

(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

介護の社会化を進める
一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：宮城県船形コロニー	種別：障害者支援施設	
代表者氏名： 中川 昌	定員（利用人数）：210名	
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/colo/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和48年8月		
経営法人・設置主体（法人名等）：宮城県社会福祉協議会		
職員数	常勤職員： 145名	非常勤職員 14名
専門職員	(専門職の名称) 名	社会福祉士 18名
	介護福祉士 12名	精神保健福祉士 4名
	看護師 1名	准看護師 4名
施設・設備 の概要	(居室数) (内個室)	(設備等)
	100	

3 理念・基本方針

・利用者個人の尊厳を大切に、一人ひとりの意思を尊重した障害福祉サービスを提供することで、心身ともに健やかに育成するとともに、利用者が持っている能力に応じて、自立した日常生活を地域社会において営む事が出来る様に支援します。

4 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 宮城県船形コロニーは、3つの園と日中活動を支援する「なでくらセンター」、就労継続支援B型の「まつくらセンター」、事務管理センター、地域移行推進部による組織となっている。利用人数の定員は210名である。
- ・ 「とがくら園」は、重度高齢者及び医療ケアを必要とする方々に対する適切な医療的支援と24時間の生活支援体制となっている。
- ・ 「かまくら園」は、自閉症または、自閉的傾向のある方々と重い知的障害で常時支援を必要とする方々を受け入れ、将来的には地域生活移行も視野にいれている支援施設である。
- ・ 「おおくら園」は、なでくらセンターでの活動や地域の集会所を利用した分場形式での活動等を通じた地域生活移行に向けた支援を行なっている。

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成26年7月31日（契約日） ～ 平成27年3月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 23年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 具体的な行動計画による事業運営の実施

- ・ 法人が策定した中長期経営プランを基に、事業運営が具体的施策項目ごとに作成され、各部署ごとにその成果を把握している。課題等も明確になっている。

2. 利用者自治会活動への支援

- ・ 3園各自治会の総会や花見、一泊旅行、忘・新年会などの自治会との共催行事への支援をしている。

3. 利用者個々の状況に応じた個別支援計画の作成

- ・ 利用者及び家族のニーズを把握し、6ヶ月毎に課題分析を行い、状況変化に応じた見直しを実施している。

4. 利用者の健康管理、医療支援の充実

- ・ 健康管理記録簿が整備され、個々の状態が把握されている。年2回の健康診断、嘱託医（内科、外科）による週2回の診察、週1回の内科医の往診、毎週歯科医の往診によるブラッシングを中心とした診察、そして看護師による疾病予防や健康管理が行なわれている。

5. 潤いのある生活支援への取り組み

- ・ 余暇活動支援として、名所巡りや日帰りレクリエーション等の社会体験外出を実施している。
- ・ スポーツ観戦、買い物等の個別外出の支援を実施している。

- ・ 原則として、週3回の入浴と希望者に対する夜間入浴を実施している。

6. 利用者の希望に応じた食事の取り組み等食事支援の充実

- ・ 栄養士を中心とした「食事サービス委員会」を毎月開催し、利用者の希望や意向を提起し、検討して毎月の献立に反映している。また、個別支援計画実施月まとめ報告書・体重推移表を園独自に作成し、そこから見えてくる対象者の栄養スクリーニングを毎月実施し、関係者等と検討して改善に取り組んでいる。

◇改善を求められる点

1. 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助について

利用者の他事業所への入所変更や家庭への移行後の留意点など、サービスの継続性に配慮した支援方法、相談方法など分かり易い文書での説明や、定期的に連絡し合う体制の整備が不十分である。

2. 必要な人材の確保に向けたプランの策定について

資格取得に当たっては、サービスの見直し等を弾力的におこなっているが、必要な人材や人員の確保についての具体的な育成プランが明確でない。

3. 定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しについて

研修成果は、復命書や伝達研修により職員間の共有を図っているが、評価・分析、次の研修計画への反映などが不十分である。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成23年度に続き2度目の受審になりました。今回は三つの園（とがくら園、かまくら

園、おおくら園)で園単位に受審し、客観的・多角的な視点でより詳細に調査を実施していただきました。前回同様に船形コロニー総括としての評価結果の公表になりますが、前回指摘の改善点への対応状況を含め、提供するサービスの現況を確認できたことは、サービスの質の向上を目指すうえで大変貴重な機会となりました。ご指摘を頂きました課題につきましては、職員一丸になって工夫・改善に努め、継続してご利用者・ご家族(代理人)また県民の皆様から信頼される施設運営を目指してまいります。また高評価を頂きました「医療的支援」「食事サービス」「自治会支援」等につきましても、より充実できるよう取り組んでまいります。

