

福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

株式会社 福祉工房

② 施設・事業所情報（基準日 令和 8 年 9 月 1 日）

名称： 指定障害者支援施設 宮城県船形の郷		種別： 施設入所支援、生活介護、就労継続支援 B 型	
代表者氏名： 施設長 千葉 姿奈子		定員（利用人数）： 障害者支援施設 257 人（215 人） 就労継続支援 B 型事業 20 人（0 人） 短期入所事業 20 人	
所在地：宮城県黒川郡大和町吉田字上童子沢 21 番地			
TEL：022-345-3282		ホームページ： https://fukushi.miyagi-sfk.net/sato/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 1973（昭和 48）年 8 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等） 経営法人：社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会 設置主体：宮城県			
職員数	常勤職員：	212 名	非常勤職員 4 名
専門職員	社会福祉士	55 名	理学療法士 2 名
	介護福祉士	47 名	作業療法士 2 名
	精神保健福祉士	14 名	看護師 8 名
	保育士	18 名	准看護師 1 名
	管理栄養士	3 名	
施設・設備 の概要	（居室数） 1 人部屋 267 室 2 人部屋 5 室	（設備等） 食堂、浴室、洗面所、トイレ、自立訓練室、相談室、多目的室 等	

③ 理念・基本方針

【理念】

宮城県社会福祉協議会は、本県における地域福祉推進の中核機関として、市町村社会福祉協議会をはじめ、福祉諸団体、NPO 法人、ボランティア等幅広い関係者との連携・協働のもと、高い公益性とともに民間法人としての自主性、創造性を発揮して『誰もが身近な地域で安心していきいきと暮らせる地域づくり』に取り組むとともに、公共性の高い施設運営を通じて、豊かな福祉社会の実現を目指します。

【基本方針】

ア 施設入所支援、生活介護

利用者個人の尊厳・意思を尊重し、安心・安全な生活が送れるよう生活の質の向上を図るとともに、利用者の特性に応じた自立支援・社会参加促進の取組を進めます。

イ 就労継続支援B型

利用者が自立した日常生活や社会生活を営むことができるよう、利用者の状況に応じた就労の機会を提供するとともに、生産活動やその他の活動の機会の提供を通じて、その知識及び能力の向上のために必要な訓練とその他の便宜を適切かつ効果的に行います。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

県立施設として、県全域のセーフティネット、民間施設をバックアップ、地域の社会資源をコーディネートする役割を担う体制の構築に努めている。

- ・ 国立施設から行動障害を有する方を受け入れ支援している。
- ・ 施設運営等アドバイザーからの助言や強度行動障害支援者養成研修の受講、中核的人材養成研修を受講した職員による支援に関する助言等をとおして、支援力の向上に努めている。
- ・ 高齢化・障害の重度化に伴う身体機能が低下している利用者への支援や廃用による二次障害予防のためリハビリテーション専門職によるアセスメントに基づいた支援に取り組んでいる。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 8 年 4 月 1 日（契約日） ～ 令和 8 年 10 月 7 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5 回（ 令和 5 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

○組織的な支援体制の確立

施設では過去数回にわたり、3年ごとに第三者評価を受審、その間の2年間は自己評価を行って、その中で不足している点は各種委員会などを通じて継続的に改善しており、必要とされる仕組みや実際の取り組み、地域との連携、利用者の権利擁護など、全てにわたって組織的な支援体制が作られています。また、数年前の建屋の建て替えに伴い、利用者の居室をすべて個室化したことにより、利用者の尊厳やプライバシーに配慮した支援を行う環境が整えられています。

近年の利用者の高齢化や重度化に伴い、新たに生じている多様な支援ニーズに対しても、サービス管理責任者を中心に、看護師やリハビリ専門職などの多職種が連携して個別支援計画に反映させ、評価と見直しのサイクルを機能させることで組織的に対応する体制が整えられています。食事や入浴、排泄等の標準的な支援手順は『支援マニュアル』や『接遇マニュアル』としてパソコンや紙のファイルに配備され、誰でもすぐに同一の手順で支援にあたれる環境が整えられていますが、実際の支援においてはこれらの標準手順を一律に当てはめるのではなく、利用者の状況に合わせた個別支援と連動させるアプローチも行われ、本人の意向に沿った対応が行われています。さらに、事故を未然に防ぐリスクマネジメント体制や、感染症予防、災害時に備えた事業継続計画（BCP）など、利用者へ安心な生活環境を継続的に提供する対応がとられています。

このように、福祉サービス提供の質の確保や安心な生活環境の維持に向け、組織的な基本体制が整えられており、障害者支援施設としての信頼性を担保する基盤となっています。

○利用者の自己決定の尊重と多角的な要望把握

法人の理念に基づき、利用者の意思や自己決定を尊重し、日常の要望を多角的に把握するための組織的なアプローチが作られています。

利用者の要望を把握する仕組みとして、利用者の自治会集会の開催や誕生月に合わせた「部長との懇談会」、毎月の「巡回懇談」が行われています。管理職が現場を定期的に巡回して同じテーブルを囲み、日常の会話の中から直接意見や要望を聞き取って、日中活動や食事のメニューへ反映させる取り組みが行われています。また、言葉による意思疎通が難しい利用者に対しては、写真やイラストを個別に活用した「コミュニケーション一覧表」などのツールを整え、本人が選択しやすい対応を行うことで、言葉にならない細かなサインや意思を汲み取る関わりが行われています。さらに、実現が困難な要望に対しては、代替案を職員間で検討して提示する対応や、自立訓練室を活用した調理などの地域生活を見据えた生活体験を通じて、本人の自立的な行動を促す支援も行われています。

このように、利用者の声に耳を傾ける姿勢を基本とし、意思疎通の難易度に関わらず、すべての利用者の自己決定を重んじ、本人の意欲に寄り添うアプローチが、支援の基本として多角的に行われています。

○権利擁護と不適切な支援への対応

利用者の尊厳を保持した支援を実践するため、法人の倫理綱領や各園の具体的行動計画に基づき、虐待防止や身体拘束適正化、権利擁護に向けた組織的な体制が作られています。

まず、全職員を対象とした年2回の虐待防止セルフチェックが行われており、その分析結果をもとに面談の実施や施設全体の虐待防止委員会での課題検証を行う仕組みや、具体的行動計画に沿った書面での振り返りを毎月行って互いに共有する取り組みも行われています。また、日常の

支援現場において同性介助を基本とし、居室に入る際のノックの励行、郵便物の適切な取り扱い、丁寧な言葉遣いなど、利用者のプライバシーに配慮した対応が行われています。さらに、支援における言葉遣いや声の大きさなど日常の気になる点があれば朝の引き継ぎ等で早期に共有して注意喚起を行うとともに、利用者からの突発的な行動や暴力等に伴う職員の心理的負担にも目を向け、そのストレスを緩和するためのアンガーマネジメント研修を受講させるなど、職員のストレスケアを含めた多角的な視点から権利擁護を支える対応が行われています。

このように、職員同士が日頃の関わりを常に点検し合える環境を整え、利用者の尊厳を守る支援が組織的に行われています

◇改善を求められる点

○管理者の方針や思いの浸透と支援現場の葛藤

規程の配備やマニュアルの共有、自己点検の仕組みなどが網羅的に整備されているなか、これら組織として整えられた仕組みを日々の支援へと繋げていく過程においては、管理者の示す方針や思いが現場に十分に浸透していない面も見えますが、同時に、現場の職員が日々の忙しさの中で迷いや葛藤を抱えている現状もうかがえます。

職員の自己評価からは、自立支援における「見守る姿勢」の重要性を深く理解しつつも、日々の業務の忙しさや時間的な制約から、つい手を貸してしまうという、理想と現実の狭間での葛藤がうかがえます。また、意思決定支援の実践においては、利用者の障害特性や安全確保といった優先事項と本人の意思との間で対応に苦慮し、自分たちの関わりが本当に利用者のためになっているのか、日常の支援のあり方に戸惑いを感じている職員が一部にいる現状もうかがえます。あわせて、日々の支援においてマニュアルが実際の現場の状況に合っていないと感じた際にも、自ら進んで改善を提案することにためらいを感じ、声を上げられずにいる現状もうかがえます。

施設としても、業務改善アンケートや個別面談等を通じて職員の思いを聞き取り、必要な対応が行われているものの、利用者の高齢化や重度化のなかで、さらに改善を進めていく必要性が職員の自己評価等からはうかがえます。今後は、管理者が示すビジョンや方針が現場の隅々まで行き渡るよう、各部署のリーダー層を通じて日常の具体的な支援場面へ丁寧落とし込み、日々の対話を重ねることで双方向での理解を促していくことが望まれます。あわせて、職員が抱く日々の些細な迷いや葛藤、業務上の負担について、職員会議などの身近な場や事例検討を通じて気軽に話し合い、共有し合える職場風土を育んでいくことが期待されます。

○職員の将来を見据えたキャリアパスの明示と育成支援

法人で人材育成基本方針を策定しており、人事考課やヒアリングを通じて、職員一人ひとりの目標確認や意向把握を行う総合的な人事管理の仕組みが作られているものの、職員が将来の成長ステップを具体的に描き、主体的な自己研鑽に繋げていくためのキャリア支援においては、さらなる工夫の余地もうかがえます。

