

(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 松風園 | 種別:障がい者支援施設 | |
| 代表者(職名)氏名:園長 與羽 州子 | 定員・利用人数: 60名・56名 | |
| 所在地:花巻市石鳥谷町中寺林 7-46-3 | | |
| TEL:0198-45-3016 FAX:0198-45-3017 | 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:昭和40年8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 佐々木 信 | | |
| 職員数 | 常勤職員: 33名 非常勤職員: 11名 | |
| 専門職員 | 施設長 1名 就労定着支援員 1名 | |
| | サービス管理責任者(就労移行) 1名 就労支援員 1名 | |
| | サービス管理責任者(継続B型) 1名 目標工賃達成指導員 1名 | |
| | サービス管理責任者(生活介護) 3名 事務員 2名 | |
| | 生活支援員 24名 運転技師 1名 | |
| | 職業指導員 1名 看護師 1名 | |
| | | 栄養士 1名 |
| 施設・設備 の概要 | 個室 2室 浴室、洗面所、トイレ、リネン室 | |
| | 2人部屋 8室 当直室、身障用トイレ、汚物処理室 | |
| | 4人部屋 14室 自活訓練室、体育館、作業棟 | |
| | | 食堂、会議室、調理実習室、相談室 |
| | | 医務室、静養室 |
| | | |

③ 理念・基本方針

「法人・経営理念」

岩手県社会福祉事業団は、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。

「経営基本方針」(行動指針)

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、人権の擁護と個人の尊厳の保持を旨とした、質の高いサービスを提供します。

また、多様化、複雑化する福祉ニーズに対応した、セーフティーネットの役割を果たします。

2 地域福祉の推進

社会的包摂(ソーシャルインクルージョン)の観点に立ち、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得られるよう、地域福祉の推進に努めます。

3 人材確保・育成と働きがいのある職場作り

計画的な人材の確保に努め、常に学習する姿勢をとり、質の高いサービスの提供と法人経営を担う「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」を育成します。また、職員が働くことに喜びを感じる職場づくりに努めるとともに、ワークライフバランスの実現を支援します。

4 信頼される組織運営と経営の安定・強化

県民の信頼に応えられるよう、全ての職員が高いコンプライアンス意識をもってサービス提供に当たります。

また、将来に渡って福祉サービスを安定的に提供できるよう、経営意識の醸成と経営改善に努めます。

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・ 岩手県社会福祉事業団職員倫理綱領及び職員行動規範を守り、利用者の人権の尊重とノーマライゼーション理念の実践を基本としてサービスを提供しています。
- ・ 松風園は、就労移行支援、就労継続 B 型支援、就労定着支援の就労系 3 事業が連携し、利用者のステージに合わせ、切れ目のない支援を実践しています。
- ・ 多機能型施設として利用者の選択肢が多く、多様な障がいに対応しており、地域のニーズに応えています。
- ・ 利用者の意思決定を尊重し、「やりたいこと」の実現を支援するため、自治会活動のサポートに力を入れています。「利用者人権宣言」の改訂も、利用者が行いました。
- ・ リスクマネジメントを基に、利用者の行動特徴や傾向を職員間で共有し、安心・安全な生活のための対策に取り組んでいます。また、就労系の利用者を対象に、利用者間の暴力をなくすための学習会も開催しました。
- ・ 職員提案制度、業務改善活動を職場全体の課題として取り組んだり、OJT を丁寧に行い、特に若手職員がやりがいを感じられるよう支援し、人材育成に注力しています。
- ・ サービス調整会議等において、地域他施設・他事業所との連携を図り、利用者が望む支援の構築に力を入れています。また、新型コロナウイルス感染症対策においては、情報共有等を綿密に行いました。

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 4 年 1 月 13 日 (評価結果確定日) |
| 受審回数 (前回の受審時期) | 5 回 (平成 30 年度) |

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

地域生活への移行と地域生活の支援

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。

日中利用者、短期利用者、入所利用者、通所利用者などの利用形態の違い、利用者の年齢幅（現在の利用者は18歳～75歳）、様々な障がい特性（精神、身体、高齢、知的）のある方など、多種多様な方の受入れを行っている。

その中で、一人ひとりの特性に合った個別支援を行うために、各会議（職員会議、各事業所会議、寮棟会議等）で細部にわたり具体的な話し合いを行い、情報共有を図りながら個々人の特性を理解した上で、可能な限り地域で生活ができることを基本とした支援を行っている。利用者の地域移行の希望については、地域移行希望調査報告などを活用し、相談支援事業所のモニタリング、事業所のモニタリングにて希望者に対して地域生活に関する課題等を把握しながら具体的な生活環境への配慮や支援が行われている。現在、2名の方が自活訓練室「ぎんが」を利用しながら自活訓練を行っている。その際は、関係機関等と連携し本人に分かりやすいように、今後のスケジュールを視覚化し提示している。地域移行を希望している利用者に対しては、身だしなみチェック表などを活用し地域生活の意欲を高める取組がされている。

◇ 改善を要する点

地域の福祉向上のための取組

コロナ禍において、ボランティアの受入れに工夫が見られたが、今後、施設が更に必要とするボランティア活動の周知と、そのための市民向けボランティア養成講座開催など、ボランティアと利用者の交流が図られるよう、受入態勢の充実が期待される。また、広く地域の福祉ニーズを把握するためには、関係機関と連携した地域福祉に関するアンケート調査等の実施や、それらに対応する公益的な事業を行っていく視点から、施設が有する福祉サービスのノウハウや専門性、施設資源を地域にどのように還元するのか、社会貢献事業をどう進めていくのかを検討する余地がある。社会福祉法人連携が進められる中、地域の様々な社会資源との連携を積極的に進め、地域住民の主体的な活動を促進、支援する今後の取組が期待される。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

