

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

事業者名：社会福祉法人 奈良県手をつなぐ育成会

評価実施期間：平成30年10月1日～31年2月16日

1 評価機関

名称	特定非営利活動法人 ふくてっく
所在地	大阪市住之江区南港北2-1-10 ATC・ITM棟11階Eイブル

2 事業者情報【平成30年10月1日現在】

事業所名称 (施設名)	やすらぎの丘	サービス種別	障害者入所支援
開設年月日	平成21年4月1日	管理者氏名	統括施設長 佐藤宣三郎
設置主体	平成13年3月10日	代表者 職・氏名	理事長 小西英玄
経営主体	平成13年3月10日	代表者 職・氏名	理事長 小西英玄
所在地	〒638_0821	奈良県高市郡高取町観覚寺1382	
連絡先電話番号	0744-52-1001	FAX番号	0744-52-1002
ホームページアドレス	http://tsunagunara.jp/		
E-mail	sf-tunagu@aurora.ocn.ne.jp/		

基本理念・運営方針

【理念】

地域で 地域と共に歩み 生きる

【基本方針】

1. 主体性の尊重
2. 地域福祉の積極的な推進
3. 信頼ある法人運営

活動方針

1. 主体性の尊重

自らが主体的に人生における様々な出来事に対して決定することを尊重します。障害のある方、その家族、支援者、地域住民も含めた基本的人権、主体性を尊重した活動を行います。

2. 地域福祉の積極的な推進

日々の活動を積極的に地域で行うことで、地域の活性化を図り、豊かな地域づくりを行います。また、相談支援、広報機能を充実させるとともに、地域の育成会組織と協働し、地域住民や行政機関、福祉、医療等との連携を図り、地域福祉拠点としての中心的な役割を果たします。

3. 信頼のある法人経営

安心で安全な福祉サービスの提供を行うため、法規制を遵守し、計画性、透明性のある運営を実践します。また、様々なニーズに柔軟に対応するための事業活動にも取り組みます。そして、それらを実践する人材を重んじ、積極的に育成します。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

【利用者の状況】

定 員 :	50 人	利用者数 :	45 人
-------	------	--------	------

※) 施設種別ごとに、利用者の年齢階層、利用期間、障害の程度・内容など、

その施設の特徴が明らかになるようなデータを適宜添付してください。

2 事業者情報【平成30年10月1日現在】

【職員の状況】

職 種	勤 務 区 分				常勤換算 ※	基準職員数 ※
	常 勤 (人)		非 常 勤 (人)			
	専 従	兼 務	専 従	兼 務		
看護師				1		
準看護師				1		
管理栄養士		1				
その他職員						
合計	19		11			
前年度採用・退職の状況：		採 用	常 勤 12人		非 常 勤	8人
		退 職	常 勤 8人		非 常 勤	0人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						年
○常勤職員の平均年齢						歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						歳

※常勤換算数及び基準職員数は、当該職について、運営基準等で定められている場合のみ

記入してください。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

3 評価の総評

◇特に評価の高い点

(1) 職住分離による生活のメリハリと当たり前の暮らし

■日中活動支援職員との職員分離

施設は入所支援（生活支援と日中活動を一貫して行う）と通所支援の複合ですが、基本方針として「職住分離」が徹底され、入所棟（以下「寮」という）における生活支援に携わる職員と日中活動を支援する職員は分離されています。もちろん、建築形態でも寮は分棟となっており、お家から仕事場に通うという「当たり前の生活スタイル」が約束されています。一般的な入所支援施設のように、日中に順番を待って入浴させられることもなく、ごく普通に帰宅後に毎日好きなように入浴することが出来ます。

■小舎制

寮は、日中活動棟とは別棟で、かつ6つの小舎に分割され、それぞれ玄関から分かれた独立の居住区となっています。トイレや浴室、キッチンの設えも一般的な居住環境に近く、落ち着いた生活を送るとともに、自然と地域移行への準備も可能な生活支援が目指されています。

(2) 重度者の受入

やすらぎの丘・たかとりワークスでは、他の事業所から受け入れを拒まれたような最重度の強度行動障がいをもつ利用者であっても、その緊急性や支援の必要性に配慮して受け入れを検討しています。福祉事業所としての情熱の熱さとスキルの高さあつてのことです。

(3) 幅広い障害福祉事業の展開と社会貢献

■圏域マネージャーと障害者就業・生活支援センター事業

(社福) 奈良県手をつなぐ育成会では、中和圏域マネージャー（りえぞんネット）と障害者就業・生活支援センター事業（ブリッジ）の事業委託を受けて実施しています。このように二つの委託事業を受けて活動している法人は奈良県においては唯一の存在です。法人が直接契約する利用者に限ることなく、広く奈良県の障害福祉施策に貢献しているものと高く評価することが出来ます。また、こうした取組を通じて担当職員の知見と力量が向上し、それが法人職員全体にフィードバックされてサービスの質を高めるよう機能することが期待されます。

■多様な地域貢献活動（地域食堂・地域まつり）

地域には、高齢・障がい・児童の区分を超えて、重複する福祉課題が混とんとして山積しています。社会福祉法人には、その実施する福祉事業分野を超えて、そうした地域の福祉ニーズに応えることが要請されていますが、奈良県手をつなぐ育成会では様々な地域課題に取り組んでいます。まほろば地域食堂事業は、三法人の協働事業ですが、奈良県手をつなぐ育成会が中核になって推進しているものです。当初のねらいは独居などで生きづらさを抱える高齢者の支援を企図していましたが、現実にはそうした方の利用には今のところ繋がっていないものの、広く高齢者の居場所づくりとして成果を発揮しています。福祉が主導するまちづくりとして高く評価されるどころです。このほかにも、日中活動のひとつとして資源ごみの無料回収にも取り組んでおり、地域住民の生活課題に応えつつ、障害福祉への理解を促して地域の福祉力を高めることに寄与しています。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

◇改善を求められる点

(1) 権利擁護を目指した利用者本位の基本

■アンケート・ヒアリングから見える管理職・一般職・家族の認識の乖離

今回の第三者評価では「利用者の権利擁護・虐待防止」を重点課題のひとつとして取り上げました。事前に行ったワークショップや意識調査を総合すると、様々な課題の中で危機感が強い課題は、管理職においては法人の基本姿勢や虐待防止にあるのに対して、職員間では傾聴姿勢やチームケアといった現場課題にあるという、意識の乖離が見られます。訪問ヒアリングにおいても、職員では「以前に指摘された不適切事象はかなり解消されている」という認識ですが、管理職ではまだまだという危機意識が残っています。なにをもって虐待と評価するかの基準に、管理者と職員の間で乖離があることが窺えるところです。利用者本位の基本にも直結することですから、改めて評価基準の明確化と周知徹底が求められます。

■利用者との接し方・処遇・言葉遣い等

虐待や権利侵害につながるものとして改めることが必要なことに、利用者への接し方・処遇・言葉遣いの問題があります。障害者支援の世界では「支援」ではなく、いまだに「指導」という概念が残っていることがあります。また一方で、自分はこの利用者とは気心が通じているのだという、身勝手な自己満足と感度の低下からくる不適切な言葉遣いも横行しています。年齢を重ねた一人の人に対してそれはおかしくないかというふり返りをすべきです。普段の生活においても人が自我を持って生きる環境として相応しいのかどうか、細部に亘る点検と意識の共有が必要です。

■利用者間のトラブル（他害行為）への対応

職員が利用者に対して行う虐待や権利侵害は論外ですが、利用者間のトラブルについても、その対応が適切でなければ、それは虐待と評価されることとなります。利用者の行動背景を読み解く感性とスキルが求められます。

■利用者満足

利用者が自己決定する意思を正しく汲み取り、希望に沿ったレク活動や外出プログラムを提供すること、そして支援の満足度を把握することは、権利擁護の基本となるものです。それは、単に利用者のデマンドに従順に応じるというのではなく、支援のプロとしての信念をもって、利用者のための最善の利益を図るといったものでなければならないことは勿論ですが、支援者の一方的な価値観で進めるものでもありません。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