各職層に求められる大枠の役割は示されているものの、専門的な支援スキル等に関する明確なキャリアパス（キャリアラダー）が十分に提示されていないため、職員が自身の成長ステップを具体的に描きにくい現状がうかがえます。また、法人内における異動が多く、必要とされる専門スキルが職場ごとに異なるため、一貫したキャリアステップを描きにくい様子もうかがえます。

さらに、日常の支援業務の忙しさもあり、設定した「個人研修計画シート」などの目標を日々の実践やスキル向上に結びつけて意識することに難しさを感じている現状もうかがえます。

今後は、定期的な面談や身上調書の機会を活かしつつ、他部署への異動等も見据えながら、職員が将来どのような専門性を身につけ、どのようにステップアップしていけるのかという道筋を明示していくことが望まれます。個人の成長を促す具体的なロードマップを示すことで、職員が将来の見通しを持ち、主体的に自己研鑽に取り組めるようなキャリア支援の充実が期待されます。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設は平成 23 年から 3 年ごとに第三者評価機関による評価を受審しています。今回は、施設の老朽化に伴い平成 30 年から始まった建て替え工事が令和 6 年 3 月をもって終了し、生活支援第四部（はちくら園）やリハビリテーション支援部等が新設されるなど、当施設にとって大きな転換期を迎えて以降、初めての受審となりました。

施設規模が大きくそれぞれ特徴のある 4 つの生活支援部（通称：おおくら園、かまくら園、とがくら園、はちくら園）で構成される当施設について、客観的な調査及び評価を通じて、船形の郷の総合的な評価をいただけたことに心から感謝申し上げます。

第三者評価は私どもが提供している現在のサービスの質を確認するとともに、今後、質の向上を目指す上で大切な機会と考えております。利用者個人の尊厳・意思を尊重し、サービスが提供できるよう、今回いただいた評価の中で改善すべき点について、改善計画を立て取り組むとともに、高評価をいただいた点についても、ご助言を参考になお一層のサービスの質の向上に努めてまいります。

⑧ 評価細目の第三者評価結果

別紙のとおり

(別紙)

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＞ 法人の理念を基にした「船形の郷」としての基本方針が明文化され、施設概要や単年度の事業計画等の各種資料に明文化されています。日々の現場では、年度初めの全体会議や事業計画書（冊子）の配付・説明を通じて、職員への周知が行われています。また、利用者や家族に対しては、基本方針にルビを振って廊下に大きく掲示する工夫がなされているほか、各園の自治会や育成会（家族会）の場において、ルビを振ったひらがな表記の資料、写真やイラスト、さらにはパソコンや動画を活用して分かりやすく伝える丁寧な紹介が行われています。基本方針が日々の業務の指針として共有されているなか、職員への自己評価アンケートの結果を見ると、基本方針を日々の業務の指針として意識してはいるものの、利用者や家族に対して「自らの言葉で理念を噛み砕いて分かりやすく説明すること」については、まだ十分に自信を持ちきれない職員が一定数いる状況もうかがえます。 今後は、現場の職員一人ひとりが理念を単なる文字情報としてではなく、自らの支援の具体的な指針として深く理解できるよう、職場内研修や日常のミーティングにおいて具体的な事例をもとに話し合う機会を設けることも望まれます。		

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＞ 社会福祉事業全体の動向や宮城県の障害福祉計画、地域のニーズなど、外部環境の情報を組織的に収集・分析して法人本部と連携する体制が作られています。日々の現場では、得られた経営状況や制度改正などの重要な情報について、運営会議や事業報告などを通じて施設の管理職へ共有され、回覧文書の共有や各園の会議において具体的な対応策の検討や周知が行われています。		

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。	b
＜コメント＞ 船形の郷全体の経営状況を分析する中で、定員に対する利用者の計画的な受け入れや高齢化・重度化に伴う支援環境の再編、地域交流の再開といった船形の郷全体の重要な課題が明確に掲げられています。これらに対して、各園ではそれぞれ対応策を検討し、その解決に向けた具体的な方針を打ち出しています。具体的には、おおくら園やはちくら園では、「利用者の計画的な受け入れ」に向け、利用者の特性に配慮した生活環境の再編や移動の調整を行うとともに、行動障害のある利用者が安心して暮らせるよう、施設全体の配置を含めた支援環境の具体的な整備・検討が進められています。また、かまくら園では、コロナ禍を経て減少した「地域との関わり」の回復を課題として捉え、利用者の社会体験外出の機会を増やすなど、地域交流の取り組みを積極的に再開しています。さらに、とがくら園においては、介護や医療的ケアが必要な「重度利用者の増加への対応」を明確に掲げ、専門的な介護技術の向上に向けた指導やサポート体制の充実に努めています。加えて、施設全体の運営改善に向けて全職員を対象とした業務改善アンケートを実施し、会議で共有し意見交換を行うなど、現場の声を活かした働きやすい環境づくりも連動して進められています。 一方で、現場の一部職員においては、重度の利用者の増加等に伴う日々の介護業務の負担感や人手不足の実情から、現状の業務プロセスに対してさらなる効率化の必要性を感じつつも、日常の多忙さに追われ、新しい課題や取り組みに対して心身のゆとりを持って十分に参画しきれないと感じている葛藤もうかがえます。 今後は、経営課題の解決と現場の負担軽減を一体のものとして捉え、アンケートを通じて寄せられた具体的な業務改善アイデアについて、実行の優先順位や全体の進捗状況を職員会議などの身近な場でこまめに現場へ伝えていくことが望まれます。あわせて、各園で進められている環境の再編や地域交流の再開、介護技術の向上といった良好な取り組みを施設全体で共有し、日々の業務プロセスの見直しと連動させていくことも期待されます。		

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> 「船形の郷」の中・長期的なビジョンについては、法人の「第三期地域福祉推進計画」をベースにしており、県立施設としてセーフティネット機能やバックアップ機能、コーディネート機能などの役割を担うことが明記されています。現在は、法人運営施設等の新たな「中期経営ビジョン」の策定に向けてプロジェクトやワーキンググループ等が組織され、具体的な検討や話し合いが組織的に進められています。 一方で、中・長期的な方向性の検討が検討メンバーや経営層を中心に進められているため、現場の一般職員の間では、計画の具体的な中身や施設が将来目指す方向性について、まだ十分に身近なものとして確認・理解しきれていないと感じている様子もうかがえます。 今後は、現在検討が進められている経営ビジョンがある程度決定した段階において、船形の郷全体、そして各園が今後どのような役割を果たしていくのかという将来像を、現場の一般職員へ分かりやすく説明・共有する機会を設けることが望まれます。		
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> 指定管理の運営業務仕様書や中・長期的なビジョンを踏まえ、前年度の実績や四半期ごとの振り返りを反映させた単年度の事業計画を「船形の郷」全体として適切に策定し、周知を図る体制が作られています。 日々の現場では、年度初めの全体会議等を通じて職員全員に対して丁寧な説明や計画の周知が行われており、各部署の活動目標や日々の業務の基本的な指針となっています。単年度の具体的な計画や自身の業務上の目標について現場の職員に理解され、日々の支援のなかで前向きに取り組まれている状況もうかがえます。 事業計画が日々の指針として共有されているなか、計画に掲げられている施設全体の大きな目標や数値について、現場の一部職員にとっては、それが自分たちの日々の具体的な支援や役割にどのように結びついているのかを十分に実感しきれていない面もうかがえます。 今後は、提示された施設全体の事業計画をもとに、各園や各係、さらには職員個人が、日常の支援のなかで具体的にどのような取り組みができるかを、互いに話し合い検討していく機会を設けることも望まれます。		

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
<コメント> 中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画について、四半期ごとの進捗確認や事業報告書の作成、進捗が滞っている部分への組織的な話し合いなど、進捗状況を適宜把握して見直しを図るための管理体制が作られています。 日々の現場では、事業報告書をすべての部署へ配布して互いの進捗や課題を把握し合っているほか、事業計画書自体を職員一人ひとりのファイルに綴じて誰もがいつでも確認できる環境が整えられています。また、四半期ごとの進捗状況や評価結果については、職員会議等の身近な場を通じて数値的な面も含めて職員へ伝達されており、年度の途中での確実な軌道修正を可能にする PDCA サイクルが実施されています。 定期的な評価と見直しの体制が丁寧に運用されているなか、計画の評価や次期計画を策定するプロセスにおいて、現場の職員が「自分自身の意見や日常の気づきが反映されている」と実感し、主体的に参画できているという当事者意識については、個人や部署間でまだばらつきが見られる状況もうかがえます。 今後は、さらに、四半期ごとの確認結果を踏まえて特に進捗が滞っている部分への対策を共有するほか、業務改善の好事例などを積極的に紹介し合うことで、計画達成に向けた職員のモチベーションや結束力を高めていくことも望まれます。		
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
<コメント> 利用者に対して、各園の自治会や集会において、ルビを振ったひらがな表記の資料、カラー印刷の行事予定、イラストや写真などを用い、個人の理解力に合わせた説明が行われています。また、家族に対しても、家族会（育成会）の会合においてパソコンや動画を活用して事業内容を視覚的に伝えるほか、毎月の写真付き近況報告などを通じて情報提供が行われています。 利用者や家族への説明が工夫して行われているなか、家族会などの会合に出席することが難しい家族もいるため、事業計画の方向性や重要事項が、会合に不参加の家族へ伝わりきれていない現状もうかがえます。 今後は、現在の説明を継続しつつ、家族に対しても、事業計画の中から関心の高い項目を抜粋・要約した資料を配布・共有するなどの方法を検討していくことが望まれます。		