松風園では「利用者の未来を応援します」を合言葉に、意思決定支援を基に就労支援や地域移行支援に力を入れています。また、生活介護や施設入所支援においても同様です。いずれも丁寧な話し合いを繰り返し、経験をし、選択できるよう支援を積み重ねてきました。その点を評価していただいたことを職員一同大変うれしく受け止めましたし、受審当日に頂いた示唆に富んだアドバイスや励ましも、深く心に刻んでおります。

今回、地域の福祉向上への取り組みにおいて低評価でした。今後は、地域ニーズを把握する具体的な方策の検討をし、新たな活動を創設できるか、あるいは現在の活動の延長線上に取り組めるものがあるか、熟考の上継続可能な活動にチャレンジしたいと考えています。

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： 障がい者施設 松風園

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></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。松風園経営方針や運営計画、事業計画は松風園パンフレット、ホームページ等の媒体により周知を図っている。利用者には、ルビをふった松風園運営計画作成し、年度当初の利用者自治会において説明し、周知を図っている。また、家族会会長とは、市内在住でもあり週1回程度連絡を取り合うなど連携を深めている。職員への周知は、理念・基本方針・行動基準が盛り込まれた「松風園運営計画」を全職員に配布している。また、毎月の職員会議資料に盛り込み周知を図るとともに、四半期に1回は読み合わせを実施している。</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></p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。法人本部会議で法人全体の情報共有を図り、法人と施設との経営ヒアリング、施設長が集まる経営会議等による法人全体での経営分析や課題分析を実施している。施設では、事業所調整会議や職員会議での検討、各事業の利用実績を分析することも継続的に実施し、経営状況を把握するとともに中長期経営基本計画を基に、施設の実施計画を作成し取り組んでいる。花巻市地域生活支援拠点等会議、花巻市地域自立支援協議会等に参加し、関係機関とのネットワーク化により地域の福祉情勢を把握するとともに、事業計画に反映している。また、今年度中に花巻市が利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関する情報などをデータベース化する予定であり、その活用が期待される。</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><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。法人全体では、経営状況や改善すべき課題について、施設長会議、理事会、評議員会等で協議されて共有が図られている。事業計画の作成、実施及び評価などにおいて、施設の運営協議会の意見も取り入れて進めている。年度の事業計画を作成する場面などにおいて必要な課題や情報について事業所調整会議、職員会議で協議し、具体的な数値目標を盛り込んで作成している。策定された事業計画は職員会議で説明が行われるほか、経営学習会を実施し職員の養成に努めている。</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><コメント4></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。法人において、「中・長期経営基本計画」(令和3年度から令和12年度まで)が策定され、それを受けた松風園中期計画(前期実施計画)が作成されている。法人における経営会議において、目標の達成度を自己評価し進捗状況も把握しながら進めている。</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><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。法人において、「中・長期経営基本計画」(令和3年度から令和12年度まで)が策定されている。それを基に、年3回施設長が参集し開催される「施設長等会議」において協議、見直しが行われる。松風園においては、それに基づき単年度の実施計画を作成し、進捗状況は、施設内のライン会議と事業所調整会議(園長、副園長、係長、寮棟主任)で確認している。</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><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。 法人での事業評価は、法人全体での評価のほか、各施設、各事業所、各寮棟等で行われている。施設では、8つのカテゴリー（生活介護、就労移行支援、就労継続支援B型、就労定着支援、入所支援事業、男性寮棟、女性寮棟、庶務）ごとの会議で計画の策定、見直しが行われ、各段階で職員の意見が反映され、それに基づいて当年度の計画が作成される仕組みができています。また、事業計画の実施状況は、職員会議で説明され周知が図られるほか、1月をめぐりに業務反省シート(個人)により問題点や改善案を園長に提出し、個人ごとの事業計画の見直し(反省や評価)が行われる体制が整えられている。</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><コメント7> 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。 「令和3年度松風園運営方針」は、ルビがふられた利用者版が作成され、配布されるとともに利用者自治会において説明・報告を行っている。また、廊下等にも内容の簡略化した資料が掲示されている。家族会総会は、令和3年度はコロナ禍で開催できなかったが、広報紙「松風園だより」等により、事業計画や運営方針、会計報告を周知している。「松風園だより」は、家族会を含め300部程度を関係機関に配布している。</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><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。 四半期ごとに業務自主点検を行い、リスクマネジメント事業、苦情解決事業、人権チェック、防災訓練、預り金管理について、評価活動を継続的に実施している。サービス改善実施計画及び実施結果を作成し、課題等の対策、業務改善活動、リスクマネジメント等についてPDCAサイクルに基づく取組が行われている。 職員会議においてアクシデントレポート(アクシデント、インシデント)を作成し、発生状況や対応、対策について報告され、組織的にチェックと分析による改善対応を行う体制が整備されている。新採用職員には、指導担当者が配置され、人材育成を組織的に計画的に行っているほか、職員提案制度に基づき、サービスの向上に取り組んでいる。第三者評価は3年ごとに受審しており、今回が6回目である。</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> 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、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。 第三者評価活動をもとに、サービス改善実施計画及び実施結果を作成し評価結果を分析し、改善に取り組んでいる。例えば、業務改善活動におけるアクシデントレポート(アクシデント、インシデント)により、利用者へのリスクマネジメントがタイムリーに取り組まれている。 一方、利用者への意思決定支援について、意見を表明できない利用者に対しての具体的取組として、社会生活機能訓練(SST)などを実施しているが、そのSSTに対する改善策や改善の実施状況を評価する余地がある。また、それらを職員で共有し、利用者への支援技術の向上に向けた取組が求められる。</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> 園長は、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。 園長は、年度当初の職場研修で事業実施計画における最優先課題・実施方向について説明している。また、会議に出席できない職員へも資料を配布し、周知を図っている。また、毎日の朝礼・終礼での口頭指示や、毎月の職員会議、毎朝の朝礼時に文書で指示し、職員に対して理解されるよう積極的に取り組んでいる。