

第三者評価結果 公表シート

(このシートに書かれている内容は、そのまま富山県福祉情報システムにおいて公表されます。)

事業所名	溪明園からまつ
第三者評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会
評価実施期間	平成 30 年 9 月 26 日(契約日)～ 平成 31 年 3 月 11 日(評価結果確定日)
過去受審回数 (前回の受審時期)	－ 回 (平成 年度)

1. 概評

◇ 特に評価の高い点

【楽しみながら職員のスキル向上を】

社会福祉法人溪明会では、職員のスキル向上とより良いサービスの実践を目指し、「自己啓発支援制度(SDS)」を導入している。この制度は、職員が職場内外での自主的な自己啓発活動を職務として認め、費用や時間及び場所等の支援が受けられるというものである。職員が取り組んでいる活動についてのポスター発表を、クロスランドおやべを会場に行い、より多くの方に取り組みが周知されるように実施している。また、その来場者からの評価も加味しての受賞制度もあり、職員のモチベーション向上を図っている。

【多様な活動プログラムの提供】

利用者のサークル活動では外部講師を招き、音楽療法、3B体操、エアロビクス、アートセラピー、ドッグセラピーなどが体験でき、観光地、温泉、食事会などの旅行企画も充実している。平成 29 年度には、竹チップと地域から提供された椎茸菌床で肥料を作り、その肥料で野菜やカブト虫の産卵床作りをし、収穫した野菜や育った幼虫を販売した。また、児童クラブを招いて竹の子堀体験と竹の子料理教室を実施した。その他にも、地元の神社清掃、ごみゼロ運動、独居老人宅訪問や除雪など多様な活動プログラムの提供をしている。

【日常生活に取り入れた感染予防】

うがいがうまくできない利用者配慮して、食事前に緑茶を飲む習慣を取り入れたり、手洗いがうまくできない利用者配慮して、消毒効果のある水を利用するなど、利用者が日常生活で無理なく取り組めるような感染予防対策を講じている。

【家族との連携・交流支援】

毎月の家族来園日では記録を開示し、利用者の生活や支援状況について関心を持ってもらい、家族と意見交換をする機会になっている。年間帰省計画があり、帰省時には最寄りの駅まで送迎するなど、高齢化した家族の負担にも配慮している。各種行事に家族も参加して、親子で体操を楽しんだり、コミュニケーションについて学んでもらうなど、家族の絆を大切にした支援を心掛けている。

◇ 改善を求められる点

【中期経営計画の効果的な実践】

「地域のナンバーワンになる」をキャッチフレーズに、改善→改革→挑戦を掲げた法人の中期経営計画書を平成 29 年 3 月に策定している。計画には、経営理念の実現に向けた具体的な内容を分析結果にもとづいて反映され、職員に配布されているが、そのプロセスや内容について十分理解されているとは言い難い。また、利用者やその家族及び地域関係者も同様である。社会福祉法人の公益性に立ち、地域貢献活動が今後益々求められる中、理事長及び経営に携わる役職員は計画立案のプロセスから実践状況を積極的に説明・開示していくことで、より多くの支援を得ながら長く社会福祉事業が展開されることに期待したい。

【わかりやすい情報提供】

契約時の書類、苦情処理の仕組み、各種お知らせなど、多くのことが明文化されているものの、情報理解に困難さを抱えている人にとって、わかりやすいものとは言えない。「どうしたらわかりやすいか」といった意識を持ち、効果的に伝える工夫を期待したい。

【意思決定支援の根拠となる記録】

個別支援計画は支援職員以外の連携を要する職種や家族がかかわり、丁寧に話し合いが行われているが、利用者の意思を読み取る上で重要な「様子」が含まれている記録が不足している。意思決定支援の在り方について職員が共有意識を持って、記録の方法や内容について検討することを期待したい。

