

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1 第三者評価機関名

NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ

2 施設・事業所情報

名称：第二はんとく苑、第三はんとく苑	種別：障害福祉サービス 生活介護	
代表者氏名：管理者 石川明博（第二はんとく苑） 管理者 青木明美（第三はんとく苑）	定員（利用人数）： 40名（第二はんとく苑） 20名（第三はんとく苑）	
所在地：宮城県登米市米山町字善王寺相ノ田101番地1（第二はんとく苑） 宮城県登米市米山町字桜岡貝待井34番地3（第三はんとく苑）		
TEL：0220-55-4040（第二はんとく苑） 0220-55-3561（第三はんとく苑）	ホームページ： http://www.hantoku.or.jp	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成15年 7月1日（第二はんとく苑） 平成21年10月1日（第三はんとく苑）		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 槃特会		
職員数	常勤職員：15名（第二はんとく苑） 9名（第三はんとく苑）	非常勤職員：6名（第二はんとく苑） 2名（第三はんとく苑）
専門職員	（第二はんとく苑）	（第三はんとく苑）
	看護師 1名	看護師 1名
	栄養士 1名	栄養士 1名
	介護福祉士 2名	保育士 1名
	保育士 1名	事務員 1名
	嘱託医 1名	
施設・設備の概要	（第二はんとく苑） 作業室 2室、職員室、医務室、 静養室、会議室、相談室、更衣室 食堂、厨房、休憩室、食品庫、 浴室、脱衣室、洗面室、トイレ	（第三はんとく苑） 作業場 2室、活動室、相談室、食堂・休憩 室、トイレ

3 理念・基本方針

<理念>

1. 人間尊重の精神を基本にしたノーマライゼーションの理念の基に、利用される方の人格を尊重し、利用される方の立場に立った支援を提供する。
2. 利用される方一人一人に合った、自立的生活を営むことができるよう支援する。
3. 利用される方が安心して生活し、家族の方も安心できるよう支援する。

4. 地域の方々及び地域の方々の自発的な活動等との連携及び協力を行うなど、地域社会に開かれた施設と、地域福祉のニーズに応える施設を目指す。

<基本方針>

1. 利用者一人一人の実態を把握し、それぞれのニーズに応じた生活の知恵と生活に必要なとする多様な支援を行うと共に、利用者中心の質の高い専門的なサービスの提供と最期まで輝き続ける生活の創造を目指す。
2. 施設設備の衛生環境、美化に絶えず努め、建物等の劣化や破損には速やかに対応し、快適な居住環境の保持・増進に努めると共に、健康、安全、衛生に細やかな配慮を行う。
3. 職員は、自らの資質向上を図るため、利用者を中心に据えた研修と、実践を積み上げる。また、明るく活力のある質の高い職場づくりと、チームによる支援を基底とした質の高い専門的な支援が提供できるよう、実践を通じた研鑽を積み重ねる。
4. 保護者、ご家族の方の心情を理解すると共に、連携をさらに深め、利用者の心身の健康、情緒の安定、将来を見通した生活等、利用者を主体にした適切な対応を心掛ける。また、保護者の方の高齢化に伴う顕在した課題に正対する。
5. 地域社会との交流については、施設が地域の福祉資源の一つであるとの自覚をもち、地元の知的発達障害児・者等のニーズを把握する。また、法人内特養等との連携をさらに深め、知的発達障害者と高齢者が自然な形で交流を持てるよう検討する。
6. 新しい制度や時代の流れに対応できる人材確保・組織・体制・財務基盤の確立を目指すと共に、地域福祉の向上と社会貢献に努める。

4 施設・事業所の特徴的な取組

平成15年4月1日に第二はんとく苑、平成21年10月1日に第三はんとく苑が開苑したが、平成25年4月障害者総合支援法施行により指定生活介護事業所として現在に至っている。

その間、統括苑長を司令塔として、重症心身障害児（者）通園事業（B型）の時代を通して、一貫して作業支援を主眼に置いた活動に邁進して今日に至っている。

通所の生活支援事業所として、日常生活のリズムを整え、基本的な生活習慣の確立を支援する生活支援と6種類（1、農耕 2、療育活動 3、掃除 4、リサイクル 5、パン製造・販売、6、基盤整備）の作業活動を提供し、仕事の成就感と生きがい味わえるよう精力的に支援している。