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
<コメント> 各部署で福祉サービスの質の向上に向けた取り組みを行い、サービス評価委員会で定期的に共有されています。また、3年に1回の外部受審と、間の年における自己評価が定期的に行われています。 日々の現場では、自己評価の結果について園ごとに分析を行った後、全体の傾向や課題を把握するため、船形の郷全体の結果としても取りまとめて公表する取り組みが行われています。また、評価結果から得られた課題については職員会議で検証を行って改善計画を検討し、ケアカンファレンスなどを通じて日々の支援の振り返りや改善に努める実践も進められています。 こうした評価と分析の取り組みが行われているなか、現場の一般職員の間では、明らかになった課題を日常のケアの改善に結びつけることについて、日々の支援業務の忙しさもあり、実際の支援へ反映させるための時間を確保することに難しさを感じている職員も一部にいる現状もうかがえます。 今後は、こうした評価の取り組みを活かし、見つかった課題を単なる報告書での共有にとどめず、定期的なケアカンファレンスや職員会議といった身近な話し合いの場において、日常のケアにどう活かせるかを具体的に検討していくことが望まれます。		
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。	a
<コメント> 自己評価や外部評価の結果から明確になった課題について、サービス評価委員会や各園において分析や検証を重ね、具体的な改善計画の策定や改善策の実施に繋げるための組織的な体制が作られています。 日々の現場では、合意された改善策について、年度内であっても文書等を用いて速やかに職員へ伝達され、必要な改善が迅速に実践されています。また、施設独自の課題解決や業務改善に向けて全職員を対象としたアンケートを実施し、集まったアイデアを会議で共有し意見交換を行うなどして、実行可能なものから順次実際の改善へと繋げていく、現場の声を活かした前向きな実践も展開されています。 改善策の伝達や前向きな取り組みが丁寧に行われているなか、現場の一般職員の間では、自分たちの出した意見や課題分析が具体的にどのような計画になり、実際の支援現場がどう変わっていくのかという全体の進捗状況について、把握しきれていない点もうかがえます。 今後は、策定された改善計画の具体的な進捗状況やその成果について、職員会議などの身近な場で現場へこまめにフィードバックしていくことが望まれます。		

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
<コメント> 管理者である施設長の役割や責任は、事務分掌や各種規程等によって明確に文書化されており、非常時における権限委任の手順も含めて職員に提示されています。また、管理者の方針やビジョンについては、年度初めの事業計画の配布のほか、毎月の職員会議などを通じて説明が行われています。 こうした方針やビジョンの共有が図られているなか、現場の職員の間では、示された方針が日常の具体的な支援業務と結びつきにくく、理解の深まりに一部で温度差がある現状もうかがえます。 今後は、会議などでの直接的な説明を継続しつつ、各部署のリーダー層を通じて日常の支援場面への落とし込みを図ることや、日々の関わりのなかでの対話を重ねていくことが望まれます。		
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
<コメント> 法令遵守やコンプライアンスの推進に向けて、法人主催の研修会や施設長会議に参加し、最新の情報を把握しています。得られたハラスメント防止等の法令情報や規程の改訂内容については、各職員への文書配布、職員会議や朝の申し送りでの説明等を通じて、日常的な伝達や意識啓発が行われています。一方で、現場の職員の間では、コンプライアンスに抵触する行為を発見した際の具体的な行動フローや、職場全体におけるルールの徹底状況について、一部で不安や意識のばらつきが見られる状況もうかがえます。今後は、日常的な情報伝達に加え、関心の高いテーマを具体的な事例をもとに取り上げていくことも期待されます。		

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。	b
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向けて、管理職は利用者との懇談会や自治会に関わり、利用者の意向把握に努めています。また、サービス評価や分析を行い、職員会議での呼びかけや、職員の日々の記録や支援に対する助言、個別面談による意向把握などを通じて、支援の質を維持・管理する取り組みが行われています。日々の現場では、記録の分かりにくい表現に対して修正を促すなかでも、指示を出しすぎずに職員の自主性を重んじる配慮や、面談の機会を通じて業務がスムーズに進むための提案を職員から広く吸い上げる工夫もなされています。 また、支援の質を高めるための働きかけや意向把握が行われているなか、現場の一部の職員の間では、限られた人員のなかでの日常の支援業務の忙しさから、示された新たな課題や取り組みに対して負担を感じている現状もうかがえます。 今後は、管理者が示す改善への具体的な道筋や方針を分かりやすく現場へ伝達するとともに、現状の職員体制の中で無理なく行える具体的な手順について、現場の職員の意見を交えながら一緒に考えていく機会を充実させることが望まれます。		
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。	b
<コメント> 業務の実効性を高め、働きやすい環境を整備するため、定期的に運営会議を開催して経営課題の分析や業務改善に向けた検討が行われています。また、休憩時間の見直しなどの各種規程の変更に柔軟に対応するほか、全職員を対象とした業務改善アンケートを実施して現場からアイデアを広く募集するなどの取り組みが推進されています。 一方で、現場の職員の間では、日々の業務負担の重さから、依然として業務手順の効率化に改善の余地を感じているものの、多忙のために自主的な見直しや新たな取り組みへの参画を十分に実行しきれていないと感じている状況もうかがえます。 今後は、収集した業務改善のアイデアを着実に実行に移すとともに、現場から上がった悩みや改善提案に対して、管理職がその内容をもとに「どのように業務を改善していくべきなのか」という具体的な方針を明確に示していくことなども期待されます。		

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。	b
<コメント> 人員の確保や配置に向けて、法人と連携した採用活動が行われているほか、必要に応じて他部署からの応援体制を敷くなど、施設全体の運営を維持するための組織的な体制が作られています。また、職員の心身の健康への配慮として、管理職による面談や全体会議などを通じて、お互いに協力して休暇を取得するよう呼びかける取り組みも行われています。 こうした採用や就業環境への配慮が行われているなか、一時的な休職者の発生や人員配置の状況から、限られた人数で重度化や医療的ケアが必要な利用者の支援にあたる場面もあり、日常の業務負担やそれに伴う職場の相談体制において、不安や課題を感じている職員が一部にいる現状もうかがえます。 今後は、人員確保に向けた法人との連携を継続しつつ、現在行っている業務改善アンケートなどを通じて職員から寄せられた意見や日常の悩みをもとに、日常業務の効率化や見直しを検討していくことも期待されます。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> 法人で人材育成基本方針を策定しており、人事考課やヒアリングを行い、法人職員の意向や異動希望を確認する人事管理が行われています。 各職層に求められる大枠の役割は示されているものの、異動が多く、必要とされる専門スキルが職場ごとに異なるため、具体的なキャリアパスを設定することが難しく、現場の一部の職員にとっては自身の将来の成長ステップを具体的に描きにくい現状もうかがえます。 今後は、定期的な面談や身上調書の機会を活かしつつ、異動なども視野に入れながら、職員が将来どのような専門性を身につけ、どのようにステップアップしていけるのかという道筋を示していくことも望まれます。将来の見通しを持ち、意欲を持って自己研鑽に取り組めるようなキャリア支援を検討していくことも期待されます。		

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。	b
<コメント> 職員の就業状況や有給休暇の取得状況について、勤怠管理システムや書類を通じた把握や管理が行われています。有給休暇は時間単位での取得も可能であり、定期面談時に管理職が職員と一緒に取得状況を確認しながら休暇の取得を促しているほか、男性職員の育児休暇や介護休暇、看護休暇の取得実績も増加するなど、就業環境の整備が行われています。 こうした就業環境の整備や休暇の取得促進が行われているなか、休職者等の発生に伴う現場においては、休暇を取得した職員のカバーを周囲の職員で補い合う必要があることから、希望する日に周囲に気兼ねなく休暇を申請することが難しいと感じている職員が一部にいる現状もうかがえます。 今後は、業務プロセスの見直しや効率化を並行して進めることで日常業務全体の負担軽減を図り、お互いにカバーし合いながら安心して休暇を取得できる職場環境づくりを検討していくことも期待されます。		
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> 年度初めに全職員が「研修計画評価シート」を作成して目標を設定し、管理者との個別面談を通じて目標共有を行う取り組みが行われています。また、人事考課の評価後の面談などを通じて進捗の確認やフォローアップが行われています。 こうした目標共有やフォローアップが行われているなか、職員アンケートにおいては目標管理に関する問いに対してどちらでもないという回答が比較的多い園もあり、日常の支援業務の忙しさから、設定した目標を日々の実践やスキル向上に結びつけて意識することに難しさを感じている職員が一部にいる現状もうかがえます。 今後は、設定した目標が形式的なものにとどまらないよう、日常の支援における実践や自身の成長とどのように結びついているかを定期的な面談などでこまめに振り返る機会を設けることも望まれます。		