(2) 事業計画等、法人の方針決定プロセスの透明性（風通しのよい組織づくり）

■事前アンケート・ヒアリングから見える、管理職・一般職・家族の認識の乖離

法人としての意思決定の仕組みについても、今回の第三者評価の重点項目と位置付けました。やはり実施したアンケートやワークショップの分析によれば、中堅の管理職層では合議で物事を決める仕組みの重要性を意識しているのに対し、一般職員層では直属の上司以外との面談機会や意思疎通のできるオープンな組織風土を求める傾向が窺えます。また管理職層では公益事業への思いが強いのに対し、一般職員層では支援の質や処遇の公平性など現場の課題を重視しています。家族層では、法人の意思決定や職員間の意思疎通の課題への関心はさほど高くなく、最も重視されるのは支援の質となっています。そしてそれを実現するための職員処遇の公平性やリーダーの育成にも関心を示しています。希求の課題は、法人の意思決定や事業計画の基本方針に関する以上のような認識の乖離を埋めて、管理者、中堅職員、一般職員、そして家族層の間に意識の融合を図ることにあります。

■会議による意思決定・情報伝達の仕組み

どのような組織も草創期からの強力なリーダーシップによって推進し発展を遂げた後に、これを組織的な集団指導体制に切り替える壁につきあたる時が到来します。奈良県手をつなぐ育成会がまさにその時にあたっています。トップダウン方式が必ずしも間違っている訳ではなく、高い理想と実行力を伴ったリーダーの存在は貴重です。しかしながら、同型のリーダーシップに事業継承することは至難であり、余程周到な準備と事業整理を余儀なくします。事業規模も膨大になった今、組織的な集団指導体制への切り替えが正しい選択であり、そのために取り組まねばならぬことが山積しています。会議の成立が成功の鍵ですが、会議を成功させるには、これに参加するメンバーの高いスキルとともに、厳格なルールが求められます。その上で、情報公開と運営の透明性の徹底が不可欠となります。

■職務分掌の明確化

ワントップに全職員が従うという構図から、組織的な指導体制に移行するためには、明確な職務分掌の確立が必要なことは明らかなです。集団的指導体制とは無秩序なボトムアップではありません。全体を統括する管理者、中間で部門を統括する管理者、現場長・・・といった階層構造を明確にして、それぞれの責任と権限を明確にしなければなりません。役割を明確にして、その器に人を育てるという手順が必要です。

■利用者・家族等の理解（情報開示）と連携

前述の家族層の意向調査にも見られるように、家族層の関心事は専ら支援の質と事業の安定的継続にあります。情報伝達に関する不満も、大は事業計画策定のプロセス説明がないというものから、小は個人的な連絡事項が職員間に伝わらないことまで多岐に及んでいますが、組織の意思決定の仕組みそのものについては大きな関心もたれていません。もっとも、これは創成期から法人を支援し、共に運動展開してきた世代と、その後に参加した世代の間にギャップがあるのかもしれませんが。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

(3) 職員の負担軽減と活性化

■予測される利用者の高齢化・重度化と働き方改革のバランス

支援対象となる障害者の高齢化・重度化は止まることなく進行し、支援の負担は益々増大して行きます。一方で、働き方改革の社会的要請も待ったなしです。この難局を切り抜けるには、障害福祉のあり方を根本的に考え直す必要にさえ迫られています。如何に支援の質を落とすことなく業務の合理化を図るかが問われています。

■業務の見直し等による業務絶対量の軽減

そもそも、(社福)奈良県手をつなぐ育成会は、障害をもつ子の親による育成会運動が原点でした。しかしながら、その後の社会情勢の変化や高齢化の進展の中で、若い世代に運動への参加が得にくくなっています。創設当時は親が支援にも参加する等の状況がありましたが、いまでは本来親が行うべき役所手続等も法人事務局が代行する有様です。就労状況の改善が求められる現在、慣例的に行ってきたことについても見直し、本当に法人が実施すべき業務の洗い直しが必要です。その為にはより丁寧な説明とともにご家族にも覚悟を強いる必要があります。

■「職住分離」の方針で、守るべき理念と業務合理化の両立

法人の基本方針である「職住分離」は、利用者の当たり前の生活を保障し、生活の質を高めるための基本となっています。しかしながら、このシステムはどうしても必要とする職員数の増大を招きます。また、それぞれの支援の独自性に伴う陰の課題として、両部門職員間の連携不足ということも指摘されています。支援の質を落とさず、連携を深めて相互に協力し合うことによって、働きやすい職場づくりに向けた知恵が求められます。

■人事考課の客観性・公平性

厳しい諸条件の中で、職員の力を結集して質の高い支援を実現するのは、「無理・無駄・ムラ」を廃して、人材を適材適所に配置しなければなりません。そのためには客観的・公平な評価基準の確立が基本となります。人事考課とは、職員の処遇に反映させる「査定」ではなく、ひとを活かすための必然です。働くモチベーションもスキルアップの意欲も、そこから出発するのです。いわゆる総合的人事管理が求められています。

■職員のストレス緩和

障害者支援の現場はその物理的な負担とともに、精神的なストレスも大きく、職員の精神的健康を常に把握し、これを緩和する仕組みが欠かせません。その意味で、ストレスチェックの実施や労務相談の取組は評価されます。職員の意向調査では、職員間の意思疎通の場を求める傾向が窺えます。それぞれ孤立感があることは職住分離や小舎制が落とす陰の部分です。職員の余暇等、第三の生き方づくりの応援、メンター制度の導入など、具体的な取組を期待します。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

(4) 中長期計画の策定と経営の健全化 (サステナブルな福祉事業運営)

■経営の健全化課題の把握と取組

社会福祉事業では、画期的な技術革新による収益増大は期待できず、一方で支援課題は漸増し、情熱を傾けるほどに人件費は増大してゆく宿命があります。打開策は、「ひと・もの・かね」の有効活用を求めるしかありません。あらゆる経費の見直しが必要です。中でも最も大きな比率を占める人件費が問題となることは避けられず、若い人材の登用と職員構成のリフレッシュに英断が求められます。

■3～5年先を展望した課題設定と計画立案

眼前の課題である「やるべきこと、やりたいこと」をこつこつと実践し、その積み重ねがやがて大きな流れと実績に繋がるという手法は、決して間違っていない。しかしながら、数年に亘るはずの計画をより効率よく推進するには、中長期計画の策定が不可欠です。

■人材育成

支援の質を落とさず、むしろ高めながら人件費率の低下その他の経営改善を図るための切り札は、人材育成においてほかにありません。そのためには法人として「期待する職員像」を明確にして、職員個々が、それに沿って各々の目標を明らかにしてスキルアップを目指す風土と環境を整える必要があります。基本は職員自身の自覚と責任にありますが、法人としてもやるべき課題が多々あります。まずは「期待する職員像」の定義、中でも必要とする専門性(資格の取得を含む)の誘導、その上での各種研修(初任者研修、中堅職員研修、幹部研修)の確立が求められます。次に大事なことは業務の中核を担う中堅職員や専門職のさらなる育成にあります。中堅を固めることによって新任を育てるという構図が大事です。そして最後に、次世代リーダーの育成、これを忘れてはいけません。これからの時代は、支援のリーダーと組織運営管理のリーダーを分けて考える必要があるのかもしれない。

■施設・設備の更新と機能向上計画

サステナブル(持続可能な)福祉事業とするために、忘れてならぬことに、施設設備の維持管理があります。老朽化が顕在化する施設を効果的に改修しながら機能維持を図るには中長期の計画が必要なことは自明です。そのためには、現状の把握がまず必要です。症状が現れてからでは遅いのです。場当たりの対応は、必ず無駄を生じます。単に機能維持するだけでなく、むしろ機能改善によって時代に即した福祉サービスの実施を目指すことが肝要です。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

(5) 安心・安全な環境づくり (リスクマネジメント委員会の実働化)

■ 日常の危険予知

アクシデント・インシデントの記録から、日常生活の安全を妨げる危険因子が発見できます。そこには支援職員の行動に属するもの、施設環境や用具に属するもの、様々です。リスクマネジメントとは、そうした因子からいかに危険を予知し、その発生を防ぐことが出来るかを検討し対処するものです。職員に反省を求めるものでもなく、なにか大きな事故が起きた際に迅速に対応するだけを目的とするものではありません。リスクマネジメント委員会の現状はほぼ機能停止状態となっていますが、平時においてこそ活性化が求められます。