また、毎日のマラソンや宮城県障害者スポーツ大会参加などのスポーツやお花見、誕生会などの文化行事、地域の清掃や雪かき、高齢者への配食ボランティアなどを通じた地域交流・貢献など利用者の希望に沿った多種多様な支援を行っている。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2020（令和2）年 9月 28日（契約日） ～ 2021（令和3）年 3月 30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回（ 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

○作業活動を中心とした生活を組み立て、利用者が主体的、自立的な生活を営めるよう支援している点

事業計画の「職員倫理規程に基づく行動指針」に利用者の主体性や個性の尊重を掲げ、自分の意思で自己決定するエンパワメントに基づいた個別支援を大切にしている。

利用者への作業支援では、利用者と家族の希望を聞き、個々の状況に応じた合理的配慮を行って支援しており、作業に係る治具の使い方や作業工程を丁寧に周知し、自分らしく、自分の意思で満足感が得られるよう支援している。

一方、生活上の選択や趣味活動なども利用者の希望を取り入れ、自律的に支援する取組を積極的に行っている。

◇改善を求められる点

○施設・事業所の「理念・方針」が不明確である点

「理念」は、施設・事業所の目的や存在意義を示し、事業所及び職員の福祉サービスの拠り所となるものであり、「方針」は、理念を実践するための方向性を明らかにするものである。第二・第三はんとく苑では、職員によって理念を「法人の経営理念」・「利用者の権利」・「経営の指標」・「職員心得」などと捉え方に違いがあり、職員への周知が不明確である。

今後は、法人の経営理念を踏まえて、「経営の指標」を軸に、第二・第三はんとく苑に固有の理念と基本方針を全職員で検討し、明文化することが望まれる。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設においては、第三者評価を初めて受審いたしました。今回の受審結果を受けて、自分たちの出来ていない箇所について明確かつ細やかな視点でご指導を頂き、今後の施設運営に大変参考になりました。今後は、評価結果を真摯に受け止め、更なる改善に向けて取り組んでいきたいと思っております。

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり（施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。）

(社会福祉法人繋特会 第二・第三はんとく苑)

福祉サービス第三者評価結果票

【障害者・児福祉サービス版】

- ※ すべての評価項目（64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。
- ※ 評価項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。	b
<コメント> 事業所の理念は、法人の「経営理念」としてとされるが、自己評価では「経営理念・利用者の権利」としており、ヒヤリングでは「経営の指標」としての説明があった。また、基本方針は、「経営指標を達成するための基本方針」6項目であるとされるが、自己評価及びヒヤリングでは「職員心得」としての説明もあった。 今後は、「理念・基本方針」について、内容を改めて確認した上で、職員に対し明確に周知するとともに、利用者や家族にも分かりやすく説明することが望まれる。		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営を取り巻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> 「東京都社協知的発達障害部会」や「宮城県知的障害者福祉協会」等の障害者福祉団体などの会議に参加するとともに、福祉事務所とのケア会議等を通じて情報共有に努めている。利用者の高齢化や入院の増加により、利用率の低下現象が見られることなどを把握し、毎月の法人内施設長等連絡協議会や運営庶務部会でコスト分析や利用率の分析を行っている。		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<コメント> 経営課題としては、(1) 中堅職員の育成 (2) 高齢化現象や障害の重度化に対する支援の仕方 (3) 人材確保・組織・体制・財務基盤の確立 (4) 作業種目の適切な取捨と作業活動の活性化を挙げている。 また、28,000 m ² の広い敷地、多くの建物と設備、豊富な人材や蓄積した資金残高等を活用し、利用者・		