利用者の在籍、行動状況は、朝礼において口頭で伝えるとともに、職員室のボードに記入し、その状況は書記が議事録に残している。園長の役割と責任は事業分担表に明示され、有事における役割は、不在時の権限委任を含め災害対応計画に記載されている。</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><コメント11> 園長は、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。 園長は法人の庶務規則に基づき、権限を把握し社会福祉法令や労働基準法等の法令遵守に努めている。また、法人のコンプライアンス基本方針・基本指針に基づき、年2回の職員のコンプライアンス自己チェック、毎月の人権侵害自己チェックを行い、結果を職員会議で共有して改善に取り組んでいる。遵守すべき職員倫理綱領と職員行動規範について、職員室に掲示するほか、朝礼による連絡事項（配布物）、職員会議（3か月に1回は読み合わせの実施）や職場研修等で周知している。利用者支援の実施状況は、法人本部の事務指導・監事監査を受検、経理については会計監査人監査、法人本部の経理監査等を定期的を受け、適正化を図っている。</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><コメント12> 園長は、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。 園長は、利用者のサービス及び職員の質の向上に向けて、定期的、継続的に第三者評価を受け、課題を把握し評価・分析を行っている。施設の事業計画、重点項目の具体化と良質かつ適切なサービス提供を図るため、サービス改善委員会を組織し、実施計画関連項目の定期的な評価と進捗管理を行っている。法人全体として、職員提案制度（提案内容、何をするのか、効果）を実施し、松風園では令和2年度は60提案のうち13提案を採択するなど、職員の意見を業務に反映する取組を行っている。また、職員の教育・育成のため、個別人材育成計画を活用し、職員の意向や取り組みたい研修をまとめ派遣研修等の充実を図っている。</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><コメント13> 園長は、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。 園長は、法人の施設長会議や経営改善委員会等において、法人の経営状態の分析や課題を把握し、経営や業務改善に取り組んでいる。事業所調整会議や各事業所会議において、現状の課題や改善等について共有している。園内で隔週に行われるライン会議で、情報の共有と分析、必要事項の指示や具体的な取組方針について協議している。また、財務分析を実施し、職員会議で現状理解、課題、今後の取組について共有している。衛生委員会・苦情解決委員会など各種委員会を設置し、労働災害防止やメンタルヘルス対策などを実施するとともに、ハッピーエピソードを活用しポジティブな職場づくりを進めている。</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。 | a |
| <p><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。 法人の中・長期経営基本計画に「期待する職員像」を明示するとともに、「人材確保・育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、教育研修制度、人事考課制度、目標管理制度等有機的に連携させる総合的な「個別人材育成計画」が作成されている。派遣研修は、受講希望を職員から募って派遣し、研修受講者は職員会議で研修報告をし、研修の復命により他職員への伝達が行われている。法人の職員資格取得奨励要綱に基づき、法人が採用した常勤・非正規職員（地域専門員）に対して国家資格の取得を奨励している。法人の本部所管研修実施計画において、職制別、正規職員用、地域専門員用の研修計画が作成され、研修を受講できる体制になっている。効率的な人材確保（採用）は法人本部が行っている。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a |
| <p><コメント15> 総合的な人事管理を実施している。 法人の職員サービス提供の手引き「手にして未来Ⅱ」に、期待する職員像として、「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」と具体的に記載されている。この「期待する職員像」に基づき、施設の運営計画に、職員のあるべき姿「笑顔・言葉・身だしなみ（接遇）、お客様本位、コンプライアンス、強い責任感、マネジメント能力、経営力」を明示するとともに、職員室に掲示し周知を図っている。法人本部に人材マネジメント課を設置し、採用から育成を担っている。「定期人事異動実施要領」により、職員の異動に関する目安を周知している。また、「人事考課実施要領」により基準等が定められ、個人の評価を実施している。資格取得奨励要領による資格手当を導入し、職員の専門性を高めその貢献を評価している。人事考課・目標管理シートにより職員の育成と能力開発を促し、正規職員年3回、地域専門員年2回と園長面談を行い、評価・育成を行っている。人事等に関する規程は、職員パスワードによりネットワーク上から見られるよう、職員等に周知されている。</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。 | a |
| <p><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。経年の勤務実績記録を作成して、有給休暇取得、時間外労働実績、身上調査、職員の健康に関すること等を個人データとして把握している。法人の職員ストレスチェック制度実施要領により、施設においてメンタルヘルス研修の実施、担当職員の配置、隔週のライン会議開催により職員の状況把握の共有を図っている。また、法人本部において、メール・電話による職員健康相談を月1回実施している。園長と職員の面接を年3回以上(地域専門員は2回、グループホーム世話人は1回以上及び事前アンケート実施)実施し、職員の心身の状態やワーク・ライフ・バランス等について聴取や話し合いを行い、職員の状況把握に努めている。また、面談で出された課題について、改善できるよう取り組んでいる。予定が決まっている職員については、勤務表作成時に考慮するとともに、希望休暇について可能な限り取得できるよう勤務調整をしている。毎月行う人権チェック表の裏面を活用し、仕事をしていて良かったエピソード(ハッピーエピソード)を募集し、職員会議時に紹介している。また、その内容は事務室に掲示され、コピーの機会などに職員が見られるように配慮されている。</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><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。法人の「職員目標管理制度実施要領」にある人事考課・目標管理シートにより、職員自らが目標を設定し、それに基づいた目標設定面談が実施されている。その目標は、ライン職員による共有が図られ、日常のOJT等に反映されている。また、中間評価、年度末の評価、個人人材育成計画結果、人事考課結果等を総合的に園長が判断して、次年度の計画に継続される。人事異動者についても、これらの結果が次の施設に継承されている。法人本部所管研修及び施設所管研修は、個人人材育成計画を作成して、経験年数や本人の意向を考慮し研修の受講が実施され、職員研修履歴記録票として管理されている。施設採用である非正規職員(地域専門員)は、面談アンケート票による自己評価を行うとともに、園長面談で設定した目標について確認を行っている。</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><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。法人の中・長期経営基本計画に「期待する職員像・求められる職員像」を明示し、教育研修制度概念図として整備されている。教育研修制度に個人人材育成計画として、①法人本部所管研修(職制別研修・派遣研修・部門別研修・課題別研修)、②施設等所管研修(OJT・職場研修・派遣研修)、③自己啓発研修(勤務時間外に行う研修)の3つの柱を設け、教育・研修が進められている。受講した研修は、職員研修履歴記録票にまとめられ、進捗管理と評価、計画の変更等が行われている。園長は、評価表(人事考課・目標管理シート)に職員の育成についての次年度への期待、課題を記載している。</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><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。「個人人材育成計画作成の手引き」により教育研修制度が示され、本部所管研修・施設等所管研修・自己啓発研修が整備されている。研修状況は、職員研修履歴票により、職員の資格状況や研修履歴が分かるようになっている。その記録は、教育研修制度における、個人人材育成計画の作成に連動している。新任職員には指導職員を配置し、エルダー・メンター制度的に指導計画書に基づいた教育研修が行われている。非正規職員には、経験年数や興味関心がある分野に配慮し、研修派遣を施設所管において行っている。各種外部研修への参加は、研修要綱等を事務室に提示し、職員の希望により派遣する体制となっている。</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。 | a |