■ 多岐に分散する活動拠点の施設構造・設備 (特に消防設備) の適正検証

日中活動が本体施設を離れて多数の拠点で実施されていますが、その環境の安全確認が急務です。構造の安全性、消防法が定める防火対象物規定の適正などの再点検と必要な対策が求められます。具体的には二方向避難のルートは確保できているか、階上であれば避難器具はあるか、消火器、誘導灯、火災報知、非常用照明などの設備は適切に備わっているか、内装材は火災を拡大しないか、河川氾濫や土砂崩れの恐れはないか・・・、これらは有事にはたちまち利用者の安全確保に関わる重大事に繋がります。

■ 災害への備え

近年、多様な災害が多発しています。災害発生時への備えは災害弱者といわれる高齢者や障害者を基準におかなければいけません。安否確認のマニュアル整備はどうか?。非常時に職員が職場に参集できるか? 十分な備蓄の用意はあるか? 備蓄などなくても凌げる、というのは強者の論理です。それは一種の虐待でもあります。災害用備蓄食品もかなり良質となりました。備蓄品の更新時に、こうしたものを活用したイベントで地域交流 (貢献) を行うことにも意義があります。

■ 施設内医療対応の高度化

施設には看護師が毎日常駐する体制が整い、医療機関との連携も図られるとともに、施設内に医薬品や機材を整えて応急の処置をする体制が、新任の看護師の提言で備えられつつあります。さらなる充実を図ることによって、看護師室を単なる詰所や資料・薬剤の保管所ではなく、利用者に対する保健室として機能できるよう期待します。また、医療的知見を職員全体で共有する取り組みも大切です。利用者が服用する薬は、服薬の厳重な管理が欠かせませんが、服薬の確認表が用意されていません。残量確認だけでは不十分です。

(6) 記録の整備

■ 記録作成技術 (文章表現) の向上

福祉サービスは実施と同時的に消えてゆくものですから、記録に残すことが極めて重要な作業となります。記録を記述する過程で一日を振り返り、記録を根拠にサービスの質を検証して改善課題を抽出することができます。そしてそれは担当者の覚書ではなく、職員全体で共有できるものでなければなりません。活用できる記録を作成すべきです。従って、記録にはルールと技術が求められます。事実の記述と評価・解説の記述は明確に分けることが原則です。

■ 活用されるファイリングの仕組み

上記の支援記録のほか、事業所には膨大な文書があります。それらの管理状況の再点検も必要です。文書の分類状況、文書作成の日付や作成者の明記、マニュアルや諸規定などについては改定の経緯の表示などが明示されていることが求められます。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

4 施設・事業所の特徴的な取組

シフト制ではなく利用者・職員ともに職住分離としており、利用者一人ひとりのニーズに応じた支援を実施している。
奈良県介護認証事業所として、利用者ニーズに応じた支援の提供と、職員の働きやすい環境整備を行っている。専門職に対するフレックス勤務の導入、育児中の職員に対する時短勤務の導入、職員のスキルアップを図るための有給休暇の付与等の支援を行っている。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果	
1 -1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	

<コメント>

法人は設立してまもなく15年になりますが、設立10周年を機に職員参画のもと、現行の理念・基本方針を確立しています。それらは職員はもとより、家族等にもよく周知が図られています。法人ではホームページを開設し、パンフレットを更新するほか、積極的な地域活動や行政・企業との協働事業を通じて、理念・基本方針をさらに広く浸透する取組を行っています。入所者の生活支援は小舎制の分棟（以下「寮」という）で行われており、あすか、かつらぎ、うねび、よしの、そして自立をめざす寮としての、きぼうとはばたきがあります。日中活動支援とは、生活空間と支援職員が完全に分離されています。これを「職住分離」の基本原則と称していますが、その趣旨は職員や家族等にも周知されています。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果	
2 -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	

<コメント>

地域には、見えにくく重い福祉課題が山積していますが、法人においては社会福祉法人の使命として、これらに熱い想いを抱いて取り組んでいます。それは、本評価基準項目が問う、社会福祉事業の動向や経営状況の的確な（冷徹な）把握・分析を超えて、パッションともいえるべきものであり、結果的に経営的には困難な課題を抱えていることは事実ですが、むしろ非常に高く評価すべきものです。しかしながら、高い目標であるからこそ、それを持続性を持って追求し続けてゆくためには、より健全な経営体質の確立に向けた取組も欠かせません。

3 -2 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	
--------------------------------	---	--

<コメント>

現下の経営課題としては、経営の健全化、次世代への事業継承、大きく拡大した事業間の連携、組織構造や意思決定のあり方検討、職員の働き方改革等々、多岐に亘っています。これまでは、どちらかというとそのような課題への取組よりも、統括施設長を先頭として眼前の障害者支援課題への対応に邁進してきたといえますが、近年になって漸く中間的リーダーの配置を試行錯誤しながら、未来志向の取組が動き始めています。いくつかの委員会も立ち上げられ、そこでの議論や結論の誘導と実践などを通じて支援のスキルを向上させるとともに、新しい組織運営の形とリーダーが育つことを期待します。

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

I-3 事業計画の策定

I-3-(1)	中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果	
4	⁻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。	c	
<p><コメント></p> <p>前項で評価したように、漸く組織的・計画的な事業推進の取り組みが芽生えています。その一つ一つが実践・評価・見直しを繰り返して昇華しつつ、大きな流れに繋がることが期待されます。しかしながら、本来は先行して3~5年(中期)あるいは5~10年(長期)の展望があるべきですが、残念ながら少なくとも明文化された中長期計画はありません。法人が掲げる理念の成実はすなわち長期のビジョンのはずです。入所支援に関しては、利用者の高齢化・有病化に伴う支援課題の変化、並行して進められているグループホーム事業との機能分担の明確化、利用者の地域移行や新たな入所ニーズへの対応など、将来を見据えた計画の立案は避けられません。そのような中で、支援現場管理者である各寮長には、中長期計画を法人任せとすることなく、主体的に発想する姿勢が求められます。</p>			
5	⁻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。	c	
<p><コメント></p> <p>中長期計画が明文化されていない以上、本評価基準項目の評価は「c」とせざるを得ません。</p>			
I-3-(2)	事業計画が適切に策定されている。	第三者評価結果	
6	⁻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。	c	
<p><コメント></p> <p>地域社会との関係性を持って活動を展開する日中活動支援部門と異なり、寮においては日々の利用者の安定した生活を支援することに視点がフォーカスしていて、特段の事業計画と言えるものはありません。しかしながら前述したとおり、中長期の課題を念頭に置いた計画立案の必要性は高いはずですが、また各寮における生活設計は各寮長に委ねられているようですが、寮長会議で情報交換は行われているもの、その連携を図って日常生活支援の課題を共有する取組も進んでいません。寮では行事計画は策定されていますが、入所支援の事業計画策定はなく、それは法人で決まって下ろされるという認識にとどまっています。</p>			
7	⁻² 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	c	
<p><コメント></p> <p>利用者の障害特性上、事業計画の利用者への周知は難しい現実がありますが、家族・後見人等への周知・理解は欠かせません。ご家族の中には計画の経緯が知らされることなく、決定事項の通知でしかない、十分に理解しがたい、という意見があります。確かに事業計画は、その下地として利用者等の要望や社会課題を踏まえつつも、一定限られたメンバーによるチームで策定してゆくべきものであることは理解できます。無秩序な議論の拡散は目標を曖昧にする懸念もあります。しかしながら、そのプロセスや決定事項の丁寧な説明と柔軟な対応が理解を得る上で大切です。生活支援の課題としては、親亡き後の生活設計としてファイナンシャルプランや法人後見の取組が始動していますが、家族等の十分な理解を得ることに難渋しています。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		第三者評価結果	
8	-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。	c	
<p><コメント></p> <p>サービスの質を向上するためには、まず実施されているサービスの質を評価しなければいけません。それは個別支援計画どおりにサービスが実施されているかどうかではありません。利用者本位の視点で、質を評価する客観的な評価基準を設定しなければいけないのです。P(計画) D(実践) C(評価) A(見直し)のサイクルが重要です。多くの場合、各職員が個人的にセルフチェックすることで済ませていたり、経験豊かな上司や施設長等の管理者が個人的に行うことが多いのですが、これを組織的に行うことが求められています。そのための体制(チーム)づくりと評価基準づくりが必要ですが、寮においては各寮の独自性が強く(むしろ各寮長の方針が先行している)、職員の中には自分のやり方に拘りたいという発言もあります。チームとしての取組が一貫していません。</p>			
9	-2 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	c	
<p><コメント></p> <p>各寮長の自己評価では、「計画的な改善策が実施されているかわからない」という言葉が象徴するように、寮長の役割と責任の認識が十分ではありません。まず、計画策定への参加意欲を育むことが求められます。</p>			