この度の受審にあたり、アンケートにご協力をいただきましたご家族様、代理人様並びに評価機関の皆様に感謝を申し上げます。

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。)

9 評価調査者、受審施設対応者

・評価調査者

熊谷 道夫

荒井 勝子

團 順子

箕輪 元三

・受審施設対応者

総合施設長

副所長

総務課長

係長

地域移行部長

なでくら所長

とがくら園長 嶺岸 東子

中川 昌

高橋 研二

菅野 真次

七尾 千津

高橋 和子

三浦 慎二

とがくら係長 清和 裕二

かまくら園長 板橋 武義

係長 寺嶋 博

おおくら園長 浅野 保智

副園長 碓井 俊文

係長 高橋 篤

係長 酒井 一彦

福祉サービス第三者評価結果票（障害者・児施設版）

評価項目	評価結果
I 福祉サービスの基本方針と組織	
1 理念・基本方針	
(1) 理念・基本方針が確立されている。	A
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
【コメント】 運営主体である宮城県社会福祉協議会は、県内の地域福祉の推進を図り「豊かな福祉社会の実現を目指す」ことを目標に掲げ、各種事業の展開を図ることと定めている。「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」を経営理念として、中長期経営プランを明文化している。船形コロニーでは、理念に基づく基本方針を定め職員の行動規範としている。	
(2) 理念や基本方針が周知されている。	A
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
【コメント】 年度始めに理念や基本方針を職員に配布し、職員全体会議で説明している。自治会の総会等の機会を活用して利用者に特に関心がある食事メニューやドライブ等の行事計画を説明している。一方、年2回程度実施する園長と自治会役員との懇談会や毎月開催するファミリー集会において、理念と基本方針を受けて定めた各園の具体的な行動計画が周知されている。	
2 計画の策定	
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	A
① 中・長期計画が策定されている。	a
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
【コメント】 法人として平成21年度に中長期経営プランを策定している。現状、課題、展望が詳しく分析されている。また平成23年度～27年度の5ヶ年に亘る「アクションプラン」には、船形コロニー全体の取り組み、進捗状況や問題点、課題が具体的になっている。事業計画には、中長期の課題や問題点が反映されており、単なる行事計画にはなっていない。	
(2) 計画が適切に策定されている。	A
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
【コメント】	

<p>事業計画の策定にあたっては、これまでの事業計画の進捗状況と職員会議における意見等を参考にしている。年度途中には、計画の進捗状況を確認するための中間報告も行われており、評価、見直しも組織的に行なわれている。運営会議や職員全体会議を開催し、協議、調整と情報の周知を図っている。利用者・家族については、自治会集会等の機会を活用し説明している。</p>	
3 管理者の責任とリーダーシップ	
(1) 管理者の責任が明確にされている。	A
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
<p>【コメント】 管理者の役割と責任は、運営規程等で明確になっている。各園で発行している会報等で活動方針や内容を伝えている。施設長、園長が参加する週1回の運営会議で各種の法令を理解すると共に、社会保障、社会福祉全般の情報が分るクリップライブラリーを備え、周知すると共に情報の共有を図っている。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	A
① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っている。	a
<p>【コメント】 管理者は、サービスの質の向上を図るため、外部研修に積極的に参加している。個別支援計画の内容確認等についても年2回実施している。支援内容の改善や業務の効率化を目的とした「福祉QC活動」は、2001年から14年間継続して取り組んでおり、職場の活性化にも貢献している。</p>	
II 組織の運営管理	
1 経営状況の把握	
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	A
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
② 経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
③ 外部監査が実施されている。	b
④ 経営方針を確立している。	a
⑤ 計画的に予算を執行している。	a
<p>【コメント】 社会福祉事業の動向については、厚労省関係や関係機関の情報を収集して所全体の運営会議で確認している。その情報は全職員に周知している。各種ニーズやデータは、事業報告の中で整理され翌年度の事業計画に反映されている。③項の外部監査については、法人内の監事監査と県に</p>	