【人材確保の具体的な対策と実施】

平成 29 年から 3 年間の達成数値目標も掲げられているが、人材確保がなかなか伴っていない。職員育成のキャリアパス制度の整備も含めて、福祉人材(多様な専門職)の確保、より適切なサービスや生活目標達成のための支援に取り組む質の高い人材育成、そして職員が専門性を生かしてやりがいを持ち、働き続けられる職場環境を整備し、定着が図れるような具体的な内容を、職員の声を反映させながら提示・実践されることに期待したい。

3. 各評価項目にかかる第三者評価結果(別紙)

4. 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回、障害者支援施設溪明園からまつが、社会福祉法人 溪明会に属する事業所として、初めて福祉サービス第三者評価を受審しました。正直第三者評価への懐疑と不安がありました。この評価は国等が定めた制度をモノサシとしそれに合致するか否かの二者択一で見極める監査と異なり、利用者の福利の向上と施設及び同職員の成長発展、また施設の健全運営に寄与するプログラムであることを理解することで、防御のためのヒアリング対応ではなく、より積極的にアンケートや調査に臨むことができました。

当施設が提供している障害福祉サービスについて、客観的な評価を得る中で、多くの気付きと改善点が確認できたことは、ご利用者様の福利の向上に大いに役立つと共に、職員の意識改革にも繋がり、鼓舞することができました。

今回の受審で評価が得られた、SDS を通しての職員スキルの向上や外部講師を招いてのご利用者様への多様な活動プログラムの提供、感染予防対策、ご家族との連携・交流支援については、今後も更なるグレードアップ、ステップアップを目指し、溪明会の基本理念であるご利用頂くお一人おひとりが、「その人らしく、豊かで実り多い人生を送れる」よう支援し続けたいと思います。

一方で、課題として、法人経営計画の周知不足が挙げられ、職員はもとよりご利用者様、ご家族、地域関係者の方々への周知徹底と理解の促進を図り、中期経営計画の実現を目指したいと思います。併せて、ご利用者様への情報提供について、その表記方法等を工夫することで、より分かり易い伝達方法を確立したいと思います。また、ご利用者様の意思決定に至るまでのプロセスを記録化し、その情報を職員が共有することで、統一した支援が行えるように努めます。

今回の受審によって、当施設の事業や支援の在り方について、改めて振り返り、見つめ見直す機会が与えられたこと自体に大きな意義を感じました。また、施設とご利用者様及びそのご家族、更には地域とのこれまでの関係やその在り方に一石を投じられた、そのような機会でもあったかと思います。勿論、施設の持つストロングポイントやウィークポイントが確認できたことも収穫でした。

しかし、大切なのは今回得られた資料、データを今後どのように経営、支援に生かすかということです。今回の結果を真摯に受けとめ、改善、改革、挑戦したいと思います。

最後に、ご協力頂いたご利用者様及びご家族の皆様、そしてこのような機会を用意頂いた富山県社会福祉協議会様、同第三者評価委員の皆様には感謝申し上げます。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <p>中期経営計画書、職員及び掲示用に紙面化されたリーフレット、そして法人パンフレットなどに理念や基本方針がしっかり明記されているほか、法人パンフレットには、色彩を活用して多様な障害福祉サービスの事業内容や場所、連絡先が工夫して記載されている。リーフレットには、倫理綱領や行動規範についても記載があり、全職員に配布され会議において常に復唱するなど取り組んでいる。また、正面玄関ホールにも掲示されている。しかし、このサービスを利用する障がいのある方や、そのご家族には高齢な方もいる。そのような利用者や家族にもわかりやすい表示等の配慮、それらを周知する方法の工夫が求められる。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	Ⓐ ・b・c
<p><コメント></p> <p>法人で取り組んでいる障害福祉サービス及び社会福祉法人の動向に着目しながら、「現状認識と将来予想、羅針盤（方向性）、経営戦略」と、具体的な項目に基づいた基本構想と戦略が理事長及び施設長が中心となり策定した中期経営計画の冒頭部分に明記されている。また、経営分析についても平成27年～31年までの期間を算出し、推移が明記されている。</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・ ⓑ ・c
<p><コメント></p> <p>経営計画・実行計画として「理念・風土」「マネジメント」「人材・教育」「組織管理・システム」「広報・営業」「サービス提供」「財務」ごとに分析され、重点目標や取組項目、そしてモニタリングすべき達成基準、担当部署が明確にされた計画書を、全職員に周知している。今後は理事長および管理職での把握・立案のみならず、人材育成や利用者の高齢化に伴う問題</p>		