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		第三者評価結果	
10	-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。	c	
<p><コメント></p> <p>寮における管理者の位置づけについては、各寮に寮長、そしてそれを束ねる代表が指名されています。しかしながら、組織としてその役割と権限を明らかにしていません。自己評価にある「寮長として恥じない行動に努めている」、「職員間の話し合いの場を持つよう心掛けている」、というのは大切なことには違いありませんが、この評価基準項目が求める管理者像とは言えません。大舎の施設長という位置づけではないことは確かですが、小舎なりの管理者の役割と責任を明確にすることが求められます。</p>			
11	-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。	c	
<p><コメント></p> <p>統括施設長ほか管理職のレベルにおいては社会福祉事業を取り巻く法令について、広範囲に知見を深める努力を重ね、職員への周知が図られています。中間管理職においても、その薫陶を受けて認識を深めているところですが、しかしながら、寮職員においては「努力はしている」という一方で、「研修への希望はあるが勤務の都合で参加ができない」と、実態が伴っていません。利用者の権利侵害を防止するなど、厳格なコンプライアンス意識は、障害者支援の基礎とすべきことです。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果	
12	-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。	c	
<p><コメント></p> <p>寮における生活支援の質の向上は、日中活動支援と異なり、地道な改善の積み重ねにあります。であるからこそ、各職員、各寮長の個人的資質に依拠しては高くを望むことが出来ません。寮全体を取りまとめる管理者のリーダーシップが発揮されなければならないゆえんです。統括施設長は、職員が個々に作成する支援記録の一つひとつを丹念に評価し、不適切な部分を指摘することを通じて、サービスの質の向上に指導力を発揮していますが、統括施設長一人に全職員の記録チェックをゆだねることには限界があります。少なくとも寮をまとめる立場の寮長には管理者のリーダーシップを期待します。</p>			
13	-2 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	
<p><コメント></p> <p>この課題については、支援現場管理者の責務もありますが、統括施設長および事務部門統括リーダーに負うところが大きいです。社会福祉法人の使命として不採算部門の安易な整理は慎むべきですが、社会的使命が大きい故に、事業の持続性を担保することもまた大切な課題です。トップリーダーが障害者支援の目標に向かってパッション(情熱)を傾倒されていることは大いに賞賛されることですが、これを次世代に引き継ぐ指導力の発揮とともに、力強く安定した法人経営を支える為の、事務局機能の強化を図るべく、そのリーダーの育成と権限移譲が求められます。</p>			

II-2 福祉人材の確保・養成

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。		第三者評価結果	
14	-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	
<p><コメント></p> <p>人材の確保については、昨今の厳しい状況下にあっても様々な取組が奏功して一定レベルの確保が達成されています。しかしながら、日中活動を小規模班に分散して地域に展開していることや、職住分離の基本方針によって入所支援職員と分離するなどあっても、必要とする人材はまだ十分とはいえません。とはいえ事業経営上はこれ以上の人件費率の上昇は抑えたいところです。また、重度の利用者が多く、その支援レベルの高さに馴染めず早期に離職する職員も少なくありません。職員の定着に向けた取り組みも課題です。職員育成については、これまでは現場におけるOJTが中心で、体系だった育成計画は十分ではありませんでしたが、初任者研修については外部の研修プログラムなど新たな体制の取り入れが検討されています。今後は中堅職員および次世代を担うべき人材育成の体制づくりが急務となっています。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

15	⁻² 総合的な人事管理が行われている。	c	
<p><コメント></p> <p>「職員の行動指針」には「期待する職員像等」が示されていますが、職員一人ひとりの目標設定やその評価の基準が明示されていません。管理者や上司の方針や信条との整合といった主観で減点的・否定的に評価するのではなく、職員一人ひとりの想いと可能性を加点的・肯定的に評価する客観性が肝要です。事業所では定期的な労務相談が行われて、職場での悩みや疑問に応える仕組みがありますが、これはいわゆる働き方の改革の取組(次項で取り上げる課題)に属するものであって、ここでいう総合的な人事管理の取組ではありません。職員の資質を見抜き、しかるべく処遇することは管理者の責務の一つですが、組織が大きくなった今、それを経験豊かな指導者の洞察力に委ねることには限界があり、客観的・科学的な手法が求められています。とはいえ、形式的な管理システムの導入がかえって組織の活力を奪ってしまうという事例も否めません。本事業所の自由な運営文化の特色を失わうことなく、人を活かす人事管理が求められます。この点においても、組織運営管理の専門性を事務局に期待するものです。</p>			
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている		第三者評価結果	
16	⁻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	
<p><コメント></p> <p>就業時間や休暇取得の状況把握は行われています。また定期的な労務相談を通じて職員の疑問にも答えつつ、要望の吸い上げにも努めています。家庭的な事情にも配慮したワークライフバランスの取組も実施され、休暇取得のしにくさも一定改善されています。しかしながら、寮勤務における最大の課題は夜間の支援業務にあります。いわゆる働き方改革の課題、労働基準局の厳しい指導も迫っています。そのような中で「職住分離」の理念を守って支援の質を落とさない工夫が求められています。職員にとっての最大の関心事は給与規定ですが、最近大きな改定が実施されました。無用の不安を取り除いて、理解を得るように、丁寧な説明が求められます。</p>			
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		第三者評価結果	
17	⁻¹ 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	c	
<p><コメント></p> <p>職員育成についてのトップリーダーの想いは、一辺倒の形式的な研修や資格取得よりも、支援の苦しみや喜びのなかから気づき、自らの努力と情熱で大きく化けるのを待つというもののようです。職員の側も、提供される研修情報に参加して知見を習得するというよりは、現場主義の傾向が強く、結果的に職員の資格取得は多くありません。そのことは、この法人の提供するサービスの質が低いことを示すものではなく、むしろ得難い福祉現場が醸成されている向きもあります。しかしながら、この評価基準項目で問うところは、そのような、いわゆる「背中を見てついてこい」式の人材育成ではなく、より科学的な体制です。支援課題が重度化・多層化・広範囲化し、事業規模も大きくなった今こそ、次代に備えた育成システムの構築は不可避です。</p>			
18	⁻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	
<p><コメント></p> <p>新任研修については一定の基本情報の習得を目的とした取り組みが行われてきましたが、中途採用者については次年度の新任研修まで機会がなく、現場に即応させている等もあり、またフォローアップ研修や中堅職員に対する計画的な研修の実施はできていません。また、日常的な支援業務の中で、十分な研修時間を確保することは難しい現実もあります。この点について、外部の研修システムをとりいれて、15分という短時間の研修の積み重ねでスキルアップを図る取組が始まろうとしています。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

19	⁻³ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	
<p><コメント></p> <p>法人では職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況を把握し、外部研修に関する情報を適切に提供して研修への参加を、組織としても、また支援現場管理者からも強く勧奨しています。しかしながら勤務時間のシフト調整も難しく、確実な機会が確保されているとは言えません。また、個別的なOJTの実施や、層別、職種別あるいはテーマ別の計画的な研修計画の設定や実施についてはまだまだ今後の課題となっています。</p>			
II-2-(4)	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている	第三者評価結果	
20	⁻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。	b	
<p><コメント></p> <p>実習生の受け入れについては基本姿勢を明確にしたうえで、学校側とも連携して実習プログラムの整備や実習中の情報交換も図っています。社会福祉士の養成については相談支援担当職員を中心としたプログラムの対応がありますが、その他多様な専門職種の特性に配慮した実習プログラムの用意はなく、実習指導者に対する研修の実施もありません。実習生の受け入れは、福祉人材の育成にかかる社会福祉法人の使命であることは統括施設長はじめ管理職には十分認識されていますが、その想いは現場職員に浸透していません。</p>			