<p>よる監査となっており、ここで求めている外部監査が実施されているとは言えない。経営方針は、法人の理念・運営方針として文書化され、それを受けて船形コロニー各園等の事業計画へ反映している。毎月の収支決算を作成し、運営会議で執行状況が周知され、計画的執行に努めている。</p>	
<p>2 人材の確保・養成</p>	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	A
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	b
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p>【コメント】 法人及び事業所の計画に基づき、各種研修への参加等を通して人材の育成に取り組んでいる。資格取得に当たっては、サービスの見直し等の弾力的な対応も行っているが、具体的な育成プランは十分と言えない。日常の支援の質の向上を目的に、新任職員、異動職員、現任職員に対するOJTを実施している。人事考課については、6月と11月の年2回、人事考課要領に基づいて実施している。</p>	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	A
① 職員の労働者としての権利は守られている。	a
② 職員の役割分担は明確にされている。	a
③ 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
④ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】 労働基準法等の法令遵守に基づき職員就業規則が策定されている。就業規則は職員に配布され、管理者と共に共有している。職員の勤務状況についても、時間外勤務や年休取得状況等が適切に管理されている。職員の役割分担については、運営規程に従業者の職種、員数、職務内容が定めてあり、それにより運用している。 各種定期健康診断、予防接種の実施、資格取得のための特別休暇の付与、法人が取り組む各種福利厚生事業等の利用が可能となっている。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	A
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>【コメント】 職員の質の向上を図る取り組みとして、階層別、職能別選択研修の他、自己啓発研修で資格取得に取り組むことを奨励している。事業計画に、研修計画に基づく必要な研修への参加を明示し、OJT、OFF-JT、外部研修への参加、自己啓発援助制度（SDS）による人材育成及び研修計画に取り組んでいる。研修結果は、復命書や伝達研修等により職員間の共有を図っているが研修結果に対する評価・分析の取り組みが不十分であり、研修計画への反映が見られない。</p>	

(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	A
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>事業計画において、福祉人材育成の一環として基本姿勢の明示、受け入れ態勢の整備が行われている。船形コロニーとして、保育実習、社会福祉士の現場実習、行政の施設体験実習等を受け入れている。</p>	
3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	A
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
③ 施設の建物並びに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。	a
④ 施設周辺の環境へ配慮している。	b
<p>【コメント】</p> <p>効率的かつ安全な施設運営のため24の各種委員会等が設置されている。その中でも、8委員会が安全に関連しており、安全第一の施設運営であることがうかがえる。緊急時対応マニュアルを作成し、職員に配布している。緊急時に備え、救急救命講座、DVDによるAEDの操作確認も実施している。ヒヤリハットや事故事例の原因分析や対策を、「ソフトウェア、ハードウェア、環境、人」の四つの視点から分析して対策を講じている。建物検査も委託業者による点検と、職員によるセキュリティチェックを毎月実施している。施設周辺住民に対しては、行事等の際は事前に周知しているが、日常的な施設運営に関して周辺住民がどのように見ているかについて、情報を収集するアンケート調査等が行われていない。</p>	
4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業者が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティア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
<p>【コメント】</p> <p>法人は中長期計画で地域福祉を推進する機関との連携支援を掲げ、船形コロニーには地域福祉推進委員会が設置されている。広報誌やホームページ等を媒介とした情報発信、消防団・婦人防火クラブと連携した防災訓練、地域行事への交流参加等に加えて、介護教室・福祉セミナーの開催や地域行事への体育館・グラウンドの提供等、事業所が持つ機能の地元還元にも積極的である。ボランティア受け入れに関する基本姿勢が明文化され、様々な活動が行われている。特にCAP活動は15年の歴史を持っており、今年度も10回計画されている。</p>	