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。	b
<コメント> 法人の研修計画に目指す職員像や階層別・専門職別の研修体系が明示され、計画的な研修が行われています。現場では、強度行動障害支援者養成研修や喀痰吸引等の外部研修への参加を図っているほか、内部研修を充実させ受講後には振り返りシートを作成して学びの定着に努める取り組みが行われています。 こうした研修や振り返りの取り組みが行われているなか、現場の一部の職員の間では、直面している強度行動障害などの支援に対して、より実践的な知識やスキルの組織的な習得が必要と感じている現状や、自身が今後どのような研修をどの時期に受講してステップアップしていくのかというロードマップについて、イメージを持ちきれていない現状もうかがえます。 今後は、すでに整えられている体系的な研修を基本としつつ、現場のニーズを把握し、実践的なテーマでの研修機会を充実させていくことが望まれます。		
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> 新任職員に対して、OJT 指導者養成研修を受けた先輩職員が指導役として約 1 年間の指導を行う体制が整えられています。シフト勤務の都合で特定の研修に参加できなかった職員に対しては、後日オンラインでの録画視聴を可能にする、参加した職員からの伝達研修を行うほか、非正規の職員に対しても内部研修への参加を呼びかけるなど、雇用形態に関わらず学ぶ機会を確保するための工夫が行われています。 こうした学ぶ機会の確保や指導体制づくりが行われているなか、人員の入れ替わりや休職者等の発生に伴う多忙さもあり、勤務シフトの調整において、すべての職員に研修の機会を確保することや、指導にあたる職員の時間を捻出するなど、指導や研修体制を維持していく上での調整に難しさを感じている様子が、一部の現場でうかがえます。 今後は、新任職員に対して導入されたメンター制度などのサポート体制を整え、指導を担う現場の職員の負担軽減や時間の確保に配慮していくことが望まれます。		

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
<コメント> 船形の郷全体の実習受け入れマニュアルに基づき、資格要件を満たした職員が実習生の指導を行う体制が作られています。日々の現場では、とがくら園において教員免許取得を目的とした介護等体験を受け入れているほか、はちくら園において保育実習や社会福祉士実習の受け入れを行うなど、マニュアルに沿って指導を行い、将来の福祉人材の育成に貢献しています。 こうした将来の福祉人材の育成に向けた取り組みが行われているなか、他の園においては、行動障害を有する利用者が多く在籍しているという特性や、実習生側の安全確保、要件等の理由から、直近の受け入れ実績が少なくなっている現状もうかがえます。 今後は、専門性の高い支援現場を活かし、安全の確保や受け入れ方法を継続して検討していくことも望まれます。実習の受け入れを施設全体の活性化や職員自身の支援を振り返る機会としても捉え、マニュアルに基づいた確実な指導体制を維持しながら、次世代の福祉人材へ支援の魅力や専門性を伝えていく取り組みが期待されます。		

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
<コメント> 施設の方針や事業計画については、ホームページ上で公開して運営の透明性確保に努めています。情報発信にあたっては媒体ごとの役割分担が明確にされており、各園の日々の生活の様子についてはホームページ内のブログを随時更新して伝えています。広報誌の配布においては、家族や法人内の他施設に向けては各園独自の広報誌を年3回発行して配布する一方で、近隣地域や関係機関に向けては「船形の郷」全体としての広報誌を年2回発行・配布し、施設や各園の取り組みを広く紹介する体制が整えられています。また、家族に、毎月のお便りを送付したり、広報物の作成時に写真掲載の同意確認を毎年行ったりするなど、個人情報への配慮や家族とのつながりを意識した情報発信が行われています。		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
<コメント> 適正な経営・運営を確保するため、事務分掌等によって各職務における権限と責任の範囲が明文化されており、組織として公正な運営を行うための基本的な体制が整えられています。また、法人本部による監事監査や内部監査を定期的に受審しているほか、宮城県などの外部機関による監査や実地指導も受けており、指摘事項が生じた場合には、必要に応じて情報を共有し、改善に向けた検討と対応を行う管理手順が運用されています。また、事務分掌等のファイルを全職員が手元でいつでも確認できるよう共有する工夫も行われています。		

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
<コメント> 日々の現場では、買い物やドライブ、外食体験、公共施設の訪問といった地域社会の資源を活用した外出機会を設けています。また、周辺町内会の季節行事への参加や児童館との交流、花の寄せ植えや野菜の提供、収集したベルマークの寄付などを通じて、地域とのつながりを持つ工夫も行われています。さらに、利用者や地域関係者、家族などが参加する地域連携推進会議を設け、情報共有を図る取り組みが行われています。 こうした地域社会とのつながりや情報共有が行われているなか、感染症対策によるこれまでの活動制限や地域行事自体の減少に加え、利用者の高齢化や重度化、車椅子の使用に伴う移動や安全確保の難しさ、静かな環境を好むといった個々の障害特性もあり、地域のイベントや大規模な行事へ集団で参加することに調整上の難しさを感じている現状もうかがえます。 今後は、利用者の健康状態や個々の障害特性に配慮しつつ、少人数での買い物や散歩、個別外出の機会を重ねるなど、日常の暮らしのなかで無理のない範囲で地域社会との接点を少しずつ増やしていくことが望まれます。		

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。	b
＜コメント＞ ボランティア受入要領、ボランティアのしおりが整えられ、受け入れにあたっての基本的な体制が整えられています。日々の現場では、園庭の除草や清掃などを行う環境整備のほか、利用者の楽しみやリラクゼーションに繋がる音楽演奏ボランティアなどの受け入れが定期的に行われています。 こうしたボランティアの受け入れが行われているなか、感染症対策などの影響もあり、直近におけるボランティアの受け入れは年間数組程度にとどまり、従来に比べると受け入れ機会が少なくなっている現状もうかがえます。現場の職員の間からは、利用者の楽しみや社会との交流を広げるために、より多くのボランティアに来訪してほしいと望む声が上がっています。施設全体としても、ボランティアの受け入れを増やしていきたいという意向から、新たに募集チラシを作成し、ホームページなどを活用した広報や募集活動を行う準備が進められています。 今後は、地域の学生ボランティアなど多様な層へのアプローチも視野に入れつつ、現場の状況に応じた無理のない範囲で、地域社会との交流を少しずつ広げていくことも期待されます。		
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。	b
＜コメント＞ 地域の自立支援協議会や知的障害者福祉協会などの会議に参画し、福祉施設や行政、相談支援事業所、福祉事務所、医療機関等の関係機関と連携や情報交換を行う体制が整えられています。日々の現場では、身近な店舗や活用できる場所の情報をまとめた社会資源マップ（町内マップ）を廊下に掲示し、利用者へ情報提供を行う工夫もなされています。 こうした関係機関との連携や情報提供が行われているなか、現場の一部の職員の間では、行政の福祉サービスや各種の相談窓口といった社会資源について、家族から質問を受けた際に自信を持って説明しきれているか不安を感じている現状もうかがえます。あわせて、会議などを通じて得られた最新の地域の福祉情報や社会資源の動向が、現場の職員に届きにくく、日々の業務や情報提供に活かしきれていない現状もうかがえます。 今後は、作成された社会資源マップ（町内マップ）の活用を継続しつつ、行政が発行する各種福祉サービス等の情報を施設内で整理・共有し、職員間で勉強会や情報整理を行う機会を設けることが望まれます。		

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。	b
<コメント> 地域の自立支援協議会などの会議への参画や、相談支援事業所をはじめとする関係機関との連携を行う体制が作られています。日々の現場では、家族の代表や地域関係者などが参加する地域連携推進会議において、施設の取組の報告及び意見交換、施設見学や給食の試食などを通じて施設に対する理解を深める場を設けているほか、地域の老人クラブや女性防火クラブなどを施設に招いて介護予防教室や見学会を開催するなど、地域社会との情報交換や交流を図る取り組みが行われています。 こうした地域での連携や交流が行われているなか、県内全域から利用者が集まる県立施設として、宮城県全体の幅広い福祉ニーズを把握する必要があるものの、広域的な福祉ニーズを直接捉える機会の確保に難しさを感じている現状もうかがえます。また、現場の一部職員の間では、地域の福祉ニーズの把握を法人本部などの管理側が主導して担う事項と捉える傾向や、日々の業務の忙しさもあり、地域の生活課題に関する情報を確認することが難しく、地域の実情を身近なものとして捉えにくい現状もうかがえます。 今後は、各種会議で共有された福祉ニーズや、地域との交流行事等で得られた住民の反応などの情報を、職員会議などの身近な場で現場の職員へ定期的に共有していくことが望まれます。		
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> 県立施設としての役割を担い、所在地域のみならず宮城県全域の幅広い福祉ニーズに対応する社会貢献活動が進められています。具体的な取り組みとして、緊急時における短期入所の積極的な受け入れや、地域生活が困難になった人、あるいは避難が必要となった人の緊急受け入れに対応する体制が整えられています。また、災害発生時における支援として、法人が参画する宮城県災害派遣福祉チームへの職員派遣を行い、被災地支援に貢献しています。 さらに、施設独自の専門性を活かした活動として、他民間施設への専門的支援力の向上に向けた取り組みや、強度行動障害支援のノウハウを地域に広めるための福祉セミナーを開催しているほか、地域住民を対象とした介護予防教室（健康体操や口腔ケア等）や児童館との交流など、地域の実情に応じた公益的な活動が展開されています。		

