

(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: りんどう	種別: 障がい		
代表者(職名)氏名: 施設長 高山 竹彦	定員・利用人数: 定員 40 名(利用人数 38 名)		
所在地: 〒028-5133 岩手県二戸郡一戸町中山字軽井沢 139 番地 1			
TEL: 0195-35-2382	ホームページ: <a href="http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu">http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu</a>		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日:平成19年4月1日(昭和54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社会福祉事業団 理事長 佐々木 信			
職員数	常勤職員: 25 名 非常勤職員: 0 名		
専門職員	(専門職の名称: 名)		
	施設長 : 1 名		
	サービス管理責任者 : 2 名		
	生活支援員 : 22 名		
	栄養士 : 1 名		
	社会福祉士 : 3 名		
	介護福祉士 : 4 名		
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 17 室)	(設備等)	
	○男子棟 ○女子棟	食堂(エアコン)、配膳室	
	ひばり・2名 きく・2名	デイルーム(エアコン)	
	つばめ・1名 うめ・2名	洗面所	
	さぎ・2名 ゆり・1名	浴室(大浴槽、特殊浴槽、リフトバス)	
	きじ・4名 らん・3名	トイレ	
	はと・3名 はぎ・3名	防犯カメラ(3か所)	
	つる・4名 ふじ・3名		
	もず・2名 ばら・2名		
	とき・2名 きり・2名		
		もも・2名	

### ③ 理念・基本方針

<経営方針>

1 利用者の尊厳を尊重し、一人ひとりの人権を擁護すると共に生活が健康で豊かなものにな

るように、良質かつ適切なサービスを提供するように努めます。

- 2 関係機関や他事業所と連携し、地域のニーズに合った福祉サービスを提供し地域福祉の向上に努めます。
- 3 職員の能力開発や専門性を高めるため、積極的な職員研修の実施と外部研修に参加するとともに、自己研鑽を呼びかけ向上発展する人材育成に努めます。
- 4 コンプライアンスの推進を図り、更に信頼される組織作りを推進します。  
また、安定的に福祉サービスを提供できるよう、経営意識の醸成を図り、経営の安定に取り組みます。

#### ④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- 生活介護
  - ・ 食事支援（移動、配膳、食事、下膳）
  - ・ 入浴支援（移動、着脱衣、洗身・洗髪）
  - ・ 排泄支援（移動、排泄）
  - ・ 日中活動（機能訓練、歩行訓練、軽運動、全体活動（運動・音楽・創作支援）余暇支援、外出（買い物、ドライブ、希望別外出）季節行事、おやつ作り、喫茶、個別活動）
  - ・ 健康管理支援（服薬・塗布薬支援、バイタルチェック、通院）
  - ・ その他の支援（理髪、整容、歯磨き等、生活に関する支援、相談・助言）
- 施設入所
  - ・ 食事支援（移動、配膳、食事、下膳）
  - ・ 排泄支援（移動、排泄）
  - ・ 余暇支援（創作活動、音楽、テレビ視聴、散歩、ドライブ、買い物、喫茶等）
  - ・ 健康管理支援（服薬・塗布薬支援、バイタルチェック、通院）
  - ・ 就床・起床支援（布団敷き・布団上げ、起床・就床、洗面、歯磨き、清拭・洗身、整容）
  - ・ その他支援（相談・助言、衣類整理、所持品等管理、洗濯、掃除等）
- 短期入所・日中一時支援事業
- りんどうの取組
  - ・ 利用者の高齢化、障害やニーズが多様化している状況であるため、職員の知識・技術の習得による支援力向上を目的として各種研修会への参加、先進施設見学、職場研修の充実を図っております。
  - ・ 身元引受人の高齢化や不在等あり、利用者の財産の適正な管理と権利の行使が重要であり、そのため、成年後見人制度の利用促進を目的として、家族への啓発や情報提供、研修会の実施、各種関係機関と連携しながら制度利用に繋げております。

#### ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年 4月 30日（契約日） ～令和3年 11月 30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成29年度）

## ⑥ 総 評

### ◇ 特に評価の高い点

#### 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の適切な策定

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。

「個別支援計画作成の手順」に基づき、利用者プロフィール、アセスメントシート、個別支援マニュアルを作成している。アセスメントシートには、①健康面、②ADL、③コミュニケーション、④社会生活技能、⑤社会参加、⑥余暇の活動、⑦権利擁護、⑧家族とのつながりと8領域に利用者の現況を詳しく記入し、支援ニーズが明確化されている。そのニーズをもとに、アセスメントシート8領域の具体的な支援方法を、「個別支援計画」と利用者ごとの「サービス提供マニュアル」にまとめている。また、個別支援計画が的確に遂行されるよう、日常生活の流れに沿って利用者への配慮をまとめた「日常生活支援マニュアル」や「支援のコツ」を作成している。支援困難ケースについては、市町村の関係者や中山の園グループの他事業所と連絡会を行い、対応を検討し、適切な福祉サービスが提供できるよう努めている。

#### 利用者の意思決定のためのコミュニケーションの方法・手段を探る取組

利用者の生活の場（食堂、デイルーム、廊下等）に案内板や方向の表示、毎日の日課、行事予定等を絵カードや写真などを用いて分かりやすく掲示している。利用者一人ひとりの障がい等の状況に応じて、個別の言葉かけや筆談、ジェスチャー、絵カード、写真、実物の提示を行うと共に、表情や仕草・発声などから利用者の思いをくみ取り確認しながら意思や自己決定を引き出すように支援している。文字を書くことのできる利用者に、ペンと紙を提供してコミュニケーションを図り、時間を要するときもあるが、利用者の持つ力を生かし寄り添いながら自己決定を促している。また、個々の利用者独自の手話やジェスチャーによる気持ちや思いの表現の事例をまとめ、職員間で共有して支援に生かしている。

### ◇ 改善を要する点

#### 利用者の快適性と生活環境

車椅子使用者の増加により、廊下、居室、食堂及びデイルームが手狭になってきている。廊下にエアコンを設置して温度差の解消に努めたり、転倒のリスクに備えて壁や角面にクッション材を貼ったり、一部の居室や食堂・女子棟トイレを緩衝材仕様の床に張り替えているが、十分な生活環境とは言えない。

施設の老朽化や構造上の問題などもあるが、今後も利用者や家族の意向を把握して、安心・安全や快適性、プライバシー等を考慮した生活や環境整備が望まれる。

## ⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

りんどうでは、平成29年度以降6回目の福祉サービス第三者評価の受審となりました。

「適切な福祉サービスの実施」、「福祉サービスの質の確保」の分野においては、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の適切な策定の体制が手順やマニュアル等によって確立し、アセスメントの8領域に利用者の現況、支援ニーズが明確化され、具体的な支援方法を個別にまとめられていると高く評価していただきました。また、「生活支援」の分野においては、利用者の意思決定のコミュニケーションの方法・手段を探る取組について、生活の場に毎日の日課や行事等を絵カードや写真を用いて分かりやすく掲示、利用者個々の

