

第三者評価結果

事業所名：津久井やまゆり園

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・周知されている。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 法人の基本理念は園内に掲示して、職員に周知徹底するとともに、パンフレットにも掲載して外部に発信している。法人の理念は、県の「当事者目線の障がい福祉の推進」と同じ方向を目指している。また、法人内の各園で、非常勤職員を含めた全職員対象の「虐待防止研修」を開催している。全職員が参加できるよう「虐待防止研修」は15回に分けて開催している。「虐待防止研修」では、法人の理念の理解を確認する「効果測定」を実施している。家族には、家族会で事業方針や年度計画を示し、利用者には、利用者自治会「ピザの会」で「園長からの便り」として、事業方針などを示している。	

2 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。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 市の障害福祉事業所協会や、県知的障害施設団体連合会の集まりに園長が参加して、県や地域の社会福祉事業全体の動向やニーズを把握している。月2回開催する法人の運営会議や、月1回開催する園内の運営会議で、情報の周知や分析を行っている。園の運営会議には、課長以上の職員が参加し、すべての職員へ会議内容を周知するため、運営会議の議事録を回覧している。また、運営会議には利用者も参加する取り組みも始めている。情報を収集、分析することで、園の運営に適切に対応するよう取り組んでいる。	
【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
<コメント> 法人の定款、定款施行細則などの運営諸規程に基づき、法令遵守や情報開示の充実強化、外部理事の増設、監事との連携強化に向けて、長年の運営慣行などを積極的に見直している。年数回、理事長などの法人幹部が各園・施設の現場を回り、課長以上の職員との話し合いの場や、一般職員との話し合いの場を設け、職員と直接意見交換を行い、風通しの良い職場作りを進めている。また、昨年度より、外部理事より支援担当理事を選び、支援に関する課題のあった園の支援現場に入り、現場の職員の声を聴き、指導、助言を行っている。県立施設の役割として、地域生活移行への取り組みや、意思決定支援の取り組みを継続して行っている。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【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。	a
<コメント> 法人として、令和4年度から4年間の「第六期中期計画」を策定している。中期計画は、県の新たな障がい福祉の流れや、SDGs（持続可能な開発目標）の取り組みなど、新たな社会経済情勢などの変化も踏まえながら、法人のあるべき姿として、取り組みを進めている。園の「第六期中期計画」は、園の再生に向けて、意思決定支援や地域生活への移行、リスクマネジメントの充実強化など、10項目に分けて策定している。県立障害者支援施設として「当事者目線の障がい福祉」の実現を目指し、指定管理者としての役割を果たすことを目的としている。	

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

「第六期中期計画」の内容を反映して、単年度の事業計画を策定している。事業計画に事業方針を打ち出し、具体的な事業内容を示している。今年度の事業計画では、10項目の重大プロジェクトから6項目を選択して、具体的な取り組みを示している。今年度の計画の実施状況は、11～12月に上半期の取り組み状況を、理事会及び評議員会で報告している。年間の取り組み状況は、6月の理事会と評議員会で報告する予定である。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

月1回開催する生活課会議において、職員の声や意見を集約し、運営の意思決定の場である運営会議で事業計画の検討をすすめて策定している。策定した事業計画は3月の理事会に諮り、年度当初に各セクションに印刷したものとデータを配布している。事業計画の実施状況は、月1回、運営会議及び当事者目線の支援会議で評価を行い、必要に応じて、見直しを行っている。見直しの内容は、各生活課会議で職員に周知している。当事者目線の支援会議は、10項目の重大プロジェクトから選択した6項目について、それぞれグループを作り、各部会に分かれて項目の達成に取り組んでいる。

<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。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

