

宮城県福祉サービス第三評価結果

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

| | | |
|---|---|----------------|
| 名称： 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 | |
| 代表者氏名：総合施設長 浅野保智 | 定員（利用人数）：230人 | |
| 所在地：宮城県黒川郡大和町吉田字上童子沢21 | | |
| TEL：022（345）3282 | ホームページ： http://www.miyagi-sfk.net/sato | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日 昭和48年8月1日 | | |
| 経営法人・設置主体（法人名等）：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：156名 | 非常勤職員 26名 |
| 専門職員 | （専門職の名称） 名 | |
| | 社会福祉士 21名 | 保育士 15名 |
| | 介護福祉士 34名 | 管理栄養士 3名 |
| | 精神保健福祉士 6名 | 看護師 5名 准看護師 4名 |
| 施設・設備 の概要 | （居室数） | （設備等） |
| | 1人部屋160室、2人部屋58室 | |

3 理念・基本方針

| |
|---|
| <p>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」に取り組み、豊かな福祉社会の実現を目指します。また、東日本大震災からの早期復興に向けて、継続的に支援を行います。</p> |
|---|

4 施設・事業所の特徴的な取組

| |
|--|
| <p>宮城県船形の郷管理運営上の基本方針</p> <p>(1) 施設入所支援、生活介護 利用者個人の尊厳を大切にし、一人ひとりの意思を尊重した施設障害福祉サービス等を提供することで、利用者が持っている能力や特性に応じて自立した日常生活を健康で安心・安全に地域社会においても営むことができるよう支援します。</p> <p>(2) 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その他の便宜を適切かつ効果的に行います。</p> |
|--|

5 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--|
| 評価実施期間 | 令和2年3月23日（契約日） ～ 令和3年3月31日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 3回（平成29年度） |

6 総評

◇特に評価の高い点

○理念・基本方針の職員への徹底

法人の理念をもとに船形の郷として利用者の尊厳と意思の尊重を運営方針として掲げ、各園ではこれらに基づき、それぞれ具体的な行動目標が策定され、会議やチェックリストを使い、現状の支援の内容の確認が行われている。又、サービス評価部会を始め各種支援の内容を確認する委員会が設置され、支援の内容が理念や運営方針に沿って行われているかの確認が日常より行われている等、職員への理念や方針の徹底が行われている。

○利用者の主体性を尊重した支援

利用者自治会が作られ、利用者によるイベントでの活動や旅行等の訪問先、生活のルールなどが利用者主体で決められ、毎月開催される誕生会を兼ねた園長との懇談会では、日ごろの利用者が感じていること等を気軽に話せる場が設けられ、聞き取られた意見は職員との会議で検討され対応されている。更に、コミュニケーションの難しい利用者に対しては絵や写真を使ってのやり取りや、日常の表情などから利用者の意思を出来るだけ確認する取り組みが行われているなど、出来る限り利用者の意向に沿った支援が心掛けられている。

○支援の質の向上を目指した取り組み

毎年の自己評価や3年毎の第三者評価の受審、虐待チェックリストによる確認、サービス評価部会によるサービスの質の確認等、常に現状の質を評価し課題と思われる点に関しては、対応策が各委員会などで検討され改善への対応が行われている。更に、課題になった点をもとに、研修委員会で具体的な研修への反映が検討されている。全職員の受講記録や経験の記録が行われ、これらに基づき研修指導なども行われているなど、船形の郷全体の支援の質を高めるための様々な取り組みが行われている。

◇改善を求められる点

○家族とのコミュニケーション

毎年家族会が開催され、各園での活動状況や利用者の様子を説明、出席できない家族には写真や手紙を送り、利用者の様子を知らせている。又、広報誌も年3回ほど利用者の生活の様子を写真に撮り、全家族へ送っている。更に、なんでも相談窓口を開設し家族からの相談に応じる体制が取られている。反面、今回の評価活動を通じて、家族よりいくつかの支援に対する意見が、アンケート及び直接寄せられており、家族とのコミュニケーションが必ずしも十分行われていない面も伺えた。家族がより気軽に相談できる体制作りや、家族へのアンケート等を通じて、更に家族とのコミュニケーションの活発化を図っていくことも期待される。