家族の高齢化に対処した的確な事業展開を行う課題もある。

経営課題の解決・改善に向けて、施設長等連絡協議会や運営庶務部会で協議した内容については、職員会議や各部会で周知するとともに、全体会議を活用して取組を進めている。

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。	b
<コメント> 法人の「経営理念」に基づき、目標（ビジョン）を6項目の「経営の指標」に列挙して策定している。「第5次中期計画」では、3ヶ年を行動年度として（1）財務基盤の強化（2）利用者支援の向上と充実（3）人材確保と育成（4）ご家族、地域との連携及び社会貢献（5）リスク管理を挙げている。当事業所（第二・第三はんとく苑）関係では、地域や利用者の高齢化状況とニーズを踏まえて、GHの定員増問題、高齢者棟建設、短期入所受け入れ（定員増）を挙げ、具体的数値目標を設定している。 今後は、具体的な成果等の見通しに基づいた収支計画を含めた中期計画の策定が望まれる。		
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> 単年度の事業計画は、「事業計画書」に記載されており、(IV～X)までの支援計画が定められている。中では、IV-4「作業支援」の記載が圧巻で、第1班～6班までの具体的な作業活動計画が図解・表を使って詳述されている。（第1班農耕の椎茸、野菜、果物等の栽培、製炭、精米・製餅等、第2班療育活動、第3班掃除、第4班リサイクルの分解・分別・組立、BDF製造・販売、プラスチック粉砕等、第5班のパン製造・販売、第6班の基盤整備）		
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。	b
<コメント> 全体会議で意見交換を行い、職務分掌に基づき部会、委員会毎に年度末反省を実施している。職員への説明は、理事会で承認された後、管理者から全職員に説明を行っている。 しかし、中期計画の年度ごとの評価が未記載である。従って、中期計画があらかじめ定められた時期、手順に基づいて評価されているとは言えず、また、評価の結果に基づいて事業計画の見直しを行っているととも言えない。 今後は、あらかじめ定められた時期、手順及び見直し等にかかるマニュアルを整備し、事業計画の評価・見直しを適切に行うことが期待される。		
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> 事業計画は、例年4月の保護者会総会（家族一泊旅行と全体保護者会）で配布し、主な内容を説明し		

ている。日中活動の中心となる作業内容については、パンフレットや写真、ポスターなどで、分かりやすいように工夫して理解を促している。事業計画書は、ホールなどにも掲示されている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画に基づく支援の実施として「事業実績報告書」が（１）利用者への支援～（８）衛生管理まで見出しの記載がある。</p> <p>しかし、全体として評価が十分ではなく、組織的にPDCAサイクルに基づく取組が実施されているとは言えない。</p> <p>今後は、組織的に評価(C: Check)を行う体制を整備し、PDCAサイクルに基づいた業務の質の向上に向けた取組が期待される。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p><コメント></p> <p>部会、委員会毎に年度末反省を実施し、全体会議で協議したのち、次年度の事業計画書を見直す手順となっている。しかし、生活支援の結果の記載はあるが、現在進行形での記述が多く、改善計画を策定する仕組の中で意識的に評価し、結果を分析しているとは言えない。</p> <p>今後は、実施状況の評価を実施するとともに、評価結果に基づく改善の取組を計画的に行うことが望まれる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>管理者は、自らの施設の経営・管理に関する根本理念を「作業を中心に据えた障害者の生活の保障」にあると読み解き、利用者支援に当たって「職員心得」を前面に打ち出した考えを職員会議等で表明している。</p> <p>今後は、事業所が明文化している「理念・方針」を改めて確認し、管理者として正確かつ組織的に、職員に対して自らの役割と責任を表明して行くことが期待される。</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
<p><コメント></p> <p>遵守すべき法令等には、障害者福祉関係法令はもとより当事業所の理念・方針や諸規程も含まれるところであり、管理者は職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また、遵守するための具体的な取組を行うことが必要である。</p> <p>コンプライアンスには当事業所の諸規程も含むことを受け止め、今後は職員に対して正確かつ組織的に理念・方針の理解を促し、周知徹底するための取組が期待される。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>現在、組織的に評価(C: Check)を行う体制が整備されているとは言えないが、管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、利用者に対する最適な支援や各種のマニュアルの見直しに取り組んでいる。具体的には、現場に入り職員・利用者と作業とのマッチングを調整したり、中堅職員の研修に力を入れて取り組む等、自ら積極的に取り組んでいる。</p>		
13	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。	a
<p><コメント></p> <p>管理者は、人事、労務、財務等を踏まえた分析を行い、統括苑長の指導の下で組織の根本精神に依拠し、利用者に対する自立支援、職員の働きやすい環境整備等、現場に入り具体的に取り組んでいる。また、経営の改善や業務の実効性に向けた職員の意識を向上させるための取組も真摯に行っており、職員からの信頼も厚い。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>福祉人材の確保と育成に関する方針は、中期計画の経営指標において示しており、業務の質の向上には専門的な支援が必要であるとの立場から、職員全体のスキルアップなど体系的な計画と具体的な取組がある。特に中堅職員の確保と育成に力点を置いており、目標管理による人事管理や研修計画を充実させるなど具体的に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」は不明確ではあるが、一定の人事基準に基づき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する意欲等を評価している。これらは、「面談シート」により行われており、年2回程度上司の面談が実施されている。</p>		

