

(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: つつじ	種別: 障害者支援施設	
代表者(職名)氏名: 施設長 高橋秀明	定員・利用人数: 40名	
所在地: 二戸郡一戸町中山字軽井沢139-1 中山の園内		
TEL: 0195-35-2191	ホームページ: <a href="https://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/tutuji/index.html">https://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/tutuji/index.html</a>	
【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 非常勤職員: 名	
専門職員	(専門職の名称: 名)	
	施設長 (1)	
	業務係長(サービス管理責任者)(1)	
	寮棟主任(サービス管理責任者)(2)	
	生活支援員 (22※)	栄養士 (1)
	(※社会福祉士、介護福祉士 5)	医師(嘱託 2名)
	看護師 (1)	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	3人部屋 (8室)	洗面所 (2室)
	2人部屋 (7室)	トイレ (2室)
	個室(1人) (2室)	浴室 (2室)
	食堂 (1室)	静養室 (2室)
	談話室 (2室)	相談室 (2室)

### ③ 理念・基本方針

- ・利用者の人権を尊重し、利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら、安心・安全で質の高いサービス提供に努め、利用者のご家族の満足度の向上を図ります。
- ・市町村や他の障害福祉サービス事業所、医療機関等、関係する機関と連携を図り、多様化する地域福祉ニーズに積極的に対応し、セーフティネットの役割を果たします。
- ・質の高いサービスの向上を図るため、人材の育成と働きがいのある職場づくりを推進します。
- ・経営の安定・強化を図るため、コンプライアンスの遵守及び収支状況の把握や職員の経営意識の醸成により、適正な運営を図ります。

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・施設入所支援事業・生活介護事業の障がい福祉サービスを提供している。
- ・短期入所と日中一時支援事業を行っている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和5年 5月 17日（契約日） ～令和6年2月16日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	6回（令和2年度）

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

設備・感染症まん延時の対応・なんでも相談

建物、設備が老朽化してきているが、室内は明るく、壁の掲示等は綺麗に貼り付けされている。トイレは損傷、臭い等はなく、洗面所は車いすで利用できるように住環境に配慮している。新型コロナウイルスによるクラスターが発生した場合、県事業団は、人員のスケールメリットを活用し、複数施設間で臨時的人員派遣を行い、発生した施設へ応援する体制を速やかにとっている。何でも相談を定期的実施し、外部相談員も依頼している。利用者が相談しやすく、話を聞いてもらえる機会を設けている。

◇ 改善を要する点

利用者の権利擁護に関する取組

現場経験が短い職員が多いようだが、利用者の権利擁護については、自分や家族に置き換えて考え、物的環境、人的環境として現状の課題について検証・分析し、「利用者の権利擁護」について改めて検討することが望まれる。問題行動・不適応行動としてとらえるだけでなく、表出していることは何を求めているのか、どうしたいのか等、多面的な観察力と男子・女子棟職員が相互の支援見学を踏まえ連携し、職員会議等で検討することを期待する。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

○施設のコメント

令和2年度に続き、事業所としては今回が6回目の第三者評価受審となりました。今回特に評価の高い点として、設備、感染症対策、何でも相談についてあげていただきました。各項目とも、職員が利用者様の生活をよりよくするために、日々取り組んでいた内容を高く評価していただいたものと思います。今後も利用者様の生活の質の向上に向け、施設全体で取り組んでまいります。

一方、改善を要する点として、「利用者の権利擁護に関する取組」に関して、問題行動、不適切行動について、モニタリング等についてご意見をいただきました。担当職員、サービス管理責任者で話し合った他、寮棟会議と職員会議でも利用者様の動向に関して確認をとっていますが、評価の基準を満たすものではなかったとのことだったため、今後も利用者一人ひとりの思いに寄り添いながら質の高いサービスの提供に努めてまいります。

○法人本部のコメント

令和5年度は、障害者支援施設1施設、医療型障害児入所施設1施設、救護施設1施設の3施設が福祉サービス第三者評価を受審しました。ここ数年は、新型コロナウイルス感染症対策に追われ、各施設で抱える課題等について十分に取り組むことができない期間もありました。そのような中でも、今回の受審では、満足度調査の実施や何でも相談による利用者からの希望を確認する場の提供等、利用者の満足向上の取組等について高い評価をいただきました。多様化する利用者のニーズを的確に把握し、満足向上に向けた取組を引き続き進めていきます。

その一方、組織的な改善への取組や課題に対する計画的な改善策の実施等についてご指摘をいただきました。当法人では、今般、令和3年度に策定した中長期経営基本計画の前期実施計画について、取組の自己評価と課題の明確化を行い、中間見直しを行いました。全職員が計画の内容を良く理解し、地域福祉の担い手として、より良いサービスの提供に努めて参ります。

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:

中山の園 つつじ

## 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;</p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。</p> <p>岩手県社会福祉事業団は、法人の経営理念及び経営基本方針(4つの行動指針)を定めている。障害者支援施設つつじは、法人の理念・基本方針に沿って、施設の経営方針・事業の重点事項を設定し、施設の特性を踏まえた使命や目指す方向を示している。</p> <p>理念及び基本方針については、年度初めの職員会議で資料を配布し、施設長による説明を行い、職員の理解を図っている。法律が伴う内容等については、計画的に研修会を設定し、非正規職員も含めた学習会を開催しながら、さらなる周知に努めている。基本方針や理念については、ホームページや広報、パンフレットにも分かりやすく記載され、利用者にはルビを振った「つつじのしおり」やパンフレットを配布し、周知に努めている。</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;</p> <p>事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。</p> <p>法人の中・長期経営基本計画に基づき、事業経営を取り巻く環境と適切な経営把握と分析に取り組んでいる。具体的にはライン職調整会議や二戸地区自立支援協議会への参加をとおして、施設を取り巻く地域課題や環境に関わる情報を積極的に取り入れながら、福祉的ニーズの分析に役立っている。また、PMシートを活用した法人によるヒアリングをとおして、経営状況に関わる現状データの確認と分析を行い、的確な経営を目指した改善に努めている。</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;</p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>法人の中・長期経営基本計画に基づき、経営課題を明確にするため、職員による日常の取り組みから課題をあげるようにしている。その解決策についても職員が改善策を考えて提案し、必要に応じて係長会議等で解決方法を提案する仕組みが形成されている。また、職員は定期的(4半期ごと)に課題の進捗状況を示し、中山の園施設長会議及び事業推進委員会で施設経営を含むそれらの課題検討を実施している。その結果は職員会議において周知され、全体共有されている。現在の諸課題は利用定員確保、利用者の高齢化による転倒等のアクシデント対応、若い職員のOJTによる育成等である。</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;</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。</p> <p>岩手県社会福祉事業団は、これまでの中・長期経営計画の取組を検証し、今後の10年を展望し内部外部環境の変化に対応するために「中・長期経営基本計画」(令和3年～12年度)を策定し、経営理念及び経営基本方針に沿って4つの重点目標を掲げている。</p> <p>つつじは、この重点目標ごとに施設の現状と課題を分析し、具体的に年次実施計画を策定している。</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;</p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。</p> <p>法人の中・長期経営基本計画を基に、つつじの6つの事業重点事項に沿い、単年度計画が策定されている。策定の際は、PMシートにより具体的な計画と方向性の確認を行っている。実施状況の評価においても客観的要素(回数・時間等の目標設定)を入れて取り組んでいる。またそれらは、職員会議で共有し、単年度計画の意識化を図っている。</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。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント6&gt;            事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。事業計画の策定は、つつじの重点課題等を基にPMシートの活用や事業推進委員会、職員会議を経て、職員参画のもとで策定されている。さらに事業実施後の評価・見直し等を行い、その結果を事業計画の策定につなげるPDCAサイクル(計画・実行・評価・改善)は組織として確立されている。            今後は、事業策定に関わるPDCAの具体的なスケジュールをより明確な仕組みにつなげるため、現行のマニュアルに組み入れることが望まれる。</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。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント7&gt;            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。事業計画は、施設長がつつじ基本資料や「つつじのしおり」を使って、利用者やその家族に説明し、理解を得るようにしている。事業の目的や内容は、利用者が理解できるようイラストや写真を用いたり、ルビをふるなどして工夫をしている。自治会例会における総会では資料を配布し、職員が説明し、周知に努めている。</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。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント8&gt;            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。福祉サービスの質の向上のため、第三者評価を積極的に活用し、職員の自己評価も定期的実施している。職員分担を明確にし、サービス改善計画を作成後、進捗状況を確認しながらPDCAのサイクルで組織として取り組んでいる。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント9&gt;            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。事業団福祉サービス評価受審要領に沿い、サービス改善計画、サービス改善実施結果について明記し、それらを定期的に法人の事務局に提出し、確認していく仕組みができています。            今後は、サービス改善計画実施後の結果が職員参画のもと、実際に有効かどうかの確認及び分析と、計画変更が生じたケースの再計画手順までの行程の明確化に期待したい。</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。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント10&gt;            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。施設長は、法人組織図及びつつじ事務分担表を示し、組織における職員の役割や業務分担が明瞭になるよう示している。施設の経営・管理に関わる内容について職員会議等で資料を説明し、職員の理解を図っている。また、人権擁護に関わる内容については、法律の理解を含む研修会を開催し、法的根拠を認識するように働きかけるとともに、人権侵害自己チェックを実施し、周知に取り組んでいる。</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。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント11&gt;            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。施設長は、「事業団教育研修制度要綱」を基本に、職員が遵守すべき関連法令について職員会議及び研修会で説明し周知に努めるとともに、具体的に取組むべき言動をコンプライアンスチェック表等を用いながら、年2回取組を進めている。            人権侵害自己チェック表で自己の言動だけではなく、自分の周辺へのチェックも行い、気付きを促すよう工夫している。チェック表の集計結果に課題がある場合は、職員会議で取り上げ、全体の意識を高めながら法令遵守に取り組んでいる。</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>&lt;コメント12&gt;            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。            