○魅力ある職場環境への取り組み

職員の人事考課は法人の規定に従い行われ、結果については上司によるフィードバックが行われ、又、人事考課時以外でも上司による面談が行われている。本人の目標や希望などが上申書として記入され、一部面接のときにこれも利用されているが、園での利用は十分には行われていない面も見られ、自己評価からもこれらの面での満足度が低い状況うかがえる。本人の目標とするキャリアパスや数年先の目標等も含め話し合えるような取り組み等を行い、より職員にとって魅力ある職場環境としていくことも期待される。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設は平成23年度より3年毎に第三者機関による評価を受審しており、今回が4回目になります。現在、施設の老朽により建て替え工事が進められており、今年度9月1日から施設の名称が「宮城県船形の郷」に変更し、先行して建った2園（おおくら園・かまくら園）に転居して、初めての受審となりました。福祉工房様に前回ご指摘の改善事項の確認も含め、今回もそれぞれ特徴のある3つの施設（おおくら園、かまくら園、とがくら園）について、客観的な視点から調査・評価いただき、その上で船形の郷として総合的に評価をまとめていただくという手間のかかる作業をして頂きましたことに感謝いたします。第三者評価は私どもで提供している現在のサービスの質を確認すると共に、今後の質の向上を目指す上で大変大事な機会と考えております。今回ご指摘を受けた課題につきましては、改善計画を立て、真摯に改善に取り組んで参ります。また、高評価を頂いた点につきましても、なお一層の充実を図りサービスの質の向上に努める所存です。今回はありがとうございました。

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。）（様式2－第三者評価機関公表用）

(別紙)

福祉サービス第三者評価結果票（船形の郷）

※ すべての評価細目（71項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※ 評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

| | | 第三者評価結果 |
|---|-----------------------------------|---------|
| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | |
| 1 | I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>宮城県社会福祉協議会の理念を基本に、船形の郷としての利用者主体の支援をうたった基本方針を策定し事業計画書、パンフレット、ホームページに記載している。法人及び船形の郷の理念、基本方針をもとに各園としての具体的行動計画を作成、具体的支援のあり方を記載し、職員の行動規範としている。職員へは毎年、期の初めに職員会議で全員に配布、説明が行われ、周知が図られている。又、利用者へはわかりやすい文書を作成し、利用者自治会総会で説明がされ、生活棟に掲示している。</p> | | |

I-2 経営状況の把握

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | |
| 2 | I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人における施設長会議には、船形の郷の総合施設長が出席し、社会全体における福祉環境や宮城県内の状況などに関する情報を把握し、船形の郷内の毎週開催される運営会議で、各園長に対して伝達が行われている。更に、各園内での職員との会議において伝達されている。</p> | | |
| 3 | I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。 | a・Ⓑ・c |
| <p><コメント></p> <p>法人内における理事会や評議委員会、船形の郷全体としての課題に関しては、運営委員会や施設長会議で話し合われ、具体的な取り組みが決められている。決められた取り組みは各園内において、スタッフ会議等で伝達され具体的に実行されている。園内における課題に関しては、毎年の事業評価、四半期ごとの事業報告等を通じて把握され改善に結びつけている。課題の内容や改善への取り組みに関しては、各係において一般の職員への伝達が行われているが、園によっては周知が十分ではない面も何え、更に一般職員も参加した話し合いなどを行っていくことも期待される。</p> | | |

