法令順守の意識を醸成している。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	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。</p> <p>福祉サービスの質の現状を評価・分析するための評価チームを編成して、自己評価を毎年継続実施し、かつ3年ごとに第三者評価を受審している。また、利用者満足度調査、人権侵害に対する自己チェックあるいは職員提案を推奨し、サービスの質の向上に組織として取り組んでいる。さらに、これらの結果を具体的な実施方法と期限を明示したサービス改善計画に反映させ、プロセスマネジメントを推進している。職員の知識や技術の向上については、職員の業務目標への到達度や性格等に配慮しながら面談を実施し、助言・指導を行なっている。</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。	a
<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十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、年度はじめの職員会議で総括的な経営分析結果を、毎月の職員会議ではポイントの経営課題について説明・解説し、職員の主体者意識の醸成を図っている。また、職員のメンタルヘルスチェック結果を基に改善点を明らかにして職場環境の改善を実施し、あわせて業務繁忙時には職員の業務負担軽減のために自らサービス業務に従事するなど業務の実効性を高める取組をしている。加えて、利用者や家族との面談によるニーズ把握や職員提案制度の推奨あるいは四半期ごとに経営改善計画の進捗状況の確認を行い、職員と一体となって経営改善に取り組んでいる。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		第三者評価結果
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	b
<p>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それに基づいた取組が十分ではない。</p> <p>法人の中長期計画で「期待する職員像」を明示し、必要な福祉人材や人員体制について明らかにしている。専門職の配置等についても、教育研修制度に基づく個人人材育成計画により、総合的に推進している。職員の採用活動については、法人本部として採用情報の発信、学校の訪問、採用説明会等に取り組み、また、中山の園グループとしても独自にポスターを掲示しあるいはチラシの新聞折り込み等を行い、地域への働きかけに努めている。しかし、応募者が足りず、やまゆりにおいても2名の欠員状態が続いている。厳しい労働市場ではあるが、法人本部及び中山の園グループが一体となった引き続きの効果的な採用活動が求められる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理を実施している。</p> <p>法人は、人材すなわち財産であるとの基本方針のもと「期待する職員像」を明文化している。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、人材育成及び人事管理を行っている。人事考課では、「職務定義書」や「職務基準書」に基づいた評価を行い、人材の育成と公平な人事処遇を行っている。また、職員の意見や希望等を引き出すコミュニケーション重視の評価面接を実施し、その結果を基に個人人材育成計画を作成している。加えて、職制に応じたキャリアパス研修を実施し、職員が自ら将来を描くことができる仕組みを構築している。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p>評価者コメント16</p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。</p> <p>職員の就業状況や意向を把握するために、勤務実績記録簿等の労務データを定期的にチェックし、加えて定期面談や現場での職員への声かけ等に努めている。また、メンタルヘルスケアのために推進担当者を配置し、さらに法人の取組として保健師による月1回の相談日を設け、職員の心の健康づくりに取り組んでいる。加えて、今年度、職員の処遇改善のために「福祉・介護職処遇改善加算Ⅰ」を取得し士気の高揚に努めている。また、年5日の特別休暇を付与し職員の心身のリフレッシュに配慮している。しかし、利用者の事情や職員の欠員状態が続くなどの事由もあると思われるが、有給休暇の取得率は低い水準にあり、福祉サービスの質の維持及び有給休暇制度の本来の意味から早急の改善が求められる。</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。	a
<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、適切に行われている。</p> <p>法人の人材(財)育成基本方針により教育研修制度・目標管理制度・資格取得奨励要領を定め、職員一人ひとりが主体的に施設運営を担うことが出来るよう育成・支援に取り組んでいる。毎年当初、法人の定める「目標管理シート」のもとに「目標と具体的実行計画」を作成させ、以降①目標設定面接→②進捗状況確認中間面接→③目標達成確認面接を行い、目標の達成状況と反省点を明確にし、次年度への課題を導き出している。また、非正規職員に対しても「面談表」をもとに個別面談を丁寧を実施するなど、全職員の育成に向けた取組が行われている。</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。	a