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1)	運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果	
21	⁻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。	c	
<p><コメント></p> <p>ホームページ等を活用して、法人の理念・基本方針、事業概要の他、事業報告や各種財務諸表等、社会福祉法人として当然に開示を求められる情報は遺漏なく公表しています。パンフレットを更新して地域や関係機関の理解を深めることも努めています。また福祉サービス第三者評価の受審にも積極的に取り組み、その結果が公表されています。しかしながら、苦情や相談の内容やその改善内容を、苦情や相談の発信者や関係職員への配慮を踏まえて公表するという取組が徹底していません。寮における支援は、日中活動の支援に比して社会の目に曝される機会も少なく、課題が深刻化することが危惧されます。支援現場では当たり前のこととして見過ごされることが大きなりスクにつながってしまうことを念頭において、運営の透明性にはいっそうの取組が求められます。</p>			
22	⁻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。	b	
<p><コメント></p> <p>社会福祉法人としての取引規定、経理規定は明確にされ、責任や権限の所在も周知されています。事務、経理、取引等について必要に応じて税理士や会計士、労務士その他関係機関の助言を得て適切に行われています。ただ、監事や評議員による定期的な内部監査の体制については形骸化しているとの声が内部にもあります。本法人のように多岐に亘って事業展開している場合は、複数分野に携わる職員も少なくなく、また本部経費の按分といった経理操作も行われていますが、それらに関する処理規定は明確ではありません。そのことが第三者に対する透明性にかげを落としているとともに、経営改善に向けた分析を曖昧にしています。障害者支援の運営を真に健全化するには、支援活動に追随し寄り添う立場ではなく、厳しく第三者的にチェックできる事務局の仕組みが求められます。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		第三者評価結果	
23	⁻¹ 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	
<p><コメント></p> <p>この評価基準項目について、各着眼点についての自己評価を「良」としている根拠はたかとりワークスにおける日中活動に依拠しています。寮の生活支援としては、散歩や買い物の外出時に地域の人に挨拶をするといった行為に留まっており、特段に交流を図る取組は十分ではありません。職住分離とはいえ、事業所指定としては一体ですので問題はありませんが、今後は寮としても日中活動のない土日のプログラムの充実が求められます。</p>			
24	⁻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。	c	
<p><コメント></p> <p>ボランティアに関しては、登録手続きなど受入規定が一定整備されていますが、継続的な取組には至らず、規定も更新されることなく形骸化しています。法人としてボランティアを受け入れることの意義や課題が明確にされていません。ボランティアを受け入れることは、支援職員の労務軽減に意味があるのではなく、職員が行うフォーマルな支援のほかにインフォーマルな関係性を附加することによって利用者の生活を豊かにすることや、外部から新鮮な目を入れることによって、支援職員に気づきを促すこと、そして地域に障害者の理解を深めることなどに真のねらいがあるといわれています。ただ、安易に導入することはむしろサービスの質の低下やトラブルの引き金にもなりかねません。それだけに、法人として確たる姿勢の明確化と、ボランティア研修などの対応が求められているのです。もっとも、夜間業務が中心の寮へのボランティアの導入は難しい面は否めません。しかしながら、前項で指摘した土日のプログラムの充実など、検討する余地はあるはずです。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果	
25	-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	
<p><コメント></p> <p>利用者への支援を向上する上で、地域の社会資源活用は重要なテーマです。事業所指定としては一体である日中活動支援における取組では社会資源の活用等は高く評価される場所ですが、寮の支援体制としては、資源情報を職員会議で聞いているといった程度であり、積極的な情報確保の姿勢がありません。しかしながら入所支援においても、高齢化・有病化に伴う支援の変更課題や、親亡き後に向けた自立支援やファイナンシャルプランの構想など、様々な社会資源の活用や関係機関との連携は避けられません。</p>			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている		第三者評価結果	
26	-1 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b	
<p><コメント></p> <p>この項目についても、地域への事業所資源の還元は、たかとりワークスが実践する日中活動によるソフトが実践しており、やすらぎの丘としての地域還元には評価できる事実は見当たりません。支援事業の性格上、あるいは施設の立地条件ゆえに難しい面は認められます。また職住分離の主旨によれば、あえてこの評価基準項目が求める課題を問う必要はないかもしれません。しかしながら、寮における入所支援も、今後は日常生活支援の枠を超えてソーシャルワークの重要性が問われることを思えば、広く地域の福祉課題に応じてゆくソフトパワーを発揮できる要素は大きいはずで</p>			
27	-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。	b	
<p><コメント></p> <p>この項目についても、自己評価の「a」評価は日中活動の成果に依っているものです。前項同様に事業所指定としては一体であるたかとりワークスの実践をもって評価できますが、寮としてこの課題に応じて行くには、まず寮職員自身が地域に出て、地域を知ることから始める必要があります。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果	
28	-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。	b	
<p><コメント></p> <p>法人の基本方針の一つに「主体性の尊重」が掲げられ、利用者を尊重する姿勢が明示されています。寮は小舎制により利用者個々に合せた環境が提供されています。月一回寮長会議を開催し、各寮長が寮全体を把握して共通の理解を高める取組を実践しています。しかしながら、利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されているかの質問に、寮長から「努力している」「努力したいと思う」等の、やや曖昧な回答もあります。各寮ごとに利用者特性に合わせた利用者尊重の姿勢は認められますので、自信をもってこれを共通理解として定着を図ることを期待します。</p>			
29	-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。	b	
<p><コメント></p> <p>寮では全て個室が提供されています。しかし、他の利用者が部屋に入りモノを隠す・破く等の行為があるため、個人の部屋でありながら身の回り品の持ち込みを制約されている寮もあります。また、利用者のプライバシー保護と虐待防止等について研修会等は実施されていますが、職員によっては規程・マニュアル等に基づいた福祉サービスが実施されているか、また利用者や家族への周知に関して、「わからない、できていない」の声もきかれました。プライバシー保護等の権利擁護に配慮した取り組みや、マニュアル等の整備を通じて、意識の共有を徹底することを期待します。</p>			
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。		第三者評価結果	
30	-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>ホームページやパンフレット等で事業所の情報を発信しています。また、事業所見学時または体験時に、利用希望者等に対して事務局や相談支援担当職員が福祉サービス選択に必要な情報を提供しています。しかしながら、寮として情報提供の見直しや利用者にも分かりやすい資料作り等の取組が計画的に実施されておりません。</p>			
31	-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、同意を得るための仕組み作りをしている。	b	
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始時には重要事項説明書を用い丁寧に説明しています。また、変更内容は、個別支援計画・計画相談を通して利用者・家族に説明しています。直接の反応を得にくい利用者については、家族を通して利用者の意向をくみ取るケースがほとんどの事です。意思決定が困難な利用者への配慮については、様々な特性のある利用者ごとに、利用者が興味を持ちそうな書類等の工夫を期待します。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

32	-3 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	
<p><コメント></p> <p>法人内の他事業に限らず、本人の状況と意思に沿ったサービスに繋がられるように、各関係機関と連携をとっています。また、福祉サービスの利用が終了した後も、利用者や家族等の相談には組織として対応しています。しかしながら、各寮長からは、そうした組織の取組について「わからない」とのコメントが多く、法人全体が取り組むサービスの周知・共有を図るための文書作成等の取組が求められます。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果	
33	-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	
<p><コメント></p> <p>満足度調査については、寮ごとに食事内容の希望や休日の過ごし方の聞き取ることに留まっており、「生活満足度」について積極的な把握の取組は行われていません。また、障害特性上利用者会を設けることは難しく、家族会には現場職員は参加していません。今後は、食事の嗜好や休日の活動希望を聴きだすだけでなく、生活面全般でも定期的な満足度調査の仕組みを整備し実施されることを期待します。</p>			
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		第三者評価結果	
34	-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	
<p><コメント></p> <p>法人として苦情解決の体制は整備されています。しかしながら、各寮長から利用者や家族が苦情を申し出やすい工夫は行っていない、苦情内容に関する検討内容や対応策について家族にフィードバックし得ているかわからない、との回答がありました。また、ご家族の中には、担当者ではなく「直接統括施設長に苦情等を言います」と回答される方もいます。寮として、体制の周知・徹底・工夫が求められます。</p>			
35	-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	
<p><コメント></p> <p>利用者が相談相手を選べることや複数の相談方法があることを説明した文書等は作成していません。また意見を述べやすいスペースの確保や環境への配慮については、寮長間で「できている」「わからない」「努めている」と意見が分かれています。利用者が必要に応じて相談ができ、意見を述べやすい環境づくりは、利用者本位の福祉サービスに欠かせないものです。日々の支援では、当然のこととして各職員は努めているはずですが、その意識や取組を組織的に共有して利用者に周知することが大切です。</p>			
36	-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	
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見に対して、寮長間で「対応できている」と「対応していると思う」に自己評価が分かれています。また、マニュアル等の整備についても「わからない」との回答も多く聞かれます。職員個々の対応でなく、寮間で共有できるように、利用者からの意見要望を受けた際の記録方法や報告手順、対応策の検討などについて定めたマニュアルの整備と、これに沿った取組の徹底を期待します。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