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・c |
| <p><コメント></p> <p>法人における地域福祉推進計画、及び宮城県の指定管理事業計画が策定されており、これに基づき各園の中期的取り組みが計画されている。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>地域福祉計画は、単年度ごとの計画が定められ、これに基づいた年度の計画が策定されている。これらの法人での計画に基づき、船形の郷としての事業計画が策定され、更に各園の具体的行動計画が策定されている。具体的行動計画は各園での利用者の状況などを踏まえてそれぞれ作成されている。</p> | | |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| 6 | I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | a・Ⓑ・c |
| <p><コメント></p> <p>事業計画に対しての達成状況は四半期ごとに確認され、これらをもとにして各係での話し合いが行われ、翌年の事業計画に反映されている。事業計画は前年の第2四半期までの実績を基に立案されているが、その後も経過によって一部修正が加えられている。事業計画書は全職員へ配布され、期初の職員会議等で説明が行われている。事業計画書には利用者や保護者の状況などが記載された資料も含まれ、職員による適切な支援が出来るような取り組みがされている。反面、利用者や保護者に関しての個人情報外部に漏れるリスクについても検討していくことが期待される。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>事業計画は利用者に対し、必要と思われる部分を抜粋し平易な文章に直し理解しやすい形で自治会での説明が行われている。又、施設内の掲示板への掲示も行われている。保護者に対しても家族会や面会時での説明などが行われている。</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

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。 | | |
| 8 | I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。 | a・Ⓑ・c |
| <p><コメント></p> <p>船形の郷として、サービス評価部会が組織され、毎年の自己評価及び3年に一度の第三者評価を受審、結果は評価部会で集計され、課題とされる部分については各園へのフィードバックが行われている。職員からの視点だけではなく、利用者の満足度調査や家族アンケート等を含め、利用者や家族からの視点も入れた評価も検討していくことが期待される。</p> | | |

| | | |
|--|---|-------|
| 9 | I-4-(1)-② 評価結果にもと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・b・c |
| <コメント> 自己評価で課題とされた事項に関しては、各園でのスタッフ会議で改善に関しての話し合いが行われ、具体的な対策が行われている。 | | |

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

| | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| 10 | Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | a・b・c |
| <コメント> 事務分担表が作成され、事業計画書内に記載され、各職員への説明が職員会議等で説明されている。運営会議において船形の郷の総合施設長の年度の方針等が話され、各園長は職員会議において職員へ伝達している。各園長は総合施設長の方針を基に、各園での取り組みに関する話も行っているが、更に、園としての取り組みや方針等を事業計画書や広報誌に記載し、職員や利用者、家族への理解を深める取り組みも期待される。 | | |
| 11 | Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> 法人で開催されるコンプライアンスに関する会議に総合施設長が出席し、各園長に対して運営会議において伝達され、各職員へも園長より、必要な資料や文書を提示し周知が図られている。又、研修においてもコンプライアンスに関する教育が行われている。 | | |
| 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・b・c |
| <コメント> 利用者への支援の質の確認のための取り組みは様々な形で行われており、職員による自己評価、虐待チェックシートによる確認、自治会での意見収集、更に利用者の誕生日には、各園の園長による懇談会が行われており、その際に利用者からの意見を聞き取り現状における支援の内容について確認する仕組みが作られている。利用者の多くは会話が難しい面もあり、職員は日常の利用者の様子から支援の内容に課題があるかを判断している。又、職員の虐待セルフチェックシートに関しては、現状では記名式で行われているが、実際の状況を確認するために、記名が良いか無記名が良いか再度検討していくことも期待される。 | | |