<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、教育・研修が実施されている。</p> <p>法人の基本方針の中に「期待する職員像」は明文化されている。教育研修制度には、職員一人ひとりの個人人材育成計画を基にした①本部所管研修、②施設所管研修、③自己啓発研修が体系化されている。やまゆりの所管研修では、利用者の高齢化・障がいの高齢化に対応するため、利用者本位の支援と介護技術の習得を重点的に取り組んでいる。また、今年度はさらなるサービス技術の向上を目指し介護施設での研修を企画し、専門家の介護技術等の学習に努めていることは評価できる。新任職員には、法人所管研修に加えて、OJTをメインに福祉職員としての自覚を促しながら基本的な知識や技術等の実務的な教育を実施している。</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。</p> <p>法人の定める教育研修制度により、正規職員・非正規職員を問わず全職員が積極的に研修に参加している。職員一人ひとりの「職員研修履歴カード」により、キャリアパスを目指す「個人人材育成計画」を作成し、計画の進捗状況の確認は中間評価および年度末の総合評価で行い、次期へのステップにしている。やまゆりとしての内部研修では、利用者の高齢化や障がいの重度化に対応すべく終末期支援研修等9つの研修テーマに取り組んでいる。外部研修には個人人材育成計画や法人からの要請等により、1人年1回の参加目標をクリアする年間延33人が参加するなど、教育・研修の機会が確保されている。</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>法人の実習生受入要綱に基づき、「やまゆり施設実習生受入要領」や「実習に先立って」等により基本姿勢を明確にしている。また、実習指導者には指導者養成研修を受講させ体制を整えている。受入実習の対象者は、社会福祉士や介護福祉士等の資格取得を目指す福祉実習生と、教諭の普通免許取得を目指す介護等体験生であるが、中山の園グループとして一元的に担当窓口を設置し、グループ内施設の特徴を活かして実習先を決定し、専門職の特性に配慮している。しかし、それぞれの専門職の資格取得に向けた十分な配慮には至らず、専門職別の研修プログラムの整備が望まれる。</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。	a
<p>評価者コメント21</p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。</p> <p>法人が経営する施設や事業所の理念あるいは経営方針及び財務状況、さらには各施設の運営情報に至るまで、法人本部および各施設のホームページを通じて定期的に情報公開している(昨年度は18回更新)。さらに、各種広報誌(「みんなの広場」「中山の園だより」「やまゆり通信」)や施設運営協議会を通じて、利用者や家族あるいはグループや施設への協力者及び関係機関にも情報を公開している。苦情や相談の取組については、その内容・対応方法・対応結果を、3年ごとに受審している第三者評価についてはその内容を明かし、運営の透明性の確保に努めている。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>評価者コメント22</p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。</p> <p>事務・経理・取引等に関しては、法人職員の基本テキストである「手にして未来」に詳細に記載し、職員研修の手引きとして活用するなど周知・理解に努めている。また、やまゆりにおいても事務分担表に担当者の権限と責任を明確にし、かつ職員会議で説明と解説を加え、理解に努めている。特に、経理事務については、中山の園グループと連携を密にして透明性の高い適切な処理に取り組んでいる。内部監査については、法人監事(税理士)による事務指導を定期的に受審し、事務処理の改善に活かしている。また、監査法人による外部監査も受審し、より透明性の高い経営・運営に努めている。</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p>評価者コメント23</p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。</p> <p>法人の基本方針や中長期計画に、利用者と地域の関わり方についての基本的な姿勢を明文化している。やまゆりの事業重点項目にも地域との交流を掲げ、利用者や家族には社会資源や地域情報を掲載した写真入りの「やまゆり地域マップ」を提供している。また、施設行事の「ふれあい体験事業」や「中山の園祭」に、また地域行事の「奥中山農業祭」にも参加し地域住民との交流に取り組んでいる。さらには、利用者の要望に応じて買い物や特別外出も実施している。しかし、利用者の事情や職員の欠員が続いていることによるとと思われるが、地域へ出向いての住民との交流や地域活動への参加については、さらなる取組が望まれる。</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。	a