などについて職員間での検討の機会を設け、意見がさらに反映しやすい体制が構築されることに期待したい。

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>平成 29 年 3 月に策定された中期経営計画書（平成 29 年度～31 年度）は、理事長及び経営委員会が中心となって作成され、平成 30 年 3 月に改定されている。そこには理念や基本方針、経営課題や改善・解決に向けた具体的な内容や数値目標及び財務計画が明記されている。それらの内容を実行するためのプランも「A＝経営層向け」、「B＝運営委員会及び全職員向け」と整理して作成されている。地域ニーズや新たな福祉ニーズの展開を含め、情報の収集やニーズ把握の過程などを職員や地域住民、利用者及び家族にも見える化し、より多くの関係者がビジョンに理解や関心を持ち参画してもらうこと、その策定過程の記録などが整理されていくことに期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>中期経営計画書に位置付けられている、経営・実行計画 A・B に基づいて法人事業計画、各事業所アクションプランが策定されている。アクションプランには、事項内容、目標、実施時期、数値目標が設定されている。アクションプランは各事業所で今年度の取り組み状況を振り返り、翌年度に向けての課題や目標が検討され策定されている。具体的な立案を意識しているが、今後は職員の意見や現場ニーズを集約し、それらを反映させた実行可能な計画になるように期待したい。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>経営委員会を毎週開催し、経営・実行計画 A・B の実施状況や進捗状況を確認している。運営委員会は毎月開催し、サービス実態や財務状況を報告し、現状把握に努めるよう体制を構築している。事業計画は、職員会議において配布し説明され、上記の会議を通して様々な役職・部署で情報が共有されているが、すべての職員に進捗状況が報告されているとは言い難い。より目標達成に近づけるためにも、進捗状況などが職員間で共用できることに期待したい。</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・b・ c
<p><コメント></p> <p>中期経営計画書及び平成 30 年事業計画書などは、社会福祉法人の特性から閲覧可能な状況に</p>		

て保管されているが、事業計画の内容などについて利用者や家族の参加を促す観点から、わかりやすい説明用資料を作成するなどの工夫や取り組みが行われていない。事業について簡単な表現でもいいので簡潔にまとめ、理解され、共有されるように配慮されたい。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>サービスについて施設内で検討するため「サービス適正化等推進委員会」が設置されており、当事業所からも3名の職員が委員会に所属し、サービスの質の向上、リスクマネジメント、ひやりハットに関することを中心に活動を進めている。ただ、委員会としても計画的に評価基準などにもとづいて自己評価を行い、結果を分析・検討するには至っておらず、今後は自己評価の計画的な実施や、その分析及び検討までの仕組みが組織的に機能し、PDCAサイクルにもとづくサービスの質の向上に向けた取り組みが継続的に展開されることを望む。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>課長等からなる「業務改善支援委員会」を立ち上げ、組織改善に取り組み始めている。これらと並行して実施した自己評価、第三者評価を数値化するなど、わかりやすく分析し、改善については職員が参画して主体的に行い、これらの過程が記録などに整理され共有化が図られることが求められる。</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

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は自らの役割と責任や各業務内容の主務者などを明記してある職務分掌を文書化しており、それらにもとづいて業務が円滑に責任もって実施できるような環境を作っている。現場の気づきと挑戦を大切に、介入しすぎることがないよう心掛けている。会議には積極的に参加し、法人の報告や現状の把握に努めている。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>施設長は社会福祉関係法令を遵守すること念頭に、職員に対して倫理綱領及び行動規範のり</p>		