| | | |
|---|---|----------------|
| 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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>法人全体の仕組みとしてQCサークル活動が毎年行われており、各園より2グループが業務改善に関する提案を行い、優秀な提案に対して表彰が行われるなどの取り組みが行われている。又、ユニット会議や職員会議等でも職員からの意見を基に業務に関する改善が図られている。QCサークル活動だけでなく、日常より全体の職員に改善意識を持ってもらうために、改善の為に提案制度や業務改善委員会なども検討していくことも期待される。</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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>正職は法人本部での採用となり、船形の郷としては臨時職員の採用が行われている。人員計画に関しては毎年法人への要求が行われ、資格ごとの必要計画も作成されている。現実には職員の確保が難しく、予定した人員の確保が出来ていないのが現状となっている。法人とともに人員の確保に向けた取り組みを継続することや、現状の職員の定着に関する取り組みをより積極的に行っていく事が期待される。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>法人の規定に従った人事考課が行われており、上司による1次、2次の考課が行われ、結果は職員に対してのフィードバックが行われている。人事考課とは別に、職員との個別面接も行われ、職員に対しての意向の聞き取りやアドバイスなどが行われている。全体的に職員からの評価は低調であり、更に職員の将来的な希望を持たせるような取り組みも検討していくことが期待される。</p> | | |
| 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組んでいる。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>職員の就業状況に関しては船形の郷の事務部門で管理され、日常より園長も把握しており、必要に応じて有給取得の推進などの指導が行われている。福利厚生制度は県の仕組みが利用されており、ストレスチェックについても産業医との相談が行える仕組みとなっている。毎年職員による身上調書の記入が行われ、一部を使い園長との面談も行われている。職員の家庭状況に応じたシフト調整なども行われており、職員の働きやすい職場環境作りへの努力は行われている。但し、人材確保に関する課題があり、各園とも現状の職員に対する負荷が高まっており、職員の満足度は低い傾向が見られる。更に人材確保のための取組と職場の魅力を高める取り組みを検討していくことが期待される。</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。 | | |
| 17 | II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>法人において人材育成に関する基本姿勢が示され、これに基づく育成が行われている。職員は入職3年目までは目標が設定され、法人のフォロー研修において確認されている。その後も各園において人事考課時等の面談で、現状の課題等とともに育成のためのアドバイスが行われている。職員の目標管理に関しては一部の園では研修目標を設定し、フォローが行われている。各園において必要とされるスキルなどを踏まえ、職員個々に研修目標やキャリアパスなどを含め目標管理を行っていくことも期待される。</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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人において研修計画が策定され、新人研修を始め、経験や階層別研修が行われている。船形の郷としても研修委員会が組織され、虐待防止や医療的ケア等の研修が計画され実施されている。研修委員会には各園より委員が参加し、毎年研修内容の検討や見直しが行われている。</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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>個別の職員の研修記録や資格、スキルなどは法人として記録され、職場の異動の場合でも引き継がれる仕組みとなっている。新人に対しては法人での新人研修後、各園におけるOJTが実施されている。外部での研修に関しても、回覧等を通じて全職員に情報提供され、希望もしくは指示による受講が行われ、受講に際しての支援も受けられる仕組みとなっている。</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。 | | |
| 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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>船形の郷として地域移行推進部が実習受入れ窓口となり、受け入れマニュアルは作成され、各園において実習生の受け入れが行われている。各園での受け入れ態勢は整備されており、指導者研修を受けた職員により、それぞれの資格に沿った指導が行われている。</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。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>法人としてホームページ等に経営状態や方針、事業計画などを掲載し、又、船形の郷としてもそれぞれの園での活動内容や取り組みが紹介されている。各園ともに広報誌を定期的に発行し、園内での利用者の活動の状況を紹介しており、広報誌は家族や地域、関係団体などに配布されている。利用者などからの苦情や意見などに関して、第三者委員などへの報告はされているが、解決した案件については了解を得たのち、園内での掲示や広報誌への記載も期待される。</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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>船形の郷は県の指定管理事業所でもあり、会計などの処理は県や法人の規定に従い行われ、県及び法人からは年に2回会計及び業務に関する監査が行われている。</p> | | |

II-4 地域との交流、地域貢献

| | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| 23 | II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>今年度は新型コロナウイルス感染症もあり、地域との交流は制限された範囲でのみ行われている。従来は利用者の買い物、地域の理美容室への外出、地域の児童館での小学生との交流、高齢者とゲートボールを通しての交流等、できる利用者は限られてはいるもののできる範囲での取り組みが行われている。</p> | | |
| 24 | II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>船形の郷として「なでくらセンター」が窓口となり、マニュアルが作成され、アニマルセラピーや演奏会、踊り、清掃等多くのボランティアの参加が受け入れられている。ボランティアは主に広いホールのあるとがくら園に来ているが、他の園の利用者も希望によりとがくら園を訪問し一緒にボランティアとの交流が行われている。</p> | | |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| 25 | II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>関係する地区の関係機関のリストは作成され、必要に応じて利用者や家族への情報提供が行われている。園における利用者の状況に応じて、関係する機関との結びつきがより活発に行われ、とがくら園やかまくら園では医療機関との連携が、おおくら園では地区の包括支援センターや社会福祉協議会、自立支援センターとの連携が主に行われている。</p> | | |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| 26 | II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みが行われている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人の理念や毎年の事業計画には地域との関係に関する基本的方針が述べられており、船形の郷としてもこれに沿った地域との関係作りが行われている。船形の郷としての窓口は地域移行推進部が担当しており、法人内にある地域支援センター「ばれっと」や第三者委員でもある人権擁護委員、又、地区の社協、包括支援センター等から地域における福祉ニーズの把握に努めている。</p> | | |