(2) 関係機関との連携が確保されている。	A
① 必要な社会資源を明確にしている。	b
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>地域移行推進部が窓口となり、市町村社会福祉協議会と連携した地域福祉の推進、福祉に関する相談支援、黒川地域自立支援協議会からの要請等に対応して、人材派遣・研修受け入れ・施設の提供等を的確に行っている。しかし個々の利用者が必要と思われる連携すべき事業所や団体等の社会資源の体系化と整理は遅れており、職員間で情報の共有化が図られるよう期待したい。</p>	
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	A
① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>多角的に行われている地域との交流、施設・行事・人材等の社会資源の活用、市町村社会福祉協議会や黒川地域自立支援協議会等、関係機関と連携した事業活動を行う中で地域の福祉ニーズを把握している。施設側からの人材派遣や社会福祉セミナーの開催、施設への研修受け入れや会場提供、福祉に関する相談支援等、地域のニーズに基づいて活動が展開されている。</p>	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	
1 利用者本位の福祉サービス	
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	A
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
② 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。	a
③ 接し方について、指針またはマニュアルが整備されている。	a
④ 基本的権利行使への配慮と支援がなされている。	a
⑤ 体罰等の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応が定められている。	a
<p>【コメント】</p> <p>船形コロニーは運営規程で利用者の意思・人格を尊重し、利用者の意向・趣向・障害の特性等を踏まえた計画を作成して適正に施設福祉サービスを提供すると規定している。職員は、虐待防止・個人情報保護・利用者への接遇等の具体的事項を打ち合わせや引き継ぎ時を活用して確認している。職員セルフチェックリストに基づいて四半期毎に振り返り、部外講師を招いて園内研修を実施するとともに、虐待防止・権利擁護等の研修会にも参加している。また体罰等の人権侵害防止策として法人内に懲罰委員会が設置されており、保護者会にも情報開示されている。</p>	
(2) 利用者満足の上昇に努めている。	A
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a

<p>【コメント】 各園が、利用者・家族の思いを大事にした取り組みに力を入れている。保護者会、利用者自治会、園長との懇談会、食に関する利用者との懇談会（年2回）と嗜好調査（年1回）、意見箱の設置等で利用者や家族の要望を把握し、個別支援計画にも反映させることで利用者満足度の向上を図るよう努めている。</p>	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	A
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
③ 利用者・家族等からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p>【コメント】 重要事項説明書に、行政の第三者機関や第三者委員等の複数の相談者と相談方法が明示されている。なんでも相談室を設置して、相談記録・受付報告書・結果報告書を整えている。利用者とその家族等が発信する意見や要望は、日常の利用者への支援サービス提供に加えて、苦情及びなんでも相談への対応として把握し、迅速に対応している。</p>	
2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	A
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策を実施している。	a
<p>【コメント】 施設サービスの自己評価は、全職員が参画して毎年実施している。自己診断チェックを行ったリストに基づいて、サービス評価部会及び虐待防止委員会を開催（各四半期毎）している。また、法人のサービス向上ワーキンググループで分析・検討し改善策が策定される。第三者評価の受審等により、実践に基づく検証を行った上でサービス品質の確保・改善や向上に繋げている。</p>	
(2) サービス実施の記録が適切に行われている。	A
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<p>【コメント】 利用者に関わる生活面・健康面・個別支援面等の情報はケース記録に記載され、引き継ぎや会議の場を通して職員間で共有化され、不在職員にも回覧される仕組みとなっている。また職員室内のパソコンは施設内の情報入力と他部署情報が入手出来、情報管理は各職員へのパスワード付与で防衛している。情報の開示や個人情報の保護に関わる文書管理は、船形コロニーにあっては事務管理センターに文書取扱い責任者を置くことが法人の文書規程で定めている。</p>	
3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	A

① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
<p>【コメント】 船形コロニーは施設全体を紹介したビデオを作成しており、開設されているホームページでは毎月ブログの更新を行う体制で有用な情報の提供に努めている。また施設と施設が行う事業等を紹介したパンフレットを施設内や公共施設等に配備しており、コロニーの部署毎の活動が分かる広報紙を年2～3回発行して、利用希望者やサービス選択の希望に資するよう、情報公開を推進している。尚、利用者の入退所は地域移行推進部が担っており、利用者とその家族等が理解し易いよう、振り仮名入りの契約書や重要事項説明書も準備して十分な説明を行った後に同意を得ている。</p>	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	A
① 事業所の変更や家庭への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
② 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助を行っている。 (入所施設限定)	a
<p>【コメント】 地域生活への移行支援として、利用者家族への情報提供による啓発、移行支援対象者の調整、グループホーム等の移行先確保、地域生活移行に向けた個別支援計画の作成を担っている。しかし、地域生活移行に向けての試す機会作りや必要情報の提供、無理なく地域生活に移行出来るような移行プログラムの用意、地域生活に移行した利用者への定期的な連絡体制や支援組織作り等は不十分であり、一步踏み込んだ移行支援プログラム作りに取り組んで欲しい。</p>	
4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	A
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>【コメント】 サービス管理責任者は、計画相談事業所（市町村等）が作成したサービス等利用計画に基づき利用者本人や代理人等へアセスメントを行って意向等を踏まえ、個別支援計画を作成、支援会議において、原案の内容に意見を求めた後に、その個別支援計画原案を利用者本人とその家族に説明し、同意手続きを得て実施に移されている。個別支援計画の見直しは6カ月に一回以上としており、状況変化に応じてモニタリングと個別支援会議を開催している。また、利用者の状況によりサービス管理責任者が随時、評価・見直しをしている。</p>	
A 福祉サービスの内容	
1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	A
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a