施設長は「事業団目標管理要綱」を踏まえ、管理者としての役割と責任において、福祉サービスの向上に努めている。福祉サービスの質の向上については、研修制度を充実させることに尽力している。職員の人権侵害に関するチェック表の確認、業務改善活動実施計画及び報告書の確認を行い、必要に応じて改善のための助言を行う等の指導力を発揮している。</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>&lt;コメント13&gt;            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。            施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組を実践している。経営改善に向けて職員提案制度要綱を活用し、業務改善に向けては職員による主体的参画を進めながら意見を取り入れ、経理や業務の効果を高めるよう取り組んでいる。職員会議においても随時管理者として経営や業務に関する方向性を示し、職員への指導助言を行っている。</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。	b
<p>&lt;コメント14&gt;            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。            人材の育成・確保については、法人としての中・長期計画の中で方針が示され、総合的に管理されている。法人は、「事業団目標管理要領」、「事業団人事考課実施要領」を基に必要な福祉人材の確保・育成に向けて具体的な計画を策定し、地域人材を求める取組を実施している。また、職員の定着にも影響する専門資格取得のための奨励やOJTの仕組みを確立し、継続的に取り組んでいる。            しかし、人材確保については、職員採用情報をホームページやチラシ等で発信し、法人説明会を実施しているが施設の立地の事情もあり、確保が厳しい状況である。施設が目指す人員体制に対しては、数名の採用に至っておらず、効果的な採用活動の継続が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>&lt;コメント15&gt;            総合的な人事管理を実施している。            法人の期待する職員像及び人事基準が明確であり、「人事考課実施要領」に沿い、考課を進めている。非正規職員（地域職専門員）も含め、全職員の自己評価を年1回実施している。職員の意向や意見についても取り上げ、相談があれば対話の形で施設長などが面接を行い、助言やフィードバックできる体制及び人事管理の仕組みが確立している。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p>&lt;コメント16&gt;            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。            法人が定めた休日休暇・給与手当・福利厚生・安全衛生・雇用継続制度等に基づいた運営を行っている。現在は、特に年間5日以上の有給休暇の取得を進めている。職員のメンタルヘルスについては「職員健康相談」を実施しており、担当医の配置、産業医の活用等、環境を整えている。また、勤務実績記録簿や施設長との定期的な面談により、職員の就業状況や意向、悩みに対応し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。            しかし、常時職員の欠員を補充すべく、勤務体制を工夫しているが、シフト体制の厳しさやフリーの日勤が保障されにくい状況等が続いている。福祉人材の確保は、引き続き重要な課題となっている。</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。            「目標管理制度実施要領」に沿い、人事考課を実施し、目標管理シートにより職員個々の目標及び目標達成の状況を書面と定期的面接で確認している。施設長は、非正規職員を含む職員に適切な方向性を示せるよう助言・支援を行っている。また、冊子「手にして未来Ⅲ」を活用し、職員の意識を高めるよう働きかけている。新任職員には新任職員研修プログラムを中心にOJTを実施し、育成に向けて取り組んでいる。</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;          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。          組織が必要とする人材の育成に向けて専門知識と技術を高めるための研修、資格取得のための研修を推進している。年度始めに、本部研修・グループ研修・外部研修・資格取得のための研修を計画的に設定している。現在は、利用者の高齢化に伴い、介護に関わる知識・技術がより重要であると認識している。</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>&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。          組織としての必要性と職員の研修希望を鑑みながら研修計画(職場研修実施計画含む)を立て、個々の研修の機会を確保している。また、研修後はその都度、研修受講報告書を作成・提出するようにし、それらの内容を研修評価表で分析し、個々の弱みと捉えられる箇所等について確認し、求められる知識・技術等について検討できる仕組みとなっている。          研修報告は、職員会議等を通して職員間で共有し、全体の向上を図っている。</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研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b
<p>&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はいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。          近年、実習生の受入れはない状況であるが、「つつじ実習生受入マニュアル」は整備されている。          しかし、実習生受入れに積極的に働きかけている現状はなく、プログラム化までは至っていない。今後は、施設の特性から介護や福祉を専門とする実習生の勧誘を積極的に試行していくことも、地域社会の一役を担う点から重要である。</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。          ホームページ等の活用により、法人、施設の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。          運営の透明性を図るため、施設の事業や財務については、中山の園グループ運営協議会や事業団評議員会(弁護士を含む外部8名で構成されている)の会議で施設長が具体的に報告を行っている。その中で苦情・相談体制についても公表している。地域や外部に対しては、ホームページをはじめ、つつじパンフレット、広報紙、掲示物等で提示している。</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>&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。          事務・経理・取引においては、法人の会計規則及び施行細則によりルールが定められている。職務分掌も明確であり、公正かつ透明性の高い運営を行っている。内部経理監査及び事務指導実施計画については、外部の監査や会計システムを導入し、適正に処理されている。また、法人の監査調査兼自主点検表により、施設の経理に関する支出が常にチェックされている。</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。          新型コロナ5類移行により、中山の園まつりの開催が実現した。利用者はワゴン車で外出し、地域での買い物や、二戸地域ふくしアート展や地域の公民館を利用して作品展に出品し、地域交流を実施している。また、音楽ボランティアが月1回訪れ、歌や楽器演奏をとおして交流を行っている。          しかし、全体的に施設に出入りする地域の方の数が多くはなく、地域における交流についてもその機会が豊かであるとは言えない。さらに地域人材・地域資源の発掘に努め、利用者との地域交流を進めることが望まれる。</p>		