年度当初の家族会「みどり会」において、事業計画の主な内容を書面にまとめて、家族に説明している。「みどり会」は、年10回開催していたが、今年度はコロナ禍により回数を減らしている。園利用者やグループホーム利用者の家族が、50～60人ほど参加している。利用者には、毎月開催する利用者自治会「ビザの会」で「園長からの便り」で必要な情報を提供している。「園長からの便り」文は、ルビを振ったり、わかりやすい内容にするなど工夫している。また、今年度10月より、園の運営の意思決定会議である「運営会議」に利用者の代表が参加して、当事者目線を大切に園運営に取り組んでいる。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
--	-------------------------

<コメント>

これまで芹が谷やまゆり園と共同で取り組んできた意思決定支援の取り組みを継続するため、SDM-Japan（意思決定支援ネットワーク）の協力を受け、園内に意思決定支援プロジェクトを設置している。プロジェクトチームは、個別支援計画への意思決定支援の位置付けと書式の検討を行っている。また、横浜市発達障害者支援センターの協力でTEACCHプログラム（一人ひとりの優れた部分を発揮できるように支援していく包括的プログラム）の研修指導を定期的に受ける他、県立障害者支援施設コンサルテーション等事業を活用し、アドバイザーの指導を継続して受けている。園の取り組みを検証する「津久井やまゆり園利用者支援評価委員会」を設置し、昨年10月に第1回目の委員会を開催している。第三者委員やオンブズマン、みどり会役員が委員として参加している。

<p>【9】 I-4-(1)-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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

今年度より「当事者目線の支援会議」を設置し、事業計画に位置付けた6項目に取り組んでいる。地域生活移行及び日中活動「チャレンジ活動」では、利用者がいろいろな社会経験を積み上げることができるよう、グループホームや生活介護事業所の体験利用や、地区社会福祉協議会のボランティア活動などを行っている。「津久井やまゆり園利用者支援評価委員会」において、「当事者目線の支援会議」で検討した課題や取り組みを報告し、委員会の助言や意見を再度「当事者目線の支援会議」で検討し、今後の計画に反映するよう取り組んでいる。

II 組織の運営管理

1 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。	第三者評価結果
【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
<コメント> 園長の役割と責任は、「職務権限規程」に定めている。規程類は法人の共有フォルダーに収め、職員が確認できるようにして周知に努めている。運営会議や全体職員会議の場では、冒頭に園長から話をする時間を設け、園の方針や取り組みを説明する他、支援の課題などについて意見を述べている。また、BCP（事業継続計画）においても、責任体制を明確化し、新型コロナウイルス感染症対策としてBCPも策定し、組織体制の明確化に努めている。園長の不在時は、総務部長に権限を委譲している。	
【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
<コメント> 法人で階層別研修を整備し、管理職を対象としたコンプライアンス研修に園長と管理職の職員が参加して、遵守すべき法令を正しく理解するための取り組みを行っている。また、市のSDGsパートナー制度に登録し、地域とともにSDGsの達成に向けた取り組みや、SDGsの普及啓発に取り組んでいる。法人内の各園で「虐待防止研修」を開催して、社会福祉法人として遵守すべき人権擁護に関する事柄を明確にしている。	
(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
<コメント> 毎月、各現場を担当する主任を始めとする構成メンバーの「当事者目線の支援会議」には、園長や支援部長、各課長も参加して、支援の現場における課題を検討し、改善に取り組んでいる。また毎朝、園長が支援現場をラウンドして、利用者や職員の状態を確認するようにしている。支援現場から声があがった時や、報告があった時は、すぐに現場に出向くよう心掛けている。	
【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
<コメント> 月次報告により、経営の状態について、常に状況を確認するようにしている。現園舎には昨年度移転したが、利用者が定員に満たない状況が続いていたため、月1回、サービス利用調整会議を開催して、利用者の確保に計画的に取り組んでいる。サービス利用調整会議には、現場の職員以外に、生活介護の担当職員や看護師、心理の専門職など、多職種の職員が参加して、利用者の確保に向けた検討を行っている。運営会議や当事者目線の支援会議など、会議の体制を整え、運営上の課題を園全体で共有している。	