<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おり、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>ボランティアの受入れに関する基本姿勢は、中山の園のボランティア受入要領ややまゆりのボランティア受入計画に明文化している。担当職員を配置し、ボランティアの募集から活動を実施したあとの結果報告までの流れを示した受入マニュアルも整備されている。また、唄・踊・演奏等を披露する個人や団体あるいは高校生等の施設体験ボランティアを積極的に受入れている。特に、障がい者理解を図るために地元の中学校と連携してボランティア育成事業を実施し、各学年に応じたカリキュラムを組み、事前学習・事後学習を組み込んで内容の充実を図っていることは評価される。</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>利用者によりよいサービスを提供するために連携が必要となる圏域の機関・団体・障がい者施設・福祉関係施設等が機能別に分類され連絡先も記載された「二戸圏域サービスマップ」が整備されている。地域の関係機関や団体との連携については、県北ブロック障がい者福祉協議会や二戸地区自立支援協議会に参加し、情報交換に努めている。中山の園グループとしても、援護実施者との連絡会や関係する行政担当者・社協・警察・学校・民生委員・利用者自治会等の参加を得て施設運営協議会を開催し、施設の現状や利用者の状況を報告して施設への理解を深めている。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	b
<p>評価者コメント26</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握するために、中山の園企画調整室では障がい者支援施設利用ニーズ調査を行っている。また、二戸地区自立支援協議会、県北ブロック障がい者福祉協議会への参加あるいは中山の園運営協議会を開催し福祉ニーズの把握に取り組んでいる。さらには、自施設内における「中山の園祭」では地域住民との交流により福祉ニーズの把握に努めている。やまゆりとしても、短期入所事業を実施し地域ニーズの把握に努めている。しかし、多様な機関と連携しての地域に向いてのニーズ把握は十分ではなく、さらなる取組が望まれる。</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>評価者コメント27</p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>中山の園グループとして、地域に向けて体育館やグラウンドを開放しスポーツ少年団等の活動に供している。また、相談支援事業を行い地域の福祉ニーズに応えている。法人本部としても、県社協福祉施設経営者協会による地域公益活動「いわて・あんしんサポート事業」に参加している。しかし、やまゆり独自の福祉ニーズにもとづく公益的な活動への取組は十分ではない。今年度から施設機能を活かした「特殊浴槽入浴体験利用」事業に意欲的に挑戦し、行政や関係機関との調整を済ませていることから、今後のさらなる取組に注目したい。</p>		

### 評価対象III 適切な福祉サービスの実施

#### III-1 利用者本位の福祉サービス

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	III-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>利用者を尊重した福祉サービスについて、やまゆり事業計画に基本姿勢を明示し、毎年度初めの職員会議で職員に周知している。利用者への虐待防止や基本的な人権への配慮に関しては、職場内の研修を年2回以上実施している。また、人権侵害に関する自己チェックを寮棟ごとに毎日行うとともに、個々の職員が毎月の自己チェックを行い、施設内で集計が行われている。緊急やむを得ない場合に一時的に実施する身体拘束については、事前に本人及び家族へ説明し、同意を得て実施している。また、身体拘束を実施した場合は、個別の支援会議において、早期解除に向けた見直しを行っている。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p>評価者コメント29          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。          「やまゆりプライバシー保護マニュアル」を整備し、職場研修や職員会議で説明・周知が行われている。人権侵害に関する自己チェックの結果を集約し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスが提供されているか確認している。利用者の生活環境に関しては、車いす利用者が多いため、トイレの出入口は広く開放されているが、トイレの使用に当たってはカーテンを活用し、プライバシー確保のための工夫を行っている。なお、プライバシー保護に関する取組の周知については、各寮棟へ職員行動規範を掲示しているが、利用者や家族へ説明する機会や説明方法が明確になっていないことから、今後の検討が求められる。</p>		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<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積極的に提供している。          ホームページには、施設が提供するサービスの内容や利用者の日々の生活の様子、行事の様子が掲載されている。施設を紹介するパンフレット等の資料は郵便局や役場支所(公民館)に設置している。施設見学の希望者に対しては、パンフレットを配付し、施設長又は業務係長が個別に説明しており、情報提供については定期的の実施している。施設利用希望者に対しては重要事項説明書、利用契約書を個々に説明の上、取り交わしている。</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。	a