今後は、「期待する職員像」を明確にし、職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組づくり（＝キャリアパス）の作成が望まれる。

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

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

<コメント>

勤務状況については、3か月に1回程度に有給休暇の取得状況を確認し、年間5日以上の有給取得に努めている他、毎月の時間外労働を集計し、業務量過剰な場合には、職務の分散など実施している。令和2年度から全職員に、1時間単位での有給取得を可能とし、特別休暇の範囲拡大、ソエルクラブなどの福利厚生も対象としている。

また、育休・育児短時間や介護休暇、週休3日や勤務形態（時短勤務や時間帯の融通）を実施し、有期職員から正職員への積極的登用を進めている。

なお、ワーク・ライフ・バランスに配慮して、月1回の職員セルフチェックやストレスチェックを実施し、年1回の統括苑長面談を実施している。

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

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。	b
-----------	--	---

<コメント>

職員一人ひとりの目標の設定は、「面談シート」により適切に実施されており、職務目標及び態度意欲目標を記載し、達成結果について随時上司の評価・確認をすることになっている。

一方、「期待する職員像」については、事業計画書の「経営指標を達成するための基本方針」及び「職員心得」に記述があり、全体研修において統括苑長や管理者から周知しているが、項目及び内容とも多過ぎ、分かりにくいものとなっている。

今後は、「期待する職員像」について、関係する項目及び内容を整理して、一つの文書に明文化することが望まれる。

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>

研修の目的を明確にして、基本方針や計画を策定している。研修には、職場内研修・定例研修・派遣研修がある。この中では中堅職員研修（毎月1回第4火曜日）を重視して取り組んでいる。また、中期計画の「人材確保と育成」で、中堅職員の役割の明確化を方針として記載し、取り組んでいる。

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>

年間の研修計画を明示しており、全体研修の他、新任職員研修や中堅職員研修、経験の浅い職員を対象とした職員研修などを実施している。また、研修委員会が中心となり、県社協主催の研修一覧を掲示し、参加希望を募っている。研修実施アンケートや研修会の手法について、講義式から討議式の手法を用いた全体参加型の研修を多く取り入れている。職員一人ひとりの専門性に応じ、毎月1名～2名を外部研修に派遣している。

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。	a
<p><コメント></p> <p>体制整備については、「実習生受け入れマニュアル」に基づき実施している。受け入れ状況は短期大学の保育士養成で年10数名となっている。実習の仕方等については、全職員に周知しており、担当者において実習日誌のコメント記入やアドバイスをしている。また、養成校との連絡調整や巡回指導等の対応をしている。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページを開設し、広報誌に予算・決算報告を掲載している。苦情内容は「報告書」の中で公表している。理念・方針については「事業計画書」に記載し、各福祉事務所や区市町村に配布している。また、関係諸機関には広報誌「はんとくさん」も配布している。なお、第三者評価の受審は、同法人の通所の事業所としては今回が初めてである。</p> <p>今後は、第三者評価を継続して受審し、受審結果を公表することが期待される。</p>		
22	II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>事務決裁規程、経理規程、専決権限、事業計画書（職務分掌）等に明記され、全職員に配布するとともに、職員会議等で周知している。</p> <p>監事による内部監査のほかに、事務・経理・会計などについて年間6回の「会計往査」を「東京福祉会計」に委託しており、会計往査で指摘があった内容は次回往査まで検討・修正することとしている。</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
<p><コメント></p> <p>地域社会との交流は、法人施設や事業所が地域の福祉資源の一つであるとの自覚を持ち、積極的に展開していく方向性を中期基本計画や事業計画書で明確にしている。また、登米市の障害福祉に関するさ</p>		

まざまな制度を紹介している冊子「障がい福祉のしおり」等を掲示し、利用者のニーズに応じた地域の情報を提供している。利用者の「宮城県障害者スポーツ大会」や「松島ハーフマラソン」参加には、障害者の個々の状況に応じた対応を心がけながら引率を行っている。また、10月の勤労感謝祭や12月のクリスマス会には、多くの地域住民が訪れ交流を図っている。事業所行事でのボランティア受け入れの取組も継続的に行い、地域との交流・連携に努めている。

24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受け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＞
「ボランティア受け入れマニュアル」を整備し、ボランティア等の受け入れに対する基本姿勢を明文化している。事業所の活動内容やボランティア学習時の際の注意事項を周知するため、事前オリエンテーションを行っている。資格取得や介護体験のための受け入れ、支援学校からの受け入れを行っている。

