

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

施設名称:障がい者支援施設 やまゆり	種別:障がい者支援施設
代表者(職名) 氏名:川底登美子(施設長)	定員・利用人数: 40名・38名
所在地:〒028-5133 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 佐々木 信	
職員数	常勤職員: 27名
専門職員	施設長: 1名
	業務係長: 1名
	寮棟主任: 2名
	生活支援員: 23名
	(うち社会福祉士: 2名)
	嘱託医師: 2名
	(うち介護福祉士: 7名)
施設・設備の概要	看護師: 1名
	栄養士: 1名
	(居室名・定員: 18室)
	(設備等)
	かなりあ・ 2名 にじ・ 3名
	暖房機、ベッド等
	うぐいす・ 2名 ほし・ 3名
	暖房機、ベッド等
	ほおじろ・ 1名 ゆき・ 1名
	暖房機、ベッド等
	つばめ・ 2名 うみ・ 2名
	暖房機、ベッド等
	かつこう・ 2名 つき・ 3名
	暖房機、ベッド等
	ぶんちょう・ 2名 そら・ 3名
	暖房機、ベッド等
	ひよどり・ 3名 かすみ・ 3名
	暖房機、ベッド等
	むくどり・ 2名 ひかり・ 2名
	暖房機、ベッド等
	こまどり・ 1名 みどり・ 1名
	暖房機、ベッド等

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、ともに生きる豊かな社会の実現に貢献します。

「やまゆり経営方針」

- 1 利用者的人権の尊重を基本とし、利用者が安心・安全で健康に生活できるよう利用者個々に応じた質の高いサービスの提供に努めます。
- 2 関係機関や他事業所と連携・協働し、地域の障がい者等のニーズの把握に努め、多様な福祉サービスの機会が得られるよう、地域福祉の向上に努めます。
- 3 職員個々が強い責任感を持ち、福祉サービスに関する専門性の向上を図るため、目標管理制度、教育研修制度に基づき人材育成に努めます。
- 4 法令や諸規則等を遵守し、信頼される組織体制を構築するとともに、財務状況の把握や職員の経営意識の醸成により、経営基盤の安定を図ります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

◎今年度の事業の重点事項です。

1 人権尊重と虐待防止の意思の徹底

人権尊重や虐待防止については、毎月の人権自己チェックや毎日の利用者支援の振り返りの話し合いを通して、職員の意識の徹底を図っています。また、利用者満足度調査やなんでも相談を実施し、利用者の意思や希望をくみ取り、利用者目線での支援を心がけています。

2 安心・安全なサービスの提供

身体介護や医療的ケアの必要性が高い利用者が増加してきているため、各種研修会の参加により支援スキルの向上を図ります。また、転倒・転落アセスメント等により、利用者個々の支援方法を構築し、安心・安全なサービス提供に努めます。

さらに気分障がい等、精神疾患有する方には、障がい特性に応じた対応を職員間で共有し、支援していきます。

3 感染症予防の徹底

新型コロナウイルス等の感染症については、施設にウイルスを持ち込まないよう日々の職員の健康管理の徹底を図ります。また、利用者の健康観察を行い、医療との連携を図り感染症対策を徹底します。

4 地域福祉の推進

地元の中学生を対象としたボランティア育成事業を継続し、障がい者理解や福祉教育の推進を図るとともに、在宅障がい者の地域ニーズに応じた入浴体験事業を積極的に進め、地域に根ざした地域公益活動を推進していきます。

5 セーフティネット機能の推進及び経営の安定

「利用を断らない」を意識し職員の支援レベルを高め、地域生活困難者等、ニーズに応じた利用者の短期入所や新規入所を積極的に受け入れます。また、各職員には施設の収支等経営状況の説明、適切な予算執行や経費の節減に取り組み、経営意識の醸成に努めます。

6 働きがいのある職場づくり

業務内容を見直し仕事の効率化を図り、時間外労働の縮減や年5日以上の有給休暇の取得を進めます。また、業務改善活動や職員提案等、職員からの意見を積極的に取り入れ、モチベーションを高めながら働きがいのある職場づくりを目指します。

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）	（五葉寮から通算して）7回（平成30年度）

⑥ 総評

◇ 特に評価の高い点

利用者の安心・安全に向けた取組

法人のリスクマネジメント実施要綱に基づき、ゼネラルマネージャー、リスクマネージャーを配置しリスクマネジメントを実施している。リスクマネジメントの流れをフローチャートで明示し、インシデント・アクシデントレポートの取組を行っている。インシデントレポートは、「事例」「場面」「要因」の記載要領に沿って、日々の細かな場面についても収集し、四半期で100件を超える取組となっている。四半期に1回、リスクマネジメント委員会を開催し、リスクについて分析し検討協議している。アクシデントレポートも整備、リスクマネジメント委員会で要因を分析検討し、重大事故等への防止対策としている。定期的に危険予知訓練（KYT）を実施し、職員の日々の気づきや危険因子の分析の取組を行っている。

◇ 改善を要する点

個別支援計画作成の在り方

個別の福祉サービス実施計画の策定は、「個別支援計画マニュアル」「個別支援計画についての手順等」、各種「留意事項」で示している。策定の様式は、「利用者のプロフィール票」から「モニタリング記録表」まで設定され、事務分担表においてサービス管理責任者を配置している。6か月ごとにモニタリング、定期的（3年に1回）にアセスメントを実施しており、「個別支援会議」では可能な限り本人や家族の意見や希望を聞き取っている。

