

(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: 松山荘	種別: 救護施設
代表者(職名)氏名: 施設長 石井 優	定員・利用人数: 90名
所在地: 〒027-0037 宮古市松山第8地割19番地1 松山荘	
TEL: 0193-62-7921	ホームページ: <a href="https://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/matsuyama/index.html">https://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/matsuyama/index.html</a>
【施設・事業所の概要】	
開設年月日: 昭和48年4月1日	
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 社会福祉法人岩手県社会福祉事業団 理事長 佐々木 信	
職員数	常勤職員: 32名 非常勤職員: 6名
専門職員	施設長 1名 当直専門員 3名
	副施設長 1名 嘱託医 2名
	主事 1名 居宅生活訓練事業生活指導員 1名
	看護師 3名
	栄養士 1名
	業務係長 2名
	寮棟主任 2名
	生活支援員 20名
	介助員兼事務員 1名
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室) (設備等)
	利用者居室 二人部屋 43室 食堂・厨房
	利用者居室 一人部屋 16室 浴室
	自立支援室 二人部屋 2室 洗濯室
	自立支援室 一人部屋 1室 集会室(地域交流室)
	和室 1室 作業棟

### ③ 理念・基本方針

#### 「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)

- 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、セーフティネットの役割を果たします。
- 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づくり

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。

## 「松山荘経営方針」

松山荘は、利用者の人間としての尊厳の保持を旨とし、心身共に健やかに安心・安全に生活できるような支援を提供します。

また、利用者のアセスメントを的確に行い、一人ひとりの「真に必要な支援」を提供し、その人らしい生活の実現に努めます。

地域のセーフティネット施設としては、生活困窮者、ホームレス等の支援の充実を図るとともに地域ニーズに応えられる地域貢献事業に取り組みます。

**キャッチフレーズ 「応援します あなたの自立・あなたの暮らし 支えます」**

## ④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

1 身体上又は精神上著しい障がい等があるために日常生活を営むことができない生活保護受給者が生活しており、利用者の特性と個性に応じた細やかな支援に努めるため、個々の支援計画を作成し、日常生活の中に作業訓練や健康維持・増進の活動、外出等余暇活動を取り入れ支援にあたる。

2 救護施設居宅訓練事業（利用者の地域生活移行を推進する）

3 施設機能利用事業（生活困窮者支援事業）

圏域関係機関と連携し、生活困窮者、ホームレス、DV 被害者、刑余者等の支援を必要とされている方に対し、一時的に生活の場を提供し生活の安定を図った後、安心して地域生活に戻るためのセーフティ機能の提供（利用料金請求は本人）を行う。

4 一時生活支援事業

3 とほぼ同様であるが、生活保護対象者で且つ福祉機関からの要請で実施するものであり、利用料金は岩手県が負担するものである。

5 自立準備ホーム

保護観察に付されている者及び更生緊急保護の対象となる者であって適当な住居の確保が困難なものについて、更生保護施設以外の宿泊場所に宿泊させて行う措置を委託する場合の手續及び当該宿泊場所における処遇の方法等について、関係法令に定めるほかに細目を定め、その適正かつ効果的な実施を確保することにより、その自立更生の促進を図ることを趣旨とする。

## 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3月22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

#### 利用者が意見を述べやすい環境整備

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。

なんでも相談日を月2回実施している。そのうち1回は第三者委員が担当し、意見が早く吸い上げられる工夫がされている。

また、精神保健福祉士によるラウンド（巡回）相談も実施されており、昨年度は90件ほど、今年度は12月時点で60件ほどの件数になっている。

苦情については、苦情解決委員に限らず職員も受け付け、随時相談を実施している。意見が述べやすいように環境が整備され、利用者に周知されている。

### ◇ 改善を要する点

#### 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援

排泄について、必要な方へは食事前後など定時に排泄の声がけ、誘導をしている。車いすを使用している方は、移乗の介助をしている。排便確認表で排便状況を確認し、無排便が続く場合の対応などについては、医務と連携しながら支援を行っている。失禁の際は簡易シャワーや清拭で清潔にし、下着交換を行っている。

移動、移乗について、本人の心身の状況に合わせて対応している。また、シルバーカー、杖など状況により個人購入し使用している。

入浴は週3回実施しており、入浴チェック表で入浴状況を確認している。利用者の状況により、見守り入浴、介助者入浴と分けて行っている。車いすを使用している方は入浴できる機械が導入されていないため、シャワー浴となっている。ストレスの解消や健康維持の点からも浴槽に肩までつかり温めることは大切である。個浴の設備もあるのでこれを活用するなど、よりよい入浴法の工夫を望みたい。

年々、身体的介助や介護の必要な方が多くなっている。

## 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

受審後の説明において、評価基準に係る評価者側のポイントを再認識するとともに、支援する側として評価された現状に満足せず常に利用者が満足できない隙間（不満）を埋めていく姿勢（取組）を継続し、より良いサービス提供につなげるよう期待されているものと感じています。

松山荘は利用者の高齢化、障害の重複化が進み、年々、身体的介助や意思決定の困難な方が多くなっています。施設の目的である就労支援を含めた地域移行が十分に取組んでいない現状にはありますが、利用者個々に合った地域生活を目指した支援を継続して進めていきたいと思えます。また、評価結果で改善を求められた意思決定に係る配慮のルール化や入浴法の工夫など具体的な取組を実践してまいります。

新型コロナも5類に移行し、行動制限が緩和され、利用者へのサービス提供の常態化が進んでいる中、改善を求められた点に係る取組と併せ、当荘の特色でもある再開した地域交流事業の取組を継続し、今後も地域の皆さま、関係機関の協力を得ながら、より良い施設運営に努めて参ります。