<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わかりやすく説明している。          サービスの開始に当たっては、「利用者の人権尊重」、「質の高いサービス提供」、「安心・安全なサービス提供」、「援助の充実」について、それぞれ具体的な支援の場面が分かるようイラストを活用した「やまゆりの生活について」を配付し説明している。さらに、利用者や家族等がより理解しやすいよう、朝食・昼食・夕食それぞれの費用や毎月の光熱水費等、生活に関する様々な事項についてイラストが入ったカードを活用している。サービスの開始・変更時には、支援会議を開催し、家族や関係機関を含めた協議を行った上で支援内容を決定し、重要事項説明書を作成している。意思決定が困難な利用者に対しては、資料等を活用した利用者本人への丁寧な説明だけでなく、家族に対しても丁寧に説明することを心がけている。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<p>評価者コメント32          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。          施設入所支援の変更時や生活介護等の日中活動の変更時には、支援会議等を開催し、本人の不利益にならないよう、サービスの継続性に配慮している。高齢で重度の障がいのある利用者が多く、疾病等による病院への移行となる利用者が大半を占めているが、サービスの利用が終了した後も、業務係長と担当職員が窓口となり、引き続き相談対応できる仕組みとなっている。なお、サービスの利用終了に伴い、相談方法や担当者を記載した文書は準備しているが、現時点で活用の実績はない。今後は、利用者が加齢や疾病による病院への移行だけでなく、家族の状況変化に伴うサービスの終了等も想定されることを考慮し、地域や家庭への移行に当たって、福祉サービスの継続性に配慮した手順等を整備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。	a
<p>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踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。          利用者の施設に対する満足度調査として、年2回、職員2名体制で聞き取りを行っている。家族に対しては毎年アンケート調査を実施している。食事に関しては、「食事アンケート調査」を実施し、調査結果は給食委員会で協議の後、食事のメニューや提供方法等に反映されている。その他、「なんでも相談」により定期的に個別の相談に対応し、利用者の自治会「やまゆりの会」には職員が同席している。また、満足度調査以外でも家族との懇親会を定期的の実施し、家族からの要望や意見を聞く機会を設けている。</p>		

III-1-(4) 利用者が意見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>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とともに、苦情解決の仕組みが機能している。「岩手県社会福祉事業団苦情解決実施要綱」及び「障害者支援施設やまゆり苦情解決実施要領」により、苦情解決の体制が整備されている。苦情解決の仕組みや第三者委員への連絡方法等が施設内に掲示されている。重要事項説明書に苦情相談窓口(担当者)や第三者委員等の連絡先が明記されている。平成29年度の苦情件数は0件、平成30年度は1件で、苦情の申出については、面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付ける体制があり、この他、なんでも相談や意見箱でも受け付けている。苦情を受け付けた場合は、「苦情解決マニュアル」に基づき、寮棟打合せや職員会議での周知を行い、対応結果については「やまゆり通信」に掲載し、利用者や家族等に公表している。</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。	a
<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が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>各寮棟に「なんでも相談」のポスターが掲示され、相談相手を選びやすいよう、相談実施日程(毎週火曜日)と相談受付担当者が写真入りで掲載されている。家族に対しては、毎年4月の家族会総会で取組について周知している。食堂の一角を相談場所として、プライバシーに配慮している。「なんでも相談」のみならず、普段の生活の中で職員が積極的に話し掛け、利用者の希望等を引き出すよう配慮しており、個別に相談が必要な場合は寮棟の支援員室等を利用し、随時相談に応じている。</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。	a