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。		第三者評価結果	
37	-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。	C	
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制の構築については、法人にはリスクマネジメント委員会は設置されていますが、委員会が実際に機能している状況は確認できません。また、各寮長からは、リスクマネジメントの体制に関して「知らない」「わからない」「不明」との自己評価があります。寮ではヒヤリハットや事故報告書を寮職員間で回覧し共有に努めています。しかしながら、相互閲覧だけで終わっています。発生 の 要 因 分 析 から 改 善 策 ・ 再 発 防 止 策 を 検 討 し、 実 施 す る 取 り 組 み に つ い て は 「 分 か ら な い 」 と の 自 己 評 価 で す。寮としてのリスクマネジメントの体制の整備が求められます。</p>			
38	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が整備し、取組を行っている。	C	
<p><コメント></p> <p>法人では感染症に関わらず、予防などは医務・管理栄養士を中心に体制は整備されています。しかしながら、感染予防のファイルは存在しますが、各寮長から、感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等は「周知されている」「作成されていない」「できていない」「寮内に常備」との相反する自己評価があり、感染症予防及び発生時の対応マニュアルに関して各寮長の認識にバラツキがあって資料等の活用が十分ではありません。この度の第三者評価の最中にもインフルエンザの感染が発生し、まもなく収束したものの、感染の拡大を防止することができませんでした。利用者の安全確保についての体制整備と職員への周知徹底が求められます</p>			
39	-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	
<p><コメント></p> <p>法人としての防災計画書を作成し、非常時の体制も整備されています。また、年に2回防災訓練を実施し利用者・職員に対して防火時の利用者の安全確保に対して意識を高める取組を実施しています。しかしながら、訓練は火災を想定したものであり、自然災害(地震・風水害等)への訓練は行われていません。また、施設内に十分な食料等の備蓄がありません。今後発生しうるあらゆる自然災害に備えた避難訓練体制の確立とマニュアルの整備を進め、利用者の安全確保の取組を期待します。</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。		第三者評価結果	
40	-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。	c	
<p><コメント></p> <p>寮においては、提供する福祉サービスは各寮の独自性に委ねられており、標準的な実施方法は文書化されていません。標準的な実施方法とは利用者の違いを無視するのではなく、寮や職員の違いによる福祉サービスの水準や内容・手法の差異(ムリ・ムダ・ムラ)を極力なくし、一定の水準・内容を常に実現することを目的とするものであり、重要なキーワードです。また標準的な実施方法の確立は職員個人に蓄積される支援ノウハウを共有し残して行くにも有効な取り組みです。</p> <p>しかしながら、やすらぎの丘では、一般の入所支援施設にはない、家庭的支援を目指した取り組みが追及されており、各寮の独自性を尊重するという考えにも一理があると評価されます。評価の判断基準に即して「c」と評価せざるをえませんが、利用者にとって最善の利益を追求する支援の現場において、本評価基準項目の設定は妥当なのか、一石を投ずるところです。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (共通基準)

7 事業者の自己評価結果 (共通基準)

41	-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。	c	
<p><コメント></p> <p>提供する福祉サービスの標準的な実施方法は文書化されていません。ゆえに、見直しをする仕組みも確立していません。</p>			
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		第三者評価結果	
42	-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。	b	
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの特性を把握し、必要な支援の要望を利用者及び家族等から聴き取りを行い、利用者のニーズに沿った個別支援計画を立案しています。2018年10月に相談受付シート(1次アセスメント・フェイスシート・2次アセスメントシート)、個別支援計画書のフォーマットを新様式に改め、体制や手順の見直しも行われて進めています。アセスメント結果を個別支援計画に反映させる、部門を超えた検討会議も整備されつつあります。複数の寮長から、アセスメントの適切な実施手法、利用者の意向把握と同意を得る手順の策定について「実施されつつある」と、取り組みは途中であり定着まで至っていない主旨の自己評価がありました。早い段階でアセスメントから計画の策定・見直しといった一連のプロセスが適切に整備されることを期待します。</p>			
43	-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。	b	
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しについては、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等が定められ、組織的な仕組みの整備に取り組んでいます。現在、アセスメントシート・個別支援計画書は紙ベースで保管され、日報はパソコン入力となっています。アセスメントから日々の生活支援記録まで、ニーズの変化等も客観的に把握・共有できるよう、パソコンソフトの活用により一元化して、評価・見直しの取組を実効化することを期待します。</p>			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		第三者評価結果	
44	-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。	b	
<p><コメント></p> <p>パソコンソフト「福祉の森」に日常の生活支援状況(日誌)を記録し、パソコンのネットワークシステムにより職員間で情報を共有しています。加えて、寮内申し送りノートや、夜間に各寮担当者のミーティングで情報交換を行っています。しかしながら、記録内容は職員にスキルの差があり、十分な統一がされていません。OJTなどで指導を継続されることを期待します。</p>			
45	-2 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	
<p><コメント></p> <p>個人情報取扱い等については利用契約時に説明を行い、家族の同意を得ています。また、法人の規程による文書管理体制が整備され、個人情報の取り扱いについて注意喚起しています。しかしながら、職員からは法人の個人情報保護規程が「わからない」という声もきかれます。職員への周知徹底することを期待します。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

評価対象A-1 利用者の尊重

A-1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果	
46	-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	b	
<p><コメント></p> <p>意思表示に制限のある人については、日常的な関わりを通じて個々のコミュニケーション手段に寄り添う支援をしています。また、職員間の意見交換や家族からの情報により、意思や希望を正しく理解しようと努めています。しかしながら、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援については「まだ十分とは言えない」「職員の力量にもよる」との自己評価も聞かれます。利用者を尊重し、その自己決定を支援する第一歩は利用者との良質なコミュニケーションの形成にあります。職員による質差やバラツキがでない仕組みづくりを期待します。</p>			
47	-2 利用者の主体的な活動を尊重している	a	
<p><コメント></p> <p>利用者の意向を尊重しながら、主体的な活動の発展を促すように側面的な支援が行われています。買い物など外へ出る機会を増やし施設外での交流の機会が増える様努力しています。</p>			
48	-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	b	
<p><コメント></p> <p>利用者が自力で行う日常生活行為においては、見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に対応するという方針を職員間で共有しています。しかしながら、その状況に即応した対応は職員の判断に依るほかなく、職員の資質や経験値だけではなく、ケースごとに何が最善かを見極めることはむづかしく、バラつきが解消しきれていません。ケース会議を重ねて、職員間の共通認識を深めることを期待します。</p>			
49	-4 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある	b	
<p><コメント></p> <p>利用者が社会生活力を高めるために必要な、地域住民に対する障がいの理解を推進し、利用者に調理・洗濯・買い物・交通機関利用等の学習・訓練を行うプログラムは確立されていません。また、利用者自身が人権意識を高められるような情報提供や資料の提供も行っていません。しかしながら、明確なプログラムの確立はないものの、職員間で検討し、利用者個々にできる事・したい事を尊重する支援は行われています。</p>			
50	-5 学校を卒業する子どもの進路や今後の地域生活への移行について、自己決定できるよう援助している	対象外	
<p><コメント></p> <p>就学児の在籍はありません。本事業所は15年前に創設された際は「通過型」を目指したものでした。「はばたき」と「きぼう」の寮がその場として特設されています。しかしながら、その後の利用者の高齢化・重度化は、主旨の全うを困難にしています。法人では、グループホーム事業を拡大することによって、一つには益々重度化する利用者、二つには地域移行を目指す利用者への対応を図っており、やすらぎの丘については、現下の役割上、本評価基準項目は対象外とします。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-1-(2) 利用者の権利擁護		第三者評価結果	
51	-1 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置等)等の人権侵害について、防止対策が図られている	b	
<コメント> 虐待防止のためのマニュアルが策定されており、万一虐待等が行われた場合の処分規定が就労規則にも記載されています。利用者と接する場面で虐待等の問題が起こらないような研修会を受けることが出来るようになっていますが、日々の業務に追われすべての職員が参画できる状況になっていません。また、小舎制の課題として、密室化しやすい点があります。虐待等が行われていないことを確認する仕組みづくりが急がれます。			