| <p><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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。施設の「ソーシャルワーク現場実習・相談援助演習受入要領」及び「施設実習(保育実習)受け入れ要領」の中で、実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明文化している。「社会福祉士実習指導者講習会」を受講した職員が実習担当職員として配置され、実習生育成プログラムの作成を行い、計画に沿って指導している。令和3年度はコロナ禍ではあったが、法人のコロナ感染症対策マニュアルに従い、実習生を受け入れ、講義や利用者の聞き取りをリモートで実施したり、自宅学習の課題を作成し、実習がスムーズに行えるよう工夫が図られている。</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><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。 ホームページ内のトピックスを月2回を目途に更新し、直近の行事内容の紹介や年度初めには事業計画、財務等の情報を公開している。「松風園だより」や法人の機関紙「みんなの広場」などの広報紙・機関紙において、利用者やその家族、関係機関に対し、施設の事業計画、事業内容、財務状況などに関する情報公開が行われている。「松風園だより」は300部ほど作成され、利用者家族や関係機関・団体に配布されている。利用者写真等のホームページ、「松風園だより」への掲載、紹介に当たっては、事前に利用者家族からの公開範囲の承諾を得ている。救護施設好地荘及び松風園運営協議会において、事業報告や事業計画、財務状況、苦情解決事業の取組等を説明している。第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容についてホームページ、機関紙で公開している。</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><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。 法人の諸規程において、施設における事務・経理・取引に関するルール、職務分担・権限が明確に定められている。また職員研修や職員会議の中で、物品購入等の規則や就業規則について学習するなど、全職員に対して周知されている。事務・庶務や会計については、県監査・内部経理監査・外部監査において定期的に指導・指示・評価を受け、結果や指摘事項に基づいた財務状況の適正管理や経営・運営改善に取り組んでいる。</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。 | a |
| <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積極的に行っている。 サービス提供手引書「手にして未来Ⅱ」の第3章地域福祉の中で、①地域福祉の拠点としての役割、②施設機能の地域への提供、③地域とのコミュニケーションにおいて基本的な考え方を文書化し、職員に周知されている。「石鳥谷資源マップ」等により、施設近隣の地域資源や必要な社会資源は、マップや写真・イラストで分かりやすく作成し、廊下に掲示するなどして活用できるように工夫されている。利用者の日常的な活動においては、個々のニーズに応じて、地域の医療機関への通院や買い物支援を行っている。地域の行事や活動する際は必要に応じて職員が同行するなど配慮されている。令和3年度の好地荘・松風園夏祭りは、コロナ禍を配慮し体育館で利用者、職員のみで開催している。地域で開催された作品展に利用者の作品を出品し、作品展の見学に出掛けている。令和3年4月には町内一斉清掃に参加し、利用者、職員に地域住民としての意識の醸成を図っている。今年度はコロナ禍により体育館の貸出は行っていない。</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、受入れについての体制が十分に整備されていない。 施設の「ボランティアの受け入れに関するマニュアル」を整備し、受入体制を整えている。また、地域住民の協力により「地域防災協力隊」(4人)が結成され、年2回の総合防災訓練に協力している。令和3年度のボランティアの受入れは、ヨガ教室講師3人(月1回)、第三者なんでも相談(月2回)である。 しかし、コロナ禍により、小学校との交流活動や夏祭りへのボランティアは受入れができていない。今後もコロナ禍の影響はあるが、施設が必要とするボランティア活動を広く周知しながら地域の協力を求めるとともに、コロナ禍でも施設で活動可能なボランティア活動を紹介したり、そのためのボランティア養成講座を開催するなどさらに検討し、ボランティアと利用者の交流が図られるよう、受入態勢の充実が期待される。</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><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。 定期的には花巻市地域自立支援協議会、花巻市地域拠点等支援会議、石鳥谷町福祉施設等連絡協議会に参加して地域のニーズを把握している。また、関係市町村と入所利用者のサービス調整会議の開催、区分認定時に情報交換のほか、基幹相談支援事業所連絡会議で把握された地域ニーズの共有を図っている。会議の状況報告は復命書により速やかに職員に回覧し、職員間で情報の共有している。施設として連携を必要とされる関係機関や団体を抽出してリスト化し、電話番号等を掲載し一覧表にしている。今年度中に、花巻市が利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータなどをデータベース化する予定であり、その活用が期待される。就労移行利用者は、中部圏域障がい者就労・生活支援センター「しごとネットさくら」と連携し、就職活動を行っている。</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><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ための取組を行っているが、十分ではない。 花巻市地域自立支援協議会、花巻市地域生活拠点等会議に参加して関係機関と連携し、福祉ニーズの把握に努め、役割を果たすよう取り組んでいる。また、災害時への備えとして、食糧の備蓄や寝具の確保を行うとともに、石鳥谷町福祉施設等連絡協議会等で情報の共有を行い、対策についても話し合っている。 しかし、施設の運営協議会で委員から意見や要望を聞く機会はあるが、広く地域の福祉ニーズを把握するためには、関係機関と連携した地域福祉に関するアンケート調査等、さらに地域の具体的な福祉ニーズを把握し、それらに対応する施設の社会貢献活動が期待される。</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。 平成28年度に花巻市福祉避難所の指定を受け、災害時には施設機能を提供することが期待されている。令和3年度は、特別支援学校PTA学習会に対し、卒業後の進路をテーマに講師派遣を行っている。特別支援学校高等部の進路指導・就業体験実習等を受け入れている。また、本施設に通えない就業体験実習生や就労アセスメントの生徒に対し、宿泊付き(食費等一部実費)で生活支援・入所機能の提供を行っている(実績:令和2年度は1人に対し3泊提供)。 