○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：

救護施設 松山荘

### 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、施設の経営理念、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。利用者の人としての尊厳の保持を旨とした理念、経営方針を明文化している。いずれも、提供するサービスの内容や施設の特性を踏まえた内容である。理念、経営方針は、ホームページやパンフレットなどで地域住民や関係機関に周知が図られている。また、職員には法人職員の基本テキスト「手にして未来Ⅲ」の内部研修や職員会議での活用、利用者には自治会の総会での施設長の解説や関係資料の施設内掲示、身元引受人には入所時の説明や広報紙「ふきのとう」により周知が図られている。</p>		

#### I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		第三者評価結果
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p>&lt;コメント2&gt;</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。法人は、中長期経営基本計画(令和3年度～令和12年度)の策定に当たり、改めて国や県の福祉行政動向及び法人を取り巻く経営環境の把握・分析を行い、良質かつ適切なサービスの提供、地域福祉の推進、人材の確保・育成と働きがいのある職場づくり、信頼される組織運営と経営の安定・強化を柱立てとした中長期経営基本計画を策定している。施設では、法人の中長期経営基本計画を踏まえ、宮古圏域の各種団体や関係機関との連携及び情報の交換あるいはニーズ調査活動により、事業計画を策定している。</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。毎月行われる職員会議や寮棟会議で示された反省や意見を役付会議で精査・協議し、虐待防止の徹底、質の高いサービスの確保、職員教育の充実、安定した生活の提供など、利用者の人間としての尊厳を尊重した視点で経営課題を明確にしている。明らかになった経営課題は、法人本部とのヒアリングを経て事業計画に反映させている。事業計画は、理事会に報告され、役員間の共通理解となっている。また、職員会議で事業計画への理解を図るとともに、具体的な取組を進めている。</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>&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。把握・分析した経営環境の変化を踏まえ、生活困窮者やホームレスなどへの支援を図るとともに地域ニーズに応えられる地域貢献活動を担うセーフティネット施設としてのビジョンを掲げ、具体的な事業計画を策定している。収支計画は、利用定員の継続的な確保、短期入所者の積極的な受入れ、人員配置計画、定期昇給、固定資産取得費用などを踏まえた内容である。自立(自律)経営に向けた具体的な計画が策定されている。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p>&lt;コメント5&gt;</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。法人の事業実施計画に基づき、7つの重点目標を掲げ事業計画を策定している。内容としては、安全・安心なサービスの提供や支援技術の向上など利用者の生活に関する目標と、定員の継続的な充足や施設機能利用事業の推進など経営基盤の安定に関する目標となっている。事業の進捗状況の検証は、職員会議や役付会議で行われている。検証の結果明らかになった課題は、次年度計画に反映させている。</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>&lt;コメント6&gt;</p> <p>事業計画の策定と実施状況の把握や見直しが組織的に行われ、職員が理解している。</p> <p>事業計画の検討・策定は、職員会議や寮棟会議の業務の反省と改善策の提示、事務担当者による提示内容の取りまとめと次年度事業計画(案)の作成、役付会議の精査・協議、職員会議の検討・確認、法人の経営企画室と施設との協議、理事会の承認の順で行われている。年度初めの職員会議で、事業計画を全員に配布し、理解が図られている。事業計画の実施状況や見直しは、毎月の職員会議や役付会議で行われている。</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。	b
<p>&lt;コメント7&gt;</p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>利用者には、特性に配慮した事業計画に関する資料を作成し、自治会総会で配布し、施設長の説明により理解を促している。行事計画については、面談に際しての口頭での案内や行事案内の施設内掲示により、周知を促している。</p> <p>しかし、コロナウイルス感染症やクラスターの対応に追われたことや、定例の自治会総会がたびたび中止になったこともあり、想定した周知には至っていない。今後は、常態化が見込まれるコロナウイルス感染症等を踏まえた取組が望まれる。</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>&lt;コメント8&gt;</p> <p>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。</p> <p>法人は、全ての施設・事業所に対し「福祉サービス第三者評価ガイドライン」による毎年の自己評価と3年に1回の第三者評価を義務づけている。施設では、係長以下の職員(非正規職員も含む)を6グループに分け、話し合いを重ね、自己評価を行っている。自己評価の結果は、役付会議の精査・協議によって個別支援計画に反映させる仕組みとなっている。また、モニタリングや毎月の寮棟会議及び職員会議により、サービスの質の向上に関する取組を組織的・継続的に行っている。</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
<p>&lt;コメント9&gt;</p> <p>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。</p> <p>評価結果で明らかになった課題を、施設長をトップとするサービス改善委員会で討議し「サービス支援計画書」としてまとめている。内容は、課題・ニーズ、支援目標、支援内容とポイント、支援期間、モニタリング結果、支援の担当者などを明記した具体的な計画となっている。</p> <p>しかし、コロナウイルス感染症やクラスターの対応に追われ、目標としたレベルの改善には至っていない。今後は、常態化が見込まれるコロナウイルス感染症を踏まえた取組が必要である。</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>&lt;コメント10&gt;</p> <p>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組んでいる。</p> <p>年度始めの職員会議において、施設の経営状況や取り巻く経営環境及び事業の重点項目などについて説明し、自身の役割と責任について明らかにしている。また、毎月の職員会議では、事業の進捗状況や課題についてのみならず福祉業界の各種情報にも言及し、自身の役割と責任を果たしている。一方では、広報紙「ふきのとう」に施設経営に対する所感を掲載し、利用者や関係者の理解を促している。有事における施設長不在時の対応については、事業継続計画に代行者を定め、管理体制を整えている。</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>&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。          各種会議や研修会に参加し、遵守すべき法令などの理解に努めている。また、福祉関連の法令のみならず、労働法関連の法令の学習にも取り組んでおり、広範かつ最新の法令の理解に努めている。研修や学習の内容は、職員会議で説明し、職員の理解を図っている。特に、施設の重点目標である人権侵害や虐待防止に関する法令には積極的に言及し、併せて施設内研修の実施や外部研修会への職員の派遣により理解を図っている。</p>		