③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	b
⑤ 利用者の家族等と連携をとっている。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画書に具体的な支援内容や留意点を組み入れその人の特性に応じて支援している。利用者の主体的活動は、生活係が自治会を支援し、各ファミリー集会(毎月)、園長との懇談会等で思いや願いを聴き取り、その要望の実現に向けて支援している。地域住民とのゲートボール大会・全国・県の福祉協会に加盟する知的障害者施設との交流会の参加や社会体験として買い物や食事に出掛けている。自力可能な方には過剰な対応にならないよう見守りで支援し、必要に応じて理学療法士によるリハビリ指導や、作業療法士の介護機器導入・点検などを取り入れて機能の維持増進に努めている。社会生活力を高める学習・訓練プログラムの作成・自己表現の技能や話し方への支援、人権意識向上の為の情報提供を課題としている。家族とは、広報誌・施設だより・懇談会・電話などで連携をとる等、いつでも連絡を取れる体制となっている。</p>	
(2) 生活環境の整備	A
① 利用者が快適に生活するためのハード面での整備がなされている。	a
<p>【コメント】</p> <p>音楽を聴く、雑誌を読む、テレビを見る等一人ひとりが好きなスタイルで過ごせるデイルームがある。園によっては面会室があり、家族等とのマンツーマンでの対話や相談が可能である。ゲーム機、衣類等の私物の持込を認めており、個別に保管できる場所を確保している。居室、デイルーム等は職員が点検も兼ねて掃除して、安全な生活が出来るようにしている。</p>	
2 日常生活支援	
(1) 食事（サービス提供施設のみ回答）	A
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画書に食事形態・水分補給・介助方法等の留意点、嘱託医のコメント等が明示されている。嗜好調査や残食調査も行われている。自治会役員(利用者)が出席する懇談会や園長との懇談会(毎月)で利用者の希望を把握し、「食事サービス委員会(毎月)」で検討して献立に反映されている。利用者一人ひとりに細やかな工夫がされ、調理員のオリジナルメニュー、四季折々のメニュー、希望のメニュー等美味しく楽しい食事になるよう工夫されている。口腔ケアは日常的に行われている。献立表は一週間分をカラーで作成し食堂・指導員室前に掲示されている。</p>	
(2) 入浴（入所施設限定）	A
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a

② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p>【コメント】</p> <p>入浴に関する各園の取り組みと浴室の環境等は、少なからずそれぞれに特徴が見られる。共通した取り組みとして、健康観察表や個別支援計画書の留意点に沿って入浴介助が行われ、同性介助で週3回実施している。日中活動に参加している場合は、夜間入浴の支援も行なわれている。浴室や脱衣所は、ドアや仕切りでプライバシーは保護され、冷暖房もあり環境は適切である。</p>	
(3) 排泄	A
① 排泄介助は快適に行われている。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画書の支援内容や留意点に沿って実施されている。定期的な排泄や誘導等が行われ、健康観察表や引継ぎ簿でチェックし職員間で共有を図っている。掃除は業者が行うが汚れた場合は随時職員が掃除し清潔保持に努めている。扇風機や暖房器具を設置し窓を開放しての換気にも配慮している。</p>	
(4) 衣服	A
① 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時に対応は適切である。	a
<p>【コメント】</p> <p>介助を要する方には個別支援計画書の支援方法に基づいて行われている。表現できない利用者には、状態観察や衣類の汚れに気づいた時は適切に対応するよう心掛けている。利用者の意思を尊重した適切な支援が行われている。利用者の行動次第で衣類の破損が日常的に発生していることから、定期的に来園される縫いボランティアを活用しての衣類の繕いも検討されたい。</p>	
(5) 理容・美容（サービス提供施設のみ）	A
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>職員が個々の髪の状態を常に把握し、施設内で契約している理髪店が整髪・顔そり等の支援を行っている。また、外出計画書により長年行きつけの理髪店へ職員が付き添う場合もある。行事の際や毎日化粧する方には、職員が手伝う等、清潔で美しくなることへの配慮をしている。</p>	
(6) 睡眠（入所施設限定）	A
① 安眠できるように配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>不眠者や安眠を妨げる場合は、デイルームや指導員室で一緒に過ごしている。寝具は好みの毛布や電気毛布等が持ち込まれ安眠に配慮している。夜間に行われる個別支援は個別の行動・健康観察記録表や引継ぎ簿に記録し、利用者の特性に合わせた支援に取り組んでいる。</p>	