ただし、「個別支援計画マニュアル」「個別支援計画についての手順等」には、入所からアセスメントの時期、モニタリングの時期、個別支援会議やモニタリングの参加メンバーが明記されていないため、マニュアル等作成の前提となる個別支援作成要綱等を整備することが必要である。さらに、個別支援計画のアセスメント項目、支援計画検討票、個別支援計画において、合理的配慮事項や身体拘束の必要性、ニーズと支援計画の整合性が得られる様式の工夫が望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

福祉サービス第三者評価受審は今回で6回目になります。

今回は新型コロナウィルス対応のため、リモートによる施設の紹介となり利用者様の状況や施設環境を直接見ていただくことが出来ませんでした。

総評で「利用者の安心・安全に向けた取組」について高い評価を頂きました。「個別支援計画の在り方」については改善を要するとの評価でした。

やまゆりでは高齢化により身体機能の低下や疾患が進み、日常生活に係る身体介護や健康管理等の多様な支援が必要です。また、建物については改築にむけ検討されていますが、現状

の老朽化に対して計画的に修繕を進めていく必要があります。利用者様の状況に応じた介護機器の導入等も検討しながら、安心・安全なサービス提供に努めてまいります。

個別支援計画作成については、今回ご指摘いただいた点について検討を行いながら改善に努めてまいりたいと思います。利用者様一人一人の状況を適切に把握し真のニーズを探りながら、利用者様本位のサービス提供に努めてまいります。

⑧ 第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

受審事業所名： 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

<コメント1>

法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。法人の経営理念・経営基本方針(行動指針)ともに明文化され、各関係資料をはじめ、広報紙「みんなの広場」やホームページ等にも記載されている。職員への周知については、年度はじめの会議において、新中長期経営基本計画の策定に伴い、一部見直された理念・基本方針について、詳しく説明が行われている。利用者には、「やまゆりの生活について」の資料(ルビ付、イラスト入り)を作成し、日常生活における支援等について、やまゆり会(自治会)の場で分かりやすい説明を通して周知が図られている。また、家族に対しては、毎年家族会総会時(今年度は新型コロナウイルス感染症予防対策により送付)における説明により周知されている。さらに、施設内掲示のほか、職員に対しては名札の裏への記載や四半期ごとに周知状況の確認も行われている。

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

<コメント2>

事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。事業経営をとりまく環境と経営状況については、法人主催の各種会議への参加を通して把握・分析が行われているほか、自立(自律)経営に向けた取組が、法人、中山の園グループ全体で行われている。また、二戸地区自立支援協議会委員として、地域の福祉情報・課題の共有・分析も行われている。やまゆり予算執行状況、コスト分析及び新規利用者の受入れ等については、中山の園施設長等連絡調整会議が定期的に持たれている。協議内容は、やまゆり業務調整会議で確認後、職員会議にて周知が図られている。中山の園グループでは、内部講師による経営分析学習会を開催し、財務状況の把握や職員の経営意識の醸成に努めている。

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
---	-------------------------------------	---

<コメント3>

経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。やまゆり事業実施計画に対する決算、経営分析等により明らかになった経営状況や課題については、中山の園施設長等連絡調整会議を経て、法人役員や各種会議において共有が図られている。また、職員会議において課題等が共有され、改善に向けた意見交換が行われている。やまゆりでは大量購入の必要な物品に関しては、カタログによる比較検討が行われているほか、要所要所に節電、節水カードを貼るなど、徹底したコスト削減に取り組んでいる。なお、改善課題全般にわたる取組は、令和3年度重点課題等の推進に係るスケジュールに沿って進められている。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		第三者評価結果
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a

<コメント4>

経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。法人の経営改善検討委員会事業部会において、新中長期経営基本計画(令和3年度～令和12年度)が策定され、前期事業実施計画(令和3年度～令和7年度)に沿った取組が行われている。策定に当たっては、これまでの取組の検証を踏まえ、次期計画に係る基本理念・基本方針(案)、法人のSWOT分析(案)、次期中長期経営基本計画構成(案)が作成され、理事会、評議員会への進捗状況・中間案の報告・修正を経て、令和3年3月に収支見通しを含めて理事会の同意、評議員会にて承認という手順が踏まれている。本計画は5年後に中間改訂が行われるが、計画の推進過程における種々の法制度改正に対応するため、柔軟に計画の見直しを行うこととされている。

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
---	--------------------------------------	---

<コメント5>

単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。法人の中長期経営基本計画(前期実施計画)〈令和3年度～令和7年度〉を踏まえた単年度事業計画が策定されている。事業計画には、経営方針をはじめ、取り巻く環境、6つの事業の重点項目(人権尊重と虐待防止の意識の徹底、安心・安全なサービス提供、感染症予防の徹底、地域福祉の推進、セーフティネット機能の推進及び経営の安定、働きがいのある職場づくり)が掲げられ、実施計画には取り組むべき課題が具体的に示されている。また、主たる事業の数値目標等が設定され、実施状況の評価を行える内容になっている。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

