

## 北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2011 年 4 月 28 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0002  
住 所 札幌市中央区北2条西7丁目

電 話 番 号 011-251-3897

評 価 機 関 名 北海道社会福祉協議会

認 証 番 号 第10-006号

代 表 者 氏 名 会長 三宅浩次

下記のとおり評価を行ったので報告します。

## 記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	吉村 信義	総合	第0001号
	(2)	野村 宏之	福祉	第0158号
	(3)	山崎 美智子	総合	第0150号
	(4)			
	(5)			
事業所名称	知的障害者入所更生施設 豊浦やまと更生園			
設置者名称	社会福祉法人 豊浦豊和会			
運営者(指定管理者)名称	同 上			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2010年7月26日	～	2011年4月28日	
利用者調査実施時期	2010年11月22日	～	2010年12月17日	
訪問調査日	2011年1月18日			
評価合議日	2011年4月7日			
評価結果報告日	2011年4月28日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

北海道社会福祉協議会

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 社会福祉法人 豊浦豊和会

代表者氏名: 理事長 矢島 勉

所在地: 〒049-5402 北海道虻田郡豊浦町大和83番地10

TEL 0142-86-1121

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

◎事業の展開の確実性

法人30年の事業展開の歩みは、視覚障がい利用者更生施設の役割に始まり、身体・知的・精神の3障がい者を含む利用者の統合的支援に努めています。利用者本位の支援姿勢を基盤に利用者の地域生活移行のためのグループホームの設置運営や地域での就業機会の創出、日胆地域オンブズマン導入など、支援の透明性の確保や多様な利用者の生活支援を図って、確実な運営の拡充発展に努めています。

◎地域福祉重視の活動

事業活動は地域福祉重視の理念の基に、施設職員の現地定着や利用者の地域の一員としての支援方策を進めています。さらに、高齢化の進む地元住民とともに「やまと地域」全体の相互支援体制づくりの促進に努めています。

◎職員の職業倫理綱領と実践

施設は職員が果たすべき職業上の倫理綱領を明文化して、日常生活支援の行動規範として実践するとともに、職員各自が確認し、署名して施設内に掲出しています。

◎利用者に対するサービス実施計画の策定

利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能し利用者、家族などからの意向把握と同意についても計画策定の手順として含まれています。また、サービス実施計画実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織的に定めており、前期・後期の年2回実施を定例化している点は評価に値します。

◎個々にあわせた日中活動の充実

施設利用者には様々な障がい(最重度68%、重度20%、中度10%、視力障がい48%、運動機能障がい56%)があります。利用者本位の日中活動の充実など、一人ひとりの個性を大切に支援を展開しています。地域の行事である大和小学校の運動会・神社祭・盆踊りなどに参加し、園祭は地域住民も楽しみにしています。戸外活動として夏場はハイキング・ドライブなどがあり、冬期間はテレビ・映画鑑賞・近くの散歩などがあります。余暇活動として、野菜づくり、花の栽培や鶏を飼育しています。運動機能維持には、交流ホームを利用し、トランポリン、ボール運動やマット運動があります。趣味の活動としての、音楽クラブ「ビックバラーズ」は近隣のイベントの各種行事や老人福祉施設の訪問演奏などで活躍しています。地域のマラソン大会、パークゴルフ大会やウォーキング大会に参加しています。平成22年度は食事会を兼ね札幌へコンサートに行きましたが大好評でした。豊かな心と明るく楽しい生活することを目的とし、「今、この人にとって何が一番必要か。また何を必要としているか。」を考え、無理のないゆとりのある生活を目指し支援していることを評価します。

◇改善を求められる点

◎中長期計画の策定

記述のとおり、事業の展開は各年次の事業計画と執行に努めています。しかし、事業展開を利用者本位の支援を計画的に実行し、評価・点検・新たな改善への実践を促進するためには、理念・基本方針のもとに組織体制、財政収支、職員体制・人材の確保と養成などの事項について、3年から5年を展望する計画的な視点が望まれます。従来、財政収支計画のほか、利用者支援と職員指導体制などにつき中長期計画の策定を検討されるよう期待します。