<p>一フレットを作成し、自身も常時携帯するなどして取り組んでいる。しかし、全職員が遵守すべき基本的な関連法令等について正しく把握、認識されているかは確認できず、法令遵守の徹底に向けた規程の整備や体制の構築を図るなどのより具体的な取り組みが求められる。</p>		
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
12	<p>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。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント> 中期経営計画の中でも「基本構想」と「基本戦略」を掲げ、人材育成や利用者の高齢化への対応などを具体的かつ早急な課題と位置づけ、経営・実行計画プランAとして経営層向けプランを作成し、具体的な会議開催を決め経過の推移を把握している。</p>		
13	<p>Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント> 経営分析として、人件費・経費・減価償却費、サービス活動収益対サービス活動増減差額比率、活動収益対経常増減差額比率、従業員1人当たりサービス活動収益、労働生産性、労働配分率等を平成27年度～31年度まで細かに計算し、それらの推移に対する対策を紹介している。これらの資料については、職員に配布し周知を目指しているが、理解は十分ではない。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
14	<p>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。</p>	a・b・ ⓒ
<p><コメント> 経営・実行計画プランAに「人材・教育」というカテゴリで、OFF-JT及びOJTによる支援・介護技術の向上、自己啓発支援制度(SDS)による労働意欲の向上、働き甲斐のある職場・モチベーションの向上、キャリアアップの構築などの取組項目が明記され、平成29年から3年間の達成数値目標も掲げられているが、なかなか実践状況が伴っていない。職員不足についても早急な改善課題ではあるが、計画的な採用計画に至っておらず、早期人材確保についての対策に期待したい。</p>		
15	<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	a・ ⓑ ・c
<p><コメント> 職員が携帯している行動規範が記されたリーフレットに「職員像」が明記されている。人事管理については法人の規定に準じて進めているが、有する資格などに応じた評価が伴っていない。職員は、スキル向上や資格取得を含め、自らの将来あるべき目標が持てるようなキャリアパス制度の構築が早急に望まれる。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		

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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>施設長が年に1回以上、職員すべてと15分程度面談し、就業環境のヒアリングを実施している。特にワーク・ライフ・バランスへ配慮し、有給休暇や育児休暇、病気休暇などの取得にも積極的に対応している。現在のところ相談窓口は特に設けられておらず、対応は施設長になっているが、今後相談について解決を図る仕組みを紹介したり、大きな法人組織であるため、法人として複数の相談窓口を用意するなど、組織的な就労環境の工夫に期待したい。</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。		
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・b・㉒
<p><コメント></p> <p>施設長は職員のキャリアパス制度（目標管理型人材育成制度）の導入を見据え、評価表などの準備も始めているが、そういった体制や仕組みがしっかり理解されないために、導入に反対する職員も多い。評価などを通して計画的な自己成長へつながることなど、十分説明を繰り返し、職員自らが目標に向かい研鑽が図れる環境の構築に期待したい。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>職員教育及び研修についての考え方は規定などではなく、研修委員会を通して職員に学びたい内容についてアンケートを実施したり、現状を分析などから研修テーマを導いている。全体研修会において、昨年度は「効果的な歯磨き指導」や「成年後見制度について」、今年度は「強度行動障害の事例検討」「障害者理解」「虐待について」「アンガーマネジメント」等のテーマで研修を実施している。これらの結果を踏まえて継続性のある体系化された研修計画の策定が望まれる。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>職員1人当たり、1回以上は外部研修へ参加して学びの機会を提供するよう配慮している。参加者は、研修の成果を復命書にまとめ提出し、重要な内容については、各種会議などにおいて伝達するよう努めている。また、新人研修については中堅職員の担当制とし、カリキュラムの項目毎に評価記録を行い、理解力を確認している。この新人研修制度を活用できるのは、4月異動や入社に限られ、臨時職員や中途採用に至ってはこの限りではない。全ての新人職員がこの教育機会に恵まれるような体制を整えてもらいたい。</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。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>実習生に対する受け入れのマニュアルは特に用意されていない。実習生が設定している目的や目標にもとづいて適切に実習が実施できるよう、担当者を設け対応している。法令遵守を</p>		