障がいや心身の状況に応じて工夫しながら情報提供し、思いをくみ取り確認、利用者の持つ力を生かし寄り添う支援、意思や自己決定を引き出す支援について高く評価していただきました。今後も常に日々の利用者支援を振り返るとともに、利用者本位の支援やコミュニケーションの方法・手段の工夫、向上に取り組んでまいります。

一方、「生活環境」の分野においては、利用者の快適性と生活環境について施設の老朽化や構造上の問題がありますが、車椅子使用者の増加により生活環境が手狭、転倒リスクに備えてのクッション材使用、居室やトイレなどに緩衝材仕様の床に張替えなど工夫しながら行っているものの十分な生活環境とは言えないため、今後も利用者の安心・安全、プライバシー等を考慮しながら環境整備の改善に取り組んでまいります。

#### 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： 障害者支援施設りんどう

### 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>&lt;コメント1&gt;            法人と施設の理念、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。            法人の理念は、「極めて公共性の高い組織として、全ての人が相互に人格と個性を尊重し合いながら、共に生きる豊かな社会の実現に貢献します」となっている。基本方針は、利用者、地域福祉、職員、経営の4項目が定められている。また、施設の経営理念や方針は、法人の理念・基本方針を踏まえて定められており、パンフレットや事業計画等に記載されるとともに、会議の場での読み合わせにより理解が深められている。利用者や家族会には、平易に表現した資料を作成し周知が図られている。</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>&lt;コメント2&gt;            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。            中長期経営基本計画(令和3～12年度)では国や県の施策動向を踏まえ、地域生活が難しくなった高齢障がい者のセーフティネット機能の向上などの課題が分析されている。身近な圏域では二戸地域自立支援協議会への参加を通じて幅広い利用者ニーズが把握・分析されている。法人と施設が取り組む経営分析では、決算における収益構成率、利用率、人件費率をはじめ、欠員の解消、長期入院者の減少、超低床ベッドの導入等、経営の成果と課題が分析されている。入所希望の状況は事業拠点(中山の園グループ)が把握し、入所調整する仕組みがあり、希望者数や個別の緊急度などが分析されている。また、このような事業拠点の会議結果は職員会議で周知されている。</p>		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<p>&lt;コメント3&gt;            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。            法人には、経営改善検討委員会が置かれ、中長期経営基本計画の進捗管理や課題が検討されている。中山の園グループの施設長会議、第三者評価及び自己評価等を通じて、施設における経営課題が明確にされている。加えて経営分析を基にした研修会が行われている。            法人と施設は、①新型コロナウイルス対策、②施設の老朽化に伴う整備方針の検討、③利用者の権利擁護、④人材確保と育成などを優先課題に挙げている。これらの課題解決に向けて、具体的には、①感染者と未感染者との生活場所の区分想定、②転倒予防対策、介護機器の導入、③虐待防止委員会や成年後見制度の利用支援、④法人の人財マネジメント課による採用活動とキャリアパス研修等が実施されている。施設内では、節水・節電を呼びかけるポスターを掲示し、省エネ、コスト削減の努力もされている。</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>&lt;コメント4&gt;            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。            法人は中長期経営基本計画を策定している。施設の中長期計画は前期実施計画(令和3～7年)として策定されている。目標は、①人権擁護の徹底、②サービスの質の向上、③セーフティネットの役割発揮のほか、地域社会との連携、働きがいのある職場づくり等が設定されている。目標数値の設定が可能なものは実施回数等が明示されている。中長期収支計画は10年後までの人員配置計画を基にした収支見通しが示されている。また、中山の園グループの将来ビジョンでは、地域生活が困難となった高齢障がい者を受け入れるセーフティネット機能を発揮する施設と位置付けられており、老朽化した施設の建替えを展望しつつも、施設が果たす使命を明確にした目標が定められている。</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>&lt;コメント5&gt;          単年度の事業計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。          施設の事業計画は、法人の中長期経営基本計画の前期実施計画の目標項目と共通化されており、整合が図られている。事業計画は、①利用者の高齢化等に対応したサービス提供、②人権尊重と虐待防止の徹底、③セーフティネット機能の推進、④成年後見制度の利用促進、⑤地域福祉の推進、⑥働きやすい職場づくりが重点項目に掲げられているほか、39項目の実施内容を明確にして策定されている。目標には、実施回数等の指標を設定しており、成果を図る仕組みがある。職員提案や「いいな」と評価される職員の対応を紹介する取組も計画されており、職員の働きがいを助長しようとする意図が表れている。</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
---	---	---

<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。  
 年度の事業計画のうち重点課題への取組は詳細な年間計画を作成し進捗が把握されている。中山の園グループを構成する施設としてグループ施設の取組状況を共有、把握しつつ計画の評価・見直しが行われている。年度の後半には職員会議で業務の振り返りを行い、次年度計画が話し合われ、中山の園グループで集約されて法人全体の計画策定に反映されている。また、事業計画は職員全員に配布されるとともに職員会議で周知されている。

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。	a
---	-------------------------------------	---

<コメント7>  
 事業計画を利用者等に周知すると共に、内容の理解を促すための取組を行っている。  
 利用者に配布される「くらしのしおり」「うんえいけいかく」の書面は、運営方針や一年の業務目標などをイラスト入りで平易に記述され、利用者の会の例会(みんなの会)で説明されている。家族に対しては、家族会総会で資料を配布し説明されている。なお、令和3年度については、新型コロナウイルス感染防止のため総会は書面決議となった。

**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
---	---	---

<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。  
 第三者評価の受審は今回で6回目(概ね3年に1回)であり、自己評価は毎年実施されている。中期経営基本計画の目標にこれらの評価結果が指標として設定されるなど、評価の取組が組織的に継続されている。第三者評価の受審要領は法人が定めており、全職員が参加する自己評価が行われている。具体的には共通評価基準を主任以上の職員、内容評価基準は職員を5グループに分けて自己評価に取り組んだ。職員会議で自己評価の進捗が話し合われるとともに、第三者評価受審担当者と担当係長が配置され、組織的な仕組みが機能している。

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
---	--	---

<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。  
 前回受審時(平成29年度)には、受審報告会を開催し、評価結果を分析検討したほか、改善計画が立案され、マニュアルの改正や研修の実施等の改善策が取り組まれた。また、その後の自己評価を通じて、①利用者の高齢化に伴う身体機能の低下に対応するリスクマネジメントの充実、②介護機器(センサーマット、睡眠モニター等)の整備、③緊急やむを得ない身体拘束の解除等、利用者の安全を視点に置いた改善策が実践された。