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
<コメント> 利用者の尊厳を保持した支援を実践するため、法人の倫理綱領や具体的行動計画に基づき、虐待防止や身体拘束適正化など、権利擁護に向けた組織的な体制が整えられています。全職員を対象とした年2回の虐待防止セルフチェックが定着しており、その分析結果をもとに面談の実施や施設全体の虐待防止委員会での課題検証に結びつける仕組みが運用されています。また、具体的行動計画に沿った書面での振り返りを毎月実施してスタッフルーム等に掲示・共有したり、支援における言葉遣いや声の大きさなど日常の気になる点があれば朝の引き継ぎや会議等で早期に共有して注意喚起を図るなど、不適切な支援を未然に防ぐための工夫が実施されています。さらに、対面研修や動画視聴、グループワークなどを通じて継続的な意識啓発も進められています。 一方で、意思決定支援の実践においては、利用者の障害特性や安全確保などの優先事項と本人の意思との間で対応に苦慮する場面もあり、一部の職員からは、日常の支援の中で本人の主体性をどのように引き出し尊重していくかについて、具体的な葛藤や戸惑いの声もうかがえます。 今後は、既存のセルフチェックや日常的な振り返りの仕組みを継続しつつ、現場で生じるこうした支援上の些細な迷いや気づきについて、職員間で気軽に話し合い、事例検討等を通じて知見を共有し合える機会をさらに充実させていくことも望まれます。		
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
<コメント> 利用者のプライバシー保護に向けて、船形の郷全体として共通の支援マニュアルや接遇マニュアル等が整備されており、日々の指導や研修を通じて職員へ周知徹底を図る組織的な体制が作られています。また、毎月実施する具体的行動計画に沿った振り返りの中にもプライバシー保護に関する項目を設けてチェックを継続するなど、職員の意識を高める仕組みが運用されています。 さらに、実際の現場においては、新棟の整備に伴う居室の個室化による個人のプライベートな空間の確保が進められているほか、日常の支援における同性介助の基本化が定着しています。さらに、各園の具体的行動計画に沿って、共有スペースに利用者の写真や氏名をむやみに掲示しないルールへの遵守、居室に入る際のノックの励行、郵便物の適切な取り扱い、丁寧な言葉遣いなど、利用者の尊厳に関わる細やかな場面での具体的な配慮が重ねられています。		

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
<コメント> 利用希望者や見学者に対して、施設概要や写真入りのパンフレットの配布、ホームページやブログによる活動内容の公開、生活環境を伝える動画資料の活用などの情報提供を行う体制が整えられています。また、施設見学や相談に随時対応しているほか、入所前に実際の生活環境を体感できる日中体験利用やショートステイの受け入れを行い、現場の職員が生活環境を案内するなど、利用希望者がサービスをイメージして選択できるよう配慮されています。 こうした情報提供や体験の受け入れが行われている一方で、現場の一部の職員の間では、活動内容や細かなルールなどについて自身の言葉で説明しきれているか不安に感じる声や、対応する職員によって説明内容にばらつきが生じないかといった課題意識もうかがえます。 今後は、説明時に職員が共通して参照できる案内手順や、説明すべき要点をまとめた視覚的な案内資料を現場向けに整理・共有していくことが望まれます。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<コメント> 福祉サービスの開始や変更にあたっては、県条例施行規則等に基づき、重要事項説明書や利用契約書を用いた説明が行われており、サービス担当者会議やモニタリング会議、個別支援会議といった合意形成の場を通じて、本人、家族、代理人からの同意を得る体制が作られています。これらの手続きをもとに、実際の説明の場面においては、説明書類にルビを振ったりひらがな表記を用いたりして、理解を促す工夫がなされています。さらに、イラストや写真を豊富に取り入れた「ショートステイのご案内」や「年間行事の資料」といった独自の視覚的なツールを別に作成し、施設での一日の生活の流れやルールについて直感的に分かりやすく伝えるための配慮も実践されています。		

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
＜コメント＞ 利用者が他の施設や地域、家庭へ移行する際、あるいは外部の生活介護事業所等の利用を開始するために、これまでの具体的な支援内容や留意点、本人の生活状況などをまとめた「サポートブック」を作成し、移行先の関係機関に引き継ぐための組織的な仕組みが構築されています。また、個別支援計画の中に地域生活に向けた希望や意向の確認項目を設け、段階的な体験利用等をサポートする手順が整備されているほか、県立施設としての機能を活かして、退所後のフォローアップに対応する体制も整えられています。 実際の移行場面においては、本人や家族の同意を得た上で「サポートブック」による確実な情報の引き継ぎが行われています。職員が移行先に直接付き添って支援内容を説明したり、移行後も約1年間にわたり訪問等によるアフターフォローを継続したりするなど、生活環境の変化に伴う利用者の不安や混乱を防ぎ、切れ目のない支援を維持するための具体的な実践が重ねられています。また、日中に外部の生活介護事業所を利用する新たな取り組みにおいても同様にサポートブックが活用され、スムーズな情報共有が進められています。 さらに、今後はサポートブック等の資料の中に退所後の具体的な相談窓口となる担当部署や連絡先を明確に記載し、利用者や家族に手渡して丁寧に説明する手順を整えることも望まれます。		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<コメント> 利用者の要望や意見を的確に把握してサービス向上に結びつけるため、組織的な意見収集の仕組みが整えられており、利用者が主体となって自らの希望や意見を直接表明できる場として定期的な自治会集会在開催されているほか、利用者一人ひとりの意向をより身近に汲み取るために誕生月に合わせた「部長との懇談会」、あるいは毎月の巡回懇談といった、きめ細かな意思疎通や要望把握のための取り組みが行われています。それらの要望はなんでも相談苦情委員会で「利用者の声」として毎月集計し、具体的な対応を記録し共有しています。また、家族に対しても、管理者が家族会（育成会）の会合に参加して直接懇談を行い、要望の把握に努めています。 また、自治会集會や各種懇談会、日常の関わり等の中で吸い上げた「外出したい」「美味しいものを食べたい」といった要望を、個別支援計画や日中活動プログラム、さらには日々の食事提供等へ反映させる取り組みが行われています。具体的には、誕生月に利用者の希望するメニュー（お弁当や外食店のメニューなど）を普段とは異なるリラックスした環境で提供する工夫や、聞き取った意見を記録に残して食事サービス委員会等を通じて反映させるなど、個別のニーズに応える柔軟な対応が実践されています。 一方で、日常の関わりやこうした懇談会等を通じて要望を汲み取る努力は重ねられているものの、現場の一部職員の間では、日常的なやり取りや何気ない会話の中から利用者の細かなニーズや満足度を「十分に把握しきれているか」について、やや自信を持ちきれていない声もうかがえます。 今後は、現在実施されている自治会や懇談会等での直接的な聞き取りの仕組みに加え、日常の支援や何気ない会話の中から利用者の細かなニーズを的確に捉えられるよう、職員間での情報共有や気づきのポイントを話し合う事例共有の機会を充実させていくことも望まれます。		

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。	b
<コメント> 苦情解決の体制については、法人の規程に基づき、苦情解決責任者や受付担当者、外部の第三者委員が適切に設置されており、苦情の受付から解決、さらには第三者委員への報告に至るまでの組織的な仕組みが整備されています。これらの仕組みを土台とし、実際の周知にあたっては、食堂など利用者の目に留まりやすい場所にポスターを掲示しているほか、顔写真入りのポスターを用いたり、各園独自の広報誌に第三者委員の連絡先を掲載したりして、利用者や家族に向けて継続的な周知が図られています。また、苦情や不満が寄せられた際には、園の担当者と施設運営部門が連携して適切に対応し、外部の第三者委員へも報告する手順が運用されています。 こうした苦情解決の体制や周知が行われているなか、外部の相談窓口である第三者委員制度について、一部の家族の間では施設以外の外部の第三者に対しても苦情を申し立てられるという制度自体の認識が薄く、アンケート結果でも約半数が制度を把握していない現状もうかがえます。また、意見や不満を伝える手段として各園に意見箱が設置されているものの、実際の利用実績が少なく、設置されたツールが活かされきれていない現状もうかがえます。 今後は、第三者委員等の外部相談窓口の存在について、定期的に送付するお便りなどを通じて繰り返し丁寧に周知を図っていくことも望まれます。あわせて、意見箱の設置場所を見直し、より人目に触れつつもプライバシーが守られて投函しやすい環境を整えるなど、利用者や家族が多様な窓口を通じて安心して不満や苦情を申し立てられるよう、利用を促すための工夫も期待されます。		