<p>評価者コメント36</p> <p>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。</p> <p>日々の生活の場面では、職員が利用者へできるだけ声を掛けるようにし、相談や意見を述べやすいように配慮している。意見箱を各寮棟や食堂に設置するほか、なんでも相談、食事アンケート調査等、複数の方法で相談や意見を受け付けられるようにしている。「なんでも相談」の相談日以外の受付方法や、相談への対応方法については、「何でも相談実施計画」にまとめられている。また、留意事項として、「相談内容の回答や対応については、迅速な対応に努める。ただし、時間がかかる場合は、その旨、相談者に伝え理解を求める。」としている。相談や意見を受けた際には「やまゆり相談記録表」に記入し、対応の方向性については利用者と協議の上、了解を得て寮棟会議で周知を行っている。利用者から寄せられた意見等に基づいて、夏のイベントに取り入れられたり、食事の提供方法の改善に至った事例がある。</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。</p> <p>「岩手県社会福祉事業団リスクマネジメント実施要綱」に基づき、リスクマネージャーを配置し、施設として「リスクマネジメント計画」を作成している。リスクマネジメント委員会を年5回開催し、四半期ごとに集計する「インシデント・アクシデントレポート」の集計結果の確認や対策について協議を行っている。集計内容は、事例別、時間帯別、場面別、年齢別、原因別にまとめられており、アクシデント等の傾向が分かりやすいようになっている。過去のインシデント・アクシデントを踏まえた「利用者リスク一覧表」を作成し、職員が共通して再発防止を意識した対応ができるよう工夫している。また、職員に対して危険予知訓練を実施している。利用者の怪我等、重大事故の発生に際しては、寮棟会議において報告がなされ、対策について話し合いが行われている。臨時職員会議では、過去3年間の事故を振り返り、対策とその後の状況について集約し、対策が事故防止として機能しているか評価を行っている。</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。</p> <p>「感染症別対応マニュアル」を作成し、看護師による感染症予防の研修会を年1回以上実施するほか、医務担当者会議も定期的に実施している。利用者に対して感染症予防を呼びかけるため、手洗い・うがいを啓発するポスターを各寮棟へ掲示している。中山の園グループに配置されている5名の看護師が、日々施設を巡回しながら利用者の健康状態を確認し、感染症が発生した場合も適切な対応が行われている。マニュアル等の見直しについては、年2回開催の感染症対策委員会でも実施するほか、必要に応じて寮棟会議で協議する等、適宜見直しを行っている。</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>a</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組織的に行っている。 立地条件等から地震、豪雨、大雪、土砂災害を想定し、「障害者支援施設やまゆり防災計画」を作成している。「中山の園事業継続計画(BCP)」により、福祉サービス提供を継続するために必要な事項を定めている。また、事業計画の中に「やまゆり防災訓練計画」として、毎月1回の防災訓練の実施を計画している。火災や地震、土砂災害等の具体的な状況や、日中・夜間それぞれの時間帯を想定した訓練を実施している。やまゆり単独の訓練のほか、中山の園グループ全体で実施する総合防災訓練も年1回実施しており、地元の消防団と連携を図っている。食料(3日分)や備品の備蓄リストは中山の園全体で共通したものを作成・管理している。</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>a</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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。「業務手順」、「日常生活支援マニュアル」により、支援の実施方法が標準化されている。「日常生活支援マニュアル」には、支援に当たっての基本的な姿勢や利用者の心身の健康状態への配慮、プライバシーの配慮についても明記されている。さらに、個々の利用者の状況に応じて、起床・食事・与薬等の支援項目ごとに「支援が必要な利用者」、「声掛け程度の支援をする利用者」等の詳細な状況も記載されている。排泄の状況を記録する必要がある利用者は、声掛けや誘導の状況、実際の排泄の状況が支援記録に入力され、一日を通して状況(記録)を確認できる仕組みとなっている。</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>a</b>
<p>評価者コメント41 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。 「業務手順」については、毎月の寮棟会議等で見直しを実施している。「日常生活支援マニュアル」については、利用者の状況の変化に合わせてその都度見直しを実施している。「個別支援マニュアル」は個々の利用者に応じた支援を提供するため、毎日見直しを実施している。その他マニュアル関係についても、3年に1回の見直しを目安としているが、毎年1回は確認する機会を設けている。職員や利用者等からの意見や提案については、寮棟会議で協議を行い、必要に応じて個別の支援へ反映されている。</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いる。</b>	<b>a</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おり、取組を行っている。 サービス管理責任者を配置し、「個別支援計画作成マニュアル」に沿って個別支援計画を策定している。アセスメント等に関する協議では、支援担当者・サービス管理責任者・寮棟主任・業務係長等が参加している。モニタリングは原則6か月ごとに実施するが、「個別支援計画・提供管理表」により、個別支援計画に対する毎月の振り返りを実施している。嚥下機能に配慮が必要な利用者や、退院して間もない利用者については、食事の提供方法について栄養士と連携し、嗜好カルテ(食事に関する台帳)を作成し食事の計画に反映させる等、適切なサービス提供となるよう工夫している。