◎人事考課方策の策定

人事考課は職員の業務成績、執務上の情意、業務能力の評価につき客観的に基準化して職務意欲の向上、組織活動の活性化に寄与する方法と考えられています。故に、組織体制全体がその公平性、透明性を共有して活用することが望まれます。従来、経験的評価方式に加えて人事考課の方策の検討を期待します。

◎標準的マニュアルの作成

施設利用者には様々な障がいがあり、意思伝達にも制限があり意思を受け止めにくい利用者も多数います。朝・夕の打ちあわせや引継ぎノート、日々の日誌などにより担当職員と職員間で連携をとりながら、担当職員を中心に一人ひとり個別性にあわせ支援を行っています。利用者の高齢化や心身機能の低下などで介助が必要となる一方、建物の老朽化で介護スペースも手狭になっている現状があります。入浴・排泄・睡眠など生理的な面や生活面で介護量が増大しています。今後、ベテラン職員の経験知を証明し、若手・中堅職員のレベルアップを図るためにも標準的な実施方法の策定を望みます。職員共通の認識により、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を定めたマニュアル作成により、一層のサービスの質の向上を期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

当法人においては、30年余りの知的障害者福祉事業を展開して来ましたが、しかしながら、新しい法律施行に伴い旧法での事業展開は、平成24年3月で終了いたします。この機会に、原点に戻り組織全体を見直す契機にしたいと思い、第三者評価を受審しました。組織並びに利用者に関係する支援に対する細部の評価をして頂いたことを感謝いたします。又、指摘あるいは改善を求められた点については、今後の課題として受けとめ、組織並びに健全経営の確立を目指していきたいと思ます。最後に、職員会議等にて、評価者のコメントを参考として職員にも改善等の課題を周知徹底させていきたいと思ます。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

## 北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 22 年 12 月 10 日

経営主体 (法人名)	社会福祉法人 豊浦豊和会		
事業所名 (施設名)	豊浦やまと更生園	種別	知的障害者入所更生施設
所在地	〒 049-5402 北海道虻田郡豊浦町大和225番地3		
電話	0142-86-1144		
FAX	0142-86-1129		
E-mail	<a href="mailto:kouseien@helen.ocn.jp">kouseien@helen.ocn.jp</a>		
URL			
施設長氏名	神山和也		
調査対応ご担当者	加藤恵美子・菊地賢一 (所属、職名：支援課長)		
利用定員	50名	開設年	平成 55 年 4 月 1 日
基本理念	1 地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。 2 地域の方々が安心、快適にご利用いただける社会福祉サービスを行います。 3 全ての職員は、倫理理念を遵守し、専門性を高め、地域社会の一員として社会福祉の充実を目指します。		
開所時間 (通所施設のみ)			

**【本来事業に併設して行っている事業】**

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

【利用者の状況に関する事項】（平成22年10月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	1名	1名	7名	10名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
8名	2名	3名	3名	3名	11名
					合計
					49名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
名	名	名	名	名	名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
名	名	名	名	名	名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合計		
名	名	名	名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	20名	2名	名	名	1名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	1名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	1名	名	名	名
肢体不自由	5名	4名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	1名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	25名	7名	名	2名	1名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
45名	1名	3名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	1名
合計	名	名	1名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
名	1名	2名	名	名	名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
1名	1名	2名	2名	名	名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	名	2名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
17名	1名	1名	18名		

(平均利用期間： 18年)

【職員の状況に関する事項】(平成22年10月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	21名	1名	1名	名	15名
非常勤	名	名	名	名	2名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	名	1名	名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	名 ( 名)
介護福祉士	4名 ( 名)
保育士	名 ( 名)
	名 ( 名)
	名 ( 名)

(非常勤職員の有資格者数は( )に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	1, 550. 97㎡	
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	平成	4年
(4) 改築年	平成	年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡	
(2) 園庭面積	㎡	
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。	
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和	年
(5) 改築年	平成	年

○児童(養護)施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積	㎡	
(3) 敷地面積	㎡	
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	年
(6) 改築年	平成	年