第三者評価結果

6

I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

a

<コメント6>

事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。

事業計画の策定に当たっては、各業務担当者の反省・評価・見直し等(所定の用紙に記入)をもとに、職員会議、業務調整会議の検討を経て、次年度計画に反映されている。事業計画は、重点項目が先に設定され、具体的な項目については実施計画の中に示されている。事業計画及び実施計画は、ライン職員(施設長・業務係長・寮棟主任)が中心となって策定しており、職員への周知も適切に行われている。なお、計画の実施状況については、令和3年度重点課題等の推進に係るスケジュール・取組状況に沿って、四半期ごとに評価・見直しが行われ、実施結果については、中山の園事務局にも報告されている。

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ともに、内容の理解を促すための取組を行っている。

事業計画の利用者への周知については、利用者向けにルビ付、イラスト入りの資料「やまゆりの生活について」を作成し、やまゆりの会(毎月行われる利用者の自治会)で説明が行われているほか、「私たちの願い」(利用者の思い)12項目から2項目ずつ話題提起し、日常生活に対する意見・要望等を把握する取組も行われている。また、家族に対しては、家族会総会時に資料を配布し説明が行われてきたが、今年度はコロナ感染予防のため、広報紙「やまゆり通信」とともに郵送されている。しかし、コロナ禍による家族との面会や行事等が制約される中で、新たに利用者一人ひとりの生活の様子(写真印刷)を知らせる「家庭通信」の作成、家族会の支援(費用)による花火、やまゆり喫茶等の工夫が凝らされている。

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。

法人の定める「福祉サービス第三者評価受審等要領」に基づき、3年ごとに第三者評価を受審し、それ以外の年は自己評価を実施し、福祉サービスの質の向上に向けた切れ目のない取組が行われている。自己評価の実施に当たっては、担当職員を配置し、職員会議において実施期間、実施方法、グループ編成等について周知し、ガイドラインをもとに全職員による評価が行われている。評価結果に基づく課題を整理し、業務調整会議においてサービス改善実施計画(改善方法・期間・担当者)が作成され、改善に向けた取組が組織的に行われている。なお、改善実施結果については、法人に報告が求められる仕組みとなっている。

9

I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。

a

<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。

自己評価結果の課題分析等を踏まえ、サービス改善実施計画が作成され、職員会議等において改善課題の周知が図られている。サービス改善実施計画には、期限が付され、計画的取組が行われているほか、改善課題に関連するマニュアルについても、担当者を中心に見直しが図られている。これまで金銭の取扱いに関するマニュアルの改訂や内部監査等で指摘を受けた事項について見直されている。なお、サービス改善の進捗状況についての確認が行われ、未実施や遅れている課題に対しては期限を明示しながら改善に努めている。

評価対象 II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

第三者評価結果

10

II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。

a

<コメント10>

管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。

施設長としての役割と責任については、年度はじめの職員会議において、施設運営全般にわたる説明を通して職員への理解・周知が図られているほか、事務分担表の中にも自らの役割・責任が明記されている。また、月々の職員会議、各種委員会、寮棟会議及び職場研修等においても施設長の立場で適切な指導・助言が行われている。さらに広報紙「やまゆり通信」を通じて所信の一端が述べられているほか、平常時、有事問わず施設長不在時の権限委任についても明記されている。

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

<コメント11>

管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。

法人の定める会計規則や庶務業務マニュアルに基づき、利害関係者との適正な関係保持や入札等係る業務の適正化が図られている。また、職場研修の一環として、虐待防止、人権侵害に関する施設長講話や「手にして未来Ⅱ」の活用を通して法令遵守に対する意識の醸成に努めている。さらにコンプライアンス自己チェックや虐待防止自己チェックの分析結果を踏まえ、職員会議において所見等が述べられているほか、ハラスメントの法制化に伴い、コンプライアンス基本方針・行動指針に改められた内容についても職場研修を通して周知されている。なお、法令集や規程集は職員室に備えられているほか、中山の園事務局においても閲覧できるようになっている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

第三者評価結果

12

II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。**a**

<コメント12>

管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。

「福祉サービス第三者評価受審等要領」に基づく自己評価(毎年)の実施や第三者評価(3年ごと)の受審を踏まえ、サービス改善実施計画の作成、実施、評価、見直しが継続的に行われている。また、「職員提案制度」による業務改善に係るアイデアを募り、提供するサービスの向上に向けた取組も全職員で行われている。さらに、やまゆりでは、支援の振り返りシートへのチェックを毎日行っているほか、取組に対し、施設長による指導・助言等も行われている。福祉サービスの質の向上に関する教育・研修等も計画的に実施されている。

13

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

<コメント13>

管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。

経営分析や経営ヒアリングにおいて、経営状況が把握され、改善に努めているほか、事業実施計画の進捗状況についても、四半期ごとに確認、見直しが行われている。また、経営状況については、職員会議の場で周知を図るとともに、経営改善に対する指導・助言等も行われている。職員の働きやすい環境整備については、重点課題等の推進に係るスケジュールに沿って進められ、四半期ごとに進捗状況の把握・見直しが行われているほか、日常業務の状況に応じ、自らもその任に当たり、職員の負担軽減に努めている。さらに「職員提案制度」や「業務改善活動」を推奨し、職員の経営参画意識の醸成にも努めている。