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
----	--	---

＜コメント＞
登米市の「障がい福祉のしおり」を掲示し、相談支援事業所をはじめ、行政機関、医療施設など、利用者の状況に応じた情報の提供を行っている。
福祉事務所や各相談支援事業所とケア会議等を実施して情報共有を図り、積極的に関係機関等との連携に努めている。

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

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

＜コメント＞
法人及び事業所の基本方針に基づき、「施設が地域の福祉資源の一つである」との自覚に立ち、地域福祉の向上と社会貢献に対する高い意識を持っている。特別支援学校の保護者会、民生委員の団体等の施設見学を積極的に受け入れ相談に応じるなど、地域の福祉ニーズを具体的に把握し、道路清掃、冬季の雪かき、見守り活動など地域貢献に繋がる取組を行っている。

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。	a
----	--	---

＜コメント＞
「中期基本計画」に、福祉ニーズに基づいた具体的な事業活動について明示し、独居高齢者に対する配食サービスや見守り活動、施設から県道までの道路清掃活動などを実施している。「第二はんとく苑」は、登米市と災害時応援協定を締結している「はんとく苑」や特別養護老人ホーム「さーらの樹」と連携を図りながら公益的な活動を行っている。

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
<p><コメント></p> <p>施設内に「利用者の権利」を掲示するとともに、「事業計画書」で利用者を尊重したサービスの提供について基本姿勢を明示している。「職員心得」を毎月の職員会議で唱和し、共通の理解を持つための取組を行い、職員の意識向上を図っている。また、「虐待防止チェックリスト」を活用して、利用者の尊重や基本的人権の配慮の実践に対する状況の把握、評価を行い検証している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>「利用者の権利」にプライバシー保護を謳い、生活場面での着脱衣支援、入浴支援、排泄支援等で、プライバシー保護に配慮した福祉サービスに努めている。</p> <p>今後は、利用者の尊厳を損ねないようプライバシー保護の内容を十分に検討したマニュアルの整備が望まれる。</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。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p><コメント></p> <p>ホームページ、パンフレット等に、施設・事業所の理解に必要な情報が、写真や図で紹介されている。利用希望者や見学希望者の受け入れを行っており、個別に丁寧な対応をしている。</p> <p>今後は、多くの人が情報を入手出来るように公共施設等へパンフレットを配置し、より積極的な情報提供が望まれる。</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><コメント></p> <p>利用者・家族に事業所内の活動の様子等を見学してもらい、利用者が「通いたい」と意思表示した時に契約手続きを進めている。契約書、重要事項説明書で支援の内容等を説明し、同意を得ている。契約書や重要事項説明書には全てルビを振り配慮するなど、障害者の個々の状況に応じた丁寧な説明を行っている。</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。	b