**【ボランティア等の受け入れに関する事項】**

・平成 21 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

10 人

・ボランティアの業務

学園祭の手伝い

**【実習生の受け入れ】**

・平成 21 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 \_\_\_\_\_ 人

介護福祉士 \_\_\_\_\_ 人

その他 2 人

**【サービス利用者からの意見等の聴取について】**

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

特にサービスに対する利用者からの意見を聞くための取り組みは無いですが、ホームルーム等で担当職員が、各サービス実施後に意見を聞き次回のサービスに反映するようにしています。

**【その他特記事項】**

# 評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

## 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	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	地域福祉重視、安心・快適な環境づくり、職員の職業倫理と専門性ある支援という理念は定款、ホームページなどに明文化し、施設内の要所に掲出しており、説明資料にも明示して運営の基本姿勢を示している。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	運営の活動指針を生命・個人尊厳、人権擁護、社会参加、専門的知識・技術での支援として職員の基本的な職業倫理綱領に具体的に示し、その姿勢を法人施設内の要所に掲出している。また、説明資料に示しており、誰もが確認できる。
Ⅰ-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	年頭の職員会議を始め、月例の役職者会議・係会議・職員会議・保健会議で理念・基本方針を明示し、必要に応じた業務所掌での指導・点検で周知の徹底を図っている。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	重度利用者が多く個々への周知は困難な状況が窺えるが、家族会の役員会・総会での周知や年4回発行の保護者などへの連絡情報紙で、運営の基本姿勢を示して理解を求めている。なお、個別指導上での工夫などさらなる取り組みを期待したい。

### Ⅰ-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	b	事業の沿革は計画的・連続性ある実績が窺える。事業構想が計画段階から施設整備・組織体制・人材確保などの骨子を想定して審議し、単年度の事業執行が可能な範囲の計画を決定していることが理事会議事録から窺える。従来、事業認定・公費助成・資金借入など事前審査方式が事後的計画を余儀なくしたと思われるが、今後は、事業の計画・実施・評価・改善の過程を明らかにする上で、中長期計画の策定を組織的に取り組む検討を期待したい。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	b	単年度の事業計画の策定に当たっては中長期の財政収支計画を踏まえ、施設・設備、人材確保・養成などを計画に組み込むことに期待したい。
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	計画の策定に当たっては年間の事業実績などを勘案し、定例内部諸会議での意見・発案などを踏まえ、当該幹部担当職員が中心に構想・計画し策定している。なお、実施状況に関する評価や見直しを定期的に行い、計画に生かすよう組織的成果を期待したい。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	b	職員に対する事業計画の周知は定例諸会議で明示し、協議・説明して組織的に行っているが、十分浸透しているとはいえない。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	利用者の周知は重度障がい者が多く困難ではあるが、家族会役員会・総会などを通して運営の基本を説明し、年に数度の情報連絡で周知を図っている。なお、利用者への対応については、日頃の指導実践を通して、体現することに期待したい。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-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	組織運営の職務分掌・組織系統を明示して管理者の責務を明らかにしている。年度の業務計画や指針を明示するなかで役割と責任を示している。職員会議、幹部会議、カンファレンス会議などで周知している。
I-3-(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	関係法令の遵守の取り組みは、規定などに基づくマニュアル化など組織的に行っている。今後、利用者支援に係わる法令の高度化・多様化にともない、業務分掌に明記するなど組織的な遵守の取り組みの工夫が求められる。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	b	資質の向上に向け職員会議での示唆や、サービスの質の向上のための研修機会の提示をするなど、改善の具体的な取り組みを行っている。さらに、定期的・継続的な評価・分析を行って、組織的な課題に応じた指導が求められる。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	b	管理者は事業経営の効率化と改善やサービスの質的向上に努め、率先して課題解決に当たり指導力を示している。さらに、職員全体の組織的取り組みによる合目的で、効率的な運営についての検討を課題とされるよう期待したい。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	b	障害者自立支援法の移行計画などに従い、従来のグループホーム設置方策や利用者・家族の意向協議、新たな就業機会の動向などの把握に努めて利用者処遇の課題を明確にして、経営や業務の具体的改善に努めている。なお、定期的な改善の見直し協議の場を設け、さらなる工夫が求められる。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	b	経営の状況分析は月例の業務執行に関する諸幹部、職員会議などで執行状況を確認し、四半期などの集約で課題を確認しながら明らかにするとともに、監査報告などによって、その解決課題を明らかにし、改善に努めている。なお、解決課題の整合性など組織的な合意や周知についての取り組みの工夫が求められる。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	b	外部監査業務委託を行い四半期の点検、年度の監査報告を得ている。監査結果は次年度の事業計画に活かしている。なお、組織的な改善への合意や周知の取り組みのさらなる工夫が求められる。