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
＜コメント＞ プライバシーに配慮した相談室の整備や、相談に関する規程などの組織的な相談受付体制が作られています。言葉による意思疎通が難しい利用者に対しても、各種コミュニケーションツールを作成・活用して本人の意向を汲み取る取り組みが行われています。日常の支援では、ジェスチャーやサイン、ルビを振った案内、写真やイラスト、絵カード、タブレット端末などを個々の状況に合わせて活用した「コミュニケーション一覧表」などが整えられ、言葉による意思表示が難しい利用者の細かなサインや意思を汲み取る関わりが行われています。また、管理職が現場を定期的に巡回して同じテーブルを囲み、日常の会話の中から意見や要望を聞き取る関係づくりが行われているほか、面会機会の少ない家族に対して、毎月のお便りや写真の送付に加えて施設側から電話をかけて近況を伝えつつ要望を聞き取る取り組みなども行われています。 こうした相談しやすい環境づくりや関わりが行われているなか、現場の一部の職員の間では、利用者や家族から寄せられる多様な相談への対応や、日常の支援における家族等とのコミュニケーション、信頼関係の構築に対して不安や難しさを感じている状況も一部ではうかがえます。 今後は、現場の職員が自信を持って利用者や家族からの相談に安心して対応できるよう、組織によるサポート体制を整えていくことや、これまでに寄せられた多様な相談内容や解決事例を職員間で共有し、ケーススタディとして学び合える勉強会などの機会を設けることも期待されます。		

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
<コメント> 利用者や家族から寄せられた相談や意見への対応については、法人の「なんでも相談室（相談・苦情解決）規程」等の仕組みに基づき、その取りまとめや報告、記録の手順が明確に定められており、職員個人の判断にとどめず組織として一貫性を持って対応にあたる基本的な体制が作られています。 日々の支援では、現場の職員が相談や要望を受けた際、速やかにリーダーや上司へ報告する手順がとられています。その場で即答することが難しい内容については、利用者に時間をいただくよう丁寧に伝えて組織で検討を行う手順がとられているほか、相談の多くは現場の支援職員に直接寄せられることから、職員間で協力し合って丁寧に対応する取り組みが行われています。また、懇談会や支援会議などに現場職員が同席して直接要望を共有・記録することで、組織全体へスムーズに伝達し、対応に時間を要する案件であっても現在の状況を丁寧に説明して理解を得るよう努めるなど、安心感に配慮した丁寧な対応が行われています。 こうした相談への対応や連携が行われているなか、現場の一部の職員の間では、利用者や家族から寄せられる多様な相談への対応や、日常業務の中での関係構築に対して、不安や戸惑いを感じている声もうかがえます。また、他の職員や上司と協力して迅速に対応できているかという点について、一部で受け止めにばらつきも見られ、現場で協力し合って速やかに解決する組織的な連携プロセスが浸透しきれていないと感じている状況もうかがえます。 今後は、日々の小さな相談や要望を職員が一人で抱え込まずに、係内や施設全体で速やかに共有して協力し合える体制をさらに深めていくことが望まれます。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<コメント> 安心・安全な福祉サービスを提供するため、法人のリスクマネジメント規程等に基づき、責任者を明確にした委員会を設置して事故等を未然に防ぐ基本的な体制が作られています。具体的には、日々の業務で発生したヒヤリハットについて標準フォーマットを用いて報告書を作成し、リスクマネージャーに提出して発生要因の分析と対策を検討したうえで、一定期間内に対策の実施結果を確認・検証して四半期ごとに委員会へ報告する仕組みが整えられています。 これらをもとに、実際の現場においては、ヒヤリハット報告書の確実な提出が日常的に定着しているほか、発生した係だけでなく他の係にも報告書のコピーを配布して施設全体で迅速な情報共有と注意喚起を図る工夫がなされています。また、職員会議などにおいて、過去の事例を用いた危険予知訓練（KYT）を実施するなど、日々の安全意識を高める取り組みが継続されています。さらに、野生動物（クマ等）の出没に備えて、防護用スプレーを常備して発見時には一斉放送で迅速に知らせるなど、独自の安全対策と手順も整えられています。		

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> 感染症の予防および発生時における利用者の安全確保に向けて、施設全体での「感染症対策委員会」や「感染対策ワーキング」が設置され、感染症対策マニュアルや発生時における事業継続計画（BCP）が整備されるなど、組織的な安全管理の体制が作られています。また、日々の健康観察や報告様式の入力、保健所等の関係機関との速やかな連絡体制も整えられています。 これらをもとに、実際の現場においては、手洗いや消毒、換気といった基本的な予防策が日常の支援の中で徹底して実践されています。また、医療支援部の看護師や外部講師が指導を行う定期的な内部研修が実施されているほか、ノロウイルス等を想定した嘔吐物処理の模擬訓練や、BCPに基づいた実践的なシミュレーション訓練などが計画的に行われています。 さらに、実際に新型コロナウイルスや感染性胃腸炎などの感染症が発生した際にも、医療部門の指導に基づいたゾーニング等の迅速な対応が重ねられており、実践的な対策の成果が現場に根付いています。		
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やっている。	a
<コメント> 災害時の安全確保に向けて、船形の郷全体として各種の災害対応マニュアルや事業継続計画（BCP）が策定されているほか、5日分の備蓄品の計画的な管理が進められるなど、非常時に備える基本的な体制が作られています。日常の備えとしては、各園において毎月の避難訓練が計画的に実施されています。これらの訓練においては、利用者の障害特性や症状に合わせ、非常ベルを鳴らさずに放送と職員の誘導で避難させるなどの細やかな工夫がなされているほか、職員が手薄になる夜間や休日を想定したシミュレーションも重ねられています。さらに、船形の郷全体で実施される総合防災訓練においては、地域の吉田峯地区の行政区長や消防団、女性防火クラブ等の地域住民と緊密に連携した「6.12 総合防災訓練」を共に行うなど、地域社会と一体となった安全対策へのアプローチが実施されています。 今後も、職員が災害時への適切な対応を身につけていくため、継続した取り組みを行っていくことが期待されます。		

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。	b
<コメント> 食事や入浴、排泄等の基本的な支援手順について、船形の郷全体で共通して使用する「支援マニュアル」や「接遇マニュアル」が整えられ、パソコンの共有サーバーでいつでも閲覧できるほか、各園の現場にも紙のファイルとして配備されるなど、職員がすぐに確認できる環境が作られています。また、服薬管理手順などの個別マニュアルを個人のファイルに綴じて日々の業務で活用する工夫もなされています。日常の支援においては、基本となるマニュアルを一律に当てはめるのではなく、個別支援計画に基づき、利用者の障害特性や症状の違いに合わせた柔軟な手順を組み合わせての対応が行われています。 こうしたマニュアルの共有や柔軟な対応が行われているなか、現場の一部の職員の間では、日々の業務の忙しさや利用者の個別性の高さから、整えられているマニュアルや手順を実際の支援において活用しきれていないのではないかと戸惑いや難しさを感じている状況もうかがえます。 今後は、新任や経験の浅い職員へのOJT指導の際などにマニュアルを活用し、基本となる支援手順の定着を図ることも望めます。あわせて、統一された標準手順の確認と、個々の状況に応じた柔軟な個別対応のバランスについて、職員間で日々の支援を振り返りながら確認し合える機会を設けることが期待されます。		
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。	b
<コメント> 制度の変更や環境の変化があった場合、各種委員会からの提案、ヒヤリハット・事故などの事案が発生した際など、必要に応じてマニュアルや手順を検討し改訂する組織的な仕組みが作られています。年度末などのタイミングでマニュアル全体を確認し、改訂や承認を行う手順が整えられています。改訂されたマニュアルや手順は各係に伝達され、情報共有が図られています。その際、文字だけでなく写真やイラスト等を用いて、視覚的に分かりやすく作成した資料を配布し共有する工夫もなされるなど、実際の支援に即した標準手順の運用に努めています。 一方で、職員の自己評価からは、日常の支援において「マニュアルが現場の状況に合っていない」と感じた際に、自ら進んで改善を提案していると答えた職員が半数にとどまる実態もうかがえます。日々の支援の中で不都合や疑問に気づいても、一般職員が声を上げることがためらってしまっている傾向もうかがえます。 今後は、日常の業務の中で職員が気づいた不都合や疑問を、職員会議や朝の引き継ぎなどの身近な場で気軽に提案し合えるような職場風土を育てていくことも望めます。		