しかし、地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業を行っていく視点から、施設が有する福祉サービスのノウハウや専門性、施設資源を地域にどのように還元するのか、社会貢献事業をどう進めていくのかを検討する余地がある。社会福祉法人連携が進められる中、地域の様々な社会資源との連携を積極的に進め、地域住民の主体的な活動を促進、支援する今後の取組に期待したい。</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><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。 基本姿勢は、法人の経営理念・経営基本方針及び職員行動規範等に基づき、施設の運営計画及び職員行動基準に明示されている。これらに加え、施設では、職員会議や寮棟会議、職場研修において、「職員のあるべき姿」、「松風園宣言」、法人作成の「手にして未来Ⅱ」を参考に読み合わせを行っている。また、人権侵害自己チェックを毎月実施し、寮棟会議等で検証し、職員会議で改善の方向性を確認している。そのほか、毎月1日の「コンプライアンスの日」には、「今日特に取り組むこと」を朝礼で示し、職員全員で取り組んでいる。</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。 法人の職員倫理綱領、施設の職員行動基準、利用者支援マニュアルにおいて、規程・マニュアル等を整備している。職員会議や研修等を通じ、共通理解を図っているほか、利用者、家族に満足度調査を実施し、結果を施設内へ掲示するとともに家族へ郵送している。 プライバシーに配慮し、カーテンや仕切板の設置や居室の内かぎをかけられる部屋を3年間で2部屋から8部屋に増やすなど、相部屋から個室化への工事実施途中であり、引き続きプライバシーに配慮した生活空間に向け取り組まれない。</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。 組織を紹介した資料、パンフレット等は相談機関や公共施設等に配布するとともに、法人全体ホームページの本施設に関する情報は随時更新している。見学希望者は事前に状況を把握した上で、資料とともに職員の説明で対応、受付票に状況を記録している。 資料、パンフレットは従来からのものを使用しており、現在、ルビや写真、絵を増やすなど、分かりやすい構成を検討していることから、今後の取組に期待したい。</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。 福祉サービスの開始・変更に当たっては、利用契約書や重要事項説明書に基づき、説明・手続が行われている。また、重要事項説明書に変更があるときは、利用者自治会等で利用者等に説明している。 利用契約書や重要事項説明書にはルビをふるを行っているが、分かりやすく説明するための補助資料として、絵や写真、映像を活用するなど、相手に分かりやすい、更なる取組が求められる。</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。 事業所の変更や家庭への移行の場合は、施設の入所・退所マニュアルに沿って手続を進めている。また、関係機関等とサービス調整会議を数回実施するとともに、退所後も相談ができる体制を整え、文書で示している。 移行先により支援方法も異なるが、想定される支援、仕組みづくりを整理し、退所マニュアルに追加するなど取組が求められる。</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><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踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。 満足度調査を利用者と家族を対象に年2回実施し、結果は施設内へ掲示し、自治会例会で利用者に説明している。家族にも結果を送付し、「松風園だより」にも公表している。また、満足度調査の結果を基に、年2回、サービス改善委員会を利用者参画のもとで実施している。 満足度調査以外では、モニタリング時や日曜集会等において、利用者から話を聞いている。施設の給食委員会(年2回)、好地荘との合同給食委員会(年2回)計4回には、利用者の代表が出席し利用者の意見を給食運営に反映させている。</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><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。 苦情解決委員会を年2回開催し、対応状況を確認の上、解決に向けて協議を行っている。取組状況については、職員会議で職員へ周知を図るほか、「松風園だより」にも掲載し、公表している。苦情受付については、重要事項説明書に明記している。掲示板、自治会例会で利用者に周知し、月2回なんでも相談を実施し、苦情受付として扱う体制となっている。</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><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、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。 なんでも相談案内を作成し、園内に掲示している。相談窓口は重要事項説明書や園内掲示板に明記している。また、意見箱等も設置して話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。相談時には「相談室」を使用しており、寮棟から離れ、廊下から中の様子が分からないよう配慮するなど、プライバシーが守られている。自治会において、利用者同士で話し合いの上作成した「松風(まつかぜ)宣言」を改訂し掲示している。</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><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。 苦情解決システムに基づき、なんでも相談や意見箱、自治会活動を通じて利用者の話を聞き、苦情・意見・相談に振り分け、同じ様式に記録している。迅速な対応が必要な場合は、寮棟内で即日話し合い、早急な対応に努めている。 しかし、内容により苦情・意見・提案・要望・相談に振り分けるための基準が明確にされていないことから、マニュアルの整備が求められる。</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。 | a |
| <p><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。 法人のリスクマネジメント実施要綱に基づき、リスクマネジメント委員会を設置している。委員会は年4回(及び随時)開催し、アクシデント・インシデントレポートの確認や対策について協議を行っている。また、当該月のリスクについては、寮棟会議で協議し、職員間で共有し、再発防止に努めている。発生したリスクマネジメントの事案については、緊急のものはその場で職員を招集し、今後の対策を話し合うなど速やかな対応を心がけている。</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><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、取組を行っている。 感染症マニュアルを整備し職員に周知するとともに、感染症が流行する時期の前には、職場研修として感染症への対応を学習している。 感染症が発生した場合には、各寮棟での対応を基本とし、他の寮棟や通所利用者に広がらないようにしている。</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。 | b |
| <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行っているが、十分ではない。 消防計画及び防災マニュアル等に基づき、防災訓練を始めとした、安全を守るための取組が行われている。また、施設の事業継続計画(BCP)を令和2年3月に策定、同年9月には感染症対策も追加している。防災訓練は、日中・夜間・水害・地震等様々な場面を想定し行われている。 消防署との検証訓練を年2回実施したが、コロナ禍のため、計画にある地域住民、自治会と連携した訓練は開催に至らなかった。今後、計画通りの地域と連携した防災体制を確認し、継続した取組が求められる。</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 |
|----|---|---|