<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		第三者評価結果
--------------------------------------	--	---------

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

<コメント12>  
 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。  
 毎月の役付会議や職員会議において、サービスの質や提供内容について「気付き」の視点で助言や指導を行っている。また、サービス改善委員会の責任者として職員からのさまざまな意見や要望を取りまとめ、「真に必要な支援」を提供できる支援計画の策定に向け、中心的な役割を果たしている。職員の資質向上については、教育研修制度をはじめとする三制度(目標管理・教育研修・人事考課)を活用した個別人材育成計画や個人面接での職員の意向や要望の確認により、研修機会の確保に向け指導力を発揮している。

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。  
 決算確定に基づいて経営分析を行い、役付会議や職員会議でその結果を報告し、経営状況への理解を図っている。また、職員とのコミュニケーションや面接の機会を活かし、業務の実効性を高めるための反省や要望などの聴取に努めている。一方では、モニタリングや毎月行われる寮棟会議で業務の進捗状況などを把握し、助言と指導を行っている。また、風通しのよい職場環境に向けて日常的な声かけに意を用いるなど、指導力を発揮している。

## II-2 福祉人材の確保・育成

<b>II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。</b>		第三者評価結果
---	--	---------

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

<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。  
 法人は、質の高いサービスの提供と安定した経営のためには、計画的な職員の確保と育成が必要との基本姿勢を明らかにし、必要な福祉人材や人員体制についての計画を定めている。職員の確保については、従来からの採用活動に加え、実習生やインターンシップの可能な限りの受け入れ、福祉職経験者に限らない多様な人材の採用など積極的に取り組んでいる。職員の育成については、職員育成三制度の有機的な連携や、スクーリング出席のための職務専念義務免除、資格取得のための受験料相当額の助成、資格手当の支給などの制度を整えている。生産年齢人口の減少や労働観の多様化を踏まえた積極的な取組である。

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。  
 法人は、職員すなわち財産との基本方針のもと「期待する職員像」を明文化している。また、育成、キャリアパス、処遇、評価などを明確にした人事基準を定め、職員に周知している。施設は、職務定義書・職務基準書により能力評価や職務に対する成果・貢献度などを評価し、公平な人事考課を実施している。職員との面談を行い、個別人材育成計画を作成している。職員が将来を描くことができるよう職制別研修のなかに福祉職員キャリアパス生涯研修課程の受講を位置づけ、研修への参加を推奨している。法人と施設が一体となって総合的な人事管理が行われている。