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-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	就業規則に準じ、職員の需給に応じて計画的に資質の確保を検討し、施設の地理的環境を考慮した正職員化や常勤者の確保とその処遇改善に努めている。今後、中長期計画の策定など人材の確保・養成の計画化の検討を期待したい。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	職員サービス評価表を策定するなど組織的な人事考課体制を整えつつあるが実施段階にない。現状は管理者などによる経験的な選考による人事協議で決定しており、今後は客観的な人事考課基準の検討が望まれる。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 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	就業規則などに準じて身分の確保、勤務、異動、休業や、休日・休暇、安全・衛生、諸補償などの確認・点検を行い、職員の意向・意見を把握している。また、職員組合があり定期的な改善の要求を協議している。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	a	退職共済制度へ加入している。福利厚生センターに加入し職員の福利厚生体制を整えている。健康管理の徹底を図るとともに、監事による年2回の個人面談など相談に応じる体制がある。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-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	研修基本方針にはその理念・方針を示し、OJT・OFFJT・自己啓発を柱に業務への態度、価値、知識、技術・技能などの研鑽を目的に意図的、計画的に職位、経験、専門性に応じた取り組みを行うと明文化している。
II-2-(3)-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組が行われている。	b	研修方針の基本に従い職位、経験年数、専門性などに応じた研修をむらなく実施するよう努めている。なお、個別研修については係会議などでの協議を通じて意図的、計画的に行うなど検討することに期待したい。
II-2-(3)-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	研修方針に従い研修実施と研修結果の復命書の提出、自己評価と課題の整理、各職場での課題検討をすることとしている。さらに、組織的な研修の成果と評価のあり方について検討課題とするよう期待したい。
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	実習生の受入意向と実績を示しているが、受入の担当指導体制や事業所の実習指導マニュアルの整備など、その取り組みについて今後の検討を期待したい。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保の取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a	業務執行の安全管理体制は、利用者への生活指導上の安心安定体制を軸に、感染症などや災害などへの安全管理のための委員会を組織している。担当と責任を明らかにするとともに、マニュアルを整備し、検討し、応用し実践している。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。	a	利用者の生活上の安全・安心を損なう防火・防災の課題には、防火・防災管理規程の下に委員会を組織し、分担と責任を明らかにしている。また、事例を収集し、その発生要因の分析や学習を行って、発生の予防に努めている。出火及びその他災害時における避難訓練を隔月実施し、総合訓練を消防の協力を得て年2回実施している。