**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
----	---	---

<コメント10>  
 施設長は、自らの役割と責任について、職員に対して理解されるよう積極的に取り組んでいる。  
 施設長は、方針の徹底や重要事項の伝達のため説明資料を作成配布し毎月の職員会議で全職員に説明している。職員行動規範の遵守、職員提案の呼びかけや感染症対策の周知、処遇改善加算の解説を行う等、職務の役割を積極的に果たしている。施設長の職務は、事務分掌表で明確にされ、施設の運営管理の総括はもとより、①職員の人事、②施設事務の統括、③人材育成、④苦情解決責任者、⑤虐待防止責任者、⑥預り金管理責任者等、22項目の役割が具体的に明示されるとともに、職員に周知されている。施設長業務の副担当は業務係長とされている。

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
<p>&lt;コメント11&gt;          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。          職員倫理綱領と職員行動規範が施設内に掲示されるとともに、会議や職場研修等で周知されている。人権侵害自己チェックを毎月、ケアレベルチェックとコンプライアンスチェックは年2回実施され、福祉の支援者として遵守すべき事柄が積極的に周知されている。職員会議では遵守事項の確認にとどまらず、「いいな」と思える積極的な対応を評価する取組が継続されている。法人が作成する職員研修教材「手にして未来Ⅱ」には、人権擁護・尊重、虐待防止、身体拘束禁止、個人情報・プライバシー保護、説明責任、成年後見、意思決定支援等の支援の基本が解説され、法令遵守の学習に活用されている。施設長は、法令遵守をテーマとして職員研修の講師を務めている。</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	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
----	--	---

<コメント12>  
 施設長は、実施する福祉サービスの向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。  
 施設長は、施設の運営管理の総括はもとより、①苦情解決、②虐待防止・安全確保、③リスクマネジメント、④第三者評価受審、⑤感染症対策の委員会責任者として年間を通じた活動を主導している。自己評価、第三者評価に係る委員会等の設置や担当係長、担当者の配置によってサービスの質を評価分析する体制が構築されている。毎年の自己評価と概ね3年に1回の第三者評価受審が継続されている。また、ケアレベルチェックや人権侵害チェックを通じて職員を指導する等意欲的に取り組んでいる。また、職員の提案を反映してコロナ禍におけるオンライン面会を工夫する等の取組があった。

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
----	---	---

<コメント13>  
 施設長は、経営や業務の効率化に向けた取組に十分な指導力を発揮している。  
 施設長は、毎月の職員会議で予算執行状況等を説明し、効率的な業務執行を促している。法人による経営ヒアリングや経営会議、決算分析等により経営成果と課題が把握されている。また、中山の園グループ施設として、電力、水道、燃料、給食等はグループの共通経費として管理されており、スケールメリットを生かした効率化が図られている。週2回の歯科往診、県立病院への週1回の内科、精神科受診などもグループ施設としての連携により体制が構築されている。職員会議では「いいな」と思える職員の対応が紹介され、職員モラルやモチベーションの向上に効果を上げている。令和2年度の職員提案は11件あり、そのうち10件が採用されている。

## 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	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
----	---	---

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。  
 中長期経営基本計画に職員の確保、人材の育成、働き甲斐のある職場づくりを目標設定している。職員の採用、インターンシップ、教育研修、人事考課、目標管理の制度は法人の人財マネジメント課との連携のもと、総合的に計画されている。社会福祉士等の専門資格の取得が奨励され、受験料が補助されている。職員の資格取得は社会福祉士3人、介護福祉士4人、保育士5人であるが、人事異動があるため変動する要素がある。看護師がグループ施設との兼務であることや職員の3分の1を占める地元採用の地域職員の採用難の慢性化が課題となっている。障がい者雇用や専門職の配置、地域職員の採用について具体的な対策が望まれる。

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>  
 総合的な人事管理を実施しているが、十分ではない。  
 中長期経営基本計画等に、期待する職員像が明記されている。職員の業務目標の達成を支援する目標管理制度は年に3回の面談で進められ、対象は全職員である。人事考課は年間の職務成果の評価と能力開発を促すために行われ、人事異動の参考にもなされている。人事考課によって職能や職階に応じた役割が示され、昇格・昇任をイメージすることができる。定年退職後の再雇用や複数回の採用試験の実施など、採用から退職に至るまで法人のスケールメリットを生かした総合的な人事管理が実施されている。  
 一方、職員に対する人事基準の周知に課題が残されているほか、中間管理職層の育成、地元採用の地域職員の採用難の解消なども課題となっている。法人は令和3年度から3年計画で人事管理を見直すとして、改善に着手している。