| | | |
|---|--|-------|
| 27 | Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>今年度は新型コロナ感染症の影響もあり、活発には展開できていないが、船形の郷として地域移行推進部が窓口となり、各園とともに活動が行われている。地域に向けた介護研修や健康教室の開催、講演会への講師の派遣、事業所の体育館、運動場の開放などが行われている。</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

| | | 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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人の倫理綱領、理念をもとに、園ごとに具体的行動計画を策定、利用者の権利を守るための職員に求める行動を明記し、全職員に配布し、定期的な確認が行われている。又、虐待防止委員会を中心に虐待に対してのセルフチェックを行い、適切な支援が行われていることが確認されている。</p> | | |
| 29 | Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>それぞれの園における具体的行動計画に利用者のプライバシー保護に関する項目が掲げられ、全職員に対しての周知徹底が行われている。おおくら園、かまくら園は新たな建屋となり、設備面では利用者のプライバシー保護を考慮し基本的には個室での生活が送られている。とがくら園では旧建屋の状態であるが、設備面でも出来る限り利用者のプライバシーが維持できる取り組みがなされている。プライバシー保護と個人情報保護が一部混同されている面も見られる。プライバシーと個人情報に関しての内容を明確にし職員に周知していく取り組みも期待される。</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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>入所時の窓口は船形の郷の地域移行推進部が担当し、各園共にパンフレットや園での活動の写真が掲載されている広報誌、重要事項説明書などを利用し説明している。又、体験利用や見学にも対応している。利用者や家族に対して、施設における生活に関する分かりやすい資料などを作成し説明していくことも期待される。</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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>サービス開始にあたっては、重要事項説明書をもとに利用者、家族などへの説明を行い同意を得ている。利用者への説明は行われているケースと、行われていないケースがある。利用者への説明もわかりやすい資料などの工夫を行い、説明していくことも期待される。変更にあたっては、家族からは突然の変更であったとの意見もあり、事前の丁寧な説明を行っていくことも期待される。</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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>変更や移行に関しても船形の郷の地域移行推進部が窓口となり、法人の様式に従った引き継ぎ書を準備している。移行後は相談支援事業所などと連携し継続した支援が行えるよう取り組んでいる。</p> | | |
| 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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>各園共に利用者の自治会が毎月開催され、職員も参加し、利用者の要望などの聞き取りが行われている。又、毎月、利用者の誕生会に合わせ各園長との懇談会が行われ、利用者からの意見を聞く機会が設けられている。食事についても栄養士が定期的に各園を巡回し、利用者の摂食状況を確認し、メニューに活かしている。コミュニケーションの難しい利用者には、日頃の支援から、利用者の表情や態度を確認し、改善への取り組みが行われている。</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。 | | |
| 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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>苦情処理対応マニュアルが作成され、対応体制が作られている。なんでも相談窓口が苦情の受付窓口となり責任者、第三者委員などの対応体制を記載し各園内に掲示している。受けた苦情に関しては法人への報告及び対応についてのフィードバックも行われている。更に、対応した苦情に関しては、了解が得られれば、何らかの方法で公表していくことも期待される。</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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>各園共になんでも相談窓口が設置され、ポスターなどで利用者や家族への広報が行われている。相談は個別の部屋（相談室）で行われ、相談しやすい環境を作っている。おおくら園、かまくら園では利用者や家族に相談しやすさをアピールするためにも、部屋には「相談室」である旨の明示を行っていくことも期待される。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>なんでも相談規定や苦情・相談 対応処理マニュアルに基づき対応している。受付けた相談は所定の用紙に記録し内容により園内での協議や、船形の郷全体での協議を行い必要な取り組みが行われている。相談者に対してのフィードバックも行われ第三者委員への報告も行われている。</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・c |
| <p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルが整備され、日常におけるヒヤリハットは所定の用紙に記録され、各園で四半期ごとに集計し、船形の郷としてリスク管理委員会が組織され、分析や予防対策が検討され全体での情報の共有も行われている。各園内ではファミリー会議や職員会議でヒヤリハットに関しての分析を行い、改善策が検討されている。更に、職場環境や職員に関しての安全確保のため安全衛生委員会が作られ、利用者と共に職員の安全に関する取り組みが行われている。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>感染症対策マニュアルが作成され、とがくら園にある医療課の看護師や嘱託医が中心となり感染症に関する職員への研修が行われている。感染症による嘔吐物などに対する処理キットの用意や処理方法に関する研修も行われている。今回の新型コロナ感染症に対する対策も医療課が中心となり専用の対策マニュアルの作成が行われている。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>緊急時対応マニュアルが整備され防災委員会を中心に各園共に毎月の避難訓練が行われ、船形の郷全体としても年4回の訓練が実施されている。訓練は地震、火災、夜間想定、休日体制や職員への連絡訓練などが行われ、又、自衛消防隊が組織され緊急時への対応体制が作られている。総合訓練には地元の婦人防火クラブも参加し、地域と一体となった訓練が行われている。食料などの備蓄も5日分の用意が行われている。</p> | | |