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り組んでいる。	a
<p>&lt;コメント16&gt;            職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。職員の就業状況や意向は、勤務実績記録簿などの労務データの定期的な確認やライン職員との面談及びミーティングなどで把握している。職員の心身の健康と安全の確保については、定期の健康診断や予防接種の実施及びメンタルヘルスチェックやメンタルヘルス推進担当者の設置などに取り組んでいる。ワークライフバランスへの配慮については、毎週水曜日のノー残業デーの取組強化や年次有給休暇5日以上取得推進及び夏季特別休暇の完全取得や福利厚生利用促進などに取り組んでいる。いずれも働きやすい職場づくりに向けた取組である。</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。            「期待する職員像」を示し、職員一人ひとりの業務遂行について「努力の焦点」を明確にする目標管理制度が構築されている。個々の職員が、事業計画や自身の将来構想などを踏まえて目標項目・目標水準・目標期限などを明確にし、施設長との目標面談で確定する仕組みとなっている。中間面談では進捗状況の確認が行われ、施設長は指示的・援助的な姿勢で助言を行っている。年度末の達成面談では、施設長は達成項目を評価するとともに未達成項目について助言や指導を行い、次年度の継続目標としている。</p>		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p>&lt;コメント18&gt;            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。            人材育成基本方針と「期待する職員像」に基づき、教育研修制度が構築されている。個別人材育成計画により、組織が職員に必要なとされる専門資格や専門技術を明示している。本部所管研修への積極的な参加を促すとともに、施設の特性に対応した職場研修を実施している（昨年度は年8回実施）。また、伝達研修や面接で希望や意見などを聴取し、研修計画やカリキュラムの評価見直しを行っている。人事考課制度や目標管理制度との有機的な連携を図りながら、教育・研修が実施されている。</p>		
19	II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p>&lt;コメント19&gt;            職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。            職員一人ひとりの「職員研修履歴記録表」により、免許や資格の取得状況、主な専門研修受講歴、法人所管研修の受講歴などを把握し、職員のキャリアパスを目指す「個別人材育成計画」に反映させている。年度はじめに年間の教育・研修に関する参加・派遣計画を立てている。参加・派遣に当たっては、利用者へのサービスが手薄にならないよう勤務内容などを調整し、環境を整えている。若い職員や転入職員には、指導職員により個別的なOJTが適切に実施されている。</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>&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、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。            実習生の受入れは、施設の使命であると同時に効果的なリクルート活動のひとつと位置づけている。受入れマニュアルを整備し、担当職員を配置するなど、積極的な取組をしている。受入れに当たっては、基本プログラムにこだわらず実習生や学校側と調整を図り、より実習生の希望に添うよう柔軟に対応している。なお、今年度についてはコロナウイルス感染症により受入れの中止を余儀なくされている。</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>&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。 ホームページや中長期経営基本計画あるいはパンフレットなどを活用し、施設に関する基本情報を関係機関や関係者及び地域へ公開している。具体的な内容としては、理念、基本方針、事業計画、事業報告、サービスの内容、財務状況、第三者評価結果などである。広報紙「ふきのとう」には、利用者満足度調査結果、苦情・相談の内容と対応結果、利用者の施設での生活の様子などを掲載している。ホームページの担当者を置き、タイムリーに情報公開が行なわれている。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p>&lt;コメント22&gt; 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。 法人及び施設の事務、経理、取引などに関するルールは、会計規則や施行規則あるいは処務規則などに定めている。また、会計・予算・決算処理や事務処理については、職員の手引書である「手にして未来Ⅲ」で丁寧に解説し、理解を図っている。さらに、法人監事による内部監査、県による指導監査、外部の会計監査人による会計監査を受検し、公正かつ透明性の高い適正な経営のための取組が行われている。監査による指摘事項については、すみやかに改善を図っている。</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。 利用者の充実した生活や地域移行あるいは地域との良好な関係を構築するためには、利用者と地域住民との交流活動が大切であるとの基本姿勢を明らかにしている。今年度は、コロナウイルス感染症予防のため規模を縮小し、施設内開催とはなったものの、三大大行事であるスポーツ大会、夏祭り、松山祭りを実施している。 しかし、コロナウイルス感染症予防対策により町内会活動への参加は見送りを余儀なくされ、さらには利用者の高齢化などともなう地域貢献活動への参加意欲の衰えから、地域住民との交流が困難になっている。さらなる工夫を期待したい。</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。	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。 利用者の生活の充実を図るとともに、人材育成の視点でボランティアの受入れを行っている。ボランティア受入れマニュアルに基づいて、担当職員が心構えのレクチャーなど一連の取組を行っている。コロナウイルスの感染対策のため受入件数は制限しているものの、毎週土曜日のサークル活動には住民ボランティアを受け入れている。また、地域の学校には、地域の特性を活かした形で季節行事に参加してもらっている。今後は、コロナウイルス感染症の状況をみながら受入件数を増やす予定である。</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 施設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。 基本方針である安心・安全なサービスの提供との視点で「社会資源ガイドまっぶ」を備え、職員間で共有するとともに、施設内に掲示し利用者に案内している。また、生活困窮者支援調整会議や宮古圏域の障がい者自立支援協議会精神保健部会の会議に出席し、生活困窮者の支援プランについて協議を重ねるなど、関係機関との連携に努めている。施設の運営協議会では、さまざまな意見や提言を聴取し、施設経営に反映させている。</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。  宮古圏域障がい者福祉推進ネットとの会議のほか各種の会議に出席し、地域の生活困窮者の情報収集を行い、ホームレスや引きこもりなどの具体的な事案に対して積極的に取り組んでいる。さらに、施設の事業内容へのさらなる理解を促し、かつ直接的な連絡体制を構築するために、今年度から沿岸6町村に出向いて情報交換を行っている。施設長を中心にした新たな取組は、評価できる。</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。	a
<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・活動を積極的に行っている。  最終的なセーフティネット施設としての理念に基づき、独自の施設機能事業として、心身に障がいなどのある被保護者や生活困窮者、DV被害者に自立支援室を一定期間提供し、自立生活に向けた支援を行っている。また、刑余の人などに対する自立準備ホームによる受入れも実施している。施設の集会所の開放はコロナ禍以降見送っていたが、今年度の夏祭りから実施している。なお、岩手県社会福祉協議会施設経営者協会が推進する「IWATE・あんしんサポート事業」に参画し、貢献している。</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。  基本理念、倫理綱領や人権に係る内容が記載されている「手にして未来Ⅲ」を共有資料とし、各会議において内容の確認を実施している。  毎月の職員会議は、決められている協議・確認事項に沿って進行され、業務状況、利用者状況、感染症対策、虐待防止対策等が話し合われている。  その中で、月1回実施の「人権侵害自己チェック表」、年2回実施の「コンプライアンス自己チェック表」それぞれを集計・分析している。これを職員会議で報告周知を図り、共通確認を行い「気づき」の醸成につなげている。</p>		
29	III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p>&lt;コメント29&gt;  利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。  プライバシー保護に関するマニュアルなどが整備されている。「コンプライアンス自己チェックシート」にもプライバシーに関する項目が設定されている。居室は、カーテンレールで仕切りができ、個人の空間を確保する環境が整備されている。また、インターネットで、プライバシーポリシーの閲覧ができるなど、利用者、家族への周知についての取組が図られている。  しかし、家族との関係性の薄さについて、やむを得ない状況ではあるが、今後も創意工夫をすることが望まれる。</p>		
III-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果
30	III-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a
<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積極的に提供している。  理念や基本方針、施設の特長等を紹介した資料が準備されている。パンフレット、広報誌(年2回 8月・2月)写真・図・絵の掲載でわかりやすい内容となっている。ホームページ(月2~3回更新)でも、利用者に福祉サービスの必要な情報提供が行われている。  また、生活保護関係の施設であるが、施設機能利用事業(生活困窮者支援事業)は、DV被害や災害で被災した方等も利用できる事業である。入所希望者については、必ず職員2名で個別に丁寧な説明を行い、見学時状況報告書が作成され、職員全体に情報共有が行われている。</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。	b
<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説明を行っているが、十分ではない。「利用同意書」、「利用者生活心得」の資料や、「重要事項説明書」などで入所時に説明している。居室変更など日常生活の中で変更があった場合は、支援記録に記載して職員間で共有している。しかし、意思決定が困難な利用者への配慮がルール化されていないため、サービス変更時の説明等が難しい状況にある。  行政措置による施設であるため、サービスの変更は退所以外にはないのが実情であるが「意思決定支援マニュアル」等を作成しルール化を図り、分かりやすく説明ができるよう工夫することが望まれる。</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>&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が、十分ではない。  事業所の変更や家庭への移行は、年間に1件あるかないかの状況にあり、文書化はしていない。  また、グループホーム、障害施設等々に移行すると制度そのものが違うことになり、施設として継続性に配慮した資料作成など対応が難しいのが実情である。  このような状況下で、地域のなかで施設の果たす役割は大変重要であることから、サービスの利用変更や終了後の対応について、継続性が担保されるよう創意工夫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。		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。  年2回、利用者満足度調査を実施し、結果についてはつばさの会(自治会)で説明している。実施結果は、居住棟にも掲示し、目に見える形の取り組みとなっている。  利用者満足度調査のほかに、食事についても嗜好調査を実施しており、選択メニューも計画的に行っている。把握した結果は分析・検討し、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。  例えば具体的な改善策として、トイレの汚れ等については、1日2回の清掃のほかその都度清掃を行うようにしている。また、入浴についても決められた日(週3回)だけでなく、希望に応じて入浴やシャワー浴もできるようにするなど、満足度向上の取組が行われている。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価結果
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<p>&lt;コメント34&gt;  苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。  苦情解決実施要領に基づき、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設け、対応をしている。  毎年、苦情解決委員名簿を更新し、施設内各所に掲示している。その中に、苦情の受付方法が記され、毎月の利用者自治会の会合で相談の受付や相談の内容・対応などを周知している。  苦情相談の内容については、設置している意見箱に年間6件ほどの投書もあり、対応として広報紙「ふきのとう」に内容を掲載し、家族にも知らせている。  利用者の支援に関する相談については、当該職員からの聞き取りを行い、事実確認をした上で、利用者の気持ちを考慮し改善に努めるようにしており、苦情解決の仕組みが機能している。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p>&lt;コメント35&gt;  利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。  なんでも相談日を月2回実施している。そのうち1回は第三者委員が担当し、意見が早く吸い上げられる工夫がされている。また、精神保健福祉士によるラウンド(巡回)相談も実施されており、昨年度は90件ほど、今年度は12月時点で60件ほどの件数になっている。  苦情については、苦情解決委員に限らず職員も受け付け、随時相談を実施している。意見が述べやすいように環境が整備され、利用者にも周知されている。</p>		