II-3-(1)-③ 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	安全管理の方法は、事故報告やヒヤリハットなどの事例を評価・学習してリスクマネジメントマニュアルを作成し、対応方法・責任・緊急通報体制などを明らかにして、組織体制を整えている。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	過疎化しつつある「やまと地域」の、慣習の軸となる学校の運動会・祭り・盆踊りなどを、地域住民と利用者・家族・職員が連携して運営・参画し支えあっている。ふれあい健康作りスポーツ大会に参加し、町内の老人ホームや老人クラブなどの人々とかかわりを持っている。音楽クラブとして近隣のイベントや各種行事をはじめ、老人福祉施設などへ慰問し演奏を披露するなど、地域ぐるみの交流を続けている。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	地域との連携ある活動は、地域ぐるみの役割分担の下に施設設備の開放、職員の役割、資材などの提供など、必要に応じた支援関係を整えている。豊浦町活動支援センター（受託運営）事業として各種教室を開催し、在宅三障害者の活動支援に取り組んでいる。地域へ向け事業所広報誌を配布している。
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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	地域福祉重視を理念とすることから、地域の実情を踏まえ、地域のニーズに応じて、地域住民とともに自ら主体的役割を担うことが少なくない。今後、ほかの奉仕者との体制づくりについて検討が望まれる。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	地元自治会、婦人会、老人クラブや町の行政、社会福祉協議会、国保病院、小・中学校などと連携して情報交換に努めている。今後、職員間での連絡・連携方法や体系的活動の方途やその有効性の協議と検討を期待したい。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b	関係機関・社会資源との定期的な連携や事例検討などの機会は設けていない。今後の相互の連携ある活用について検討を期待したい。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	過疎的な地域事情を踏まえて、「やまと地域」の地域協同体制の維持に努め、地域住民とともに老人クラブの支援などの活動の共有を図っている。
Ⅱ-4-(3)-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	地域ニーズに基づき、町からの委託事業での地域活動支援センターによる住民生活の多様な支援、グループホーム運営と連携ある支援、さらに、独居老人の支援活動など、幅の広い視点で地域貢献をしている。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-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組を行っている。	b	法人全体の基本理念、倫理要綱、施設職員行動規範を明示し、職員会議において周知徹底を図っている。また、身体拘束・虐待防止に関する基本方針を施設内に掲示するなど職員の意識付けにも配慮している。ただ、職員研修回数が少ないと思われるので、今後の人員体制整備・強化などに配慮し、効率的・効果的な研修実施に期待したい。
Ⅲ-1-(1)-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。	b	利用者の権利擁護規程、施設職員行動規範に明示し、職員会議などで周知しているが、施設の老朽化が著しいため、設備面での配慮が多く、全ての職員に対する周知徹底する取り組みが十分ではない。ただ、ベテラン職員の排泄場面におけるカーテン設置を工夫するなど良い取り組みも出てきているため、後に続く、中堅・若手職員のスキルアップ並びにその条件となる職場環境面の改善・整備に期待したい。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	利用者と担当職員の個別面談の実施（不定期）、家族会総会の参加（年1回）、家庭訪問の実施（年1回）、「利用者・家族アンケート」の実施など、利用者満足の向上に取り組んでいる。今後は、個別面談の定期的な実施や、アンケート調査結果のきめ細かな分析・検討を行うことで、具体的な改善活動に結びつけていく取り組みに期待したい。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-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。	b	利用者からの相談や意見については、各担当職員、苦情受付担当者が適宜対応しているとともに、「意見（苦情）箱」を設置し、投書による意見表明の方法も確立している。今後は、重度者並びにその家族からの相談・意見などの汲み取りについての、配慮・工夫が望まれる。