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> 個別支援計画の策定にあたっては、サービス管理責任者を中心に、看護師、管理栄養士、リハビリ専門職（理学療法士・作業療法士）、および直接支援を行う担当職員といった多職種が連携し、それぞれの専門的な視点を取り入れた総合的なアセスメントを行う体制が作られています。 これらをもとに、実際の計画作成においては、多職種が参画する支援会議を適切に開催しているほか、原則として利用者本人にも会議に同席してもらい、家族の意向も担当者が丁寧に聞き取って計画に反映させています。また、言葉での意思表示が難しい利用者に対して、日々の関わりや表情、様子から潜在的なニーズを丁寧に汲み取ってアセスメントに組み込むなど、一人ひとりの思いに寄り添った丁寧な計画づくりが実践されています。		
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> 利用者の誕生日とその半年後の年2回、定期的なモニタリングや支援会議を通じて評価と見直しを行うサイクルが作られています。また、利用者の健康状態の急変などにより緊急に計画の変更が必要となった場合にも、作成要領に基づいて関係者が集まり、随時見直しを行って関係職員へ周知する手順が整えられています。モニタリング時には目標の達成状況の評価と同時に、地域移行等に関する意向確認を合わせて行っており、本人の希望や変化を個別支援計画に反映させる体制が作られています。 こうした評価の見直しや意向確認が行われているなか、モニタリングにおける聞き取りは行われているものの、一部の利用者や家族においては将来の地域生活について暮らしのイメージを描きにくい場合もあり、本人の潜在的な希望や選択肢を引き出していくことに難しさを感じている現状もうかがえます。 今後は、意向確認の際などに、地域の暮らしの場や社会資源に関する情報を視覚的に提示しながら、将来のイメージを共有し合えるような工夫を重ねていくことが望まれます。		
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> 利用者の日々の状況は、福祉業務支援システム（ほのぼの）が使用され、入力された情報は施設内のネットワークを通じて部署間や多職種間で速やかに共有される仕組みが作られています。 また、記述の表現や書き方にばらつきが出ないように、年度初めの研修の実施をはじめ、サービス管理責任者や管理職が定期的に内容を確認して必要に応じた言い換えや適切な表現への個別指導を行うなど、記録の質を担保するための丁寧な取り組みが実践されています。		

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> 法人の個人情報保護規程や文書規程等に基づき、保存や廃棄のルール、情報漏洩防止対策などの管理体制が作られています。この規程に沿って、実際の支援現場では、紙の記録類がスタッフルームの鍵付きキャビネットや事務所内の鍵付き書庫に保管されているほか、職員の入職時に守秘義務に関する誓約書を取得したり、研修を通じて情報管理の徹底を図ったりする取り組みが行われています。 個人情報保護に関して、日常の業務の中での取り扱いや配慮すべき具体的なポイントをテーマにした、施設内での勉強会や事例共有の機会を定期的に設け、今後とも徹底していく取り組みを継続していくことが期待されます。		

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
<コメント> 個別支援計画の策定において本人の意向を丁寧に確認する手順が整えられているほか、日々の活動や余暇、趣味、嗜好品の選択においても、本人の自己決定を尊重するための基本的なアプローチや方針が作られています。 実際の日常支援でも、言葉での意思表示が困難な利用者に対しても、写真やイラスト、絵カード、実物、さらにはタブレット端末などを個々の状況に合わせて活用し、本人が主体的に選択できるよう具体的な工夫が重ねられています。また、いつも同じものを好む利用者に対しても毎回異なる選択肢を提示して意思を確かめているほか、実現が困難な要望に対しては代替案を職員間で話し合っ提示する取り組みが行われています。さらに、実際の生活に活かせる実践的な体験として、地域の店舗へ出向いて自分で買い物をする機会を提供しているほか、自立訓練室を活用して購入したものを電子レンジで温めて食べるなどの自立的な生活体験を重ねるなど、一人ひとりの意欲に寄り添う丁寧な対応が行われています。 一方で、現場の一般職員の間では、障害特性等によって本人の意思と安全確保などの優先事項との間でどのようにバランスを取るべきか、日常の支援におけるジレンマや戸惑いを感じている声もうかがえます。 今後は、組織全体で自己決定支援の具体的なノウハウを学び合い、共通の理解を深めていくことで、職員一人ひとりがより自信を持って、利用者の主体性を育む支援体制を整えていくことも期待されます。		
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
<コメント> 利用者の権利擁護や虐待防止に向けて、法人の倫理綱領等に基づき、各園の具体的行動計画の策定や虐待防止委員会の設置、さらには全職員を対象とした年2回の「虐待防止セルフチェック」や研修を定期的に実施する組織的な体制が作られています。 この計画や方針に沿って、実際の現場においては、具体的行動計画に基づく振り返りを毎月書面で実施し、スタッフルーム等に掲示して職員間で共有し合う取り組みが行われています。また、不適切な関わりの疑いや判断に迷うような事例が生じた際には、個人の判断で抱え込まず、迅速に記録・検証し、朝のミーティングや職員会議等で全体に共有して再発防止に繋げるなど、早期発見と組織的対応のプロセスが定着しています。さらに、利用者からの暴力等に伴う職員の心理的負担にも目を向け、アンガーマネジメント研修を受講させるなど、職員のストレスケアを含めた多角的な視点から権利擁護を支える取り組みも行われています。		

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
<コメント> 利用者の自律・自立に向け、個別支援計画等に基づき、自立課題やスモールステップの目標設定、自立訓練室の活用など、一人ひとりの心身の状況に応じた柔軟なプログラムが作られ、支援の基本姿勢として、できないことをすぐに手伝うのではなく見守る姿勢の大切さが、日頃の研修や面談などを通じて職員間で共有されています。日常の支援現場では、テーブルを汚してしまった際などに職員がすぐに拭き取るのではなく利用者と一緒に片付けるなど、自ら対処してできることを増やしていけるよう、本人のペースに合わせた丁寧な関わりが実践されています。 一部の職員の自己評価からは、見守る支援を心掛けつつも、業務が立て込んでいる時間帯や人員体制の制約などから、つい手を貸してしまうという、現場ならではの葛藤や戸惑いもうかがえます。 今後は、日々の業務の中で「どこまで見守り、どこから支援に入るべきか」について、具体的な場面を想定した対応を職員間で話し合う機会を設けていくことなども望まれます。		
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> 言葉による意思疎通や伝達が困難な利用者に対し、それぞれの特性に応じた「コミュニケーション一覧表」を作成して具体的な対応手順を定めるなど、どの職員が対応しても混乱なく一貫した支援が提供できるよう、情報を共有する体制が作られています。日々の現場では、写真やイラスト、絵カード、手順書、ジェスチャーのほか、タブレット端末に写真を映し出して選択してもらうなど、個々の状況に合わせた多様な手段を利用した丁寧な意思疎通が行われています。また、利用者に伝えるべき日々のスケジュールや活動内容についても、視覚的に分かりやすいツールを活用することで、本人が見通しを持って安心して生活できるよう配慮されています。 一方で、個々の状況に合わせた最適なツールの作成や見直しに対して、一部、現場の職員が対応の難しさを感じている様子もうかがえます。その為、定期的に外部のアドバイザーから助言を受け、各園の事例や支援ツールの共有、見直しが行われています。 今後も、現場で得られた新たな気づきを共有し合い、継続的に見直しに取り組んでいくことが期待されます。		

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。	a
<コメント> 個別支援計画の策定時や日々の支援において職員が随時相談に応じる体制が整えられているほか、自治会集会や誕生月に合わせた部長との懇談会、栄養士との懇談会などを通じて、利用者が自らの意見や要望を伝える機会が組織的に作られ、日々の現場では、言葉での意思表示が難しい利用者に対しても、日々の表情や行動の変化から潜在的な相談や要望を汲み取るアプローチに努めています。また、毎月部長が各係を回って同じテーブルを囲み、利用者に寄り添って意見を聴き取る「巡回懇談」を実施するなど、本人がリラックスした雰囲気の中で気軽に思いを伝えられる関係づくりが行われています。懇談会や日常の関わりの中で出た「美味しいものを食べたい」「外出したい」といった様々な要望は、サービス管理責任者等を通じて職員間で共有され、日中活動のプログラムや食事のメニューへ柔軟に反映されています。		
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、自立課題や屋内外での作業、機能維持のための活動、さらには外部の生活介護事業所の利用など、利用者の障害状況や希望に応じた多様な日中活動のメニューが作られています。日々の現場では、利用者が「今日何をするか」を複数の中から選べるよう、絵カードや現物、写真などを提示して意思確認を行う工夫がなされています。また、余暇としての季節の行事や外出、ドライブなどを企画して日々の生活に楽しみやリフレッシュの機会を提供しているほか、本人の要望に対して実現が難しい場合には、職員間で話し合って実現可能な類似の代替案を提示するなど、本人の意欲を可能な限り尊重した活動が提供されています。さらに、職員の自己評価アンケートからは、日中活動やプログラムの内容について、利用者が本当に楽しみながら無理なく参加できるように、よりきめ細かく寄り添い改善していきたいという、現場の前向きな姿勢もうかがえます。 一方で、利用者の高齢化や障害の重度化が進む中で、これまでの活動内容への参加が難しくなっている現状もあり日中活動の利用支援に関して、やや自信を持ちきれていない一部の職員もいることもうかがえます。 今後は、高齢化や重度化の進む利用者の状況に合わせた、無理のない活動内容の工夫やプログラムの定期的見直しなどを取り組んでいくことも期待されます。		