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

第三者評価結果

14

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

<コメント14>

組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。

法人の「中長期経営基本計画」の中に、重点目標として「人材確保・育成と働きがいのある職場づくり」が明記され、「期待する職員像」とともに福祉人材の育成や人員配置計画も示されている。人材確保については、法人の人事育成室において行われ、年2回の採用試験が実施されている。また、人事考課・目標管理・教育研修の3制度の有機的な連携のもと、人材育成や定着に向けた取組も計画的に行われている。一方、地域職専門員(非正規職員)の採用については、中山の園グループとしての対応であり、新聞折込チラシ等による働きかけが行われているが、やまゆりにおいては1名の欠員が続いている。利用者のニーズに対応する観点からも、情報収集等も含め、継続的な取組が望まれる。なお、法人では障がい者雇用を進めており、月・水・金曜日の午前中に、時間雇用職員として1名勤務している。

15

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。**a**

<コメント15>

総合的な人事管理を実施している。

経営理念・経営基本方針を踏まえ、人材育成基本方針及び「期待する職員像」が明確にされている。人事考課制度は、目標管理制度・教育研修制度とともに人材育成の柱の一つとして位置づけられ、実施に当たっては、職務定義書、留意点、指標に基づき、総合的・客観的の考課が行われている。また、考課結果については、施設長のフィードバック面接を経て、個別人事育成計画や目標管理に反映されている。一方、非正規職員に対する人事考課(実施要領による)も実施されているほか、一般職採用試験が行われ、正規職員としての内部登用の機会も設けられている。さらに職制に応じたキャリアパス研修が実施され、自ら将来を描くことができる仕組みが構築されている。

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組んでいる。**b**

<コメント16>

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。

法人の「職員安全衛生管理規程」に基づき、安全衛生担当者を配置するとともに、事務分担表により責任体制が明確にされている。職員の就業状況については、年次有給休暇等管理簿や勤務実績記録簿等により定期的に把握されている。また、メンタルヘルス推進担当者を配置し、内部での相談体制が整備されているほか、法人による取組として、月1回、保健師による健康相談日が設けられている。ワーク・ライフ・バランスの取組については、勤務調整による有給休暇等の取得促進やノーギャラリーの設定による終業後の早め退勤が推奨されている。福利厚生についても、「職員互助会規則実施規程」により、各種支援制度が設けられている。

一方、職員満足度調査結果による事務処理時間の確保等については、働きやすい職場づくりの一環として、重点課題等の推進に係るスケジュールに沿って進められているが、今後とも、職員の欠員状態の解消を含め、継続的取組が望まれる。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<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。 「職員目標管理制度実施要領」に基づき、年度当初に職員が業務目標1点を管理シートに記入・提出し、以下、目標設定時に行う目標面談→進捗状況等を確認する中間面談→取組の評価を行う達成面談の流れで計画的に実施されている。業務目標は、担当業務の中から設定され、管理者とのコミュニケーションを図りながら、指導・助言が行われている。目標管理の結果については、本人にフィードバックされるほか、教育研修(個別入材育成計画)や人事考課に反映される仕組みとなっている。また、非正規職員についても面談による簡単な目標を設定し、同様の流れで行われている。		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<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」が明示されているほか、教育研修制度に基づく個別入材育成計画は、目標管理制度、人事考課制度との有機的な連携を図りながら作成されている。研修に当たっては、対象職員との面談を踏まえ、本部所管研修、施設等所管研修、自己啓発研修等が計画的に実施されている。外部研修受講後は復命書による報告と外部研修受講評価書に自己評価や今後の職務に生かせる点等を記入したあと、施設長の評価も記述されている。教育研修は法人の人材育成室が中心となり、各施設長、研修担当者との連携により、計画・実施されている。また、新採用職員に対する研修は、新採用職員指導要領及び指導計画書に基づいて行われ、やまゆりにおいても今年度2名の新採用者が修了している。		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<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。 経験年数や将来への意向等が配慮された個別入材育成計画に基づいて、本部所管研修・施設等所管研修・自己啓発研修等が行われている。研修受講後には職員研修履歴カードに記載されるほか、職場研修において伝達講習を実施し、職員の研修の機会としている。また、自己啓発研修の一環として行われる資格取得研修については、「職員資格取得奨励要領」を定め、法人として推奨している。なお、教育・研修については、正規・非正規職員問わず、全職員を対象に実施されている。		
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<コメント20> 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 実習生の受け入れに対する基本姿勢は、中山の園グループ施設実習生受け入れ要領、やまゆり実習生受け入れ要領等に明記されている。受け入れに当たっては、中山の園企画調整室が窓口となり、社会福祉士や保育士等、目指す専門職種に配慮したグループ内施設で実習が行われている。やまゆりにおいては、直近の受け入れ実績はないものの受け入れに係る要領・手順等は整備されている。 しかし、専門職種に応じたプログラムの用意や実習指導者(現在1名)の養成等、更なる整備が望まれる。実習生等の新たな福祉人材の育成も福祉施設・事業所の社会的使命の一つであり、改めて職員に対する理解・周知を図り、実習の要請に対応できる体制整備を期待したい。		
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
<コメント21> 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。 法人として一体的情報公開を進めるため、法人本部、各施設のホームページを作成し、定期的に更新が行われている。広報紙みんなの広場(法人・年2回)、中山の園だより(年2回)、やまゆり通信(年4回)が定期的に発行され、利用者や家族をはじめ、ボランティアや協力者、関係機関等に対し、経営理念や経営基本方針、事業内容や財務状況等に至る各種情報が公開・発信されている。また、やまゆり通信では、利用者や家族の満足度調査の結果や改善点についても公表されている。さらに、中山の園施設運営協議会においては広報紙の配布や説明が行われているほか、第三者評価の受審結果は、法人のホームページで公表されるなど、透明性の確保に努めている。		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<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。 法人のサービス提供の手引き「手にして未来Ⅱ」に会計・予算・決算の仕組みが明記されているほか、やまゆり事務分担表においても金銭管理に関する分掌事務が明確にされている。施設における事務、経理、取引等においては法人会計規則や庶務業務マニュアルに基づいて行われている。また、会計システム導入による事務処理の改善、効率化が図られている。さらに、法人事務局による経理監査・事務指導、法人の監事による内部監査、会計監査人による外部監査を実施し、指摘・指導事項については是正・改善に向けた取組を行っている。		