<p>Ⅲ-1-(3)-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。</p>	<p>b</p>	<p>苦情解決の体制（苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員の設置）を整備しており、苦情解決の仕組みを説明した文書（「苦情解決委員会設置要領」並びに利用者に対する「苦情相談窓口の設置について」）を明文化し、掲示している。ただし、知的障がい施設であることから、利用者に対する定期的な説明を繰り返すこと、特に重・中度利用者に対する特別な配慮・工夫（ふりがなをつけるなど）についての検討を期待したい。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>c</p>	<p>利用者からの意見などに対する対応マニュアルを整備していない。中堅・ベテラン職員の対応については、ほぼ問題ないと思われるが、新規採用・若手職員の重要な指標となるとともに、迅速な対応が可能となり、もって利用者・職員の意識向上が図られることが大いに期待できるため、早急なマニュアル整備が望まれる。</p>

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取組が組織的に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-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。</p>	<p>b</p>	<p>サービス内容については、年2回の自己評価の実施、第三者評価の受審など、組織的な評価体制が整備されている。今後は、第三者評価の定期受審をルール化し、更なる自己評価のレベルアップについて促進されたい。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-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・改善実施計画を立て実施している。</p>	<p>b</p>	<p>前項目の自己評価結果並びに利用者の現状を踏まえ、必要に応じてサービス実施計画書の見直し・改善に取り組んでいる。現在までサービス実施計画を改善する課題がないとのことだが、今後も継続した取り組みに期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</p>	<p>b</p>	<p>提供する個々のサービスの標準的な実施方法などは、実施要領などに文書化している。しかし、施設サービス全体を通しての詳細なマニュアルにまでは至っていない。ただし、職員会議などによって個別指導・周知徹底するための方策は講じられ共有化されており、今後は施設内における詳細で統一したマニュアル作成・整備を期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p>	<p>b</p>	<p>標準的な実施方法については、年2回必要な見直しを職員会議などで実施しているが、統一したマニュアルが未整備なため、組織全体での課題分析・検討が不十分と思われる。ベテラン職員の経験知を証明し、若手・中堅職員のレベルアップを図るためにも、組織横断的な取り組みとして、マニュアル整備に期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3)-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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が個別ファイル化され、適切に記録されている。各職員のキャリア、業務習熟度の違いはあるが、職員会議・研修を積み重ねることで、法人倫理要綱、施設職員行動規範を基盤にした利用者本位のサービスを提供しようとする姿勢が窺える。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者に関する記録管理については、法人の「個人情報に対する基本方針」、職員マニュアルなどに基づき、適切に実施されている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の状況などに関する情報を職員間で共有するための具体的な取り組みを実施している。朝夕の各チームの打合せ（記録：引継ぎノート）が定例化・習慣化されており、課題があればケアカンファレンスも行われており、必要に応じて適宜職員会議においても協議・検討し、全職員に周知徹底している。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-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。	b	インターネットを利用して、法人を紹介したホームページを作成し、公開しており、施設紹介パンフレットや広報誌についても市町村をはじめとする関係機関などに配布しており、希望者に対しては、見学、体験入所などに対応している。情報提供に際して、サービス内容などをさらに具体的でわかりやすく伝える工夫に期待したい。
Ⅲ-3-(1)-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。	b	サービス開始の同意を得るにあたり、契約書並びに重要事項説明書に基づき、利用者や家族などに対して説明を行っているが、書類中の漢字のふりがなや、写真、図、絵の使用など、誰にでも理解されるような工夫・配慮がさらに必要である。また、判断能力に不安がある利用者に対する日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用についての配慮も望まれる。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	サービス内容や、地域・家庭への移行などにあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めているが、利用者の長期入所及び高齢化により、地域などの移行ケースは、ほとんど無いという現状であった。地域内の関係機関との情報共有ができるよう、連携は十分図られている。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	利用者の身体状況や生活状況などについて、法人・施設が定めた統一様式によって正確に把握し、記録している。定期的な見直しについても年2回実施しており、時期・手順を定めている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	利用者一人ひとりのサービス実施計画策定のための体制が確立しており、実際に機能している。また、利用者・家族などからの意向把握と同意についても計画策定の手順として含まれている。
Ⅲ-4-(2)-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	サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織的に定めており、前期・後期の年2回実施を定例化している。

評価対象 障害者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-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	利用者のコミュニケーション能力を高めるため個別支援計画を策定し実施している。意思伝達に制限のある利用者の場合、視覚障がい者にはボディタッチや声掛け、自閉症の利用者にはスケジュール提示や短い声掛け、そのほかボディランゲージやジェスチャーで表現するなど個別性にあわせ対応している。担当職員を主に職員間で連携をとり支援している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	意思伝達に制限があり主体的な意見や要望を受け止めにくい利用者が多い。担当職員を中心に一人ひとり個別性にあわせ支援している。年1回保護者宅へ家庭訪問を行い、保護者の意向を把握し利用者に対する共通理解を図っている。朝・夕の打ちあわせや引継ぎノート、日々の日誌などにより職員間で連携をとっている。

<p>A-1-(1)-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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者が自力でできる場合は、見守りの姿勢をとっている。高齢化により身体機能低下でふらつきがあったり、肢体不自由などで安全上問題があり介護が必要な場合は、本人や保護者の理解や承諾を得て介助している。</p>
<p>A-1-(1)-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。</p>	<p>b</p>	<p>利用者へのプログラムとして買い物支援、外食支援、温泉入浴支援、コンサート支援などを行っている。余暇活動として行っているが、今後利用者のエンパワメントの理念に基づき、社会生活力を高める外出支援とともに、調理や洗濯、自己表現の技能や会話力を高める支援もあわせて工夫を期待したい。</p>