<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。
24項目の「松風園マニュアル」を基に福祉サービスが提供されている。令和3年9月に大幅なマニュアル見直しを実施、会議等において周知徹底が図られている。利用者支援マニュアル(日常生活支援プログラム)により、支援の標準的な実施方法が文書化され、日課の流れの中で統一支援に努めている。個別の状況は、「松風園サービス提供票」により、体調変化等があればその都度変更するとともに、年1回は見直しを行い、寮棟会議等で職員の共通理解を図っている。

| | | |
|----|---|---|
| 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。 | b |
|----|---|---|

<コメント41>
標準的な実施方法について定期的に見直し、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。
標準的な実施方法を検証し、毎月の事業所会議や寮棟会議等で見直しを図っている。また、利用者の満足度調査や自治会例会での意見、職員提案を通じ、検討される仕組みとなっている。
今回、6年振りにマニュアルの大幅な見直しを実施したが、その効果検証を定期的に行うとともに、継続としたマニュアルについても、現在のままで良いか、必要に応じてその効果を検討することが望まれる。

| | | |
|---|--|---------|
| 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 |
|----|--|---|

<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。
利用者の心身の状況、生活状況を把握するため、手順を決めてアセスメントを行っている。アセスメントは、個別支援計画作成マニュアルの順に従い、アセスメントシート、サービス提供マニュアル、モニタリング資料を作成している。また、アセスメントに基づいて利用者のニーズや課題を明確にするとともに、個別支援計画の策定に当たっては、サービス管理者及び担当者を配置して、本人及び家族の意向を尊重しながら取り組んでいる。相談支援事業所との連携により、外部の関係者も参加した支援会議を実施している。

| | | |
|----|--------------------------------------|---|
| 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 |
|----|--------------------------------------|---|

<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。
個別支援計画の見直しは、個別支援計画作成マニュアルの中にモニタリングの実施や再アセスメントの実施、変更等についての定めがあり、手順に沿って実施している。見直し内容は職員会議で評価・修正し、個別支援計画を変更・更新している。なお、令和2年度にアセスメントシートの見直しを図り、今年度から新しい様式を使用してアセスメントを行っている。現在、新様式への移行期であるが、以前のシートも参考にするなど取組を進めている。

| | | |
|----------------------------------|--|---------|
| 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 |
|----|---|---|