24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p>&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おり、受入れについての体制が整備されている。  「中山の園グループボランティア受入要領及びつつじ受入マニュアル」が作成されており、受入れ体制は整備されている。町内の婦人体かづくりサークル(踊り)や傾聴ボランティア(紙芝居等)等は来所していないが、現在、音楽ボランティアは施設内で活動を行っている。  今年度は、初めて施設職員が一戸町社会福祉協議会と協働で中山小学校にボランティアで赴き、小学4年生に「聴覚障がいとコミュニケーション」というタイトルで手話の出前講座を行い、学校教育への協力を実現している。</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。  二戸地区自立支援協議会への参加等により地域の関係機関における共通課題や現状を把握し、より良い福祉サービス提供の参考としている。また、それらの情報を中山の園運営協議会に持ち帰り、中山の園の共通課題として捉える等、有効に情報を活用している。地域の関係機関の情報や連絡先は一覧表にし、職員室に備え、職員や利用者にも知らせ、情報の共有化を図り必要に応じて利用できるように周知している。</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。	a
<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積極的に行っている。  地域の福祉施設・事業所を巡って、地域の具体的な福祉ニーズや生活課題を探り、状況確認を行う取組をしている。今後は、地域の高齢化から緊急一時避難やショートステイ、日中一時支援からの短期入所がニーズとして高まることを予測し、施設として備えようとしている。現在はつつじの情報を広報紙等でさらに発信し、ニーズに応えたいとしている。また、二戸地区自立支援協議会や中山の園運営協議会に定期的に参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。併設されている「相談支援事業所」と地域の福祉ニーズが共有されている。</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。  法人は「IWATE・あんしんサポート事業」へ参画し、他法人と協働で対象者の制度利用支援や就労支援準備ボランティア事業を実施している。  つつじは、地域郵便局に利用者と一緒に花苗を植えたプランターを設置している。今年度から一户町社会福祉協議会と連携し、町内小中学校に手話講座の講師を派遣している。また、短期入所や日中一時支援事業で地域のニーズに応えているほか、設備備品(発電機・音楽楽器・除雪機等)の貸し出しも実施している。  今後は、これらの取組の充実とともに、専門的なノウハウの地域への提供が望まれる。</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。  運営計画において、経営理念、経営基本方針のほか事業の重点事項として、人権尊重と虐待防止の意識の徹底を明示している。毎月、全職員が人権侵害自己チェックシートによりチェックを行い、その結果は、調整会議、職員会議で報告している。状況に応じて上司の助言・指導やOJTを行い、サービスの向上に努めている。一時的な身体拘束を含め日常生活支援等については、寮棟会議等で確認・協議し、職場研修計画にも盛り込んでいる。各種マニュアル等は職員室や支援員室に備え、いつでも確認できるようにしている。</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。	a
<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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が行われている。  「つつじプライバシー保護マニュアル」を整備し、生活面での対応として、入室、着替え、入浴、排せつ、持ち物整理・点検、情報の事前提示、情報の秘密及び取り扱い、通信物の開封、電話の取り次ぎ、私物管理及び取り扱い、写真掲載及び動画の取り扱いなど、プライバシーの配慮に努めている。</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。		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。            利用者へのサービスについて、「つつじのしおり」に文字だけでなく、イラストやルビをつけて分かりやすく工夫し、配布している。利用希望者やその家族も理解できるよう、分かりやすい言葉で説明している。希望があれば、施設見学や体験入所、一日利用等にも応じている。            しかし、施設独自のパンフレットを近隣の公共施設に置くことや中山の園グループ内の他施設からの情報収集は行われていないことから、再検討が望まれる。</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、同意を得る書類として「重要事項説明書」「利用契約書」等の文章にルビを付け、「つつじのしおり」では生活の様子をイラストで表示し、利用者が分かりやすく、理解しやすいよう工夫に努めている。なお、成年後見制度の利用促進の取組が浸透し、意思決定が困難な利用者の制度の活用が増えている。</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。            施設は「サービス継続手順書」に基づき、移行の際は調整が行われている。他の施設等へ移行する際は福祉サービスが継続されるよう「利用者プロフィール票」「個別支援計画」等で引き継いでいる。令和4及び5年度は各1名が他の施設等へ移行した。</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>&lt;コメント33&gt;            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。            利用者、家族を対象に満足度調査を年2回実施していたが、今年度は年3回を企画している。調査結果は、利用者、家族へ報告している。利用者満足に向けた取組は、この調査結果と改善策を周知し、利用者の自治会及び家族会に諮り、活動の取組を明らかにしている。特に食事については、当日のメニューを支援室前に写真で掲示し、利用者個々の献立リクエストについては、給食委員会で検討している。利用者への個別面接については、「なんでも相談」を毎月3回実施するほか、年2回外部相談員による相談も行っている。利用者には、相談というより誰かに話を聞いてもらうことで好評を得ている。</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が、十分に機能していない。            運営計画において、苦情解決事業計画、なんでも相談受付実施計画を策定しているほか、「つつじ苦情解決実施要領」も整備している。なんでも相談の仕組みをイラストにし、相談員の顔写真、氏名を施設内に掲示する等、苦情を申し出しやすいよう取り組んでいる。家族へは、広報紙「つつじだより」に担当者を紹介する記事を載せている。            なお、第三者委員は家族会会員と職員OBから選出されている。施設の仕組みに沿って選出されているが、厳密な第三者とは言えないことから、今後は検討が望まれる。</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、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。            職員による「なんでも相談」を月3回、外部相談員による「なんでも相談」を年2回実施している。直接意見を述べることができない利用者には「何でも相談箱」を用意し、意見等を投書できるよう配慮している。利用者の居室に向き訪問相談を実施し、各利用者から聞き取りを行っている。毎朝、朝礼で利用者に日課等情報提供し、利用者から意見等を聞く機会も設けている。</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。          利用者からの相談や意見等に対して、「何でも相談」受付マニュアル」を基本に対応している。「何でも相談」では、月に3回職員が相談を受けている。外部委嘱者は年2回「何でも相談受付報告書」に記録し、その内容をライン職調整会議、寮棟会議及び職員会議で検討・協議し、その結果を相談者に報告している。          しかし、相談日以外に寄せられる苦情以外の意見や相談への対応や対応の迅速性の程度や対応方法があらかじめ定められていないため、対応マニュアルの作成が望まれる。</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
----	---	---