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。	b
＜コメント＞ 知的・精神障害や強度行動障害に対する理解を深め専門的な支援を行うため、専門的な外部研修への計画的な参加を促進しているほか、外部のアドバイザーを招いて定期的に指導や助言を受けるための組織的な体制が作られています。 日々の現場では、アドバイザー等からの専門的な助言を活かした環境調整やスケジュール提示などの支援が取り入れられているほか、研修での学びを引き継ぎや会議の場で共有する取り組みが行われています。また、日常の難しい支援場面においても、特定の職員が一人で抱え込むことがないように、あらかじめ複数名での具体的な対応手順を共有して連携を図るなど、安全性を重視した組織的な対応が行われています。 また、利用者の障害状況や特性が多様であるなかで、行動障害等への具体的な関わり方に対して、まだ自身の対応に自信を持ちきれていない職員が一定数いる状況もうかがえます。さらに、夜間などの職員が少なくなる時間帯における突発的な行動障害への対応や職員の安全確保について、一部で懸念や難しさを感じている様子もうかがえます。 今後は、日常の中で得られた職員それぞれの成功体験や失敗体験をこまめに共有し合える機会を充実させることなど、具体的な対応ノウハウを蓄積し、一人ひとりが安心感と自信を持って日々の支援にあたれるような取り組みも期待されます。		
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
＜コメント＞ 食事や入浴、排泄などの日常的な生活支援について、個別支援計画やマニュアルに基づき、管理栄養士、看護師、リハビリ専門職などの多職種が連携し、利用者の心身の状況に合わせたケアを提供する体制が作られており、日々の現場では、栄養ケアマネジメントの導入や定期的な嗜好調査に基づく希望メニューの提供に加え、利用者の要望に応じた外注食（デリバリーピザなど）の活用、さらには誕生日に希望する外食店の弁当を取り入れるなど、食の楽しみを広げる多様な工夫が行われています。また、アレルギーによる誤食や他利用者との食事トラブルを防ぐための席配置やパーテーションの設置といった安全な環境確保が図られているほか、週3回の入浴に加え、一部の利用者には夜間入浴を実施するなど、個々の生活リズムや安全に配慮した柔軟な介助が行われています。 日常の生活支援における確実なケアや安全対策は現場にしっかりと定着しているものの、利用者の高齢化や重度化、身体機能の変化が進むなかには、個々の最新の状態に合わせた介助手順の確認や環境の適応を継続していくことも今後は求められます。		

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。	b
<コメント> 利用者の快適で安全な生活環境の確保に向けて、新棟の整備に伴う全室個室化や個々の状況に合わせた環境づくりが進められているほか、外部清掃業者との連携による衛生管理、立地環境に応じた野生動物対策などの安全維持体制が作られています。日々の現場では、プライバシーが守られた個室環境に加え、ユニット内の小上がりやスヌーズレン室を活用して利用者が思い思いに休息できる環境が提供されています。防犯チェックや破損箇所の定期的な安全点検、産業医の巡回等も確実に行われており、衛生的で健康的、かつ機能的な環境が維持されています。 一方で、新しく快適な建物であっても、行動障害を有する方の特性や利用者の重度化・身体機能の変化に伴い、「ぶつかると危険な角張った場所がある」といった構造上の懸念が現場の職員から一部指摘されています。また、クマの出没等による外出制限時に運動の場となる廊下の温湿度管理など、実践の中で生じる環境面での新たな不都合も一部で認識されています。 今後は、現場の職員が日々気づいた細かな危険箇所や不都合な点を定期的に吸い上げ、改善していく仕組みを充実させることも望まれます。		
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
<コメント> 利用者の身体機能の維持・向上を図るため、理学療法士や作業療法士といったリハビリの専門職が配置され、身体機能評価・運動療法、補装具・福祉用具支援、ADL 評価、作業活動支援を行う一貫した体制が作られています。 また、専門職による直接の訓練にとどまらず、その具体的な助言を活かして、お風呂やトイレ、ベッドから車椅子への移乗などの立ち上がり支援において「生活リハビリ」の視点を取り入れた取り組みも行われています。本人ができることは極力自分で行えるよう、焦らずに見守りながらその力を引き出す姿勢が、全体に共有されています。		

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
<コメント> 利用者の健康管理や体調変化時の迅速な対応については、日々の健康観察や検温、血圧測定などの手順が定められているほか、嘱託医による定期的な診察や検診の実施、夜間や休日、緊急時における医療機関や看護師との連絡・受診体制などのマニュアルが作られています。日々の現場では、体調観察や検温の結果が速やかにシステム（ほのぼの）に記録され、部署間や多職種間で情報が共有されています。検温データをシステムに入力して平均値を算出し異常の早期発見に努める工夫が行われているほか、医療支援部の看護師が講師となる内部研修や嘱託医等による健康管理研修、救命救急研修などへ積極的に参加し、職員の知識や対応力の向上が図られています。急な体調変化の際にも、マニュアルに沿って速やかに報告・連絡し、指示を仰いで協力医療機関等への受診や救急車を手配するなどの迅速な対応が実践されています。		
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> 喀痰吸引や経管栄養などの医療的ケア、日々の確実な服薬管理といった医療的な支援について、嘱託医や看護師などの専門職からの具体的な指導や助言に基づき、安全に提供するための手順や管理体制が作られており、日常の服薬管理では、調剤薬局から医療支援部を経由して各係へ配分された薬を服薬マニュアルに沿って名前や日付、内容、用法などを複数人で確実にチェックし、誤薬防止に努めています。服用時の確実な飲み込み確認に加え、服用後に口の中を見せってもらう手順まで徹底して実践されているほか、喀痰吸引や経管栄養等の医療的ケアが必要な利用者に対しては、看護師のほか専門の研修を修了し認定を受けた生活支援ワーカー等が、適切かつ安全に実施しています。 今後も、職員に対する医療的ケアや服薬安全に関する定期的な研修・指導の機会を継続的に重ねていくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> 利用者の希望や意向を尊重した社会参加や学習支援に向けて、個別の外出機会の創出や地域資源の活用、さらには個々の能力や興味に合わせた学習機会の提供といった多角的な支援方針が作られています。日常の支援として、選挙権の行使に向けたサポートや、地域の理髪店に出向いて散髪するなど地域資源を活かした社会体験が提供されているほか、漢字ドリル等の教材を活用した支援、静かな環境を好む利用者への新聞の提供、活動室での学習時間の確保など、本人の知的好奇心や意欲を支える細やかな工夫が行われています。また、一人ひとりの希望や障害特性に応じて、スーパーや衣料品店での買い物、ドライブ、外食、さらには博物館の見学といった、少人数での丁寧な個別外出支援が柔軟に実践されています。 一方で、コロナ禍以降の制限や地域行事自体の減少といった環境変化に加え、車椅子を使用する利用者の多さ、介護度や医療的ケアの必要性、行動障害を有する方への配慮の必要性といった利用者状況から、地域イベント等へ集団で参加することには安全確保や移動の面で難しさがあり、地域社会との直接的な交流機会はまだ十分に回復しきれていない現状もあります。 今後は、感染症の状況や利用者の特性に配慮した無理のない範囲で、身近な店舗や公共施設への選択肢のある外出を増やすなど、地域社会と触れ合える機会の創出を継続して進めていくことも期待されます。		
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。	b
<コメント> 地域生活への移行支援として、地域移行等意向確認等に関する指針等に基づき、利用者や家族に対して定期的な地域生活への希望や意向の確認が実施され、その結果を個別支援計画へ反映させており、現在の環境を「終の棲家」とであると限定せず、将来の地域生活への移行を視野に入れた支援方針が共有されています。 また、グループホーム移行等の希望者に対し、地域の社会資源マップや町内マップを提供して情報を伝えるとともに、施設内の自立訓練室を活用した実践的な生活体験、実際のグループホームの見学、日中の外部生活介護事業所の利用体験など、本人の意思形成や社会体験を支える支援が行われています。実際に地域移行を果たした方に対しては、退所後も職員が様子を確認してフォローを行うなど、切れ目のないアプローチが実践されています。 また、車椅子での生活者が多いといった身体的状況や、障害が重度であるために、本人・家族がグループホーム等での生活を具体的にイメージしにくいことから、地域移行の具体的な要望が少ないという実情もうかがえます。また、地域資源に関する情報が現場の一般職員の間で十分に共有しきれておらず、具体的な情報提供や移行サポートについて現場の経験を積み上げている途上であると感じている様子もうかがえます。 今後は、得られた地域資源の情報やこれまでの移行実績を現場の職員間で広く共有し、施設全体で移行支援のあり方をさらに検討していくことも望まれます。		

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。	b
<コメント> 家族との連携や交流については、コロナ禍を経た面会制限の段階的な緩和や懇親会等の再開など、家族と再び繋がりを深めるための機会が復活しつつあります。各園では、利用者の日常生活の様子や活動中の写真を載せたお便りを毎月家族へ送付するなど、きめ細かな近況報告を行ったりする取り組みが行われています。居室での面会対応や、外出・外泊要望への迅速な連絡調整が行われているほか、面会機会の少ない家族などに対しては、施設側から定期的に電話をかけて様子を伝えつつ不安を聞き取るサポートが実践されています。また、コロナ禍で制限されていた懇親会などの交流行事についても、段階的な緩和を経て再開が計画されるなど、家族との繋がりを再び深める前向きな取り組みが進められています。 一方で、面会時間や方法に依然として一部で制約がある中で、日々の細かな情報共有や、さらに深いコミュニケーションと信頼関係をどのように構築していくかについて、現場の一部職員が難しさや不安を感じている様子もうかがえます。今後は、再開される交流行事の機会を積極的に活かして家族との対話を重ね、家族との信頼関係を構築していくことも望まれます。		

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。	—
<コメント> 対象外		

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。	—
<コメント> 対象外		
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。	—
<コメント> 対象外		

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。	—
<コメント> 対象外		