36	<b>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>	<b>a</b>
<p>&lt;コメント36&gt;          利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。          「要望対応マニュアル」を作成し、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに説明することを含め、迅速な対応となっている。          苦情には至らない要望についても、マニュアルに沿って利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。また、苦情相談受付マニュアルに沿って苦情の受付、対応を行っている。日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切で組織的かつ迅速な相談対応となっている。</p>		

<b>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。</b>	第三者評価結果
--	---------

37	<b>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。</b>	<b>a</b>
----	--	----------

<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。インシデント、アクシデントについて、要因・原因が分析されている。それに対してリスクマネージャーを中心に対策検討が行われ、ゼネラルマネージャーが方向性を示し、職員全体に周知されている。  
 危険予知トレーニングも取り入れ、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。  
 リスクマネジメントに関連するマニュアルは、服薬、夜間就寝時、救急車要請、不審者侵入、所在不明時などのリスク要因への体制が整備されている。

38	<b>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。</b>	<b>a</b>
----	---	----------

<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。感染症対応及び予防マニュアル、インフルエンザ対応マニュアル、ノロウイルス対応マニュアル、新型コロナ感染症マニュアル等が整備されている。  
 今年度は職場研修でPPE(個人用防護具)の着脱、手洗いの研修も行われ、専門家の意見として、保健所と認定看護師の指導を取り入れて、ゾーニングの確認が行われている。マニュアルはその都度見直しを行い、回覧し職員に周知徹底している。  
 感染症予防、発生時における利用者の安全確保の体制の整備と取組が行われている。

39	<b>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>	<b>a</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組織的に行っている。  
 過去に、台風浸水被害を受けており「災害時に強い施設づくり」を重点項目に掲げ、避難訓練も毎月実施されている。また、地域との連携もできており、実際の避難に即した協力体制が構築されている。また、消防団OBの協力を得ながらの防災協力員実施計画、防災協力員実施記録も充実しており、避難等の必要な体制が整い、利用者の安全確保の取組が組織的に行われている。

### III-2 福祉サービスの質の確保

<b>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。</b>	第三者評価結果
--	---------

40	<b>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。</b>	<b>a</b>
----	--	----------

<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。  
 生活支援の実施方法を実践する「支援記録」「モニタリング記録表」「個別支援計画策定・実施マニュアル」「個別支援計画研修記録」など利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示され、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策が講じられている。  
 法人では、職員全体を対象とした研修教材「手にして未来Ⅲ」が作成されており、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。

41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p>&lt;コメント41&gt;  標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。  マニュアルは管理手順が定められており、実施方法の検証・見直しに関する時期(毎年1～3月)やその方法が組織で定められている。マニュアルの見直しを年1回実施しているほか、必要に応じて都度見直しを図っている。  監査等で指摘があった場合はその都度行い、職員から提案があった場合は寮棟会議、職員会議などの順に検証、見直しが行われており、意見や提案が反映される仕組みが確立している。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別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。  個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されるようになってきているが、意思表示できない利用者に対しては、職員側の判断になっているケースがある。  支援困難ケースへの対応については、さまざまな職種による関係職員との連携、話し合いを行い、十分なニーズの把握ができるよう工夫が必要である。利用者の高齢化に伴う、多様化する生活課題に的確に対応できるよう支援計画の策定が望まれる。</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;  個別支援計画について、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。  アセスメントにおいて、支援の必要性がある複数の課題があった場合は優先順位をつけての取組が行われている。  意思表示が思うようにできない利用者について、アセスメント手法が確立されていても聞き取り、ニーズの把握が不十分な点があり、個別支援計画に反映されていない場合がある。  利用者の高齢化に伴い、多様化するニーズに対応する創意工夫が望まれる。</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、職員間で共有化されている。  個別支援計画、医務日誌、支援記録、モニタリング記録表、支援記録整理マニュアルなど、組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。  また、パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施し、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されており、サービスの実施状況は統一された様式で記録されて、各会議で職員間で共有されている。</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。  法人の規定に沿い、記録などが適切に管理されている。利用者や家族にも説明を行っているほか、プライバシーポリシーをホームページに明示している。現場では、個別情報保護マニュアルによって、利用者に関する記録が管理されている。  記録の管理について、職員に対し教育や研修が行われ、利用者に関する記録の管理体制が確立している。</p>		