2 福祉人材の確保・育成

(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】 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
<コメント> 常勤職員の定期採用は、法人本部の人事課が担当している。年度途中の欠員や非常勤職員の採用は園が行っている。求人は人材紹介会社などを活用して行っているが、人材の確保は厳しい状況にある。県へ提出した指定管理申請における事業計画書に基づき、人員配置を適正に行っている。職員が紹介した求職者を採用し、条件を満たした場合は、謝礼として手当を支給する制度を設けている。また、有資格者の確保のため、介護福祉士などの資格の取得には、ほう賞の制度も設けている。	

【15】 II-2-(1)-②
総合的な人事管理が行われている。

a

<コメント>

法人の人事考課制度により、人事管理が行われている。職員の階層ごとに、求められる行動を示し、取り組みの状況を自己評価し、上司の評価とともに法人に提出し、給与のアップ率などに反映している。介護福祉士や社会福祉士などの有資格者は、特定処遇改善加算などで差をつけている。園長と常勤職員との個人面談は、年1回、9月に意向申告を行う際に希望を聴き、希望者と面談している。非常勤職員には、意向調査を行っている。園長との個人面談は、希望があれば随時行っている。また、気になる職員には、園長から声を掛け、面談につなげている。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】 II-2-(2)-①
職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。

a

<コメント>

衛生委員会主催のメンタルヘルス研修の開催や、ノー残業デーの実施、外部の精神科医を招いた個別相談会「よるず相談」の実施など、職員の心身の健康に配慮した取り組みを行っている。労使で時間外勤務に関する協定を結び、基準を上回る勤務は行わないこととしている。各園に労働者の代表である労務委員を置き、法人本部の事務局長や人事部長と定期的に意見交換を行っている。有給休暇の取得は、法定の日数はクリアしているが、どうしても取得にばらつきが出る現実がある。

(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

<コメント>

職員一人ひとりが組織の一員として、自らの行動に責任と自覚を持つことができるよう、「かながわ共同会職員行動の指針」を定めている。職員の発揮した能力などを公正、客観的に評価して、職員の能力開発や人材育成、職員の適正配置、処遇の適正化などに役立てるため、人事考課制度を取り入れている。職員がそれぞれの階層で業務を遂行するため、法人として求める職員像（役割、能力）を示している。人事考課は、階層別に「人事評価のポイント」として、10の項目をあげている。

【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

<コメント>

法人の企画研修課により、常勤職員を対象にして、新採用者研修、フレッシュマン研修、中堅I・II研修、監督者研修、管理者研修など、階層別の研修を企画、開催している。コロナ禍でオンラインの開催になることも多いが、職員に研修への参加を義務付けている。非常勤職員は、各園もしくは地域生活支援部主催の非常勤職員研修を受けている。園内研修は、各委員会の企画を研修委員会がとりまとめ、虐待防止研修や強度行動障害の研修などを行っている。また、法人がオンラインコミュニティ「サポーターズ・カレッジ」に加入していることから、職員はいつでも動画視聴することができる。市や事業団の福祉研修センターの研修にも積極的に参加している。また、職員を研修の講師として、外部に派遣している。

【19】 II-2-(3)-③
職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

a

<コメント>

外部研修に参加した職員は研修報告書を提出し、報告書は回覧して周知を図っている。新人職員のOJT（実務を通じての指導）は、最初は勤務を加配で組み、毎月のグループ会議やモニタリング会議を通じ、チームとしてフォローする体制を整えている。外部の研修情報は外部機関とも連携し、情報を職員に発信している。職員ができるだけ外部研修に参加できるよう、勤務調整などを行っている。

(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。

II-2-(4)-① 【20】 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
--	---

<コメント>

以前は年に5~6名、専門学校や大学からの実習生を受け入れていた。令和3年8月に新園舎が完成し、引っ越してきたが、半年間では体制が整わなかったことやコロナ禍により、今年度の実習生の受け入れは見送っている。ただし、日中活動支援センター「ファンファン」では、福祉系の高校生の実習の受け入れを行っている。今後は、積極的に学校や関係機関に働きかけ、実習生の受け入れを行っていく予定である。