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<コメント23> 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 法人の経営基本方針や中長期経営基本計画に利用者と地域の関わり方についての基本的な考え方が明記され、やまゆりの重点項目及び実施計画にその取組の内容が示されている。これまで利用者が活用できる社会資源を写真入りで表示した「やまゆり地域マップ」の作成をはじめ、地域の農業祭、ボランティアによる音楽活動、グループ内施設の作品展、そして地域行事として定着した中山の園まつり等への参加を通して利用者と地域住民との交流が図られてきた。 しかし、昨年来の新型コロナ感染症予防対策により中止を余儀なくされ、近隣のドライブ程度の実施となっている。利用者と地域住民との交流は相互理解につながるなど、双方にとても意義のあることであり、コロナ禍における地域交流のあり方について、一考が望まれる。		
24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<コメント24> ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。 ボランティアの受入れについては、法人の中長期経営基本計画や、やまゆりの重点項目及び実施計画にその取組の内容が示されている。担当職員を配置し、やまゆりボランティア受入マニュアルにより、施設慰問等のボランティアを積極的に受入している。特に地域の中学校と連携し、障がい者福祉の理解を図るためのボランティア育成事業に取り組み、事前学習、事後学習の講師として職員を派遣している。施設見学(1年生)介護体験(2年生)交流発表会(3年生)など、全校生徒を対象に毎年実施されている。昨年は新型コロナウイルス感染予防のため中止されたが、今年は十分な対策を講じながら中学1年生を対象とした福祉講座とキャップハンディ体験が行われている。また、町内の高校生とのふれあい体験は、Webによる方法が検討されている。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<コメント25> 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。 個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示した「二戸圏域サービスマップ」や「いちのへ医療介護障がいマップ」が作成されている。地域の関係機関・団体との連携については、二戸地区自立支援協議会や障がい者福祉協議会県北ブロック協議会に参加し、意見交換や地域課題の把握に努めている。また、行政担当者、社協、警察、地域関係者等で構成されている中山の園施設運営協議会を開催し、施設や利用者の現状について意見交換されているほか、援護の実施者との連絡会を開催し、施設の状況報告や利用者の情報等の共有が図られている。		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-① 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
<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。 中山の園企画調整室による圏域の福祉ニーズ調査をはじめ、二戸地区自立支援協議会、障がい者福祉協議会県北ブロック協議会への参加、中山の園施設運営協議会の開催などを通じて、地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。また、やまゆり独自の公益的な取組として、「在宅障がい者等特殊浴槽入浴体験実施要領」のもと特殊浴槽入浴体験事業を実施している。 市町村や相談支援事業所等を通じて情報発信が行われているが、今後、民生委員児童委員協議会等との連携による事業の周知や利用希望者の把握など、より広く地域のニーズを把握するための取組が望まれる。		
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
<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。 障がい者福祉協議会県北ブロック協議会会員事業所・施設間における災害時相互支援協定同意書の締結により、福祉的な支援を要する人々に対する被災時における支援体制が整備されている。また、地域公益的活動としての特殊浴槽入浴体験については、新型コロナウイルス感染予防のため、昨年度、今年度の実績はないが、令和元年度には1名の方が3回利用している。 今後は、市町村、相談支援事業所、民生委員児童委員協議会等との連携による取組が期待される。また、IWATE・あんしんサポート事業においても担当者の異動により、生活困窮者の支援まで至っていない状況にあり、あんしんサポート相談員の配置についても検討されたい。		

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

<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。利用者を尊重した福祉サービス提供の基本姿勢は、法人の「倫理綱領」「職員行動規範」「中山の園職員行動基準」に明示されている。利用者の尊重や基本的人権の理解については、毎月の職員会議で「手にして未来Ⅱ」や「コンプライアンス基本方針・行動指針」の読み合わせを行っている。また、実践の取組として「人権侵害自己チェック表」で自己チェックを行い、結果を職員会議で全職員に説明し、周知している。

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
<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。		

利用者のプライバシーを守られるよう設備等の工夫は、居室のカーテンや風呂場の脱衣室にパーテイション等を設置し行っている。日々の生活支援においては、「手にして未来Ⅱ」に沿ったプライバシーの配慮を行っている。

利用者のプライバシー保護に関するマニュアルは整備されているが、数年前に作成された規程で、その後の見直しの確認はできない。利用者の障がい特性を踏まえた入所施設としてのプライバシーの基本的な考え方を明示し、マニュアルに盛り込むことが求められる。

III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果
30	III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a

<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。

施設のパンフレットの他にホームページが整備され、施設の行事・生活の様子等を確認することができる。施設を紹介する資料は、利用希望者向けにラミネートフィルム加工したA4サイズ版シートに、文字とイラスト等で重要事項説明書に沿った内容を紹介している。施設利用者希望見学者については、パンフレットを配布し個別に説明を行っている。