## A-1 支援の基本と権利擁護

A-1(1) 支援の基本		第三者評価結果
A1	A-1(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント1&gt;            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。            利用者による主体的な活動は、事前に役員会を開催し、そこで話された内容を全員参加の自治会(常会)に提案する。話合いや協議を通じて伝えたり、生活上のルールを確認するなど利用者間の話合いを重視して取組んでいる。利用者の意思を尊重した取組としては、衣類の購入・買い物等の際に、ほとんどの利用者が地域の商店に出かけ、自ら服を選んで購入している。また、地域の商店に年2回出張販売に来てもらい、サイズ、色、好み等を確認し試着する等も行い、利用者本人が自分で決めて購入するように支援している。理髪に関しても月1回、地域の理髪店の方々に来てくださり、実施しているが、地域の理美容店に出かけることも可能であり希望を尊重した支援を行っている。利用者の権利や合理的配慮について、定期的に職員間で共有する機会を持ち、利用者の個別支援計画に反映するよう努めている。現在のアセスメント表では10分類あり、本人の希望やニーズを尊重し、個別支援計画を具体化する取組に努めている。</p>		
A2	A-1(1)-② 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント2&gt;            利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。            介護施設の役割として「自律・自立生活の可能な方」、「生活面の自己管理のできる方」を対象に入所利用してきた。したがって、金銭を自己管理できる利用者については、一定の金額を自己管理し、出納簿をつけて管理できるよう支援している。服薬については1～2週間分の薬を自己管理し、間違いのないよう確認しながら、自分で服薬管理できるよう支援している。行政手続き、生活関連サービス利用の支援等については、職員が同行し支援している。また、利用者死亡時の対応については、マニュアルに沿って対応し、手続きの状況や結果などを記録に残している。一定の取組が継続してなされ、実績もある。</p>		
A3	A-1(1)-③ 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。	b
<p>&lt;コメント3&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が、十分ではない。            コミュニケーション手段の確保として取組んでいる点は、身振り・手振りのジェスチャー、コミュニケーションボード、絵カード、筆談、出前メニュー等、写真を使用する等、利用者同士の通訳など、可能な方法は工夫しながら支援している。            スマートフォン、タブレット等のコミュニケーション機器の活用、代弁者の協力を得るといった働きかけや実績はない。インターネットやデジタル分野の機器をコミュニケーション手段に活用するといった情報量も少なく、職員の関心度も低い状況がある。また、利用者の高齢化・重度化がすすみ「利用者間の通訳的機能」も不安視される。職員の人事異動や交代もあるので、今後、ますますコミュニケーション手段の確保は急務である。利用者の意向や意思を確認し幅広い支援に活かしていくためにも検討、工夫が求められる。</p>		
A4	A-1(1)-④ 利用者の自己決定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4&gt;            利用者の自己決定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」や「ラウンド式相談」などを実施し、利用者が職員等に個別に相談できる機会を設けている。利用者は、担当職員や宿直勤務担当の職員などあらかじめ自分が話したい人を決めており、相談等を行うことがことが多い。可能な範囲で情報提供し、利用者の選択・決定に資するサポートを行っている。相談内容については、職員間で検討を行い、理解と共有に努めている。            しかし、意思表示や伝達が困難な利用者の相談支援については、コミュニケーション支援の取組が大切であり、利用者の意向等の把握とよりよい支援の提供に向けて、一人ひとりの利用者の状況に応じた支援と取組が望まれる。利用者の自己決定の支援についても、自分自身で意思表示をすることが難しい方への支援について検討が望まれる。</p>		
A5	A-1(1)-⑤ 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。	b
<p>&lt;コメント5&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が、十分でない。            日中活動はさまざまな活動を提供している。健康活動ではDVD体操や散歩、ボウリング、ペタンク、卓球バレー等を取り入れ、体を動かしている。創作活動や塗り絵にも取り組んでいる。農園芸活動も取り入れ、じゃがいもやかぼちゃなどを収穫している。また、活動内容は2つ準備し、選択して参加できるよう工夫している。日中活動の内容の充実を図るため、業務改善活動でも検討している。            他に利用者の余暇支援として、バスハイクや公用車を用いた外出などを企画し、実施している。文化的な生活、レクリエーション、スポーツ活動については、情報提供と必要に応じた支援に取組んでいる。            多種多様なメニューが準備されているが、「日中活動は、利用者のニーズに応じて個別支援計画に定めて支援を実現するために実施するものです」と明示のとおり、個別支援計画に反映させて検討・見直しが行われるような取組が望まれる。</p>		

A6	A-1-(1)-⑥ 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>&lt;コメント6&gt;          利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。          満足度調査を年2回実施し、利用者の意見を生活環境等の改善に反映させている。居室環境など安眠(休息)できずにトラブルや個々に希望があった際は、居室変更するなど、プライバシーに配慮し、早急な対応や本人の希望に沿うよう支援をしている。食堂や浴室は清潔に保たれている。          毎月1回、リスク調査を実施し、居室内外の整備点検を行い、修繕を図りながら生活環境の改善をしている。緊急性の高いものについては早急に修繕を行うなどし、安心・安全な居室環境を提供できるよう努めている。トイレ環境については朝に利用者が1回、日中に職員が2回清掃、トイレマットを交換している。異臭もなく、衛生面の保持に努めている。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等	第三者評価結果
------------------	---------