<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。
利用者個々のサービス実施に係る記録はパソコンで支援ソフトを活用し、組織で定められた様式で記録している。利用者の状況など、個別支援計画に基づいたサービスの提供内容はネットワークシステムを利用して共有し、確認することができる。組織の情報共有は職員会議や寮棟会議、回覧、業務の引継時に行われている。職員によって観察や文章の表現方法に差が出ないようにサービス管理責任者、園長が助言・指導を行っている。

| | | |
|--|------------------------------------|---|
| 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。 | b |
| <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、管理が行われているが、十分ではない。 法人の規程及び個人情報保護マニュアル(個人情報適正管理)により、利用者に関する記録の管理を行っている。個人情報に係る各マニュアルについては、家族等から情報を求められた際の規程もあり、職員に対しても会議等で周知している。個人情報は基本的にUSB管理とし、施錠できるキャビネットに保管している。 しかし、利用者の個人情報が記録されていた可能性のあるパソコンを紛失する事案が発生した旨、今年6月にホームページで公表されており、職員の認識を再確認するとともに、管理の徹底が求められる。</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><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。 自治会活動や日中活動の中から本人の意向、希望を尊重し個別支援計画を策定している。利用者自らが主体的に園での生活ルール等を決めたものが支援マニュアルとして明記され、日常生活における基本的な生活習慣及び生活スキルについては、サービス提供表に利用者が現在できている部分と少し支援が必要な部分が明記され、意向を尊重しながら自己決定を促すことが実践されている。個別支援計画は、本人・家族の希望を聞き取り、長期、短期目標を設定し、モニタリングも定期的に行われている。具体的には、月2回のセレクトメニュー、ワクワクショップ、園内喫茶など自己選択ができる機会が提供され、日中活動では絵画、手紙、貼り絵などを行い、過度にならないように配慮しながら、各自の役割や自己責任を明らかにするようにしている。また、日曜集会が継続的に行われ、利用者の意見が反映されている。</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。 施設の重点項目は、「人権擁護と虐待防止の意識徹底」とされ、職員は、「人権侵害自己チェック」に真摯に向き合い、意識を高めている。虐待防止要綱も制定され、組織全体として権利擁護、虐待防止に取り組んでいる。緊急やむを得ない場合の身体拘束については、マニュアルに沿った手続になっており、個別支援計画、モニタリング、寮棟会議等で現状の把握及び今後の取組について確認されている。職員会議においても権利擁護について、園長から考え方や制度等について説明され、職員が具体的に検討する研修も行われている。</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。 | a |
|----|------------------------------------|---|