評価対象 A-2 日常生活支援

A-2-(1) 食事		第三者評価結果	
52	-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	b	
<コメント> 管理栄養士と医務の連携が図られ、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ます。利用者の体調や身体状況に応じて個別の食事が用意されています。しかしながら、一名の寮長からは、マニュアルは目にしたことがないとの声が聞かれました。職員個々の工夫や努力は認められますが、職員によるばらつきをなくし一定水準の支援レベルへの到達を図るためにも、また事故防止のためにも、活用される文書の策定と徹底が望まれます。			
53	-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	b	
<コメント> 食事介助は利用者個々のペースに合わせて、せかすことなく行われています。食事メニューは季節感を大事にしており、寮からのリクエストメニューやイベント食に対応するなど楽しく食べられるよう工夫しています。しかしながら、献立の案内は文字だけで、A3サイズに1ヵ月分が記載されているため、文字も小さく内容が理解しづらく、写真や絵などでわかりやすく提供することを期待します。			
54	-3 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している	b	
<コメント> 食事時間は、朝・夕とも全員が一斉にとり、個人の好む時間に摂ることは出来ませんが、個々の体調等により食事の提供時間には配慮されています。また、必要に応じて職員間で検討の場を設けています。しかしながら、検討会議の開催は定期的ではありません。問題発生時に関わらず、よりよい喫食環境を目指して状況や課題を確認するための検討会議の定期的開催を期待します。			
A-2-(2) 衛生管理		第三者評価結果	
55	-1 施設及び周辺の衛生は適切に維持されている	b	
<コメント> 清掃は行き届き清潔に保たれていますが、設備や内装に経年劣化がみられます。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(3) 入浴		第三者評価結果	
56	⁻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	b	
<コメント> 利用者の障害程度、健康状態、必要な介助などの個人的事情に合せた支援が行われています。しかしながら、文書化したマニュアルについては寮長から「用意されている」「文書化されたマニュアルはない」と相反する回答がありました。職員にも自己流を重んじて共通化を避けたいという意見もあります。利用者個々に異なる特性への配慮は当然ですが、事故防止や健康増進などの基本要件についての標準化は必要です。職員個々の対応でなく、寮間で共有できるように、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点などについて定めたマニュアルの整備と徹底を期待します。			
57	⁻² 入浴は、利用者の希望に沿って行われている	a	
<コメント> 毎日の入浴が可能となっていることは、小舎制の成果として高く評価できます。入浴時間についてはある程度固定されているものの、本人の意向を確認して行われています。入浴拒否の利用者に対しては入浴の必要性を説明し、納得して入浴してもらうよう促しています。			
58	⁻³ 浴室・脱衣場等の環境は適切である	b	
<コメント> 脱衣室には冷暖房設備があり、気候や利用者の身体状況に応じて調整ができます。浴室や脱衣室は、プライバシーを保護する環境となっています。しかしながら、掃除用具や備品、おむつなどが雑に露見しており、収納に関する配慮が不足しています。また、浴槽が深く跨ぎが困難です。足ふきマット枠内に排水口がなく、マットが外されたままです。身体機能低下がある利用者が多く、設備面・環境面の改善が望まれます。			
A-2-(4) 排泄		第三者評価結果	
59	⁻¹ 排泄介助は快適に行われている	a	
<コメント> 排泄介助のマニュアルも用意されており、利用者の健康状態やプライバシーに留意し、排泄介助が適切に行われており、排泄介助の結果も記録されています。			
60	⁻² トイレは清潔で快適である	a	
<コメント> すべてのトイレには窓があり、自然採光や換気は行き届いています。照明・機械換気も適正です。日々の清掃は行き届いており、清潔・快適な環境が保たれています。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