31	III-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<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。		

福祉サービス開始の同意を得るに当たり、ルビをふった「重要事項説明書」「利用契約書」を整備し、利用者や家族に説明している。また「やまゆりの生活について」「重要事項説明書わかりやすい版」ではイラストを使用し、利用者に理解できるように工夫している。意思決定が困難な利用者については、家族を代理として説明している。また、サービスの開始時や変更時には支援会議を開催し、家族や関係機関を含めての協議を行い決定している。

32	III-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
<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。		

福祉サービスの変更等においては、高齢化で介護度も高くなり、誤嚥性肺炎等で入院するケースはあるが、他の福祉施設への移行のケースはない。福祉施設・事業所の変更、地域・家庭への移行等に当たり、福祉サービスの継続性に配慮するために「サービス継続手順書」を整備しているが、「引継ぎ文書」は定めていない。

評価の着眼点に沿った「サービス継続手順書」の内容を見直すことと、利用者・家族の同意を前提とした「引継ぎ文書様式」を整備することが求められる。

III-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		第三者評価結果
33	III-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a

<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。

利用者満足を把握する仕組みは、年2回の利用者と家族を対象とした「満足度調査」、月2回の「なんでも相談」、「意見箱」の設置、利用者自治会、家族会が整備されている。事務分担表に担当者が明示され、業務調整会議や苦情解決委員会で、満足度調査の結果や利用者の声を分析・検討している。家族会役員会から、家族会費を利用者が楽しめることに使ってほしいとの声があり、喫茶や花火大会を実施し利用者に還元した取組を行っている。また、コロナ禍で家族との交流や面会が制限され、家庭通信で利用者の様子を知らせ、家族が安心できる取組を行っている。

III-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

第三者評価結果

34	III-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<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が、十分に機能していない。 法人の苦情解決実施要綱に基づき、施設の苦情解決実施要領・苦情解決マニュアルを作成し、苦情解決の体制が整備されている。「なんでも相談」では、利用者の要望などが挙がっているが、ここ数年苦情は皆無で経過している。 実施要綱にある(制度の周知)や(苦情受付)において、ホームページやメールの活用など見直しが必要といえる。また、「苦情解決委員の設置」など実施要綱とマニュアルに齟齬があり、整合性を図ることが求められる。		
35	III-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<コメント35>		
利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。 利用者が相談したり意見を述べる仕組みは、月2回の「なんでも相談」「意見箱」の設置で実施している。「なんでも相談」では、相談日に放送で周知し、受付担当者の写真入りのポスターを掲示し、相談相手が偏らないよう工夫している。移動が難しい利用者には、職員が寮棟に出向き、相談の有無を声かけしている。相談内容については職員間で共有・検討し、本人に回答している。 相談場所について、食堂の一角に設けてプライバシーに配慮しているが、専用のスペースを整備することが求められる。		
36	III-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<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。 利用者が相談したり意見を述べる仕組みは、月2回の「なんでも相談」「意見箱」の設置で実施している。意見・相談があつた内容については、各種会議等で報告し検討し、本人に説明している。 相談や意見を受けた際に、迅速に対応するための記録の方法や報告の手順、対応策の検討等についてマニュアル等を整備することが求められる。		
III-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
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
<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、ゼネラルマネージャー、リスクマネージャーを配置しリスクマネジメントを実施している。リスクマネジメントの流れをフローチャートで明示し、インシデント・アクシデントレポートの取組を行っている。インシデントレポートは、「事例」「場面」「要因」の記載要領に沿って、日々の細かな場面についても収集し、四半期で100件を超える取組となっている。四半期に1回、リスクマネジメント委員会を開催し、リスクについて分析し検討協議している。アクシデントレポートも整備、リスクマネジメント委員会で要因を分析検討し、重大事故等への防止対策としている。定期的に危険予知訓練(KYT)を実施し、職員の日々の気づきや危険因子分析の取組を行っている。		
38	III-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<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。 施設の運営規定に基づき、施設長を委員長に「感染症対策委員会」が設置され、定められたメンバーで定期的に委員会が開催されている。感染症の種類ごとにマニュアルを整備し、看護師による感染症予防の研修会を実施している。新型コロナウイルス予防対策の取組では、国や県、法人事務局からの情報を共有し、発生時のシミュレーションや防護服の着脱の仕方等を、職場研修や感染症対策委員会の中で実施している。		
39	III-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<コメント39>		
地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。 防災計画を整備し、計画に沿って毎月防災訓練を実施している。また、地元の消防団や消防署との連携した防災訓練を年2回実施している。施設の連絡系統図を作成し、緊急時の連絡を職員に周知している。非常災害時の応急対応計画を作成し、施設単位及び法人全体の非常災害時の災害訓練を実施している。非常時の食料や備品類等の備蓄は、各種粥食等の利用者の障がい特性や食事の摂取形態に沿って、中山の園グループ全体で備蓄リストを作成し取り組んでいる。		

III-2 福祉サービスの質の確保

III-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		第三者評価結果
40	III-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a

<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。 提供する福祉サービスについては、勤務種別毎の業務内容、起床から就寝までの個々の支援内容が「日常生活支援マニュアル」に整備されている。また、一人ひとりに配慮した「個別支援マニュアル」が作成され、それに基づきサービスが提供されている。「日常生活支援マニュアル」「個別支援マニュアル」は、毎年見直しをしている。	
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。