<コメント>		
<p>他の施設へ移行する際には、支援方法を伝達するなどの情報提供を行っている。他施設・事業所との調整は、同法人傘下の「相談支援事業所ふらっと」と連携し、必要に応じて都度行っている。</p> <p>今後は、福祉サービスの継続性に配慮した手順や引継ぎを標準化するマニュアルの作成が望まれる。</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。	b
<コメント>		
<p>統括院長、管理者、サービス管理責任者、看護師、支援職員等が、毎年開催される保護者会に出席して、利用者や保護者のニーズを把握しており、必要に応じて担当者会議で支援方法の検討をしている。</p> <p>今後は、利用者満足の上昇を目的とする定期的な仕組（アンケートなど）を整備し、取り組むことが望まれる。</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。		
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
<コメント>		
<p>苦情解決の仕組みは、「苦情対応規程」に定められている。苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員並びに行政、社協の窓口を重要事項説明書で明示するとともに、事業所内に分かりやすいポスターを掲示して利用者・家族に周知している。また、意見箱を玄関に設置し、利用者や家族が意見を出しやすいよう工夫をしている。</p> <p>苦情は、職員間で申し送りを行い、苦情解決に向けて迅速に取り組み、結果を事業報告書等で公表している。</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。	b
<コメント>		
<p>利用者との日々の関わりを通し、気軽に相談出来る体制の構築に努めている。廊下に、「相談受付」のポスターを掲示し、相談受付担当者、第三者委員、運営適正化委員会の相談者名や連絡先を明記している。毎月、希望者が第三者委員に相談している。</p> <p>今後は、施設・事業所内でいつでも相談や意見が言える仕組があることを、利用者・家族に丁寧に周知することが望まれる。</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
<コメント>		
<p>利用者からの相談や意見には、日常的に「連絡帳」を活用している。連絡帳や電話等に寄せられた情報は、職員間で連携しながら迅速に対応できるよう取り組んでいる。相談内容は、個人ごとのケース記録に記載している。</p> <p>今後は、相談を受けた際の記録方法や報告の手順、対応策の検討等を定めたマニュアルの整備が望まれる。</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。		
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。	b
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者を中心にリスクマネジメント体制が構築され、「所在不明時の対応」や「危機管理マニュアル」が整備されている。現在、法人のプロジェクト会議で、マニュアルの見直しも進めている。今後は、ヒヤリハットについて積極的に事例の収集を行い、定期的に評価することが望まれる。</p>		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「感染症マニュアル」「食中毒マニュアル」等が整備され、見直しを行っている。予防としての手洗い、テーブル・手摺りの消毒、毎日の清掃、車両内の清掃等の衛生管理を行い、発生した際の対応（特に嘔吐など）はマニュアルに沿って実施している。利用者や家族に対しては連絡帳やお知らせ文書を配布し周知している。また、新型コロナウイルス感染予防の内部研修を全体会議で実施するなど感染予防対策の周知徹底を図っている。</p>		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>水害に関しては、登米市のハザードマップに基づき、有事の際の対応として、食料・飲料水の備蓄、備品、蓄電池、非常用発電等を確保している。毎月自主的な防災訓練を実施するとともに、年2回消防署立会いの避難訓練や炊き出し訓練を行っている。災害時の体制が決められ、断水対策や停電対策等必要な対策を講じている。現在、災害時の対応・対策について、プロジェクト会議でマニュアルの見直しも行っている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法については、各種規程、マニュアル、事業計画書等に明記されている。マニュアルの作成・修正に当たっては、不定期ではあるが、素案をもとにプロジェクト及び全体会議で討議しながら作成・見直しを行い、成案は職員に周知している。実例としては、「送迎支援マニュアル」「選挙支援マニュアル」「障害者虐待防止マニュアル」等を整備している。</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

<コメント>		
<p>マニュアルや個別的な支援の方法は、利用者の状況や状態像の変化に応じて不定期で見直している。また、課題と思われることに関しては、個別支援計画の内容に反映している。</p> <p>マニュアル作成・見直しについては、上位下達ではなく、現場の意見が反映しやすいよう全体会議と小グループによる検討を行っている。現在「緊急時（危機管理）対応マニュアルプロジェクト」を法人全体で立ち上げて検討しているところであり、自然災害など8件のマニュアルが挙げられている。</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。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	a
<コメント>		
<p>アセスメントは、サービス管理責任者が担当して実施している。宮城県で推奨されている流れに基づき、家族・利用者の意向調査の他、面談を実施してサービス管理責任者が原案を作成、処遇会議で福祉サービス実施計画が策定されている。処遇会議は、「第二・第三はんとく苑」の管理者、看護師、栄養士、サービス管理責任者、支援職員で構成されている。</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
<コメント>		
<p>個別支援計画の評価については毎日実施し、モニタリングやアセスメントにより都度課題等を明確にしている。また、個別支援計画の見直しは、年2回意向調査などを通して行い、処遇会議においては個別支援計画にかかる一覧表を印刷・配布して行っている。</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。		
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>		
<p>利用者に関する福祉サービス実施状況の記録は、ケース記録により所定の書式を定めて行っている。ケース記録の記載の仕方については、マニュアルで周知している他、研修会で全体に周知している。利用者の状況などは、毎月1回の施設長連絡会、運営庶務部会、全体研修会、日々の打ち合わせなどを活用して、全体に情報が伝わるよう努めている。当日の申し送りや朝の打ち合わせ事項などは、パソコンのネットワークシステムでいつでも閲覧できるようになっている。</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
<コメント>		
<p>個人情報の取り扱いについては、「個人情報管理規程」に明記されている。入職時に誓約書を交わし、規程の内容については新任職員研修で周知している。職員会議では、「職員心得」を唱和するほか、セルフチェックシートの記入などを実施し、個人情報に対する遵守の意識が高まるように努めている。利用者へは契約書の取り交わしの際、重要事項説明書で説明している。</p>		