含めた実習中のトラブルを回避し、効果的な実習が展開されるためにも、実習担当者は専門研修等を受講し、実習に向けた基本姿勢などが明示されたマニュアル等の整備が望まれる。

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>カラー版で活動写真が多く盛り込まれた機関誌「溪明」が年間3回発行され、家族や地域住民、関係機関へ配布されている。この機関誌はインターネットのホームページでも閲覧可能となっている。また、財務状況も中期経営計画書に盛り込まれており、事業所の事務所でも閲覧可能な状況である。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>運営委員会は毎月開催され、そこで各事業所の運営状況や進捗状況が報告され、共有されている。事務及び経理は規定にもとづいて遂行し、施設整備計画などにおいては、経営コンサルタントにも協力を得て骨子（案）を策定している。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>基本理念及び基本方針、倫理や行動規範が記載されたリーフレットには、地域社会や各種機関との連携についても明記されている。中でも、神社清掃奉仕や溪明園祭、納涼祭は地域の方の理解を得るための活動であり、地域の人々との貴重な交流の機会となっている。地域ニーズを発掘し、より積極的な活動も求められているが、利用者の高齢化が進みなかなか難しい現状である。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者にとっては、ボランティアとの交流を図ることは生活にも変化や刺激を受ける。ボランティア活動記録は日誌に記載され履歴が把握できる。マニュアルなどについては特に定めてはないが、担当者はボランティア活動受入れに関する研修を受けている。今後も様々なボランティアの受入れや教育機関からの協力依頼が想定される。思わぬトラブルや事故が起これば、受入れにあたっての手順や説明の仕組みなど確立されることが望ましい。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		

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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人としても障害福祉サービスを小矢部市、砺波市、南砺市にわたって複数展開しており、運営会議などを通じて情報の共有に努めている。また、他の障害福祉サービスや相談事業所、病院、行政、企業等とも連携し、協働で行事を開催することもある。地域の医師とは利用者の受診に限らず、「歯磨き指導」や「精神障害のある利用者への適切な接し方」をテーマとした内部研修会の講師を依頼するなどの活用も見られる。個別支援計画などにおいても、インフォーマルサービスの導入は必要なことから、職員と利用者が社会資源について話し合い、積極的な活用が可能となるよう資料やマップなどの作成に期待したい。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>溪明園夏祭りや溪明園祭では、広い施設駐車場を会場として多様な催し物や模擬店などを出店し開催している。利用者やその家族に限らず、ボランティア、地域住民が毎回多く来場し、飲食から雑貨まで様々な協力団体も集まり賑わいを見せている。今後はそういった地域のコミュニティを活用し、地域のニーズを掘り出し、職員が有する医療や社会福祉の知識や技術を提供する機会などが設けられることに期待したい。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・ ⑦
<p>〈コメント〉</p> <p>小矢部1%事業を通じて、地域の福祉ニーズに応えている。今後は、溪明園祭などの機会にアンケートなどを活用し、地域住民のニーズ把握を行い、公益的な事業・活動の実践に期待したい。</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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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・ ⑥ ・c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人は基本理念として「誰もが一人の人間としての尊厳に満ち、…」と定め、リーフレットを全職員が携帯しているほか、申し送りや会議の都度職員で復唱している。各フロアの職員室に「支援計画書綴り」があり、基本理念・基本方針を中心に支援の手引きが作成され、活用されている。今年度も利用者の尊重や基本的人権への配慮を学ぶ手段として「アンガーマネジメント研修会」を開催し、実践研修にも取り組んでいる。</p>		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の人権尊重及び虐待防止については、施設長のヒアリングからも常に職員に対して声をかけ、呼びかけている様子が伝わった。施設内でも人権擁護・虐待防止に関する委員会を設置している。その中で、毎月職員にセルフチェックアンケートを実施し、集計することで職員意識の改善に結びつけている。また、全体研修では「虐待」についても取り上げている。</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。		
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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>利用希望などがあれば、見学や体験利用を積極的に活用してもらっている。利用相談にあたっては、相談専門員にも立会いをお願いしたり、重要事項説明書を利用者及び家族に説明している。利用者の障がい特性に配慮し、写真や視覚的情報などに配慮したパンフレットなどを作成し、利用者自身が積極的に情報を活用できるよう工夫されることを期待したい。</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。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>サービスの開始・変更にあたっては、相談専門員や病院のワーカーに立会いをお願いしたり、入所に必要な書類や手続きなどは、保護者会事務局もかわり支援している。入所のしおりは作成されているが、内容や表示の仕方には利用者や家族が見やすいように工夫する余地がある。</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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>グループホーム等への移行にあたっては、主治医や関係機関などとも連携・調整の上、慎重に支援している。金銭管理や家事動作、公共機関の利用法等を個別支援計画と連動させながら支援している。サービス終了後の相談窓口などについては仕組みや周知が十分とは言えず、利用者のみならず家族も気軽に相談できるよう、事業所としての体制を検討し、書面で相談窓口について案内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。		
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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>満足の上昇を目的とする聴取を年1回実施し、各種行事後や日常的な支援でも感想を聴くなどしている。また、家族面会日や帰省、家族の行事参加などの際に家族からも聴取している。これらで得た情報は、主に支援担当会議やサービス適正化等推進委員会で改善課題の発見や見直しの検討材料としているが、分析・検討による具体的改善までには至っていない。</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。		