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。	b

<コメント42> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。 個別の福祉サービス実施計画の策定は、「個別支援計画マニュアル」「個別支援計画についての手順等」、各種「留意事項」で示している。策定の様式は、「利用者のプロフィール票」から「モニタリング記録表」まで設定されている。事務分担表で、サービス管理責任者を配置している。6か月ごとのモニタリング及び定期的(3年に1回)なアセスメントを実施している。「個別支援会議」では可能な限り本人や家族の意見や希望を聞き取っている。 ただし、「個別支援計画マニュアル」「個別支援計画についての手順等」には、入所からアセスメントの時期、モニタリングの時期、個別支援会議やモニタリングの参加メンバーが明記されていないため、マニュアル等作成の前提となる個別支援作成要綱等を整備することが必要である。さらに、個別支援計画のアセスメント項目、支援計画検討票、個別支援計画において、合理的配慮事項やニーズと支援計画の整合性が得られる様式の工夫が望まれる。	
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。

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。 利用者一人ひとりのサービス実施計画に関する記録は、ファイルする年度を定め、プロフィールから個別支援計画の各種様式に沿って統一した順序で綴られている。記録内容は、個々の職員で書き方に差異が生じないようにサービス管理責任者、業務係長、施設長等がチェックをし、職員個々へ助言等をしている。組織における情報の流れや共有は、Webソフトによる各種日誌で行う仕組みとなっている。	
45	III-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

A-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

<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。

利用者の自己決定を尊重した個別支援が実施されており、利用者の主体的な活動については、その意向を尊重しながら、その発展を促すように支援が行われている。趣味活動、衣服、理美容や嗜好品については、支援担当者が個別に利用者の希望を聞き取り、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援が行われている。生活に関するルール等については、やまゆり会が利用者との話し合いの場となっている。利用者一人ひとりへの合理的な配慮は、食事メニューの掲示方法、絵カードの使用、福祉用具の選定等、生活上きめ細やかに取り入れられている。利用者の権利について職員が理解を深める機会として職場研修が活用されており、障害者差別解消法等をテーマとしている。

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。	c

<コメント2>

利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。

利用者の権利擁護に関しては、主として権利侵害の防止を趣旨とする規程・マニュアル等が整備され、法人及び施設の「虐待防止要綱」が整備され、職員の理解が図られている。利用開始時点で契約書、重要事項説明書等により利用者や家族に説明されており、「人権侵害に関する自己チェック票」を活用しながら職員が権利侵害の防止や早期発見を行える仕組みが機能している。

原則禁止されている身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施しているケースは8件あり、手続と実施方法は、法人の「身体拘束等取扱要領」、施設の「身体拘束対応マニュアル」を根拠として対応されている。しかし、職員側の事情により時間を区切って居室に施錠するケースも見受けられ、取組が十分とはいえない。

なお、権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会としては、個別支援会議と寮棟会議があり、個別ケースについて身体拘束の状況がモニタリング資料に明記され、解除に向けた検討が行われている。

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

<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。

利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援が行われており、支援において自律・自立生活のための動機づけ、生活の自己管理等が意識されている。アセスメントやモニタリングにより利用者が自力で行えることを整理した上で、寮棟会議で共有しながら、自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。また、行政手続、生活関連サービス等の利用に際しては、家族や行政、関係機関と連携しながら、手続代行等の支援を行っている。

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
----	--	---

<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。

利用者の心身の状況に応じて、ジェスチャーや絵カード、写真を利用しながら、様々な機会や方法によりコミュニケーションが図られており、コミュニケーション能力が十分でない利用者への個別的な配慮が行われている。意思表示や伝達が困難な利用者が多い中、表情やしぐさ等から意思や希望をできるだけ適切に理解するための努力が重ねられており、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援が意識されている。

A5	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b
----	--	---

<コメント5>

利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。

月2回実施される職員による「なんでも相談」を通じて利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けており、利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。相談内容については、サービス管理責任者と関係職員による検討と理解・共有が図られており、必要に応じて相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整が行われている。

ただし、障がいの程度が重く意思表示が十分にできない利用者について、その本質的なニーズを探り、意思決定支援につなげる取組が十分とはいえない。具体的な取組として、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省)に基づく取組や成年後見制度の検討等が想定される。