</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>a</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。 個別支援計画は6か月ごとに見直しを実施しており、家族にも同席を求めている。同席できない場合は、電話等で同意を得られるよう工夫している。モニタリングの実施記録は「やまゆり個別支援会議(モニタリング)記録表」に記録され、利用者及び家族が説明を受け、同意の署名を行う。利用者の入院等で変化が見られた場合、その都度、再アセスメントを実施している。個別支援計画を見直した結果や退院後の再アセスメントの実施等については、寮棟会議等で職員に周知される仕組みとなっている。</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。記録管理ソフトを活用し、日々の支援状況等が記録されている。利用者の身体状況等は「援助の必要度に関する評価表」を用いて評価を行い、個別支援計画に反映されている。日々の記録では、アクシデント・インシデント・通院・面会・電話を受けたこと等の内容は必ず入力することとしている。個々の利用者の生活状況の記録は業務日誌に集約され、当日中に報告がなされる。情報共有を目的とした会議では、必要に応じて栄養士や看護師が出席する等、部門横断での取組を行っている。</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>個人情報の管理については「社会福祉法人岩手県社会福祉事業団における個人情報の保護に関する規程」に規定され、個人情報の不適正な利用や漏えいに対しては、就業規則に基づいて対応することとなっている。利用者や家族に対して、事業所だよりやホームページ等への氏名・写真の掲載の可否等を事前に確認し、一覧表で管理している。職員に対しては、「利用者の個人情報に関する誓約書」を取り交わしている。記録の管理や個人情報保護に関する研修は、毎年1回以上実施している。</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。	a
<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。          やまゆりで生活する利用者は重度障害を抱えた高齢者が大半を占めている。利用者の代表が述べた言葉「私たちの願い」12項目を受け、利用者の溢れる思いを尊重し、健康で日々楽しく過ごせるよう、生活支援が行われている。意思表示が困難な利用者にとって、自己決定や自己選択できる場面はかなり限定されるが、着たい服、食べたいおやつ、やりたい日中活動など利用者の希望やニーズを引き出す個別支援に取り組んでいる。施設で生活する利用者が、時間の流れやルールに縛られることのないよう、利用者一人ひとりの「その人らしく」を尊重した合理的配慮による支援姿勢は評価される。</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。	a
<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徹底されている。          利用者の権利擁護や権利侵害について、利用者が理解できるよう「職員行動規範」の文字にルビをふったり、イラストで具体的な場面の説明が工夫されている。毎日の勤務終了後、「人権侵害に関するチェック票」を用いて、複数の職員で振り返りを行っている。さらに毎月「人権侵害に関する自己チェック」を行い、権利侵害を発生させない組織づくりに取り組んでいる。利用者の生命を保護するために、一時的に身体拘束を実施する場合の目的、定義、事前協議、説明と同意等の文書は整備している。「拘束に関する協議書」に拘束が必要な理由・身体拘束の方法・場所・時間帯及び期間・開始日などの記録をしている。毎月の支援会議において、拘束の状況は検討がなされ、代替手段や解除に向けての話し合いが行われている。</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。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。          利用者の重度障害や高齢に配慮した支援が行われている。自力で行える事は、食事後の食器を自分で戻す、衣服を身に付ける、郵便局での手続(職員が同行・手続きの準備はしている)等、ある程度の限りがあるが、中でも利用者が自力で行えることに対しては、見守りと支援を適切に行っている。利用者一人ひとりの持っている能力を最大限に生かした生活支援を実施し、利用者一人ひとりが、その人らしく生活できるよう支援と介助に努めている。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じてコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行なっている。	a
<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。          意思表示や伝達が困難な利用者に対し、日常の関わりを重ねながら、コミュニケーション手段を探り、その人なりの手段を確認しながら支援が行われている。利用者の健康状態や機嫌によっては、日頃通用しているコミュニケーション手段が通用しないことも多く、利用者一人ひとりの思いを汲み取りながらの支援を行っている。言葉の理解が困難な場合は、ジェスチャーが有効手段となっている。利用者の唸り声にも不快と喜びの表現があり、日常的な関わりがあつてこそその発見である。極端な食欲不振が続いた利用者に対し、10数種の食品と飲み物を並べ、食べたい物を手にしてくれた時の安堵感の大きさが報告された事例もある。掲示板に当日の勤務職員の顔写真・食事メニュー写真・活動内容のイラストなどを貼り出す工夫がなされている。特に、当日提供する食事写真に関心を示し、好みの料理に喜ぶ姿が見られる。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援として相談等を適切に行なっている。	a