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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員設置のほか、県と各市町村の窓口を重要事項説明書や掲示で明示し、対応の手順や記録様式が整えられているが、これら苦情解決の仕組みを利用者にわかりやすく説明したものや機会はなく、苦情を申し出しやすい配慮や工夫までには至っていない。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>日常的な言葉がけを行い、利用者からの申し出があった際には、食堂、居室、談話室などを利用して迅速に個別対応をしているが、相談方法や相談相手が選択できる体制について利用者に周知するための取り組みが十分ではない。申し出を躊躇する人や新規利用者への配慮にも期待したい。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見はサービス管理責任者に報告され、内容に応じて各種会議で検討され対応している。利用者の要望に応えられなかったものについては、利用者と家族にも説明がされている事案があるが、こういった経過や結果の説明、公表等の方法についての取り決めがないため、仕組みを効果的なものとする取り組みを期待したい。</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。		
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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>火災、地震、無断外出、土砂災害、不審者、虐待、人権権利擁護、病状急変等緊急時など各種対応マニュアルを整備し、各委員会が改善を進めており、これまでの事案を分析してハイリスク事項も明確になっている。今後はより組織的・継続的な対策検討・実施に結び付くことを期待したい。</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・㉑・c
<p><コメント></p> <p>栄養・健康管理委員会が中心となり、インフルエンザ、ノロウイルス、MRSA、O157など各種感染対策マニュアルを整備し、対策実施のための勉強会も開催している。また、うがいや手洗いが不得手な利用者のために対策を講じるなど工夫もしている。今後は外部交流を積極的に行っている現状を踏まえ、家族等に対しても書面等で取り組みを周知するなどの対策も期待したい。</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・㉑・c
<p><コメント></p>		