A7	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
<p>&lt;コメント7&gt;          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。          法人の運営方針、事業計画に明示されている。「身体拘束規程等取扱要領」、「虐待防止マニュアル」、「コンプライアンス自己チェックシート」、「人権侵害に関する自己チェック表」、「職員行動基準」等が定まっている。職員の側からみても、「権利侵害を発生させない組織」として基本姿勢を明らかにし、周知・徹底した取組となっている。虐待防止のため①人権侵害自己チェック②内部研修会③支援の振り返りで事例や体験を提示して話し合い、情報共有を行い、人権侵害防止、早期発見に努めている。          「身体拘束規程等取扱要領」の中で身体拘束を緊急やむを得ず行う場合は、具体的手続きと実施方法等が明確に定められており、「個別支援計画共通項目」として記載している。本人に対しては事前に、丁寧に説明するなどして理解を得る取組をしている。</p>		

## A-2 生活支援

A-2-(1) 日常的な生活支援	第三者評価結果
------------------	---------

A8	A-2-(1)-① 利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
<p>&lt;コメント8&gt;          利用者の障害・疾病等の状況に応じた適切な支援を行っている。          職場研修計画を作成し毎月1回研修テーマを決めて実施している。緊急時の対応、意思決定支援、感染症支援、身体機能の維持、リスクマネジメント等多彩な内容である。外部研修についてはコロナウイルス感染防止のため、参加が難しいこともあったが、Webでの研修も増え、できる限り参加し専門知識の習得と支援における知識や技術の向上に努めている。また、寮棟会議の場で個別の事例について話し合い、支援方法などを職員間で共有している。          また、「松山荘利用者個別危機管理行動特徴表」を作成し、障がい等による個々の行動特徴や不安定を誘発する言動、行動特徴などの把握に努め、支援をしている。この様式は①他害行為の有無②自傷行為③器物破損④暴言⑤盗癖⑥希死念慮⑦所在不明など7点の行動の有無を確認し、頻度が①頻繁②時折③まれにの3段階とされ、その程度が把握される。こうした行動特徴の要因、背景として次の4点に要約されて分析を行い取組まれている。①不安定を誘発する言動は何か②不安定時の本人の行動特徴等③安定につながる支援方法④行動特徴の要因となる障害疾患、である。職員は常に、専門知識の習得と支援方法を検討し、利用者の不適応行動などの行動障害の対応に努めている。</p>		
A9	A-2-(1)-② 利用者の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
<p>&lt;コメント9&gt;          個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っているが、十分ではない。          排泄について、必要な方へは食事前など定時に排泄の声がけ、誘導をしている。車いすを使用している方は、移乗の介助をしている。排便確認表で排便状況を確認し、無排便が続く場合の対応などについては、医務と連携しながら支援を行っている。失禁の際は簡易シャワーや清拭で清潔にし下着交換を行っている。          移動、移乗について、本人の心身の状況に合わせて対応している。また、シルバーカー、杖など状況により個人購入し使用している。          入浴は週3回実施しており、入浴チェック表で入浴状況を確認している。利用者の状況により、見守り入浴、介助者入浴と分けて行っている。車いすを使用している方は入浴できる機械が導入されていないため、シャワー浴となっている。ストレスの解消や健康維持の点からも浴槽に肩までつかり温めることは大切である。個浴の設備もあるのでこれを活用するなど、よりよい入浴法の工夫を望みたい。          年々、身体的介助や介護の必要な方が多くなっているため対応が急がれる。</p>		

A10	A-2-(1)-③ 利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。	a
<p>&lt;コメント10&gt;          利用者の嗜好や心身の状況にあわせて食生活を支援している。          満足度調査や嗜好調査を実施し、利用者の希望や意向、好みを反映するなど献立や味付けを工夫している。特に塩分摂取に気をつけたメニューに努めている。食事の基本である「温かいものは温かくして、冷たいものは冷たい状態で食して頂くこと」を念頭に、利用者の視点で食事提供するよう心掛けている。          利用者の希望があった場合や利用者の状態の変化(嚥下の低下など)に応じて、食事形態や見守りができる食事席への変更なども行っている。食事後の歯磨き時には、食べ残しや口の中に異物がないか、確認するようにしている。高齢化や重度化の利用者が増えてきており、誤嚥や窒息等の事故防止に向け対応等を検討している。また、職場研修で緊急時の対応について、実技も取入れた学びを実施している。</p>		

<b>A-2-(2) 機能訓練・生活訓練</b>		第三者評価結果
--------------------------	--	---------

A11	A-2-(2)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b
<p>&lt;コメント11&gt;          利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っているが、十分ではない。          高齢化と重度化が著しく、日々繰り返される日常生活の中で、その人なりの生活動作や行動・活動の機能の維持や残存能力が保持されるよう努めている。ラジオ体操、健康体操、立位や自力歩行の可能な人、利用者の心身の状況に応じ、機能訓練や生活訓練が可能な人は、お互いに声を掛け合ったり、励まし合って自力で行なうなど、自主的に活動しているが、一部にとどまっている。理学療法士等の専門職と接触する機会もなく、指導、助言を得る場面もないため不十分である。          今後、職場研修(個別指導も含む)や関係職種との連携などの取組を望みたい。</p>		