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
<p>2-(1) 食事</p>		
<p>A-2-(1)-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。</p>	<p>a</p>	<p>給食業務は外部委託している。月1回の給食会議で食事サービスを点検している。食事の支援方法はサービス実施計画書に栄養、食事形態、水分補給、食事介助の方法を明示している。視覚障がい・肢体不自由・高齢化などの身体状況にあわせ、食事形態（常食・一口大・きざみ・ペースト食）や食事方法、食事介助も一人ひとり違い個別の支援を行っている。</p>
<p>A-2-(1)-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。</p>	<p>a</p>	<p>月1回の給食会議で献立を検討している。年1回嗜好調査を実施し、その結果を献立に反映している。献立表は食堂に掲示している。月1回の誕生会には行事食があり、そのほか季節の行事食、パイキング選択食（例：うどん・そば・ラーメンから選択）などをとり入れ、利用者の希望にそった食事の提供を行っている。</p>
<p>A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p>	<p>a</p>	<p>食事は、利用者全員が一斉に摂るのではなく、利用者の食事介助などをふまえて食事時間などに幅がある。厨房職員が配膳し、食卓の席は決まっている。食卓には個別対応の利用者が多いために、名前の下に禁忌食・制限食の食品や食事形態の注意点を記入したカードが貼られている。食堂はスペースも広くゆっくり食事を楽しんでいる。</p>
<p>2-(2) 入浴</p>		
<p>A-2-(2)-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。</p>	<p>b</p>	<p>支援計画書があり、障がい程度区分が高い利用者及び介助の必要な利用者には支援員が対応している。高齢や重度の運動障がいのある利用者には4名の職員で対応する場合もある。介助方法は個人的事情に配慮している。今後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をマニュアル化することを期待したい。</p>
<p>A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p>	<p>b</p>	<p>浴室が1つのため、入浴は週3回（月・水・金）女性は午前・男性は午後に分かれ実施している。そのほかの日はシャワー浴で対応している。浴室は一か所で手狭であることや老朽化など課題も多い。今後、男女別の入浴の時間帯の区分や失禁の場合の介助など支援方法の工夫を期待したい。</p>
<p>A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p>	<p>c</p>	<p>浴室・脱衣場は毎日清掃し、カーテンにてプライバシーを保護している。しかし、昭和55年に建設され老朽化が進んでいる。利用者も高齢化・重度化し、入浴介助のためのスペースが狭い現状にある。浴室の床は滑りやすいため、転倒事故防止用のクッションマットを敷いている。入浴は事故の危険性が高く、介助がしやすい環境の工夫や事故防止のための改善を期待したい。</p>