災害時の対応体制を決め、地元消防団も参加する総合防災訓練や夜間想定など多様な想定で、消防や行政職員立会のもと、年間5回訓練を実施しており、備蓄状況もリスト化し災害時献立計画もある。立地条件等からの影響を考慮し、予測可能な大雪時の勤務体制調整や職員が駆けつける以外に近隣住民の協力を得るなど体制強化に期待したい。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>日中活動、日常生活(食事・入浴・環境・理容など)、余暇(喫茶・各種クラブ)、保健・健康、栄養、安全など各種支援の標準的な手順が、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢で文書化されている。今後はサービスが手順に基づき実施されているか確認する仕組みづくりにも期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者研修や接遇、虐待防止研修などの外部研修に参加し、新たな知識・技術等の導入を踏まえ、各種委員会等の会議で年3回見直しを行う仕組みがある。利用者からの意見や個別支援計画の内容が必要に応じて反映されていることが確認できるよう記録を工夫し、職員の共通意識を育てることを期待したい。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>利用者の身体状況や生活状況等はアセスメントシートに記録され、利用者(保護者)の意向、課題解決のための目標、支援計画が確認できる個別支援計画が策定されている。策定に当たっては看護師、栄養士など様々な職種による関係職員が携わっている。利用者の意向を聞き取ることが困難なケースについては、どのようなプロセスで個別支援計画が策定されたか分かるよう、記録の工夫が課題である。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>本人・家族、担当者、サービス管理責任者、管理者が関わり、中間評価(10月)と年度末評価(3月)を行っている。見直した内容については利用者・家族の同意を得る仕組みがあり、課題や取り組み成果が確認できる個別支援計画が策定されている。職員への周知徹底は取り組み中で、職員用のまとめ表を作成するなどの工夫をしている。今後は利用者の入所時期や状態変化に応じて、評価・見直し時期の柔軟な対応を期待したい。</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。		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>毎日の身体状況や生活状況等が全体記録と個人記録で確認でき、個別支援計画の実施状況が記録されている。今後は重要な記録が一目でわかるよう、ソフトの効果的な利用や記録要領などの作成に取り組み、職員間の情報の流れと共有化が進むことを期待したい。特に自ら意思を決定することが困難な利用者についての記録の工夫が課題である。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護規定等の規定があり、書面や電子データの管理体制の仕組みが整っているが、職員に規定等が周知されていない。家族への記録開示が積極的に行われているが、情報開示の基本姿勢、情報開示の範囲、利用者への配慮等のルールが明確になることを期待したい。</p>		

評価対象 A

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>外出先、旅行先、衣類、飲食などは利用者の希望を聴取し購入するなど自己決定を尊重しているが、日課に沿った支援に追われ個別支援が十分にできない葛藤が職員にある。利用者の意思と希望や個性の尊重について、利用者と職員が共に議論を重ねることを期待したい。</p>		
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・-・ c
<p><コメント></p> <p>生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を想定して、行動制限の同意書ほか、現状、理由、今後について記録できるよう様式を整備している。暴力、暴力容認、呼称など権利侵害行為がないか7項目について毎月チェックし、人権権利擁護委員会が中心となり、達成状況を数値化するなど改善に取り組んでいる。既に課題が明確になっているので取り組み継続を期待したい。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行希望者は、調理実習や買い物などを通して活動範囲の拡大を目指し、その他の利用者も掃除や整頓などの日常的な生活スキルの向上を図るなど、自力で行う行為による生活を意識して支援している。自己管理が困難な事項については、家族の協力を得たり成年後見制度の利用を支援している。今後は方針や方法が職員間で共有されることを期待したい。</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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>必要に応じて個別に話を聴く時間をとっているが、利用者のタイミングで意思表示できるツールなどが不足しており、多くの伝達物が利用者にとってわかりやすいものとは言えない。情報提供のあり方を見直し、利用者の意思や希望の適切な理解のための取り組みを期待したい。</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・ ⑤ ・c
<p><コメント></p> <p>必要に応じて個別に話を聴き、意思表示が困難な利用者については家族等から意見を聴いている。日常生活における意思表示の方法や表情、感情、行動から読み取れる意思についての記録、意思を読み取ったり推定したりする際の根拠が不足しているため、意思決定支援のプロセスについて議論を重ね、個別支援計画への反映手順が明確になることを期待したい。</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・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <p>ウエス作業、農作業、リサイクル作業、ティータイム、外部講師による音楽療法、3B体操、エアロビクス、アートセラピーなど、多様なグループ・集団活動が行われている一方で、外出などの個別のニーズに応じた支援も行っている。今後は利用者自身が主体的に企画・立案できるような側面的な支援も充実することを期待したい。</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・ ⑦ ・c
<p><コメント></p> <p>研修会や連携により、内科医、精神科医、理学療法士、看護師ら専門職の助言を得ている。また、障害による生活の状況や行動を把握し、居室編成など個別的な配慮を行っている。病気や障害理解が更に進み、支援方針等も職員間で共有され専門性が高まることを期待したい。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活を行っている。	a・ ⑧ ・c
<p><コメント></p> <p>食事は2か月に1回嗜好調査を行い、誕生月にはリクエストメニューに応えるなど取り組んでおり、栄養管理委員会では、心身の状況に応じた食事形態が検討されている。排泄状態などの健康管理はチェック表を用い、状況に応じて生活支援を行っている。利用者の意向が心身の状況に応じた支援と相違する場合、説明や話し合いが進むことを期待したい。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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・ ⑨ ・c
<p><コメント></p> <p>廊下に扉を設置して男女別の生活空間をつくり、年齢、身体状況、人間関係等に配慮して居室編成を行っている。高齢化に対応した環境整備では課題が多いが、既にトイレや浴室は改修工事を進めるなど対応している。個室対応ができない現状の中でも、より良くを目指した取り組みを期待したい。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	a・ ⑩ ・c