<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。「障害者支援施設つづじリスクマネジメント実施要領」が整備され、リスクマネジメント体制が構築されている。大きな事故につながる前の小さな気づきを周知することを支援会議や朝礼等で職員に呼びかけ、早期発見に努めている。定められたインシデント・アクシデントレポートの様式に従い、確認者が現状・原因防止対策について記入し、報告している。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、ゼネラルリスク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、施設長を通じてリスクマネジメント委員会(月1回)で検討されている。また、コメントが書かれたレポートを職員が閲覧、押印し確認するほか、ライン職調整会議、寮棟会議及び職員会議で職員に周知している。

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。「感染症予防マニュアル」及び「感染症対応マニュアル」が整備されている。新型コロナの感染症が発生、その対応等を経験し、看護師等の助言により、見直しを行っている。これらのマニュアルについては、職場研修やOJT研修で職員に周知が図られている。新型コロナ感染症予防対策については、マスクの着用、手指消毒の徹底、施設内の換気対応、各職員の消毒液の随時携帯、感染発生時の使用資材の整理、研修等が徹底して行われている。

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。	b
----	--	---

<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。  
 防災訓練は、防災計画に沿って毎月実施し、地域と連携し、消防署や地元消防団の協力を得て総合防災訓練も実施している。また、非常時に備え、備蓄品等リストを作成し、栄養士が備蓄を整備している。  
 しかし、BCP(事業継続計画)による事業団全体の総合防災訓練については、職員がその主旨を理解できる取組が求められる。また、今年度の総合防災訓練はインフルエンザのクラスターのため参加できなかったが、実施訓練の情報収集、単独での訓練実施が望まれる。

**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、それに基づいた福祉サービスが実施されている。「日常生活支援マニュアル」を寮棟ごとに作成し、日常生活支援の基本的姿勢を明示し、項目ごとに利用者への具体的サービスを可視化し、誰が見ても理解できるように構成されている。また、マニュアル等は職員室内に備え、いつでも手にすることができるようにしている。なお、各種サービスは施設内の利用者が見やすい場所に掲示し、理解を促している。

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。	a
----	---	---

<コメント41>  
 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。  
 「個別支援計画作成マニュアル」に基づき、当該年度の運営計画で、プロフィールの作成(更新)、アセスメントシートの作成(見直し)、モニタリングの定期的実施等PDCAサイクルを意識した手順を示している。個別支援計画は、利用者、家族や成年後見人の参加のもとで作成し、家族等の同意を得ている。職員は高齢化した利用者個々に応じた福祉サービスの内容を見直しながら、サービス提供に努めている。