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。 | | |
| 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・c |
| <p><コメント></p> <p>支援の技術的側面を支援マニュアルに基づき行い、支援にあたっての基本的な心構えを具体的な行動計画に基づき行うこととされている。これらをもって各園とも標準的な実施方法としており、更に、職員が理解しやすいような手引書が作成されている。障害の基本的な理解とそれぞれの支援にあたっての留意点やプライバシーの確保等配慮すべき事柄も明確にされている。</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・b・c |
| <p><コメント> 支援マニュアルや具体的行動計画は、個別支援計画に基づき、必要な見直しが行われている。</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 アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。 | a・b・c |
| <p><コメント> アセスメントは入所時に、所定の様式に基づき、支援担当者、サービス管理責任者が行い、個別支援計画の作成にあたっては、更に、本人、家族や必要に応じて他の職種の担当者も同席し作成している。特に、とがくら園では医療関係者や栄養士の参加もある。</p> | | |
| 43 | Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。 | a・b・c |
| <p><コメント> 各園とも半年ごとにモニタリングが行われ、担当者、サービス管理責任者、その他必要に応じて他の職種の担当者が加わり見直しが行われている。</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、職員間で共有化している。 | a・b・c |
| <p><コメント> ケース記録は法人の所定の様式に従い記録され、記録の方法に関しての研修も行われ、統一した記入で行われている。更に、現在入力に関してのシステム化が検討されており、職員の負担軽減のためにも早期の導入が期待される。</p> | | |
| 45 | Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | a・b・c |
| <p><コメント> 法人での文書管理規定や個人情報保護規定があり、これに基づき利用者の記録は管理されている。個人情報保護に関しては職員に対し階層別研修等で研修が行われている。記録は日常は各生活棟で管理され、スタッフルームのロッカーに保管され、部屋は施錠され、スタッフ以外の閲覧が出来ないようにしている。利用者の記録に関しては現状では半永久保管となっている。</p> | | |

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>通常では各園ともに利用者のエンパワーメントを目指した、個別支援計画が策定されている。今年度は新型コロナウイルスの影響もあり従来とは違った取り組みとなっているが、利用者によっては買い物に近くの商店に行き、自分たちの好みのものを買ったり、美容院や理髪店に出かけ自分の好みの髪形にしてもらおう等、又、衣類もそれぞれが選んだ衣服を着るなど、出来るだけ利用者の意思を尊重した取り組みが行われている。又、各園ともに利用者の自治会が組織され、園におけるイベントや外出などに関する話し合いが行われている。おおくら、かまくら園は今年度建て替えられ、利用者の居室が個室となり、生活様式が変化する中で、共用スペースや生活のルール等、利用者自ら決めるように取り組んでいくことも期待される。</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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人としての倫理綱領や、各園における具体的行動計画に利用者の権利擁護に関する規定が明記され、職員会議等で日常より確認されている。職員による虐待に関するセルフチェックが毎年2回行われ、職員自らが行っていないことを確認すると同時に、虐待の発生が疑われる場合は船形の郷の虐待防止委員会での話し合いが行われ、改善への取り組みが行われている。拘束に関しても身体だけでなく、精神的拘束を含め、法人での研修で取り上げられ、具体的な事例を基に周知が行われている。</p> | | |