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
<p>&lt;コメント16&gt;            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。</p> <p>総合職は、法人が経営する全ての事業所が異動の対象となるが、一般職は4つの圏域内に限定された異動となっている。地域職は原則異動がないなど、段階的な就労形態が用意されている。職員の就業状況は、時間外労働、年次有給休暇の取得状況が月ごとに把握され、有給休暇の取得奨励と希望調整が行われている。人事異動や目標管理、研修受講の希望は施設長等との面談を通して職員の意向が把握される仕組みである。法人の心の健康づくり計画に基づき、産業医の配置、年1回のストレスチェックや毎月の健康相談が実施されているほか、メンタルヘルス相談の手引きが周知されている。当施設では係長がメンタルヘルスを担当し、外部研修を受講し情報・知識を習得している。休日の希望調整や職員満足度調査の実施など積極的な取組がされている。</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>&lt;コメント17&gt;            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>期待する職員像を「優しい心、高い専門性、強い責任感を持ち、自らを省み向上発展する職員」としている。また、笑顔・言葉、身だしなみ、お客様本位、コンプライアンス、マネジメント力などのキーワードが掲げられ、職員育成の指針となっている。目標管理制度は、職員の自主性や創造性を尊重しながら業務遂行における努力の焦点を明確にする制度と位置付けられており、業務目標の設定から達成の確認まで、3回の面談を通じて上司の助言、支援が行われている。また、職員個々の研修計画にも連動する仕組みとなっている。新採用職員に対しては、教育担当職員が配置され、育成に向けた配慮がされている。</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>&lt;コメント18&gt;            職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示され、教育・研修が実施されている。</p> <p>法人は、人材確保・育成と働き甲斐のある職場づくりを基本方針に定めるとともに中長期経営基本計画の前期計画で14の実施項目が設定されている。この計画は法人の教育研修制度実施要領で体系化され、①職制別研修、②派遣研修、③部門別研修、④課題別研修、⑤施設所管研修、⑥自己啓発研修の種類ごとに計画的な教育・研修が実施されている。この要領は平成23年に定められたが、4回の改正を経て最新は令和3年4月の適用である。研修体系と教育・研修の内容は、中長期経営基本計画の見直しと相まって、評価と見直しが行われている。</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>&lt;コメント19&gt;            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>具体的には、令和2年度に職場研修が20回実施され、延べ242人参加する等、研修機会が確保されている。内容は、支援の向上を狙いとし、介護技術、感染症予防、コンプライアンス、虐待防止、成年後見制度等が取り上げられている。加えて、法人が開催する職制別研修等に29回、41人が参加している。資格取得に向けた研修受講には職務専念義務が免除されている。令和3年度から職員研修履修カードを整備し、資格取得や運営基準で配置が義務付けられている職種の資格研修及び職制別研修等の受講状況を把握し、人事異動の際にも引き継がれる仕組みとなっている。職員は、これと並行して個人人材育成計画を作成し、5か年にわたって研修成果を記録し、目標管理とも連動させている。研修受講者は、研修受講復命書及び研修報告兼評価書に研修内容や感想、理解度を記入し、施設長がコメントを記載し、振り返りが行われている。受講者は、職場研修の講師となり、研修成果を伝達している。</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教育・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>&lt;コメント20&gt;            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いるが、積極的な取組には至っていない。</p> <p>中長期経営基本計画に実習生の積極的な受入れが明記され、実習生の受入調整は法人が窓口となり、施設が属するグループ拠点の中山の園企画調整室が担っている。施設には保育士や社会福祉士、介護福祉士の有資格者が配置され、そのうち1名は介護福祉士実習指導者養成講習修了者であり、受入体制が整備されている。実習生受入マニュアルが整備されており、オリエンテーションをはじめ実習項目が定められている。令和3年度の事業計画では保育士と教員免許に係る介護等体験の受入れが計画されているが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度から実習生の受入れは行われていない。今後は養成校との連携が望まれる。</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>&lt;コメント21&gt;            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。            法人は、令和2年度の決算において、資産51.8億円、サービス活動収益62.8億円、施設の収益は2.49億円である。法人のホームページには法人全体の概況、沿革、定款、組織図、経理理念、役員名簿・報酬、現況報告書、事業報告書及び決算、監査報告書、事業計画書、第三者評価結果(評価機関へのリンク)が公開され、法人及び各施設の役割が理解されるよう情報が公開されている。施設のホームページには事業報告書と事業計画書、苦情解決体制、施設の暮らしの様子が公開されている。加えて、施設のパンフレットや広報紙が発行され、法人・施設の運営の透明性に関する情報が適切に公開されている。</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>&lt;コメント22&gt;            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。            法人は、年度収益が30億円以上の特定社会福祉法人として会計監査人による外部監査が義務付けられ、令和2年度の事業報告、理事の職務遂行、計算書類及び財産目録に関する監査人及び監事の監査報告書がホームページに公開されており、高い透明性が確保されている。また、法人による内部経理監査と事務指導が定期的を実施され、当施設においても、令和2年度は、①利用者預り金・金銭出納、②身体拘束廃止、③苦情解決体制に関する改善が図られている。施設における事務、出納の業務は業務分掌に定められるとともに、法人の会計規則によって権限や責任が明確にされている。</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>&lt;コメント23&gt;            利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。            地域福祉の推進を基本方針に掲げ、中長期経営基本計画では地域社会との連携協働を目標とし、作品展や地域行事への参加が計画されている。地域の飲食店やコンビニ等の社会資源は地図に書き込まれて施設内に掲示されている。令和元年度まではグループ施設と共同で地域住民と交流する祭りの開催や世界遺産の清掃に参加してきたが新型コロナウイルス感染防止のため中止を余儀なくされている。子供会との交流を図る花火交流会は、令和2年度に開催されたが今年度は中止となった。職員の支援によって最寄駅の清掃と装飾活動、アート展への出展が今年度行われた。新型コロナ感染予防に伴って外出による買物を控えるため訪問販売が導入されたが、アイスなどの軽食を伴う外出は感染症の状況を見ながら月5～10人程度で実施されている。            コロナ禍の影響による交流の中止はやむを得ないが、感染状況の改善を見定めて地域との交流機会を回復する働きかけが望まれる。</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>&lt;コメント24&gt;            ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。            中長期経営計画にボランティアの積極的な受入れが掲げられているが、具体的な指標は設定されていない。施設ではボランティア受入計画と受入要領が定められている。            地域交流を目的に行う利用者のボランティア活動に関する担当者の位置付けがあるものの、地域のボランティアの受入れに関する担当は明確にされていない。そのため、受入体制が十分に機能していない。ボランティアを積極的に受け入れるとの目標を具体化するためにも地域団体や学校等との関係づくりが望まれる。</p>		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>&lt;コメント25&gt;            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。            施設として連携が必要な関係機関や取引先の連絡先がリスト化され、職員室に配置するなど共有が図られ、円滑な連絡調整に役立てられている。関係機関とのネットワークは、県障がい者福祉施設協議会県北ブロック協議会、二戸地区自立支援協議会のほか、利用者の支援調整を図る目的で権利擁護センター(成年後見制度中核機関)、相談支援事業所、援護の実施機関(行政)、医療機関などとの連携が機能している。具体的には利用者の成年後見制度の利用について、高齢者施設に入所している親がオンラインで参加しながら5つの関係機関が支援調整に当たるなど、効果的な取組が行われていた。</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>&lt;コメント26&gt;  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。  障害者支援施設の利用希望や日中一時支援や短期入所のニーズは、主に法人内の相談支援事業所が把握しグループ施設に協議・共有される仕組みがある。  一方、障がい者福祉サービス以外の、例えば、制度のはざまにある引きこもり、生活困窮、不登校、地域からの孤立など福祉ニーズは十分に把握されていない。生活困窮者を支援するIWATE・安心サポート事業や就労準備ボランティアの受入れに法人として参画しているため、相談員の登録や社会福祉協議会との情報交換なども効果的と思われる。</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>&lt;コメント27&gt;  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。  法人全体として刑罰を受けた人への支援や東日本大震災被災者支援など全県視野に立った事業を展開している。災害派遣福祉チームへの職員派遣や生活困窮者支援に関する相談員登録、就労体験の受入れなどにも取り組まれている。また、体育館やグラウンドの貸出も行われている。また、二戸地域における障害者施設の災害時相互支援協定に参画するなど防災の備えがある。  一方、施設における公益的な活動は、法人の取組に連動したものは少なく、成年後見制度の利用普及に向けた地域住民も対象に加えられた研修会の検討があるものの、積極的な取組とまでは言えない。</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>&lt;コメント28&gt;  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。  法人の経営理念・経営基本方針、令和3年度実施計画重点項目に「人権擁護の徹底」とその具体的な取組が記載されている。職員のサービス提供の手引き「手にして未来Ⅱ」や基本方針、重点項目をまとめた冊子を職員全員が所持し、毎月の職員会議で読み合わせが行われている。毎月「人権侵害に関する自己チェック表」を使い、職員のセルフチェックが行われている。その結果を集計し、職員との目標設定や人事考課に活用し、理解の浸透と業務での成果に落とし込む工夫をしているほか、成年後見人制度の積極的な推進など、利用者の人権擁護に努めている。</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>&lt;コメント29&gt;  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。  「虐待防止要項」「プライバシー保護マニュアル」等プライバシー保護に関わるマニュアルが整備されている。マニュアルに基づいた福祉サービスの提供ができており「人権侵害に関する自己チェック表」を毎月行い、改善が求められる職員に対しては虐待防止責任者から指示・提言が行われている。建物の老朽化や施設の構造上、ハード面での対策を講じることが困難な居室やトイレにおいては、職員が各居室ドアに目隠しシートを貼り、また、ドアのないトイレにアコーディオンカーテンを取り付けるなど、プライバシー保護を目的とした様々な工夫を凝らしている。そのほか、職員トイレを開放し、利用者の希望に応じて使用することができる。  しかし、利用者に快適な環境を提供できていないとまでは言えず、その抜本的な設備等の改善が強く求められる。</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。	b