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支援計画を適切に策定している。	b
<p>&lt;コメント42&gt;            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。            「個別支援計画作成マニュアル」に基づき、「利用者プロフィール票」「利用者アセスメントシート」「つつじ個別IADLアセスメントシート」により利用者の現状を把握する取組を行っている。また、個別支援計画の作成手順及びモニタリングのスケジュールを運営計画で示し、支援内容・モニタリングの協議結果等を家族が確認する仕組みができています。            しかし、支援困難なケースへの対応について、適切な福祉サービス提供を行うための検討が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント43&gt;            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が、十分ではない。            実施計画(個別支援計画)は利用者や家族の希望に沿っているか、良質で適切であるかを常に認識し、見直しによる変更、修正を行っている。個別支援計画は、寮棟会議にて職員に周知、徹底を図っている。            しかし、個別支援計画を変更、修正する手順は定められていないことから、改善が望まれる。</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;            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、職員間で共有されている。            利用者のサービスに関する情報は業務日誌、生活介護日誌(日中活動日誌)、支援記録、モニタリング記録票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違いがないようにサービス管理責任者、業務係長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。また、個別支援計画提供管理表によるサービス提供のチェックも行なわれている。</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;            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。            法人及び中山の園の個人情報の保護に関する規程に基づき、「個人情報保護マニュアル」を策定している。業務日誌、日中活動日誌は施設外への持ち出し禁止、それらを記録保存している電磁的記録媒体は登録し、係長が管理する等記録、保管、廃棄、提供、公開等について細かく規定している。職員は、個人情報保護について職員研修等で学び、個人情報保護マニュアルの手順に沿って適正に取り扱っている。なお、広報紙等への氏名等の掲載については、入所時等に家族、成年後見人から書面にて確認を取っている。</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た個別支援と取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント1&gt;            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。            エンパワメントの理念に基づいて、生活全般において利用者の主体的な活動を支援している。新型コロナ対策等で行動が制限される場面が多かったが、新型コロナ5類移行を前向きにとらえ、以前のような活動や支援ができるように展開し始めている。特に趣味活動や嗜好品の購入においては、近場の商店の利用から広範囲に出かけて楽しみながら購入するなど、利用者のニーズへの対応が可能になってきている。衣類の購入は代理購入が中心であったが、外出も可能となり自分で見て購入できるようになってきている。            利用者によって「つつじ自治会」が結成され、行事や生活のルール等について定例会として話し合いが行われている。今後はさらに利用者の希望や意向を尊重した企画や取組が検討されている。職員会議や寮棟会議で個別支援計画のモニタリング会議も行い、全体で理解・共有する機会も設けられている。</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。	c
<p>&lt;コメント2&gt;            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ついては、基本方針に基づき規程やマニュアル等が整備され、毎月の職員会議で「人権侵害自己チェック」と「風通しの良い職場づくりチェック」の結果が施設長から報告され、共有する機会は整えられている。            身体拘束については、限定された利用者が対象となっているが、家族にも説明し同意を得て承諾書も事前に取り交わしている。経過・様子については毎月報告・協議がなされ、職員間での共有も図られている。前兆や予測も共有できるようになってきており、解除に向けた検討が進められている。            しかし、利用者への安全配慮の観点で行われている施設内の施錠に関しては、利用者の個別の事情に応じた部分的、一時的な施錠とそれ以外の施錠のあり方についての検討が望まれる。</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。	b
<p>&lt;コメント3&gt;            利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。            利用者のニーズや心身の状況に応じて個別支援計画が策定され、その中で自律・自立生活のための支援も行われている。選挙の投票、衣類の衣替えや管理、ベッド下のマットレスや布団の厚みなどは利用者の意向に沿った支援をしている。            しかし、高齢化や理解能力を理由に金銭管理や自律・自立のための動機づけについては、情報提供や開示が狭義的に対応されている傾向にある。金銭の収支状況を家族に報告していることは別に、成人した利用者本人にも報告、共有する機会も望まれる。行政手続きや生活全般での自己管理については、代行サービスとして実施するだけでなく、本人への情報開示も前提とする認識のもとでの支援が望まれる。</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;            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、写真やカードのほかに筆談、ジェスチャー、マカトンサイン等、様々な手段をとおしてコミュニケーション支援が図られている。現在聴力障がいがある利用者は1名だけであるが、手話ができる職員が対応するなど利用者への説明、伝達がスムーズにできるよう配慮されている。また、意思表示が困難な利用者に対しては日常的に関わりを持つ中で表情や身振り等から読み取るなどして把握するように努めている。</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。	b
<p>&lt;コメント5&gt;            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。            「なんでも相談」として毎月3回実施している。専用の相談室がないので、食堂を相談対応空間に当てている。苦情受付、相談対応というよりも話を聞いてもらいたい利用者が多いが、自分から来られない利用者には個別に居室訪問するなどして話を聞く機会を設けている。苦情受付の仕組みをイラストやルビを振って分かりやすく掲示している。年2回は外部の相談員対応も実施している。相談員はライン職員が担当し、男子棟には女性相談員、女子棟には男性相談員が対応しているが、利用者が相談者を選ぶこともできる。相談内容は、施設長に報告され、寮棟会議でも共有されている。            しかし、相談の内容の掘り下げがなく、情報提供や開示も少ないことから、苦情や不満がないとしており、意思決定の支援としては不十分である。今後は満足度調査と併せて利用者が選択・決定するための情報提供の仕方や説明の工夫が望まれる。</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;            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ニーズに応じた日中活動が行えるよう支援している。生活介護と施設入所のサービスが主たる事業・活動であり、毎月活動予定表が提出され、健康活動(歩行)、趣味的活動、機能訓練、口腔ケア等が主な活動となっている。また、各種行事や創作活動、音楽ボランティアとの交流、調理実習等のお楽しみ企画も予定表に組み込まれている。趣味的活動では発表・出展の場も用意され、地域のイベント(アート展)に出品したり、見学する等意欲向上につなげている。外出支援も社会経験の拡大と生活意欲の向上を目的に、利用者の希望やニーズによる選択活動として提供している。日中活動や支援内容等は個別支援計画やモニタリングと併せて検討・見直ししている。</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。	b