評価対象 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。 | ㉠・b・c |
| <p><コメント></p> <p>おおくら園やかまくら園では、利用者の状況や利用者・家族の意向に応じて、職員間での話し合いを行い、個別支援計画に反映し、これに従い自律・自立に向けた訓練を行っている。外出しての買い物等も利用者の主体性に任せ、職員は極力見守る姿勢に徹している。</p> <p>とがくら園においては歩行や自身での食事が困難な利用者が多く、自力で生活できる状態を維持するための機能訓練が行われており、外部からの理学療法士による指導を受けている。又、アニマルセラピー等を通じて少しでも生活に潤いを持たせ、生活への意欲を持たせる取り組みも行われている。</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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>利用者の状態に合わせたコミュニケーションが図られており、写真や絵を利用した会話や、日常の支援の中での利用者の表情や反応などからの確認などが行われ、又、利用者の関心が高い、係ごとのお楽しみ会での好みのデザートを選択には、写真を使い、利用者が積極的に意思を示せる工夫も行われている。利用者の反応や表情などを通じたコミュニケーションは、職員のスキルが重要となり、今後もスキルを持った職員を継続的に育成していくことが期待される。</p> | | |
| 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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>日常から担当職員や他の職員への相談が行われており、更に自治会や毎月の園長との懇談会で利用者からの意見を聞く機会が設けられている。受けた相談などに関しては、サービス管理責任者、担当職員との間でファミリー会議等を通じて情報共有と対応が図られている。</p> | | |
| 51 | 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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>各園ともに日中活動としては、カラオケ、塗り絵、切り絵、ペットボトルボーリング等が行われ、利用者の状況や、選択により個別支援計画に盛り込まれ利用されている。意思疎通の困難な利用者に対しては、十分な支援が出来ていない部分も見られ、日中活動の多様化や利用者との意思疎通を図っていくことも期待される。</p> | | |
| 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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>船形の郷での受け入れにあたり、利用者の症状に応じて各園での支援が行われており、各園ではそれぞれの症状に応じた対応が取り組まれている。かまくら園では強度行動障害支援者指導研修への職員全員参加が目指されており、おおくら園、とがくら園ではともに大学の教員を講師とした専門教育を受けるなど職員による専門知識の習得が積極的に行われ、利用者に対する適切な支援が行えるように取り組まれている。</p> | | |
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | |
| 53 | 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。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>各園ともに利用者の状況に応じた生活支援が行われており、食事に関しては、船形の郷として食事サービス委員会が作られ栄養士による各園での食事状況の見守りや、残食チェック、利用者や栄養士との懇談会等が行われ、利用者にとって食事が、できるだけ快適なものとなるような取り組みが行われている。入浴は原則週3日行われ、無理強いせず利用者のその時の心身の状況に応じて対応されている。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>本年度より、おおくら園、かまくら園が新築棟に移転、利用者は全て個室での生活となった。園内は木材が多用され、天井も高く、窓も大きく取られ開放的な落ち着いた室内となっている。室内は新築ということもあり清潔に保たれ中庭を見ながらの食事もできるような快適な生活空間となっている。利用者は個室となったこともあり、それぞれの部屋に個人のTVやDVDプレイヤー等を配置し、余暇を楽しんでいる方もいる。</p> <p>とがくら園では、従来からの建屋であり、建て替えは2年程後となる予定であるが、日常より職員が見回り、修理が必要な部分については随時対応し、出来るだけ快適な生活が送れるような取り組みが行われている。</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・Ⓑ・c |
| <p><コメント></p> <p>とがくら園を中心に外部より理学療法士を招き、各園での利用者は個別支援計画に従って機能訓練や生活訓練が行われている。機能訓練にあたっては利用者の意思を尊重し、利用者の納得のもとに行われている。現状は新型コロナウイルスの影響もあり、外部からの理学療法士の来園が見送られているため、一時的に理学療法士の助言は停止しているが、各園で日中活動として機能訓練を実施している。とがくら園では特に嚥下機能の能力の低下が見られ、感染症予防の対策を検討し、理学療法士による助言が早目に再開が行われることを期待したい。</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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>年2回の健診と毎日のバイタルチェックが行われ、利用者ごとの排便チェックなど、日常の支援を通じて利用者の健康状態の確認が行われている。嘱託医、産業医による毎週の往診が行われ、又、体調変化時にはとがくら園にある医療課の看護師による対応が取られている。医療課の看護師や嘱託医による年に2~3回の医療に関する研修が行われており、必要な医療知識の習得に努めている。更に、利用者の偏食による栄養の偏りに対応するため栄養士による指導も行われている。</p> | | |
| 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。 | Ⓐ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>各園ともに医療面における対応は、医師の指導の下に行われ、日常の医療的支援はとがくら園の医療課を中心に行われている。服薬管理に関しては、利用者の処方箋をもとに、医療課で全て管理し、必要な分のみ各園の生活棟に配られている。薬は顔写真付きの薬品箱に入れられ、投薬時には2名で確認を行う等、何重もの確認作業を行い、誤薬を防ぐ仕組みとなっている。</p> | | |