<p>評価者コメント5</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。          毎週火曜日は「何でも相談」を実施し、利用者の生活に関わる悩み、思いや希望を受けとめる機会を設けている。利用者から出た意見や要望、苦情は寮棟会議や職員会議で検討がなされ、具体的な対応が行われている。利用者は、具体的な悩みや要望よりも、日頃の出来事を聞いてもらい満足したり、相談者を前にして安心して終えることも多い。相談例としては、外食・外出希望、調理実習をしたい、ラジオの購入希望、折り紙とパズル(日中活動)を頑張っている、眠気の訴え等。利用者から職員に対する様々な場面での要求は、業務日誌への記録、報告、対応の検討等、それぞれ手順が整備されている。</p>		

A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a
<p>評価者コメント6  個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。  利用者一人ひとりのニーズに対応した支援メニューに取り組んでいる。日中活動の内容変更や工夫については、業務改善にて検討がなされ、支援体制や環境の見直し、改善実施へ進めている。「生活介護サービス提供計画」を基に、健康活動・入浴・外出・創作活動・レクリエーション等の支援が実施されている。創作活動としての「ぬり絵サークル」は月に一度開催され、約10名がそれぞれの能力に応じて楽しんでいる。レクリエーションとしては、音楽鑑賞・カラオケ・パズル・ボーリング(施設内の廊下にピンを置く)がある。日中活動への参加は強制ではなく、一人ひとりが楽しみ満足できることを大切にしている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じて適切な支援を行っている。	a
<p>評価者コメント7  利用者の障害に応じた適切な支援を行っている。  職員は障害に関する各種研修会を受講し、専門知識の習得を図り、支援の向上に努めている。利用者一人ひとりの障害に応じた「個別支援マニュアル」を作成し、職員の理解・共有の下で、日々の生活支援に取り組んでいる。他の利用者の服を引っ張る・破く、叩く、大声で騒ぐ、パニック状態になるなど、利用者の不適応行動について、寮棟会議で支援方法等の検討が行われている。職員の理解・共有の下で支援の見直しや環境整備を実施している。</p>		
<b>2-(2) 日常的な生活支援</b>		第三者評価結果
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
<p>評価者コメント8  個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。  嗜好カルテ(個別栄養管理台帳)に「食事摂取状況及び嗜好」等の記録が整備されている。利用者一人ひとりの状況に配慮した食事提供、介助及び支援が行われている。利用者が最も楽しみにしている食事に様々な配慮がされている。ご飯の硬さは10通り、食材の形状判別のできないミキサー食は、トマトをハートの型抜きにしたり、魚(すり身)は魚の型抜きをするなど、目でも楽しめる食事提供に努めている。入浴は、利用者の心身の状況に応じた入浴支援が行われている。清潔を維持するための入浴としても大切だが、利用者が「ゆったりと風呂を楽しむ」をモットーに支援が行われている。時間内に全員の入浴が終わる事を意識するあまり、事故につながらないよう、十分に注意しながら支援が行われている。排泄は、利用者の身体機能及び障害に応じた排泄支援が行われている。排泄間隔を把握し、声掛けや誘導をしている。利用者によっては体の揺らし具合がトイレサインを示すなど、日常の観察を通じた支援を職員間で共有している。健康管理として排便・排尿記録を取っている。</p>		
<b>2-(3) 生活環境</b>		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  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。  利用者が安全に生活できるよう部分的な改修を実施し、職員も日々創意工夫しながら支援に取り組んでいるが、施設の老朽化による設備面の不具合もあり、生活環境としての快適性は十分とは言えない。障害が重く、車イスを必要とする高齢者にとって、居室・トイレ・廊下等の移動に際し、十分な広さの確保が望まれる。居室と共にダイルームや廊下等に、地の利を生かした自然採光を取り込み、利用者がくつろいで過ごせるよう望まれる。</p>		