<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が、十分ではない。            利用者の状況は、年齢、障害の程度や心身の状況が多様であり、より専門的で連携した支援が求められている。外部研修の伝講に取り組み、職員会議や寮棟会議を通じて個別的な支援方法を検討し、理解・共有することで支援スキルの構築を図っている。不適応行動は、観察と記録からより個別的な対応に努めている。            しかし、職員体制の問題(欠員)もあり、家族の同意を得た身体拘束が長期化する傾向や、施設的环境全体を施錠している場面が多々みられる。利用者の行動分析やニーズの表出ととらえ検討を深めたりするなどし、さらに利用者の状況に合わせた支援方法と男子棟・女子棟が観察視点を連携・協力して、一つの施設としての支援体制、環境整備が望まれる。</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。	<b>b</b>
<p>&lt;コメント8&gt;</p> <p>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が、十分ではない。</p> <p>利用者の「日常生活支援マニュアル」が作成され、利用者の状況に合わせた支援に努めている。毎日の食事は保温庫に入れて運ばれ、施設内で盛りつけることで適温での提供を心がけている。利用者の状況により摂取量、形態、食器・使用器具等が「栄養管理情報提供書」や嗜好カルテに記録され、マニュアルに沿って対応している。嗜好調査や給食委員会で利用者の要望や意見が取り入れられ、ケーキバイキング等のセレクトメニューも実施されている。利用者間の関係配慮や特性に応じて、時間差摂取にも対応している。</p> <p>入浴は、車イス利用者が多い女子浴室ではリフト浴も導入され、大きく改善されている。用具も利用者の状況に合わせて配慮されており、浴室全体が明るい環境になっている。男女での違いはあるが、利用者の状況に合わせて工夫、配慮されている。</p> <p>排泄支援では、毎日の排便チェックを含めて健康チェックとし、看護師と連携し対応している。男子トイレ・洗面所では異食の問題から手洗い、洗面用具を置けない状況はあるが、女子トイレ・洗面所では車イス利用者でも移動が少なく使いやすい工夫がなされている。また、夜間は利用者の安全面を考慮し、居室にポータブルトイレを用意し、コールボタンや離床センサーを設置して転倒防止、移動・移乗支援に対応しており、夜間以外にも転倒防止等のリスク対策に努めている。</p> <p>しかし、食事支援の場面で、検食記録者が利用者への食事介助をしながら立って食べている様子が見られた。検食の意味と立って食べる姿勢はゆっくりとした食事提供、環境とはかけ離れて見え、介助の様子も利用者のペースに合わせた介助とは言えず、体制の検討、見直しが見られる。</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>b</b>
<p>&lt;コメント9&gt;</p> <p>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。</p> <p>利用者の年齢や心身の状況の違いもあり、男子棟と女子棟では全く雰囲気や環境が違っている。高齢化や不適応行動が多い男子棟では全体として閑散とした環境にせざるを得ない状況で、特にデイルームは快適性を求めるためには工夫が必要である。居室も含めて思い思いに過ごせる環境・空間への配慮が求められる。車イス利用が多い女子棟では自分好みの配置や装飾に工夫がみられ、デイルームも食堂とは違った雰囲気や快適性を追求していることが窺えた。</p> <p>浴室やトイレも男子棟と女子棟の差は大きく、それぞれに利用者の心身の状況に違いはあるものの職員が互いに見学してアドバイスし合ったり、工夫するなどして利用者への快適性と安心・安全な環境の提供について協議することが求められる。また、住環境改善委員会が設けられ、利用者や職員の要望は届いているが、施設の老朽化もあり部分改修が続いている。</p> <p>浴室、トイレ、洗面所等の清掃は職員が担っており、欠員状態が続く中では業務に追われる可能性がある。転倒リスク対策としても緩衝材対応の床にする、外部委託を検討するなどの工夫も求められる。職員のゆとりが欠如することからくる利用者支援のリスク回避も検討が求められる。職員のゆとりの欠如が利用者支援に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行う発想に至らず、施設という発想になりかねないことも懸念すべき事項として検討が求められる。</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>a</b>
<p>&lt;コメント10&gt;</p> <p>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。</p> <p>新型コロナ5類移行後は、県立療育センターの理学療法士が来所できるようになり、利用者個々の身体的残存機能等を診てもらい、助言のもとに作業療法プログラムに沿って機能訓練を実施している。専門的な訓練としては男子利用者1名、女子利用者1名が対象となり、個別支援計画の定期的なモニタリングのもとで支援を継続している。</p> <p>他の利用者については、日常生活動作のなかで機能低下を 방지維持できるよう、健康運動指導士の運動処方内容に合わせて、職員が同じメニューに対応できるように作成したDVDを活用し、健康体操・あいうべ体操や歩行等を実施している。利用者の日課に組み込まれており、積極的に取り組んでいる。</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。	<b>a</b>
<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>利用者の健康状態の把握のため、毎日のバイタルチェックと入浴・排せつの有無、状態も併せて確認し、食事面も含めて関係職員で連携した対応に努めている。診療棟から看護師が毎日巡回して利用者の健康状態の把握し、必要に応じて処置の指示、相談も行っている。健康診断や通院も看護師から年間計画、週間計画が示され、予定に沿って付き添いにも対応している。また、毎週町内の医師(内科、精神科、歯科の嘱託医)が訪問し、検査結果の説明や医療相談等も行っている。利用者の体調急変時には「健康危機対応マニュアル」に沿って対応し、連絡網も整備されている。協力医療機関とも協力し、記録もされている。</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>&lt;コメント12&gt;  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。  利用者個々の医療ファイルとともに「服薬・点眼・塗布薬支援マニュアル」が用意されている。医療的支援は看護師が責任者として任命され、診療棟からの指示で寮棟対応となっている。看護師は毎日各施設を巡回し、適切な指示、連絡、相談に応じている。配薬は診療棟から寮棟分として毎日渡され、決められた職員がダブルチェックしながら所定の箱・場所に用意し、与薬時もダブルチェックで確認している。類似した名前にはテープで色別し、配薬ミスに対応している。耳垢取り、水虫治療、水虫爪切りは医療行為として看護師が行っている。また、慢性疾患、アレルギーは栄養士と連携し、食事提供に配慮している。医療的ケアは対象者がいない。</p>		