(7) 健康管理	A
① 日常の健康管理は適切である。	a
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>個々の健康観察表や看護記録簿が整備されている。年2回の健康診断と嘱託医による週2回の診察(医務室)、必要に応じて病院への受診、週1回の内科医・歯科医によるブラッシング等の往診があり、また、日常の看護師による疾病予防・健康管理に努めている。希望によりインフルエンザ予防接種や独自の腫瘍マーカー検査を実施している。各園それぞれに誤与薬防止に力を入れており、写真入りの個々のケースで管理したり、朝昼夜別に分包する等の独自の施策を実行している。</p>	
(8) 余暇・レクリエーション	A
① 余暇・レクリエーションは利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>各園の余暇活動は、個別支援計画書に基づき自治会や懇談会で利用者の希望を聴き、個々の身体機能等を考慮して取り組んでいる。季節行事の他、散策、ドライブ、創作、音楽鑑賞等の支援も行なわれている。また、獣医によるCAPP活動(動物ふれあい活動)の実施や地域の社会資源として商店や理髪店、春・秋開催されるゲートボール、グラウンド・ゴルフ等にも参加している。</p>	
(9) 外出、外泊(入所施設限定)	A
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>各園は、利用者の状態を考慮し、家族会や利用者自治会と連携した取り組みを行っている。春秋に実施される年間行事には家族の参加もある。利用者の個別支援計画書では、週末に交代で社会体験外出をしたり、利用者の希望や家族の状況に応じて外泊することとしている。おおくら園では、年3回(ゴールデンウィーク・お盆・お正月)本人・家族の希望で外泊しているが、とがくら園では、利用者の状態の厳しさもあり、数人の対応となっている。</p>	
(10) 所持金・預かり金の管理等(入所施設限定)	A
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>本人、身元引受人との契約により財産管理サポートセンターが管理している。「小遣金等金銭取扱要領」・「医療費その他の小口現金取り扱い細則」を策定し、家族には定期的に報告している。金銭については、個々の能力に応じて対応しており、自己管理できる利用者には月額を決めて管</p>	

理している。飲酒は忘年会・旅行時・週末の週1回就床前や個別の外出等でも希望により提供している。煙草を希望する方には、喫煙場所を決めて提供している。

【改善計画】

		改善を求められる点と改善策
1	改善点	【地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助について】 利用者の他事業所への入所変更や家庭への移行後の留意点など、サービスの継続性に配慮した支援方法、相談方法などわかり易い文書での説明や、定期的に連絡し合う体制整備が不十分である。
	対策	退所に伴っては、相談支援事業所への引継ぎを十分に行うと共に、相談等の受入れは常に整えています。更にアフターフォロー体制の整備を進めます。
	期限	平成27年度内に整備します。
2	改善点	【必要な人材の確保に向けたプランの策定について】 資格取得に当たっては、服務の見直し等弾力的におこなっているが、必要な人材や人員の確保についての具体的な育成プランが明確でない。
	対策	職員配置基準に基づく配置は満たしているが、有資格の職種の配置については、当法人と協議しながら数値化する計画の作成を目指します。看護師、サービス管理責任者や強度行動障害指導者研修等の人材育成を計画しています。
	期限	平成27年度以降の事業計画に反映します。
3	改善点	【定期的な個別の教育・研修計画の評価・見直しについて】 研修成果は、復命書や伝達研修により職員間の共有を図っているが、評価・分析、次の研修計画への反映などが不十分である。
	対策	当法人における職員研修規程に基づき、新任職員や勤続年数また役職等に区分けした階層別研修等を継続する一方で、船形コロニーが計画する職場研修（新任職員、テーマ別等）においても個別に成果の見える仕組みを整備します。
	期限	平成27年度内に検討・試行を行い、平成28年度の実施を目指します。