| | | |
|--|--|--|
| <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。 日常生活における基本的な生活習慣及び生活スキルについては、サービス提供表に利用者が現在できている部分と少し支援が必要な部分と明記され、利用者の意向を尊重しながらの自己決定を促す支援が実践されている。具体的には、身だしなみ(整容、爪切り、タンス整理等)は自分でできるように支援されている。また、自立生活に向けた取組として調理実習や公共交通機関の利用訓練などを行い、就労や地域生活を目指す利用者には、自活訓練や就労支援を行い、個別支援計画に反映させて職員全体での支援体制が整えられている。</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><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。 日常生活支援プログラムに、「利用者の人生はそれぞれ違うので、利用者ごとに称え、尊重し、日々の支援に関わりましょう」と明記され職員に周知されている。生活場面においては、意思伝達に制限のある利用者には、イラスト、写真、絵カード等を活用して心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションが図られている。日中活動においてソーシャルスキルの考え方(SST)を取り入れ、職員がテーマを決めて、利用者が実際に困ったことを話し合いながら、コミュニケーション能力を高める取組が実践されている。</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><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適切に行っている。 食堂と電話ボックスに意見箱を設置して意思表示できるようにしている。また、利用者から相談や何らかの意思表示があれば、職員会議で話し合い、個別支援計画に落とし込み、モニタリングを実施して適切な支援となるよう実践している。必要に応じて、自治会役員会の開催、自治会全体会、日曜集会などで、利用者へ選択・決定の理解のため情報提供や説明が行われている。</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><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。 月2回、体育館で「ヨガ」があり(ボランティアのヨガ講師)、希望で参加できるようになっている。利用者の希望やニーズを盛り込んだ個別支援計画を作成し、その内容に基づいた支援を提供している。例えば、作品作りをし芸術祭に出展、スポーツ活動やレクリエーション活動として、グランドゴルフ大会、卓球バレー、リフレッシュ教室など情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。通常の活動以外には、サークル活動や施設行事を開催するほか、地域行事についても情報提供を行っている。</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><コメント7> 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 毎月の、職員会議・各事業所会議・寮棟会議、またモニタリングの際に、利用者の特性行動、生活状況を把握し、職員間で検討と理解、共有を図っている。例えば、寮棟会議では入所者の個別支援計画、生活状況(本人の様子、周知したいこと)などについて細部にわたり具体的な話し合いがされ、確認されている。また、入所利用者に限らず、日中一時・短期入所利用者の支援方法についても、関係機関と情報共有を図り、支援方法の検討や見直しを行っている。さらに、利用者の障がい特性について理解を深める機会として、法人内の他施設職員を講師とするなど定期的な職場研修も実施されている。</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><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。 栄養ケア計画書に基づき、各利用者に合わせた食事形態を提供している(刻み食、特別食の提供)。また、定期的に嗜好調査を実施し、絵や写真入りの献立表を作成しながら、月に2回は、選択メニューとして日本各地の郷土料理(例:長野県キムタクご飯、沖縄県タコライス、北海道ラーメンサラダなど)の提供を行い「温かいものは温かく」など利用者がおいしく食事できるように工夫した取組がされている。個別のサービス提供票により、排泄を訴えることが難しい利用者は、定時に排泄誘導を行い身障者用トイレを活用している。モニタリングや寮棟会議等で定期的に心身の状態を確認するとともに、状態の変化があれば支援方法の見直しや環境調整が行われている。</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。 | a |
| <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。 各居室にエアコン、遮光カーテンが設置されている。状況により、衝立、内鍵が設置され、利用者が思い思いに過ごせるように、また安眠(休息)できるようにと生活環境の工夫を行っている。自治会定例会などで利用者の意見集約を行い、利用者の意向等を把握する取組と改善が行われ、居室の変更や静養室の活用など、できる限り個室対応ができるよう工夫されている。また、感染症のリスクが想定される場合には、一時的な居室変更を行うなど柔軟な対応がとられている。</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。 事業所活動日の13時に、ラジオ体操の音楽を流し、利用者・職員全員で体操を行い身体をほぐす取組が行われている。また、グループホームへの移行予定利用者には自活訓練室を提供し、状況に応じた生活訓練がされている。しかし、専門職確保が難しいなか、専門職の助言・指導の機能訓練・生活訓練について、現任の看護師等と課題共有を図り、意図的な機能訓練ができるように工夫した取組が望まれる。</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><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。 感染症マニュアル、排便確認表、入浴チェック表、体重測定記録表、健康管理マニュアル(日常の把握・健康管理ケア・異常時のケア)等が管理整備されており、利用者の健康状態と体調変化について適切に把握できている。入浴時には、身体に傷や湿疹等がないか観察しており、異常があった場合は、看護師に連絡するなどすぐに対応できる体制となっている。また、嘱託医による定期診察、栄養士による栄養アセスメントのほか、日々の観察を通して心身の状態把握に努めている。利用者個々の不調時の対応について、手順書が作成され、職員に周知されている。</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><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。 現在、医療的ケアが必要な利用者はいないものの、医療的支援が必要な利用者に対しては、医師の指示のもと行い、個別支援計画に明記し支援体制を構築している。利用者の健康管理に関しては、施設の看護師が中心となり実施手順や個別の計画を策定して、より安全な方法で支援が行われている。その中で、特に誤薬について注意喚起がされ、服薬前に職員2名で確認するなど、間違いのないように工夫されている。職員研修は、年1～2回消防署の指導のもと、救命救急講習会があり、AEDの使用方法や心肺蘇生法について実践的な研修が行われている。</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。 利用者の希望と意向を尊重し、図書館やハローワークへ職員と一緒に外出したり、インターネットの利用など社会参加への支援が行われている。地元企業の職場見学なども行い意欲の向上を図りながら、日常生活に欠かせない金銭管理についても、お小遣い帳を利用するなど工夫されている。 しかし、現下の社会情勢(外出がままならない状況)等により、継続的な支援に結びついていない。また、社会参加と学習において家族への働きかけについてはもうひと工夫する余地がある。今後、利用者と家族と施設が一体となった学習支援ができることを期待する。</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。 | a |
| <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。 利用者の地域移行の希望については、地域移行希望調査報告などを活用し、相談支援事業所のモニタリング、事業所のモニタリングにて希望者に対して地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。現在、2名が自活訓練室「ぎんが」を利用しながら自活訓練を行っている。その際は、関係機関等と連携し、本人に分かりやすいように、今後のスケジュールを視覚化し提示している。地域移行を希望している利用者に対しては、身だしなみチェック表などを活用し地域生活の意欲を高める取組がされている。</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><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。 利用者の生活状況等については、家庭連絡ノートの活用のほか、年2回のモニタリング時に日常生活の様子やサービス提供状況について家族に報告されている。個別支援計画作成についても、家族からの意向を必ず聞き取り、同意が得られている。体調不良等があり、通院が必要なときは、連絡手順に沿って関係職員で対応し、緊急時には即座に連絡できる体制となっている。</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 |
| <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。 | a |
| <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。 職場実習や就職相談会(公共職業安定所)への出席、スキルアップセミナーへの参加などを行いながら、利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組(例:利用者本人による職場実習日誌の記録)や工夫がされている。就労支援プログラムの個別計画を策定していく上で、利用者の意向や本人の状況に合わせて、必要な知識、マナーの習得など能力の向上を支援している。また、公共職業安定所や障がい者就業・生活支援センター等との情報共有を図りながら就労支援が行われている。</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。 | a |
| <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。 利用者の意向に応じて作業を提供し、個別支援計画で支援方法を明記している。高齢の利用者に対しては、午前中だけの作業とし、午後は居室で静養していただく等、利用者の意向や障がい特性に合わせて、仕事時間、内容の調整が行われ、作業中であっても、本人の状況に合わせて作業内容を柔軟に変更している。また、作業を選択できるよう(フルーツキャップ、コーヒー豆選別作業、クリーニング作業等)様々な作業を提供している。事業所会議で利用者一人ひとりの作業状況確認と情報共有を行うとともに、作業内容の検討を行い、受託作業内容や新規販売先の検討を行い売り上げ向上につながるよう創意工夫されている。</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。 | a |
| <p><コメント19> 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。 自施設製品(コーヒー等)の外部販売先を職員の人脈や、各イベント参加時に開拓して広げている。ジョブコーチを配置し、利用者の職場定着を支援している。就職相談会への参加や企業の職場見学を実施し、就労への意欲向上に努め、アフターケアを行い就労定着支援事業所や障がい者・就業生活支援センターなどにつなげ、切れ目のない就労定着支援が行われている。</p> | | |