3 運営の透明性の確保

(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
II-3-(1)-① 【21】 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a

<コメント>

ホームページに、法人の福祉サービスの内容や予算、決算などの運営状況を掲載する他、パンフレットに園の活動の様子を掲載して、運営の透明性を確保する情報の公開を行っている。また、園長がfacebookを管理して、活動状況を知らせている。広報誌「こだま」を年4回発行し、地域や家族、関係機関に配布している。広報誌「こだま」は、正面玄関入口の掲示板にも掲示して、訪問者も確認できるよう配慮している。

II-3-(1)-② 【22】 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a
---	---

<コメント>

法人の経理規程や職務権限規程に基づき、事務や経理、取引などに関するルールや職務分掌と権限、責任を明確にしている。また、パソコンの管理システムで、職員がいつでも内容を確認できるようにしている。会計事務所が月次報告書の内容を確認し、年6回、リモートにて園の状況を確認している。また、法人の事務局を通じて、顧問弁護士や社会保険労務士に相談することもできる。

4 地域との交流、地域貢献

(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
II-4-(1)-① 【23】 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a

<コメント>

地区社会福祉協議会の「ちょっとボランティア」に登録して、園の利用者が職員と一緒に、広報誌を配布したり、募金活動に参加している。また、地区の防災訓練に参加している。園を通過型施設として位置付け、利用者が園の中で生活が完結しないよう、グループホームや通所事業所の見学や体験利用などをすすめる「チャレンジ活動」に取り組んでいる。園長が自治会の集まりに参加したり、2ヶ月に1回行われる地区清掃に職員が参加している。地域に向けては、民生委員などの見学を積極的に受け入れ、園の「交流ゾーン（グラウンドや広場）」の開放を始めている。コロナ禍により、開放は始めたばかりだが、地域住民との交流や地域の憩いの場としての活用を目指している。また、地元自治会の災害時における一時（いっとき）避難所としての活用など、拠点施設としての役割を進めている。

II-4-(1)-② 【24】 ボランティア等の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
--	---

<コメント>

日中支援課を受け入れ担当とし、コロナ禍のため状況を確認しながら、ボランティアの受け入れを行っている。現在、衣類の補修や散歩の外付け添い、日中活動の補助、イベントの手伝い、車椅子清掃などのボランティアが活動している。オンラインにより、ジャズ歌手から歌のレッスンも受けていた。また、女性保護司会からボランティア活動の希望が出ている。コロナ禍前には、年1回、ボランティア懇談会を開催して、ボランティアとして活動している方々と意見交換を行っていた。コロナ感染症の状況を確認しながら、ボランティア懇談会を再開したいと考えている。

(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

<コメント>

「ともに生きる社会かながわ憲章」の普及啓発を図るため、園の正面に設置した「鎮魂のモニュメント」にて、障害を理由とする差別の解消の推進や、人権擁護などの啓発活動（市教育委員会、小中学校などとの連携、福祉教育への貢献など）に積極的に取り組んでいる。また、市自立支援協議会内の緑区課題検討部会や、市障害福祉事業所協会、市の障害者支援施設部会に参加して、関係機関との連携に努めている。地域の社会福祉協議会や養護学校とも連携している。今後は、近隣の小学校や中学校とも交流を深めていきたいと考えている。

(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
福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。

a

<コメント>

関係機関や団体と連携し、地域の各種会合への参加や、地域住民との交流活動を通じて、地域のニーズの把握に努めている。コロナ禍により、地域交流や地域貢献の機会が減少しているが、盆踊りや公民館祭り、近隣小学校の行事、地域の総合防災訓練などに、利用者と職員が積極的に参加して、顔の見える関係作りを努めている。市内のニーズとして、重度心身障害者の受け入れ先がないことがあり、応えられる限り、短期入所の受け入れ体制を整えることが重要と捉えている。