<p>&lt;コメント30&gt;  利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。  施設パンフレットは地域の郵便局や相談支援事業所に設置しているほか、コロナ禍で開催できていない「中山の園祭り」等で、来場者に配布されている。施設ホームページは、行事に合わせて月1回更新し、情報を提供している。また、サービスの内容について記載された「うんえいけいかく」「くらしのしおり」はイラストや文字を大きくし、ルビを付けて利用者や家族にも分かりやすく工夫がされている。  しかし、あくまで入所を前提とした限られた人への情報提供となっている。あまり知識を持たない利用希望者やその家族が積極的に施設や福祉サービスの情報が受け取れるよう、入所に関してのQ&amp;Aや配置場所の再考など、積極的な情報提供が求められる。</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。	a
<p>&lt;コメント31&gt; 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。利用者や家族に説明と同意を得る際に必要な「利用契約書」「重要事項説明書」「運営計画」にはルビを付け、「重要事項説明書」についてはいつでも確認できるよう、施設内に掲示されている。変更点が生じた場合は、以前は家族会総会で家族に説明していたが、コロナ禍の現在は書面を送付している。また、毎年4月に利用者に対し、イラストやルビを付けた「うんえいけいかく」を活用し、利用者配慮した説明・運用が図られている。</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。	a
<p>&lt;コメント32&gt; 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。利用者の高齢化もあり、現在は地域への移行は少ないが、「入所・退所利用者引き継ぎ資料」が整備されている。移行の際には、職員会議を行い関係機関と連絡を取り、情報共有シートや対象者の現状等の情報を共有している。移行後の窓口としては、一旦、業務係長が対応することとし、必要に応じて、移行した利用者や家族の相談も受け、移行先で安心して生活ができるよう、継続かつ配慮ある対応が行われている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント33&gt; 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。利用者や家族を対象に「りんどう利用者満足度調査」を年2回実施し、結果は、グラフ化して見やすくまとめられ、寮棟会議や職員会議で共有されている。利用者や家族からの意見には、回答や改善策を記載しサービス向上に努めるとともに、ホームページにも掲載している。そのほか、「なんでも相談」やりんどう自治会「みんなの会」においても職員が積極的に聴取している。それ以外にも、職員が日常会話において利用者の意向を意識した関わりを心がけており、内容によっては個別に話せる場所に移動するなど、プライバシー保護への配慮も行われている。また、利用者の要望を、昨年から施設内で開催している「りんどう秋祭り」の行事に反映させる取組も行われている。</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>&lt;コメント34&gt; 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。「りんどう苦情解決実施要綱」「なんでも相談実施要領」が整備されている。昨年度の苦情相談は0件であるが、苦情解決委員会は年4回開催され、第三者委員も出席し感想や意見を述べている。利用者や家族から申し立てられた苦情は、各担当を通して苦情解決委員会に報告され、関係機関と連携して各担当に指示・指導を行い、利用者や家族に報告するシステムが構築されている。「なんでも相談」での苦情・相談は集計票を作成し、職員会議やミーティングで職員に共有されている。毎月行われている「みんなの会」で「なんでも相談」の日時や担当者、相談についての説明や呼びかけが行われており、「なんでも相談」や満足度調査からの意見・相談の内容は、広報紙「かみふうせん」に掲載し、公表されている。</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。	a
<p>&lt;コメント35&gt; 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、そのことを利用者伝えるための取組が行われている。利用者や家族の要望を幅広く聴取できるよう「なんでも相談実施計画」が整備されている。「なんでも相談」は週1回実施され、担当職員の写真を施設内に掲示している。そのほか、朝の集いやみんなの会、「声の箱」を用いて利用者が意見を自由に述べる機会が提供されている。職員は日頃の支援を通して利用者の意見を聴き取る場合もあり、内容に応じて適切な場所に誘導するなど、利用者への配慮がされている。</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。	b
<p>&lt;コメント36&gt; 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。「なんでも相談実施要領」「りんどう満足度調査要綱」を整備し、組織的に迅速な対応を心がけている。「なんでも相談実施要領」は毎年見直しを行い、適切に運用されるよう努めている。なんでも相談の件数は月平均10件前後で、それらの内容は毎月「なんでも相談」集計票として、職員内で共有されている。そのほか、毎月、りんどう外出活動・余暇支援外出実施計画を立て、外出を希望する利用者に関き取りを行い実施している。また、「なんでも相談」とは別に、日常の支援の中で利用者から聞き取った相談や意見等は、内容に応じて週1回のミーティング会議で共有し、2～3日中には利用者回答することが職員内で定着している。ただし、それらの内容別の分類方法や具体的にどの手順で迅速に対応するのか、期間も含めた具体的な対応を定めるまでは至っていないため、今後は、一定の基準となるマニュアル作成が望まれる。</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>&lt;コメント37&gt;            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。法人の「リスクマネジメント実施要綱」、「りんどうリスクマネジメント実施要綱」、「事故対応マニュアル」を整備し、定められたヒヤリハット・アクシデントレポートの様式に従い、現状・要因防止対策について記入し報告されている。毎月「りんどうリスクレポート集計表」で事例・時間別・年齢別等詳細に分けて、四半期ごとに傾向と対策の振り返りが行われている。また、事故発生時は、事故防止対策を検討し、職員間の支援の共有に努めている。収集された事例は、リスクマネージャーが事故の要因・対策に関する評価を行い、ゼネラルマネージャーにより原因・対策に対する提言や防止策の徹底についてコメントし、施設長を通してリスクマネジメント委員会で検討されている。職員の提案で、昨年度からは、事例に基づき施設内のヒヤリ・ハットが起きうる可能性のある箇所を内容ごとに色分けし、文字と視覚で注意喚起している。このヒヤリ・ハットマップは利用者の状況に合わせ毎年更新されている。</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>&lt;コメント38&gt;            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。「感染症マニュアル」「症状別応急処置マニュアル」「りんどう感染症対策委員会設置要綱」を整備し、職員研修を通じて利用者の安全確保に努めている。年2回、医療担当者も交えた感染症対策委員会を開催し、年1回更新又は変更が行われている。新型コロナウイルス感染症対策としては、防護服着用の研修を取り入れたり、感染症が発生した場合を想定した、ゾーニングやフェーズにおける利用者支援の制限等を定めた。また「インフルエンザ予防接種実施報告書」を作成し、職員・利用者の実施状況が確認できるようにしている。今年度から感染症対応のシミュレーションを毎年段階的に行う予定で、今年は配膳室以外での配膳を想定したシミュレーションを行った。これらの内容はデータとして蓄積し、今後の対策に活用することを目指している。</p>		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p>&lt;コメント39&gt;            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。法人の事業計画で災害対策の強化を重点項目に掲げ、事業継続計画や総合防災訓練、日常の防災訓練における課題を検証し、必要に応じて随時計画の見直しを行い、多様な災害に対応した計画の充実・強化が図られている。「防災マニュアル」を整備し、防災計画に基づき毎月防災訓練が行われており、訓練後の報告書を寮棟会議で話し合い、改善につなげている。訓練の内容は夜間火災や中山の園総合防火訓練など、様々な災害を想定して実施されている。また、昨今の気候変動による水害リスクの可能性も鑑み、水害対策訓練も行われている。</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。	a
<p>&lt;コメント40&gt;            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。福祉サービスの実施に関わるマニュアル58種類が整備されている。それらのマニュアルは、職員がいつでも確認できるよう、男女棟の支援員室や職員室の手に取りやすい場所に配置されている。また、個別支援において利用者の特性に配慮して支援する事柄を具体的にまとめた「日常生活支援マニュアル」「個別支援計画作成手順」「個別支援計画様式」や利用者ごとの支援の特記事項を要約した「支援のコツ」を男女棟単位で作成するなど、実施方法がきめ細かに文章化されている。</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。	a
<p>&lt;コメント41&gt;            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。福祉サービスの標準的な実施方法に関わるマニュアル等は、令和に入り4種類が改訂されている。男女棟別の「日常生活支援マニュアル」の改訂は10回を数えている。利用者の高齢化に応じた福祉サービスが実施できるよう、マニュアルは、毎年、男女の寮棟会議で検証され、見直しが行われている。</p>		