<b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>		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;  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。  コロナ禍で制限されていた社会参加や外出が徐々に再開されている。利用者の希望と意向を尊重し、実現のための支援をしている。社会参加は、選挙投票、アート展への出品・見学や買物等があげられている。少しずつ範囲を広げて利用者のニーズに応じている。外泊は家族と相談しながら実現できるようになってきている。ただし、利用者の高齢化と車イス利用者が多くなっていることで、遠出が難しくなったり、マンツーマン対応ができる範囲に縮小せざるを得ない状況もある。代替えとして出前を取り、気分転換を図るなど施設での生活の充実を図るようにしている。  学習支援については、年齢的と能力的な面で希望する利用者がいないとなっているが、情報提供の方法や工夫が望まれる。</p>		
--	--	--

<b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>		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;  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。  現在まで、本人の希望と家族の意向等で5名の利用者が施設外事業所(地域生活支援センター)でサービスを利用している。コロナ禍で利用状況は変動したが、地域での生活・体験を楽しみにしている。対して、地域で生活していたが施設に入所した利用者もあり、相互の情報を持ち合わせている。  しかし、法人としてグループホームや新規事業の立上げ予定はないことから、体験・見学は行われておらず、法人外の状況、計画も含めて関係機関・相談事業所との情報共有が課題となっている。このことから利用者の希望と意向の把握や地域生活に向けた課題の整理・具体的な支援には取り組んでいない。</p>		
---	--	--

<b>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>		第三者評価結果
--------------------------------	--	---------

A15	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;  利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。  「つつじ家族会」として施設との連携・交流を図っている。昨年まではコロナ禍で面会を中止していたが、今年度は面会対応に個別に応じている。4月の家族会総会は書面議決としていたが、議決書は7割を超える家族から提出されている。コロナ感染症5類移行後は、帰省も家族の同意で可能となり、11月には利用者の高齢化を見据えて「成年後見制度」について学習・研修する機会を設けている。また、年間を通じて行事以外にも家族と定期的に連絡を取り合い、個別支援計画のアセスメントやモニタリング時には、三者面談や電話での聞き取りで家族の意見や意向を聞いている。さらに、家庭通信として施設での様子を定期的に家族に報告してしている。利用者の体調不良や急変時には、その都度、連絡・報告を行っている。連絡が取れない家族には援護の実施者と連携した取組に努めている。</p>		
--	--	--

### A-3 発達支援

<b>A-3-(1) 発達支援</b>		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>&lt;コメント16&gt;</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。	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>		