| | | |
|---|--|----------------|
| 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・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>おおくら園においては、利用者の希望と家族の意向に基づき社会体験の為、買い物外出や、掃除や食事、洗濯等利用者のできる範囲でやってもらう等、社会参加のための取り組みが行われている。又、現在は新型コロナウイルス感染症の影響もあり行われていないが、外泊を通じた社会参加のための経験も行われていた。</p> <p>かまくら園では感染症予防のためマスクが着用できる利用者のみ外出して食事や買い物が行われている。従来は地域の児童館への外出、地区の方とのゲートボールなども行われていたが、現在は中止となっている。感染症収束後は利用者や家族の意向などを確認し、より積極的な取り組みも行っていくことも期待される。</p> <p>とがくら園では、高齢で肢体不自由な利用者が多く、むしろ学習という側面よりも介護予防を目的とした支援が行われている。感染症予防のため今年度は行われていないが、ジャンボタクシー等を利用した、家族ふれあい旅行や、ドライブなどの取り組みが行われている。とがくら園においても、聞ける範囲において利用者などの意向を確認していくことも期待される。</p> | | |
| 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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>おおくら園では利用者の意向を尊重した、地域生活への移行支援が行われ、家庭復帰やグループホームに関して相談支援事務所と連携し必要な情報の提供を行い、移行後は船形の郷の地域移行推進部が窓口となり支援が行われる体制となっている。</p> <p>かまくら園においてもグループホームや家庭への移行を目指した支援が行われ、おおくら園にある自立訓練室を利用するなどの取り組みも行われている。</p> <p>船形の郷全体として、利用者に対し地域移行の意向確認を行ったが、とがくら園においては大半の利用者が現状のとがくら園での生活を希望。利用者の現在の状況では、介護保険事業所や医療系の療養事業所への移行が主になってしまう状況となっている。</p> | | |
| 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 ・b・c |
| <p><コメント></p> <p>毎年開催される家族会や育成会で利用者の状況を説明、来られない家族へは写真などを送付し担当から電話などで近況を連絡している。今年度は感染症予防のため、家族との交流会が出来ず、年3回の広報誌やブログ等を通して家族へ情報を出来るだけ伝える取り組みが行われている。又、家族からの相談には係長が中心となり対応している。</p> | | |

評価対象 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。 | a・b・c |
| <コメント> 対象外 | | |

評価対象 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。 | a・b・c |
| <コメント> 対象外 おおくら園においては利用者や家族の希望があれば、就労に向けた支援が行われており、情報の提供も行われ、過去には一部ではあるがB型作業所への就労に結びついたケースもあった。 | | |
| 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。 | a・b・c |
| <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。 | a・b・c |
| <コメント> 対象外 | | |