2 - (3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	c	排泄介助の必要性がある利用者には、個人の障がいを考慮して介助している。必要性がある場合には個別のチェックリストがある。排泄状況は、生活日誌、朝夕の申し送り時や引き継ぎノートに記載し職員に周知している。今後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を定めたマニュアルの作成を期待したい。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	c	毎朝清掃している。トイレの入り口はカーテンで対応している。障がいの重い利用者が多いためカーテンを設置しても破られることが多い。身体機能の低下や肢体不自由でふらつきのある利用者の介助や安全性を重視するために、カーテンの設置箇所が多い。今後、プライバシー保護への配慮や、建物の老朽化で床が滑りやすいタイルであるため、安全面の工夫と環境の改善に期待したい。
2 - (4) 服装		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、服装の選択について支援している。	a	衣類は利用者の個性や好みを尊重し、職員と一緒に買い物支援で購入している。意思伝達に制限がある利用者の場合は職員が日頃の状況で判断し、衣類の選択を支援したり購入している。
A-2-(4)-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。	a	利用者からの希望に速やかに対応しているが、それ以外で、衣服をすぐ破いてしまうなどの配慮が必要な利用者には、担当職員が随時対応している。
2 - (5) 理容・美容		
A-2-(5)-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	利用者の個性や好みを尊重した支援を行っているが、意思伝達に制限のある利用者は、支援員が日頃の生活から相応しい髪型などをアドバイスしている。
A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。	a	移動が困難な利用者については、地元の理・美容院の協力で施設で対応している。そのほかは利用者からの要望をふまえて地元の理髪店・美容院に職員が送迎している。
	第三者評価結果	コメント
2 - (6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるよう適切な配慮ができています。	c	3~4人部屋で、夜10時に就寝している。個室ではないため、利用者から不眠などの苦情が出た場合は、静養室や別の部屋に移動するなどに対応している。今後睡眠リズムの乱れや不眠者への対応を含む夜間就寝中対応マニュアルを用意するなど支援方法の工夫を期待したい。
2 - (7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	利用者総ての健康管理票があり、常勤看護師が健康管理・服薬管理・通院調整を行っている。月1回精神科医師の来園時に、健康相談している。健康診断は年2回、インフルエンザ予防接種、子宮がん、乳がん、結核、骨粗しょう症検診などを実施している。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	利用者の健康面での急変には「緊急時医療対応マニュアル」や「夜間緊急時医療対応マニュアル」を整備している。協力医療機関との契約及び協力歯科医療機関と契約し、緊急時の迅速対応に備えている。

<p>A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。</p>	<p>c</p>	<p>個別の健康管理票に、薬の目的・効果・副作用・注意事項などの情報がファイルされている。看護師が薬をセットし、朝・昼・夕の投薬は職員が投薬介助し、服薬を確認している。今後、投薬確認様式や一人ひとりの利用者の服薬管理マニュアル（保管・服用・使用確認に至るまで）を作成し、さらなる誤薬防止の工夫を期待したい。</p>
<p>2-(8) 余暇・レクリエーション</p>		
<p>A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、サービス実施計画に基づいて行われている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者の希望を聞いて、サービス実施計画に基づき実施している。地域の行事である大和小学校の運動会、神社祭や盆踊りなどに参加している。学園祭は地域住民を招き交流を図っている。夏場はハイキングやドライブなど戸外活動があり、冬期間はテレビ・映画鑑賞や近くへの散歩がある。余暇活動として野菜づくり、花の栽培や鶏の飼育をしている。運動機能維持では交流ホームを利用して、トランポリン、ボール運動やマット運動がある。音楽クラブ「ビックバラーズ」は近隣のイベント、各種行事や老人福祉施設を訪問し演奏活動をしている。地域のマラソン大会、パークゴルフ大会、ウォーキング大会に参加している。今年度、食事を兼ね札幌へコンサートに行ったが好評であった。</p>
<p>2-(9) 外出、外泊</p>		
<p>A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者個人の要望で実施し、外出・外泊は支援計画により対応している。月1回買い物支援・食事支援の外出がある。</p>
<p>A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。</p>	<p>a</p>	<p>利用者個人の意思を尊重し希望に応じて実施している。家族の意向も尊重して対応している。</p>
<p>2-(10) 所持金・預かり金の管理等</p>		
<p>A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。</p>	<p>a</p>	<p>「豊浦やまと更生園利用者預かり金取り扱い要項」に基づき実施している。印鑑は施設長が保管・管理している。預貯金通帳・年金証書は施錠できる書庫に保管している。保護者から委任状を受け、年金・預貯金・日常生活費について、3ヶ月ごとに年4回「預り金現在高報告書」を発行している。1点3万円以上の物品の購入には事前に利用者や保護者の承認を得ている。</p>
<p>A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。</p>	<p>a</p>	<p>新聞は事業所サイドで3種類用意、雑誌は利用者の本人負担としている。テレビは各居室に1台設置し、談話室にも1台設置している。</p>
<p>A-2-(10)-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、利用者の意思や希望が尊重されている。</p>	<p>a</p>	<p>酒・タバコは利用者の意思を尊重している。月1回の誕生会にはノンアルコールビールを飲んでいる。タバコは喫煙場所を設定し、認めている。</p>