評価対象 A 福祉サービスの内容

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		
46	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><コメント></p> <p>「利用者の権利」や「職員倫理規程に基づく行動指針」に利用者の主体性や個性の尊重を掲げ、自分の意思で自己決定するエンパワメントの理念に基づいた支援を行っている。作業支援は、利用者と家族の希望を反映させ、利用者の個々の状況に応じた、個性が発揮できる作業を提供している。</p> <p>また、職員は、買い物、衣類、調髪など生活上の選択やスポーツなどの趣味活動にかかる利用者の希望を受けとめ、自己選択に繋がる支援を積極的に行っている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
47	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><コメント></p> <p>「身体拘束廃止に関する指針」や「障害者虐待防止マニュアル」を整備し、研修や職員会議のたびにセルフチェックを行い、「職員心得」を唱和するなど、日常的な虐待防止への意識は高い。法人の運営庶務部会に、虐待防止委員会を設置し、権利侵害が起きた場合の検証や再発防止策を検討する仕組みを整えている。</p> <p>さらに、権利擁護や権利侵害について利用者や家族へ向けた、分かりやすい文章や絵、音声など、利用者の個々の状況に応じた伝え方の工夫を期待する。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
48	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>アセスメントシートから利用者の心身状況や生活力や意向を把握し、自立生活に向けた支援を行っている。基本的な生活習慣にかかる支援では、衣服の畳み方、布巾の洗い方、掃除、片付けなどの見守りを基本に、苦手な動作や忘れがちな行動に対して粘り強く支援するなど、利用者の意欲へ繋がる支援を行っている。グループホームを入居希望の利用者には「個別支援マニュアル」を作成し、生活のルールや健康維持に向けた生活訓練を行っている。また作業支援では、作業に集中し、成果を職員と共有する中で、仕事をする喜びが得られるよう支援している。</p>		
49	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＞

利用者には、意思疎通が困難な方が多い。言語のない利用者とは、受容の気持ちが伝わるよう常に笑顔で接し、視線の送り方や顔の表情の変化などを使って、非言語メッセージを意識した支援を行なっている。行動障害の利用者には、「個別の動きマニュアル」を作成し、活動の区切り毎に活動を確かめ合い、落ち着いた状況の中でコミュニケーションを図っている。視覚障害者に対しては、職員が付き添い、好むトーンでの声がけや、触覚による作業方法の伝達などを工夫し、個別的な配慮を行っている。

一方、職員に対しては、内部研修において、強度行動障害者アドバンス研修を行い、不適応行動障害に対するコミュニケーションの知識や工夫を学び合い、理解を深めている。

50

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＞

職員は日常の作業や基本的な生活習慣の取組を通して、利用者の困っていることや意向を汲みとり、自己決定や自己選択が図れるよう支援している。心身の不安定でひきこもり、登苑が困難な利用者には、職員が電話で会話しながら関係性を保ち、利用者の悩みを受容している。相談の内容によっては、相談支援事業所や行政と連携したケア会議で課題を共有するなどしており、利用者の意思を尊重した相談に繋げている。

今後は、把握した相談内容をもとに、個別支援計画への反映が望まれる。

51

A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。

a

＜コメント＞

個別支援計画に基づき、基本的な生活習慣支援や6種類の作業支援などの日中支援を行い、利用者一人ひとりのニーズや利用者の個々の状況に配慮しながら、安全でやりがい感が得られるよう支援している。また、余暇活動やスポーツに関する情報提供を行い、地域のマラソン大会や県障害者スポーツ大会に継続して参加し入賞する利用者もおり、利用者の意向を個別支援計画に反映させた多様な支援を展開している。

52

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

＜コメント＞

職員には、障害に関する理解と支援の質の向上を目的とした外部研修、全体研修、新任研修、中堅職員研修などを実施し、強度行動障害者アドバンスなど専門的な知識の習得をしている。特に、行動障害など多重障害の利用者に対しては「個別の支援マニュアル」を作成し、利用者の個々の状況に応じた分かりやすい作業工程を工夫し、混乱が起きづらい環境設定を行っている。また、行動障害に繋がる場面設定を検証し、事前に場所や環境設備、人員の配慮などを行い、利用者が自分らしさを発揮し、満足感が得られるよう支援している。