<p><コメント></p> <p>転倒防止や中枢神経の維持などについて理学療法士に機能訓練指導を受け、映像を含めた記録を活用し、職員が日常的な支援で実施できるよう取り組んでいる。今後は個別支援計画等に基づいて計画的な実施やモニタリングが進むことを期待したい。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
<p>A⑪</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>看護師2名体制で毎日の健康チェック、入浴時の健康チェックを行っている。月1回内科医、2か月に1回精神科医が来訪し、その他医療機関との連携もある。個別対応も含め緊急時の対応マニュアルが整備されているが、今後は利用者の健康意識向上や職員への指導が進むことを期待したい。</p>		
<p>A⑫</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>実施手順があり、服薬管理などは主治医の指示を受け看護師が行っている。医師の講義を受けるなどの取り組みも行われているが、病気の症状や障害特性による言動などへの対処について学ぶことが課題であり、引き続き医師や看護師などの専門職の指導・助言をもとに安全管理体制が構築されることを期待したい。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
<p>A⑬</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>外出希望は柔軟に対応し、担当職員が中心となって多様な場所へ出かけている。また、施設内に旅行委員も設置しており、年1回旅行先を利用者が選択し、旅行の機会を設けている。施設に衣類等の販売店を招き、購入の機会をつくるとともに、お金の支払い体験をするなど学習機会も設けている。神社清掃、独居老人宅訪問、除雪、自然資源を活用した肥料づくり、地域の児童クラブとの交流など、多様な活動を行っている。利用者の希望に添えないことについては、参加や継続の意欲を高めるための工夫を期待したい。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
<p>A⑭</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>
<p><コメント></p> <p>地域生活への移行希望者に対し情報提供を行い、買い物や調理実習など練習を行っているが、障害の状況に応じた受け入れがない現状に直面している。関係機関等との連携・協力でバックアップ体制づくりに寄与するなどし、利用者の希望と意向を尊重した取り組みが進むことを期待したい。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
<p>A⑮</p>	<p>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。</p>	<p>a・b・c</p>

<コメント>

毎月家族来園日を設け、行事などに家族が参加している。年間の帰省計画を策定し、帰省時に送迎を行うなどの支援もしている。各種交流の機会には、連絡帳なども活用して情報交換を行っている。施設の部屋を家族会室として提供し、家族は利用者の身近で活動している。家族の高齢化や疎遠になっている家族などの支援課題も見えており、更なる連携・交流を期待したい。