<b>A-2-(3) 健康管理・医療的な支援</b>		第三者評価結果
----------------------------	--	---------

A12	A-2-(3)-① 利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p>&lt;コメント12&gt;          利用者の健康管理の支援と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。          健康管理マニュアルに「起床時から朝礼までの対応」と「日中から就床前にかけての対応」を明記し実施している。健康面に関しては朝礼等で報告を受けた体調不良者の状態確認を行っている。また、入浴チェック表、排便チェック表、排尿量記録表、ストーマ確認表及び血圧検温チェック表等により把握し看護師3名(正1名、臨時2名)で分担し、寮棟全体をラウンドし利用者全体の体調把握に努めている。生活指導員が通院の付添をする場合は、医療ファイル、病状を伝えるメモを作成し、通院先の看護師と連絡をとっている。医療機関との連携について、体調変化時は嘱託医等へ連絡を入れている。利用者の体調に変化のあった場合は、看護師が通院の要否を判断し、看護師不在の場合は、勤務職員が判断・対応し、速やかに上司及び看護師へ報告する。職員は利用者の健康状態を把握し、業務日誌や医務日誌に記録するとともに寮棟会議で情報共有し、支援方法の変更や見直しがある場合には、全体の職員会議で情報共有している。研修会や個別指導等も大切と考えており、積極的に実施している。</p>		
A13	A-2-(3)-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13&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。          医務的医薬品の保管管理に関することは、事務分担表により主任看護師が行い、各種マニュアルが整理され、それに基づいて適切に対応している。服薬マニュアルにより、服薬自立利用者には看護師と担当職員立ち合いのもと、配薬のチェックを行っている。服薬自立者も自立度の程度に合わせて服薬カレンダー等の用具を利用して確実な服薬に努めている。新入所時など病院からのサマリー等をもとにアレルギーなどがある場合には事前に栄養士・支援職員に連絡を行い、配慮している。利用者の健康状態や服薬の状況について、年2回家族等へ情報提供を行っている。医療支援に関する研修会や個別指導等については、急変時の時の対処法、感染症対策の基礎的知識の習得のため、手洗いの効果的な方法やPPEの着脱研修など実施している。</p>		

### A-3 自立支援

A-3-(1) 社会参加の支援		第三者評価結果
A14	A-3-(1)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加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社会参加のための支援を行っているが、十分ではない。            コロナウイルス感染症が5類になったが、インフルエンザの流行も顕著であり、感染状況を見ながら、利用者の希望を受けとめ、外出や買い物等を実施している。外出支援は、事前に目的や行先、交通手段、付き添い者等を「外出届」により、本人又は付添人(身元引受人)等が申請する。付添人がいない場合は、「緊急連絡カード」を携帯して外出する。面会の求めにも応じ、家族や友人など地域社会とのつながりを維持できるよう支援を行っている。「外泊届」により希望があれば外泊も可能である。資格取得に繋がるような社会資源が乏しく、高齢化・重度化がすすみ、社会参加への意欲も低調である。            今後、社会参加に繋がるようなイベント等の情報提供を行い、例えば、市のスポーツ大会への参加希望者を募り、少人数で参加するというような利用者中心の取組を期待したい。</p>		
A-3-(2) 就労支援		第三者評価結果
A15	A-3-(2)-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。	c
<p>&lt;コメント15&gt;            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ない。            就労の可能性がある利用者については、他の福祉サービスを活用し、地域移行後に就労支援に結びつけるようにしている。</p>		
A-3-(3) 家族等との連携・支援		第三者評価結果
A16	A-3-(3)-① 利用者の家族等との連携と支援を適切に行っている。	b
<p>&lt;コメント16&gt;            利用者の家族等との連携と支援を行っているが、十分ではない。            家族との関係が希薄な状況の中で①お便り②健康状態の報告③急変時の報告と連絡のルール化④家族等と交流する機会づくり等々前向きな取組がみられる。利用者個々の家庭事情に応じて家族との交流が保てるように支援している。            しかし、家族(身元引受人)と連絡が取れず、家族の現状を全く把握できない利用者があり、苦慮している状況もある。本人の同意が得られれば、成年後見制度を利用し、主に法律的行为のできる成年後見人等を選任してもらい、身元引受人と役割分担をして本人の利益のために活動し、併せて、身元引受人の精神的な負担等を軽減し、長くその役割を続けていくことができるような配慮の検討を望みたい。</p>		
A-3-(4) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
A17	A-3-(4)-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17&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。            地域生活への移行や地域生活を希望する利用者の支援は、居宅生活訓練事業を展開するなど長い取組と実践の実績がある。希望する利用者はほぼ実施・実現している。居宅生活訓練事業では2年程度の訓練期間を設定し、生活面、健康面、社会面、調理実習、事業所見学、体験、実習、社会資源利用訓練、(公共交通機関の利用など)、通院訓練等々、地域移行への意欲を高める支援を行っている。また、行政や事業所、関係機関と連携・協力し、情報交換を行い、地域移行に取り組んでいる。コロナウイルス感染症が5類となったが外部の実習、体験の場が減ったり制限されている実情がある。地域的に社会資源に関する情報や学習・体験する場所や機会が少ない現状であるが、利用者の意見や希望に近づくような活動や取組が望まれる。</p>		

#### A-4 地域の生活困窮者支援

A-4-(1) 地域の生活困窮者等の支援		第三者評価結果
A18	A-4-(1)-① 地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。	<b>a</b>
<p>&lt;コメント18&gt;                      地域の生活困窮者等を支援するための取組や事業を行っている。                      地域の生活困窮者等については、宮古圏域生活困窮者会議に出席した記録を回覧し、職場内研修会などで課題の理解に努めている。                      宮古圏域生活困窮者会議で関係機関や他の福祉施設等と情報交換する機会も多く、施設機能利用事業等の利用につながる利用者もいる。生活困窮者等の支援については、施設機能利用事業や岩手県管轄の一時生活支援事業の制度があり、宮古圏域以外からも利用の打診があるほど関係機関には浸透してきている事業である。</p>		