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント42&gt;</p> <p>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。</p> <p>「個別支援計画作成の手順」に基づき、利用者プロフィール、アセスメントシート、個別支援マニュアルを作成している。アセスメントシートには、①健康面、②ADL、③コミュニケーション、④社会生活技能、⑤社会参加、⑥余暇の活動、⑦権利擁護、⑧家族とのつながりと8領域に利用者の現況を詳しく記入し、支援ニーズが明確化されている。そのニーズをもとに、アセスメントシート8領域の具体的支援方法を、「個別支援計画」と利用者ごとの「サービス提供マニュアル」にまとめている。また、個別支援計画が的確に遂行されるよう、日常生活の流れに沿って利用者への配慮をまとめた「日常生活支援マニュアル」や「支援のコツ」を作成している。支援困難ケースについては、市町村の関係者や中山の園グループの他事業所と連絡会を行い、対応を検討し、適切な福祉サービスが提供できるよう努めている。</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。	a
<p>&lt;コメント43&gt;</p> <p>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。</p> <p>「個別支援計画作成の手順」に基づき、個別支援計画の見直しが行われている。6か月ごとに実施されるモニタリングは「モニタリング予定表」を作成し、サービス管理責任者がチェックし遅延がないよう配慮されている。個別支援計画の見直しや変更があった場合は、寮棟会議やミーティングなどで職員に周知されている。日々の細かい変更点・留意点は「連絡簿」に必要事項を記載して夕礼で周知されている。</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>&lt;コメント44&gt;</p> <p>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。</p> <p>「個別支援計画作成の手順」「個人情報保護マニュアル」において統一した様式で、業務日誌、生活介護日誌、支援記録、モニタリング記録等に記録されている。職員によって観察や文章の表現方法に差が出ないよう、サービス管理責任者や施設長等のチェックと、職員個々への助言・指導が行われている。業務日誌、生活介護日誌等は専用の記録ソフトを活用し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。</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>&lt;コメント45&gt;</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>「個人情報保護マニュアル」「文章の整理、保管及び保存に関する取り扱い要領」に沿って、適切に管理されている。個人情報は個別のUSBメモリに保存し、施錠できる棚に保管し、施設長等管理職が鍵を管理している。USBメモリを使用する際は、「持ち出し票」で誰がいつどのUSBを使用しているか分かる仕組みが構築されている。また、コンプライアンス基本方針・行動指針や「個人情報保護マニュアル」を年度初めに職員に配布して施設長が説明し、理解と遵守に努めている。そのほか、「文章の整理、保管及び保存に関する取り扱い要領」を整備し、文書の保管場所、管理者や保存期間を明記し、適切に管理されている。</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て個別支援と取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント1&gt;</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。</p> <p>利用者に「うんえいけいかく」「くらしのしおり」をわかりやすく説明し、利用者の意思や希望が尊重される支援について伝えている。入所時のアセスメントやモニタリング実施時に利用者や家族の意向を聞き取り、個別支援計画を作成している。定期のモニタリングや利用者の状況から、適宜、アセスメントシートやサービス提供マニュアルを更新している。障がいの状況等から意思表示や自己決定が困難な利用者もいる。個別の言葉かけやジェスチャー、絵カード、写真、実物の提示、筆談、表情などから思いを汲み取り確認しながら、日中や余暇活動でやりたいこと・衣服やおやつを選択・髪の毛のカットなど利用者の思いや希望を尊重し選択・決定を引き出す支援を行っている。文字を書くことのできる利用者にはペンと紙を提供し、うまく書けなかったり判読できにくいこともあるが、利用者の持つ力を生かし寄り添う自己決定の支援を行っている。「みんなの会」は、生活に関するルールややりたいことを話す場となっており、利用者の希望ややりたいことは日中活動や行事の内容などに反映されている。職員は利用者の権利について、研修やミーティング・職員会議等で検討し、理解や共有を図っている。</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>&lt;コメント2&gt;</p> <p>利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p> <p>利用者の権利擁護についての規定・マニュアルを整備し、職場研修を実施して理解・周知を図っている。権利擁護について家族には入所時に説明している。利用者に対しては「みんなの会」で「うんえいけいかく」にルビをふり、絵やジェスチャーなどを用いてわかりやすい言葉で説明している。職員は利用者支援を振り返り、毎月「人権侵害自己チェックシート」を記入し施設長に提出している。施設長は、個別に助言するとともに、集計状況を職員会議等にフィードバックし、権利侵害の防止と早期発見に努めている。利用者の保護や安全のために身体拘束を行う可能性のある場合は、「身体拘束防止マニュアル」のもと、利用者と家族の同意を得て、個別支援計画等に記載し、ミーティングや寮棟会議で職員に周知し、共通理解・認識を図っている。実施した場合は、業務日誌に記録し、虐待防止委員会(兼 安全確保委員会)で身体拘束の状況について検討し、代替手段や支援の工夫を探るなど解除に向けての取組を行っている。例えば、危険と予測された利用者の夜間の行動の意図を探り、排泄のサインと捉え直して支援し、夜間のセンサーマットの使用が解除になるなどの事例がある。</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。	a
<p>&lt;コメント3&gt;</p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p> <p>ミーティングや寮棟会議で、利用者の思いや一人ひとりの障がい・高齢による心身の状況を把握し、一人でできること・見守りや介助の度合いなど支援方法を検討し、サービス提供マニュアルに基づいた支援を行っている。このほか、利用者の特性や必要な配慮に応じた支援方法をまとめた「男子棟支援のコツ」・「女子棟支援のコツ」を作成し活用している。居室の掃除・片づけや衣類の着脱・整理など日々の行為や活動は身体機能の維持にもつながるため、利用者が自力でできることを見守ったり、やりやすいように印を付けてできたことを褒め、時には家族の励ましの言葉を伝えて楽しく意欲を持って取り組めるように支援している。利用者による行政手続き等は難しい状況にあり、職員が代行している。利用者・家族の状況から成年後見制度利用を進め、現在、10名が成年後見制度を利用し、今年度申請準備中の利用者が2名いる。</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。	a