<b>2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>		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  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。  重度障害を抱えた高齢者の機能訓練に対し、プログラムやメニューを作成し課題クリアを求めるのではなく、日常生活の中で出来る範囲内のことを実践している。車イスからの立ち上がり・座るの支援、テーブルに置いたボールを腕を伸ばしてつかむ、座った姿勢保持等、利用者の筋力の維持向上に向けた取組が行われている。専門職の助言として「利用者がやりたがらない場合は、無理にやる必要はない。楽しかった経験の積み重ねが大切であり、短時間で良い」という考え方を基に、利用者にとって過度な負担とならないよう考慮した機能訓練を実施している。今後もこのような取組を継続させ、利用者の意向を尊重しながら、さらに定期的なモニタリングの実施による訓練内容の検討・見直しが行われることが望まれる。</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。</p> <p>利用者の夜間・日中生活における健康状態とバイタルチェック(検温・血圧・排尿・排便)を記録し、中山の園グループ診療棟の看護師に報告されている。利用者の体調変化による緊急時の対応については、事故・緊急時対応マニュアル(平日・休日・夜間)の下に、適切な医療を受ける体制は整っている。利用者個々の健康状態が一覧できる「健康のまとめ」は月・年ごとに記録が整備されている。利用者の疾病に関して医師及び看護師等から説明・指示を得て、職員は利用者の健康管理に配慮し、日々の健康維持支援に取り組んでいる。</p>		
A⑫	<b>A-2-(5)-②</b> 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>a</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。</p> <p>利用者の高齢化によって、心身機能の低下や疾病の重篤化が進んでいることから、早期発見・早期治療の対応に努め、診療棟看護師や内科・精神科医等による、内部・外部受診を通じて、医療との連携が図られている。服薬の管理はダブルチェックを徹底し、マニュアルに沿った与薬支援が行われている。誤与薬事故発生時対応マニュアルには、事故発生時の対応手順が明記されている。慢性疾患やアレルギー疾患がある利用者については、医師の指示の下、適切な支援が行われている。食事提供に関しても、利用者個別食事指示箋を作成して安全管理が図られている。医療的ケアを必要とする利用者は現在入所していない。</p>		
<b>2-(6) 社会参加、学習支援</b>		第三者評価結果
A⑬	<b>A-2-(6)-①</b> 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>b</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。</p> <p>個々の利用者の状況に配慮し、社会参加の場や学習の機会を提供している。日中活動としての外出・ドライブは利用者の社会参加の場となっている。近隣の店での買い物・外食など、能力的に限られた範ちゅうとなるが、社会と触れる貴重な機会である。利用者は山や畑の景色を眺めるだけのドライブも喜びと満足感を得て、安定した日常生活を過ごせるようになる。今後もこのような取組を継続しながら、さらに、利用者が社会参加や学習に興味を持ったり、参加意欲を高められるような工夫も望まれる。</p>		
<b>2-(7) 地域生活への移行等</b>		第三者評価結果
A⑭	<b>A-2-(7)-①</b> 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>b</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>利用者の多くが重度障害を抱えた高齢者ということもあり、ほとんどの利用者が、やまゆりでの生活を望んでいるとのこと。将来、実家(県外)に近い施設での生活を希望する利用者1名が、自身の経験を広げるために一戸町内の多機能型事業所(他の法人)に通っている。県が実施している地域移行調査に関しては、自立支援協議会との情報を共有し、連携が図られている。今後は、利用者の地域生活への移行や地域生活に関する課題などの把握に努め、施設において具体的な生活環境への配慮・支援に取り組んでいくことが望まれる。</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	<b>A-2-(8)-①</b> 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>a</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。</p> <p>家族との面会日は毎月1回設けているが、都合がつかない家族には希望日に実施している。面会日を施設の行事に併せて計画するなど、できるだけ家族の参加が得られるように工夫している。各種研修会にも家族の参加を呼びかけ、家族間の交流にも配慮し、情報交換の場を提供している。「やまゆり通信」で施設の行事や日々の生活の様子を知らせている。利用者の健康に関する報告は必要に応じて行われている。所持金の状況については、3か月ごとに家族へ書面で報告している。</p>		

### A-3 発達支援

3-(1) 発達支援		第三者評価結果
A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じて発達支援を行っている。	非該当
評価者コメント16		

### A-4 就労支援

4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重して就労支援を行っている。	非該当
評価者コメント17		
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。	非該当
評価者コメント18		
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。	非該当
評価者コメント19		