A-2-(2) 日常的な生活支援		
53	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>食事は嗜好調査や残菜調査を行い、バイキングや行事食などで食事の楽しさが味わえる工夫を行っている。また、「食事支援マニュアル」や「嚥下障害のある方への食事ケアマニュアル」に基づき利用者の状態に合わせた支援を行っている。入浴は個別にシャワー浴にも対応している。排せつは同性介護を基本として個別に誘導支援を行い、健康状態の確認に繋げている。また、送迎などの移動・移乗支援は、車椅子など利用者の個々の状況や心身の負担などに配慮し、乗車方法、乗車席を決め、利用者が安心して日中活動が出来るよう支援している。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
54	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>療育や作業の活動場所には、手すりが設置され、床の段差も無いバリアフリーである。エアコン、加湿器、除湿器なども設置し、職員管理の下、快適・安全に過ごせる環境整備を行っている。活動場所には、個々にトイレ・手洗い・休憩スペースが確保され、場所を示す絵記号や識別表示などで配慮している。休憩場所は、利用者の状況に応じた自由な場所の選択ができ、食堂のソファやフローリングで、一人ひとりが好きな空間でゆっくり休めるよう整備している。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
55	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
<p><コメント></p> <p>看護師の指導のもと、個別支援計画に基づき、トイレ移動を活用した歩行訓練や関節の拘縮緩和のための手や腕の運動、残存機能を活かした治具の活用による機能訓練等を行っている。療育活動班では、手や目の動きを機能訓練に活かし、季節の飾り物作りなどの制作活動や調理体験を行っている。また、関節の可動域を広げながらの紙ちぎりは、継続的な機能訓練として取り組みやすく、利用者が楽しく主体的に取り組んでいる。また、定期的にモニタリングもを行い、利用者の機能や能力の向上へ繋げている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
56	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「健康管理マニュアル」や「てんかん発作の観察と記録マニュアル」などを整備し、障害状況に応じた健康の維持管理を図っている。毎日のバイタルチェック、自宅での検温や体調などの健康チェックを行っている。また、年2回の健康診断結果の個別対応や給食部発行の「もぐもぐ通信」による感染症や花粉症などの対処法の周知など細やかな支援を行い、利用者や家族の安心に繋げている。職員はマニュアルの研修をはじめ、日常的な利用者の状況の観察、医師や看護師の助言などを通して、個別の迅速な</p>		

対応を心がけながら健康管理に努めている。

57

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>

利用者の個別の病気の罹患に対しては、主治医の指示書で看護師が経管栄養や痰吸引、服薬管理、アレルギー疾患へのケアなどを行っている。また、マニュアルの研修や救急蘇生法の体験学習の実施、嘱託医や協力医、看護師の指導・助言などにより安全管理体制を構築している。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

58

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。

a

<コメント>

利用者の希望や意向により、地域との関わりを通じて社会性を高める活動として、地域の高齢者への配食サービスや道路清掃、冬季の雪かきなどに取り組んでいる。また、文化活動や学習の意向調査を行い、「スポーツをしたい」、「漢字を覚えたい」、「計算を覚えたい」など主体的な希望をしっかりと受けとめ、昼休みに職員が利用者の個々の状況に配慮しながら支援を行っている。また、地域と連携し、県障害者スポーツ大会やつなひき大会、マラソン大会などに毎年継続的に参加できるよう体制を整え支援している。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

59

A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。

a

<コメント>

令和2年度までで10名以上の利用者が法人のグループホームへ移行し、地域生活を持続しながら生活介護を利用している。地域移行希望者には、本人の生活課題や地域生活への意欲を把握し、個別支援計画に生活訓練を位置づけ、見学や体験入所を通してグループホーム入居へと繋げている。また、法人の地域生活支援部会において、「第二・第三はんとく苑」での日中活動の課題などを共有し、入居後も利用者が自分らしく満足した地域生活が持続できるよう支援している。なお、地域生活移行に向けた地域の関係機関等との担当者会議も開かれ、地域と連携した体制が構築されている。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

60

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>

「事業計画」重点事項に家族との連携を掲げ、令和2年の保護者会は中止になったものの、それまでは定期的保護者会を開催し、家族との交流を行い、意見交換を行いながら利用者の支援に繋げていた。また、利用者や家族の高齢化が進み、家族の心身の負担がより増している事例もあり、連絡帳や電話で家庭での状況の確認や悩みなどに真摯に向き合い、共感する気持ちを大切にされた支援を心がけており、

家族からの信頼が厚い。なお、利用者の体調不良や急変時には安全に対応できるようマニュアルが整備されている。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
61	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〉		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
62	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〉		
63	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〉		
64	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〉		