<p>&lt;コメント4&gt;</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。</p> <p>行事予定や毎日の日課・食事のメニュー、その日の勤務職員などについて、デイルームや支援室前・食堂のボードや壁面に写真やカード等で掲示し、職員が朝の集いの時間に利用者者に説明している。利用者の障がいや心身の状況に応じ、絵カードや写真・ジェスチャー・筆談などの方法でコミュニケーションを図っている。絵カード等は利用者個人に応じた物や拡大版を用意したり、必要時に使えるように車椅子に携帯するときもある。意思表示や伝達が困難な利用者には、日々の関わりを重ねて、表情や発声などから思いをくみ取り確認している。生活を共にしている利用者が、職員に他の利用者の思いを知らせて仲立ちしてくれることもある。利用者独自のジェスチャーや手話についての事例をまとめ、職員間で共有して利用者とのコミュニケーションに役立てている。視覚障がい者や車椅子使用者には、ブザーや呼び鈴を使用してもらい支援が必要なことを知らせてもらっている。</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。	a
<p>&lt;コメント5&gt;</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。</p> <p>「なんでも相談」・「みんなの会」で、利用者が自分の思いや気持ちを話せる場を設けている。朝の集いや日々の生活の中でも利用者の言葉や思いを受けとめている。意思表示が少なかつたり伝達が困難な利用者には、個別に言葉をかけて気持ちや困っていることがないかを確認している。日常的な思いを聞いてもらったり、説明をしてもらうことで気持ちが安定する利用者もいる。利用者からの訴えや要望・相談は、「なんでも相談」の記録や業務日誌に記録し、ミーティングや寮棟会議で検討している。内容によっては栄養士や看護師に伝えて助言等をもらい、職員の共通理解のもと支援に当たっている。「太鼓をたたきたい。」という一人の利用者の声に、他の利用者も「やってみよう。」と応じ、その思いを支援して行事につなげた事例もある。外出や衣類の購入・食事のセレクトメニューなどでは、希望を聞き取るとともに、利用者が選択や決定がしやすいように説明したり、絵カードや写真・時には実物を提示して具体的にイメージしたり理解しやすいように情報提供を行っている。</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>&lt;コメント6&gt;</p> <p>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。</p> <p>モニタリングで利用者の意向や状況の確認・ニーズの見直しを行い、個別支援計画を作成している。支援目標の内容は、日中活動様式にまとめて一人ひとりの活動を把握し支援している。実施した日中活動は、生活介護日誌に記録している。障がいや高齢化の状況から健康面や身体機能の維持に配慮した健康活動や入浴・外出、創作活動・レクリエーションなどが実施されている。朝のつどいで、その日の活動やプログラムについて知らせ、意欲や見通しが持てるようにしている。地域の活動に参加できる利用者は多くはないが、職員と共に清掃ボランティアに参加したり、二戸地区の自立支援協議会主催のアート展に4人が作品を出品している。余暇・レクリエーションでは、利用者の意向などから好みのおやつや音楽鑑賞・カラオケ・ボウリングなどのメニューを提供している。日中活動への参加は強制ではなく、利用者の選択から別の過ごし方をすることもでき無理のない支援をしている。</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。	a
<p>&lt;コメント7&gt;          利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。          職員は中山の園グループで実施される研修・地域職専門員を対象とした研修や職場研修等に参加し、専門知識やスキルの習得を図り、支援の向上に努めている。利用者一人ひとりの障がいの状況はプロフィールなどにまとめ、個別の支援方法はサービス提供マニュアルで確認できる。その支援方法のポイントをまとめた「支援のコツ」を作成し、職員間で共通理解のもとに支援を行っている。他の利用者への不適応行動については、ミーティングや寮棟会議で話し合い、環境への配慮や整備を行い、見守りながら気持ちや関心を向けられるものを提示するなど個別の対応を行っている。昨年度は、職場研修で強度行動障がいのある利用者の事例研究に取り組み、現在までの生活状況の再アセスメントや行動を把握して支援業務改善の検討を行う。併せて県立療育センターから講師を招いて「強度行動障害とその対応について」の学習会と利用者の事例検討を行った。強度行動障がいについての理解と共通認識を図るとともに、助言を受けて利用者の生活スタイルを尊重しながらルール作りを行っている。支援に迷いが少なくなる・利用者理解が深まる・意思疎通がしやすくなるなど、利用者職員との関係性や支援の向上につなげている。</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>&lt;コメント8&gt;          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。          個別支援計画に基づき、利用者の生活全般について、個別の支援方法がわかる「日常生活支援マニュアル」を作成している。「日常生活支援マニュアル」で対応が困難な利用者については、個別の「サービス提供マニュアル」で対応している。食事は、利用者の嗜好や給食委員会での検討や要望を献立に反映し、地元の旬の食材や郷土食等を取り入れている。利用者の栄養量・食の形態・使用する食器やスプーン等について栄養士や看護師と連携し、利用者の障がいや嚥下力・高齢などに配慮し、適温で安全においしく食べられるように支援している。女子棟には障がいの重い利用者も多く、特殊浴槽が設置されている。入浴は、利用者の障がいや心身の状況に応じて特殊浴槽や手すり付き浴槽・リフトバス・介護イス・足浴用バケツなどを使用し、清潔と共に心地よさに配慮している。排泄は、利用者の身体状況に応じて随時排泄を見守ったり、排泄を示す行動や排泄間隔を把握し定時誘導や声かけを行っている。排便表やチェックボードの記入を通して、排泄管理を行っている。移動については、利用者の障がいや身体機能の状況に応じて、側に付いて見守る・手を添えて付き添う・手すりの使用を促すなどしている。車椅子利用者も多く、介護研修で操作方法や移乗のコツ等を学び、実際に車椅子の乗車体験を行い、安全な移乗支援に努めている。</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>&lt;コメント9&gt;          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。          車椅子利用の利用者が増え、居室・廊下・食堂などが手狭になってきている。また、施設の老朽化や建物の構造などにより、トイレの個室化等が難しい状況にある。新たに廊下にエアコンを設置して、居室や食堂などの温度差の解消に努めている。転倒のリスクに備えて利用者が安全に生活できるように壁や角面などにクッション材を貼ったり、一部の居室の床や食堂・女子棟のトイレを緩衝材仕様の床に張り替えている。掃除の時間が確保され、施設内の清掃や衛生が保たれている。居室は、利用者の障がいや心身の状況を考慮し、本人・家族の意向を踏まえて割り振りを行っている。デイルームには、利用者が落ち着く体勢で過ごせるスペースを設けている。利用者の体調や心身の状況から、他の利用者との関係に調整が必要な時は静養室等で過ごせるように対応している。          今後も満足度調査などで利用者や家族の意向を把握し、利用者の快適性と安心・安全に配慮した環境の整備や工夫が望まれる。