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
<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。 個別支援計画に基づき利用者の希望やニーズにより日中活動が選択できるようにしており、利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。余暇やレクリエーションは、新型コロナ感染症予防の観点から、現在は地域のボランティアの協力等に制約があるが、基本的には利用者の意向を汲みながら、創作活動やおやつ作り、ボウリングやカラオケ等、多様なメニューを取り入れ、季節の行事にも配慮がされている。支援内容等については個別支援計画の見直し等と併せて支援内容の検討・見直しが行われている。		
A7	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b
<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が、十分ではない。 職員は、施設の研修計画に基づき障がいに関する専門知識の習得と支援の向上を図っており、利用者の障がいによる行動や生活の状況等を把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を図っている。利用者の不適応行動等の行動障がいについては、個別的な対応がとられ、個別支援会議と寮棟会議等で支援方法の検討・見直し等が行われているが、利用者の安全確保やリスクマネジメントの観点からやむを得ず身体拘束を継続しなければならない事例がある。 不適応行動自体が利用者の何らかのニーズの表出であるという可能性も含め、引き続き複数の職員による観察や、専門職の助言による行動障がいの要因分析を深め、より良い支援方法の検討や環境整備が求められる。		
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
<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。 3年に1回のアセスメント、半年に1回のモニタリングにより個別支援計画の見直しが実施されており、利用者の心身の状況に応じて、個々の能力を生かした食事の提供と支援、入浴支援、排せつ支援、移動・移乗支援が実施されている。実際の支援においては、個別支援マニュアルが職員間で共有されていることが、日常的なサービス提供の質の確保に役立っている。特に食事は、利用者の大きな楽しみになってしまっており、嗜好を年に2回実施される満足度調査で把握しつつ、セレクトメニュー等も取り入れられている。給食委員会等を通じて栄養士と施設職員の連携も良好であり、提供される食事には利用者の咀嚼や嚥下力、アレルギー等を踏まえた個別の配慮をしつつ、自然豊かな地域の食材も活用されている。		
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
<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。 施設が老朽化する中、車いす使用の利用者にとって出入口や廊下の幅やデイリームの広さの確保が十分でないこと、プライバシーに配慮した専用の相談室がないこと、特殊浴槽の設置が男子棟のみであること、居室のクーラーが未設置であること等、設備上の課題がある。一方、職員による居室、食堂、浴室、トイレ等の安全点検や衛生面のチェックは良好であり、現在の条件の中で、利用者の意向等を把握しつつ、できる限り生活環境を安心・安全に維持しようと取り組んでいる。他の利用者に影響を及ぼすような場合には、利用時間外の食堂等が活用されている。		
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
<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。 職員による日常生活動作の機能維持のための支援を継続しつつ、年2回機能訓練研修を行い、特定の利用者に関して理学療法士から助言・指導を得ているが、今年度は新型コロナ感染症予防のため研修が一時的に休止している。 理学療法士からの助言・指導は一部の利用者を対象として日常の機能訓練・生活訓練に反映されているが、利用者全体が高齢化し、廃用症候群等のリスクが高まる中で、より多くの利用者について機能訓練に関する専門的な助言・指導が必要であり、個別支援計画に積極的に生かされていくことが望まれる。		

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
<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。 チェック表を活用して、入浴、排せつ等の各場面で職員による利用者の健康状態の把握が行われており、毎朝看護師による巡回がある。医師は、精神科は1週間に1回、内科は月に2~3回、歯科は1週間に2回、施設に来所しており、職員、看護師、医師の連携により、利用者の障がいの状況に合わせた健康維持のための対応や連携は良好である。 利用者の体調変化時における対応手順については、平日と夜間・休日に分けてフローチャートに整理され、支援室内に掲示・共有し、適切に対応されている。健康管理に関する職場研修も計画的に実施されている。		
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
<コメント12> 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。 医療的な支援の考え方、実施手順がマニュアルに整理され、かつ個別支援マニュアルにも反映されている。服薬等の管理は特に厳重に実施されおり、夜勤担当者2名による配薬作業、服薬時のダブルチェック、服薬後の確認等までがマニュアルに基づき一連の流れとして定着している。慢性疾患やアレルギー疾患等がある利用者については、医師の指示に基づく適切な対応が行われており、医師や看護師の助言・指導のもと、安全管理体制が構築されている。医療的な支援に関する職員研修も計画的に実施されている。 なお、医療的ケアは診療棟の看護師が対応しており、介護職員が対応するものはない。		
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
<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。 やまゆり会や家族会を通じて利用者や家族の希望と意向を把握しながら、社会参加の支援を行っており、新型コロナ感染症拡大以前は、1か月に1回程度は、利用者からの希望が多い外出(買い物、外食を含む)の機会を設けてきた。現在は、感染防止の観点からドライブのみの実施となっているが、出前の実施等の工夫を行っている。利用者の外泊についても同様の理由で休止している。 年齢層から学習支援の実施はなく、具体的な社会参加等の意欲を高めるための支援には至っていない。		
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
<コメント14> 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っているが、十分ではない。 利用者の希望と意向を把握し、やまゆり地域マップの掲示等を通じて、地域の社会資源に関する情報提供等を行いつつ、地域移行に関する調査(実施主体:岩手県)を通じて、利用者の意思や希望を尊重している。 現在、地域生活への移行を希望する利用者はいないが、日中活動について中山の園グループ内の別事業所を利用する例があり、必要に応じて地域の関係機関等と連携・協力している。併せて地域の自立支援協議会へ参画し、情報共有を図っている。 利用者の年齢や障がいの程度等から、地域生活の意欲を高める支援や、地域移行に関する課題の整理には至っていない。		
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
<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。 月に1回面会日を設け、家族等との連携・交流を行っているが、利用者及び家族の意向により柔軟に対応している。個別支援会議への家族の同席は新型コロナ感染症対策のため見合わせているが、郵送等により対応する他、令和2年度から新たに一人ひとりの利用者の写真が入った「家庭通信」を2~3か月に1回は送付するようにしており、定期的な家族への報告に工夫が見られる。家族等との意見交換に関しては、家族会が機能してきた経過があり、個別の対応については、必要に応じて電話等での相談対応や助言等が行われている。体調急変時の家族への報告・連絡のルールは利用開始時に家族へ説明をするほか、マニュアルにて職員間での共有も図られている。		
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>	