評価対象A-2 日常生活支援

A-2-(5) 衣服		第三者評価結果	
61	-1 入所者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している	b	
<コメント> 職員は、利用者の意思を尊重した対応を心がけて支援に当たっていますが、意思の表示を明確にできない利用者には、職員が選んだ衣服を着衣するケースもあるとのことです。複数の利用者を観察した限りでは、TPOに適しており特に違和感のない服装でしたが、個々の個性や好みを引き出せるよう、もう少し踏み込んだ対応や工夫に関する全職員の共通意識が望まれます。			
62	-2 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である	b	
<コメント> 衣服の汚れや破損が生じた場合の対応については、常識の範囲内で対応していると評価します。但し、着替えたにも関わらず、またすぐに汚したり破損したりしてしまう利用者への対応の仕方は、職員間で統一がなされていませんし、同じ職員でも状況によって変わることがあると、職員のヒヤリングから聴き取りました。職員間で共通した対応がなされるよう、マニュアルを整備するなどの取組が求められます。			
A-2-(6) 理容・美容		第三者評価結果	
63	-1 利用者の判断能力に応じて、個性や好みを尊重し、選択について支援している	b	
<コメント> 利用者の意思を尊重したうえで、散髪や髪型の選択についての支援が行われていることが、職員のヒヤリングから窺えます。ただ、意思の表示を明確にできない利用者に対しては、自分では選択できないと理解して、職員が決めているケースもあるとのことです。自己選択が難しければ、選択しやすいような工夫するといった、個々の個性や好みを引き出せるような取組の意義について、全職員の共通した意識が望まれます。			
64	-2 理髪店や美容院の利用について配慮している	a	
<コメント> 利用者の特質を理解したうえで協力を得られている理容・美容室を利用しています。職員は必要に応じて理容・美容室と連絡・調整を行っており、出かけるときは利用者と一緒に職員が同行していることから、適切な対応と評価します。			
A-2-(7) 睡眠		第三者評価結果	
65	-1 安眠できるように配慮している	a	
<コメント> 利用者の特性に合わせた環境で安眠できるような配慮しています。夜間就寝中の見守りや不眠者への対応等、個別に必要とされる対応については職員間で連携が図られています。就寝時間中に行われた個別支援については、日誌という形で記録されています。寝具は利用者の好みに応じて用意されており、私物使用も認められています。部屋は全て一人部屋です。利用者の体調により他の利用者に良くない影響が及ぶ可能性のある場合は、ショートステイ用の部屋やデイルームなどを一時使用するなどして、利用者の安眠を確保できるよう努めており、総合的に適切と評価します。			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(8) 健康管理	第三者評価結果	
66 ⁻¹ 日常の健康管理は適切である	a	
<p><コメント></p> <p>日々の健康管理は主に職員の観察に依っていますが、異常があれば隣接する日中活動の事業所に常駐する看護師に相談することができます。利用者や家族に対して健康面に関する説明は必要に応じて看護師を通して行われています。健康状態や個別に対応した内容は、全職員が閲覧できるソフト内にパソコン入力により記録され、職員間の情報共有が図られています。予防接種等の処置は必要に応じて実施し、口腔衛生に関する指導は週1回行われて、効果を発揮しています。以上のように健康管理が適切になされていると評価します。しかしながら、利用者個々の健康増進に向けた具体的なプログラムの策定はなされていません。本事業所は「寮」であり、安心して暮らせる「当たり前の生活の場」を提供するという基本的な目的に鑑みれば、あえて健康増進のためのプログラムの策定は必要ではないとの考えも理解できますが、寮が身体機能の低下が懸念される利用者の生活の基盤を支えるという観点でとらえれば、利用者の生活を健康面から総合的に支援していく体制は重要です。すなわち、加齢に伴って進行する身体機能の低下や有病化への対策は必要不可欠で、そのために個々の具体的な健康増進プログラムは、支援に欠かせません。プログラム策定の検討を望みます。</p>		
67 ⁻² 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる	b	
<p><コメント></p> <p>隣接する日中活動の事業所に常駐する看護師による対応に加え、近隣に協力的な医療機関が確保されており、日常的な連携が図られているので、必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる体制になっています。しかしながら、看護師が不在となる夜間に健康面に不調があった場合の対応の手順について文書化されていません。文書化しない理由として、健康面の状態は個々に違いがあるだけでなく、個人の状態も日によって違うということもあるので、マニュアルの通りにさえしていれば間違いないという対応は、かえって危険を招く場合もあるとの考えによるとされています。しかしながら、緊急性を要する対応の場合において、最低限必要な手順を職員が熟知している必要があります。職員間の経験値と知識の差を考えると、危険な状態を回避する最低限の手順をマニュアルなどの文書にまとめ、運用していくことが大切です。早急な取組を求めます。</p>		
68 ⁻³ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている	a	
<p><コメント></p> <p>利用者個々の薬の内容は明示されており、薬の効用や注意事項は支援職員も理解しています。薬は看護師により利用者個々の服薬時ごとに仕分けされ、管理されています。担当職員が薬を受け取って、飲み忘れや飲み間違いが起こらないよう細心の注意を払って対応していますが、それでも間違いが起こることもあります。服薬の記録を決まった様式に留める仕組みはなく、服薬の不備はヒアリハット報告書に記載して、支援職員間で次回の注意を促すという対応で処理されています。飲み忘れ・飲み間違い等は看護師への報告が徹底されていないようです。服薬管理は利用者の健康状態を大きく左右する重要事項でもあるので、服薬に関する記録の徹底とマニュアルの文書化を期待します。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(9) 家族等との連携	第三者評価結果	
69 -1 家族や後見人等には、日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる	a	
<p><コメント></p> <p>家族や後見人等には日常的に情報が提供され、必要な場合はいつでも連絡できる体制がとられています。家族会もあり、家族向けの広報誌も発行されて、寮での様子が家族に伝わるような取り組みがなされています。また、帰宅時には連絡ノートを通じて、家族に伝えるべきことは伝えるという仕組みが確立されています。家族等が寮での生活の様子を見たいということについては、一部の家族等が寮に入ることによる利用者の不測の動揺にも配慮する必要があり、利用者が寮にいない日中時間帯に制限するという措置をとっているため、寮での生活を直接見ることはできていません。そのような事情はありますが、総合的に判断して対応は適切であると評価します。</p>		
A-2-(10) 余暇・レクリエーション	第三者評価結果	
70 -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	b	
<p><コメント></p> <p>余暇・レクリエーションは、利用者の意向を把握して希望に沿って行われています。さらに、利用者が主体的に企画・立案ができるよう、職員は情報を提供したり側面的な支援を行ってはいますが、利用者によっては理解が難しかったり、逆に不安定な状態に陥る場合もあるので、慎重に配慮した対応をしています。外出先には地域のショッピングセンターや喫茶店、カラオケ店などのほか、公園やスポーツセンターなどの社会資源が活用されています。参加は個人の自由意思に任されており、強要されるものではありません。しかしながら、余暇・レクリエーションのために、外部からの協力者（ボランティアなど）の受け入れは、積極的に行われていません。職員の対応で十分であり必要ではないということが理由の一つに挙げられますが、地域との連携を進めることや、多くの人と交わる機会を作ることは利用者にとって大切なことです。外部の協力者を積極的に受け入れる体制づくりを求めます。</p>		
A-2-(11) 外出、外泊	第三者評価結果	
71 -1 外出は利用者の希望に応じて行われている	b	
<p><コメント></p> <p>外出は禁止されておらず、利用者の希望に沿って自由に行える体制がありますが、外出に関するルールは特段設けられていません。また、地域住民は施設入所者に対して理解は示していますが、散歩や買い物外出時に地域の人に挨拶をするといった行為に留まっており、地域との連携という点では、まだまだ不足していると言わざるを得ません。外出には基本的に職員が同行する体制です。外出に伴う不測事態に備えるべく、利用者が学習する機会は設けられていません。また、連絡先を明示したカードの携帯はなされていません。利用者の希望に沿った外出が、より有意義に、そしてより安全に実施できるような取組の充実が望まれます。</p>		
72 -2 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている	b	
<p><コメント></p> <p>外泊（帰省）については、本人の希望への配慮が欠かせませんが、現実には、どちらかといえば家族の意向が優先されています。利用者希望と家族意向の調整は担当職員が双方の立場に立って行なっていますが、外泊に関する利用者主体のルールは設けられていません。利用者や家族の高齢化という状況を踏まえて、家族への支援も課題となっています。また、週末に帰省できない利用者の土日の生活支援も含めた総合的な取組が求められています。</p>		

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

5 評価細目の第三者評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

7 事業者の自己評価結果 (障害者・児施設 付加基準)

A-2-(12) 所持金・預かり金の管理等		第三者評価結果	
73	-1 所持金、預かり金、その他利用者の財産について、適切な管理体制が作られている	a	
<p><コメント></p> <p>利用者個人の所持金、預かり金などは法人の金庫に保管されており、買い物など必要に応じて利用者に渡す、もしくは職員が持ち出すという仕組みになっています。収支については記録が作成されており、適切な管理体制が作られていると評価します。金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムは特段用意されてはいませんが、金銭の自己管理が難しい利用者であれば、レジ前で必要な金額を手を持たせるなど、支払いをできるだけ利用者自身で行うための支援が行われていることは評価します。</p>			
74	-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	
<p><コメント></p> <p>新聞・雑誌の購読やテレビの視聴等は利用者の意志や希望に沿って利用できるようになっています。個人の部屋にテレビを置いている利用者もいます。デイルームのテレビは共同利用ですが、番組選択で揉めることもないとのこと。</p>			
75	-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>今日、医療・福祉施設においては敷地内禁煙が推奨され一般化していますが、健康上の影響等に配慮したうえでの嗜好の尊重も無視できません。寮では現在、飲酒や喫煙をたしなむ利用者はいないこともあり、特段の取り決めは行われていません。将来、飲酒や喫煙をたしなむ利用者の入所があった際に初めて、その意思や希望を尊重したうえで、喫煙・飲酒の具体的な場所や時間、および配慮事項などの取り決めを行うのではなく、当面は不必要でも予め決めておくべきです。同時に、利用者が飲酒や喫煙をたしなむ、たしなまないに関わらず、飲酒・喫煙のリスクについて利用者への情報提供が必要です。検討と対策を期待します。</p>			

(様式第2号) 奈良県福祉サービス第三者評価結果報告書

6 利用者調査の結果(別紙)

8 第三者評価結果に対する事業者のコメント

「やすらぎの丘」は、男性寮(よしの、かつらぎ、うねび、はばたき)、女性寮(あすか、きぼう)で構成されています。

今回の第三者評価において指摘されましたとおり、現在は、各寮職員の個性や利用者の個性から、各寮独特の支援方針や活動が行われています。それ自体、各寮の独特の特徴が出ており良いことだとは思いますが、ただ、職員の支援スキルの限界や活動の幅の偏りが生じているのも事実です。

各寮間の連携については、利用者の状態像を共有し、より幅広い角度からのニーズに対する支援を行うためにも、必要不可欠なことだと思えます。さらに、利用者の生活の幅を広げる、あるいは職員の支援スキルの向上という視点からは、各寮単体ではなく、「やすらぎの丘」寮全体で利用者を支援しているということを再確認する必要があると思えます。

今後は、職員会議やケア会議等において、利用者の状態を寮全体で共有化するとともに、各寮の勤務体制を見直し、寮職員がすべての寮の現状を共有できる体制整備を進めてきたいと思えます。そして、各寮間の連携がスムーズに行われ、日中活動である「たかとりワークス」とも連携しながら、利用者の生活全体を支援する重要性を共有していきたいと思えます。

(支援部寮リーダー 今井秀樹)