</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>&lt;コメント10&gt;          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。          利用者の障がいや高齢化による身体状況から、歩行や立上り・体操など日常生活や行動の中でできることや機能低下防止に向けた訓練を実施している。食前に行っている口腔体操は、誤飲防止や嚥下機能・発声の効果が期待され、発声は意思表示にもよい影響をもたらしている。利用者一人ひとりのメニューは、日中活動様式にまとめ、それを確認しながら支援している。機能訓練については、個別支援計画に記載し、モニタリング実施の際に訓練内容や支援の見直しを行い、意欲が持てるように働きかけ無理なく継続することを基本としている。          年に2回理学療法士を招き助言・指導を得ているが、現在は新型コロナウイルス感染防止の観点から休止となっている。高齢化等による利用者の身体状況の把握やそれに伴った支援・リスクへの対応には、専門職の助言・指導が必要と思われる。理学療法士など専門職による助言・指導の再開と、併せて新型コロナウイルス感染症などにより長期に往来等が制限される状況下においても専門職の助言・指導を得るため、オンラインの活用など対策の検討が望まれる。</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>&lt;コメント11&gt;</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>毎日、顔色や身体状況の観察・検温・血圧の測定などを行い、利用者の健康状態の把握に努めている。職員は、一日一回の看護師巡回時に健康状態チェックシートを渡し、必要な対応等の助言を受けている。看護師巡回時に利用者から体調等について訴えがあった時は、看護師が症状等を確認し説明や対応を行っている。中山の園診療棟・地域の医療機関を必要に応じて受診し、利用者の健康の回復や維持を図っている。また、歯科も定期的に受診できるように配慮し、治療や口腔内の状況の把握に努めている。利用者の身体測定・健診・内外部の通院や治療の状況等は、「健康のまとめ」に記載して管理している。中山の園診療棟の診察で薬の処方等に変更がある場合は、家族に来てもらい医師や看護師が症状等の説明を行い相談にも応じている。利用者の体調の変化や緊急時については、健康ファイルに緊急対応の手順を入れ職員がスムーズに対応できるように工夫している。利用者の健康管理や支援のスキルアップに向けて、OJTや職場研修を実施するとともに、外部施設での研修も行っている。</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>&lt;コメント12&gt;</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>医療的な支援については、看護師や内科・精神科・歯科医による内部受診や外部の受診機関を通して、医療との連携が図られている。また、各種マニュアルが整備され、実施手順等が明記されている。薬については、利用者一人ひとりのプロフィールや健康ファイルに薬の情報をまとめ、配薬から与薬までダブルチェックを徹底して支援している。慢性疾患やアレルギー疾患のある利用者については、定期的な通院を行い医師の指示のもとに服薬や食事のカロリーを制限したり減塩食を提供している。「褥瘡」「ストマ」の日常的なケアは、主治医の指示に基づき看護師が手順や方法を説明し、職員が慣れるまで一緒にケアを行い、適切にできるように指導や助言をしている。「応急処置」「感染症予防」「AEDの操作」などについてOJTや職場研修を実施し周知を図っている。感染症等の対応については、看護師が立会い確認や助言を行っている。</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>&lt;コメント13&gt;</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>利用者の状況に配慮し、希望に応じた社会参加や学習の情報・機会を提供している。コロナ禍により地域の行事への参加・近隣の商店での買い物などの機会が無くなり、外出やドライブが地域や社会に触れる場となっている。選挙の際は「選挙権行使マニュアル」に基づき、利用者の投票の意思を確認し支援を行っている。利用者や家族の希望・意向を受けて、地域生活支援センター「ひこうせん」や生活介護事業所「ふたば」への通所を支援している。出かけるための身支度・ドライブ・外食・自販機利用・地域の行事等の参加などが利用者の気持ちや生活にメリハリをもたらし、生活体験の広がりや学習にもつながる。</p> <p>今後も利用者の障がいの状況等に配慮しながら、社会参加や学習の意欲を引き出す支援と工夫が望まれる。</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>&lt;コメント14&gt;</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>「地域移行までの手順」が作成されている。地域移行の希望について、モニタリング実施の際に利用者や家族に聞き取りを行っているが、障がいや年齢的な事情などから本人や家族もりんどうでの生活を望んでいる状況にある。実家に近い施設での生活を希望する利用者(1人)に、洗濯機の操作など生活体験を広げる支援をしている。</p> <p>令和3年3月末現在、60歳代以降が22人、20～50歳代は17人が入所している。利用者や家族の意向・障がいの状況などから地域生活への移行を進める難しさはあるが、利用者の持つ力や可能性を探りながら学習支援や生活体験を広げる・家族や地域との交流を深めるなど、地域生活や移行への利用者や家族の意欲を高める支援や工夫が望まれる。</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。	a
<p>&lt;コメント15&gt;</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>「りんどう家族会サポートのための手引き」を作成し、担当職員が「りんどう家族会」をサポートしている。モニタリング実施の際に、電話連絡等で家族の意向や話を聞き相談などに応じている。利用者の体調不良や急変時の家族への連絡等は、マニュアルを整備し、手順が職員間で共有され、連絡内容の確認を行い適切に対応している。昨年度より新型コロナウイルス感染防止の観点から、家族会の総会は書面決議となり交流行事の開催も制限されている。利用者の生活の様子や近況は、りんどう広報紙「かみふうせん」や利用者個別の家庭通信の発行回数を増やして伝えている。面会も難しい状況の中で、利用者一人ひとりに焦点を当てた生活の様子や表情が具体的に伝わる写真の送付は、家族の好評を得ている。また、家族等に「かみふうせん」でオンライン面会の方法について情報を掲載し、オンライン面会を実施している。機器環境等の事情から参加家族は少ないが、コロナ禍の中での取組として評価できる。将来的に成年後見人が必要となる利用者の状況を踏まえ、職場研修で「成年後見制度」について理解を深め、資料を家族にも送付し情報を提供している。</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。	非該当
<コメント16>		

### 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。	非該当
<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に取組と配慮を行っている。	非該当
<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
<コメント19>		