【27】 II-4-(3)-②
地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。

a

<コメント>

「ともに生きる社会かながわ憲章」の普及啓発を図るため、園の正面に設置した「鎮魂のモニュメント」にて、障害を理由とする差別の解消の推進や、人権擁護などの啓発活動（市教育委員会、小中学校などとの連携、福祉教育への貢献など）に積極的に取り組んでいる。地域貢献活動として清掃活動を行い、地区社会福祉協議会の募金活動やボランティアセミナーに利用者、職員が参加している。また、見学者やボランティアの積極的な受け入れや幅広い相談支援、地域の他事業所などへの救急救命の普及活動、地域にも開いた行事やコンサートなどの開催、地域の小学校との交流行事の開催、災害時に備えた避難場所の提供準備や災害物品の備蓄などに幅広く取り組んでいる。災害用の備蓄品は、利用者用以外に、地域住民用として5日分を備蓄している。

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。

第三者評価結果

【28】 III-1-(1)-①
利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。

a

<コメント>

法人の基本理念や職員行動指針、重要事項説明書は玄関に提示する他、各セクションにも掲示して職員の意識統一を図っている。基本理念は園長の名刺にも掲載している。利用者の権利侵害防止の取り組みとして、第三者委員やオンブズマンの定期訪問を受け入れ、あおぞら委員会が活動のサポートを行っている。また、第三者を構成員とする「津久井やまゆり園利用者支援評価委員会」を設置し、日常生活や社会生活場面における利用者の意思を支援に反映している。過去の事件を風化させないため、人権研修（フレッシュマン研修）を園内の体育館で行っている。毎年、法人研修（虐待防止基礎研修）を実施し、その中で人権や法人理念の再確認や効果測定などを行い、職員の意識を高めている。園の正面には、過去の事件を忘れないために「鎮魂のモニュメント」を設置している。

【29】 III-1-(1)-②
利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。

a

<コメント>

利用者の居室は全室個室で、個人のプライバシーに配慮している。毎月、不適切な支援を防止するため、職員一人ひとりが支援の振り返りを行い、プライバシーの保護について確認している。写真などの使用についても配慮している。法人研修（虐待防止、事故不祥事防止研修など）の中で、個人情報の配慮義務について説明し、職員の理解に努めている。居室の施錠は、鍵の管理ができる方には鍵を預けて自己管理している。職員が出入りをする際には、必ずノックをしてから居室に入るようにしている。外部との扉は、外からは入ることができないようにしているが、利用者は外に自由に出ることができる。プライバシー保護のマニュアルを整備している。

(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

<コメント>

法人の基本理念や職員行動指針、重要事項説明書を玄関などに掲示している。掲示物は利用者に配慮し、確認しやすい高さに掲示している。利用希望者や家族、後見人に対しては、見学及び説明会の時間を充分にとり、丁寧に対応している。コロナ禍で内部を詳しく案内できないため、園内の生活や設備などをまとめ、わかりやすい紹介動画を用意している。日帰りの体験入所、宿泊体験入所など、それぞれのニーズに沿った利用を提案し、実施している。

【31】 Ⅲ-1-(2)-②
福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。

a

<コメント>

サービスの開始時や変更時には、イラストなどを使用した書面を用意して、わかりやすい言葉で利用者に説明している。また、変更後の場所やサービスを実際に見学や体験をすることで、理解しやすいよう努めている。モニタリングや個別支援計画は、利用者に確認、同意の上で運用している。地域への移行についても、利用者や家族にわかりやすく説明している。意思決定支援の取り組みを通じて学んだ知識を活かし、利用者目線に立った個別支援計画の作成に努めている。利用者一人ひとりの望む生活の実現に向け、家族と適時連絡を取り合っている。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③
福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。

a

<コメント>

グループホームなどへの地域移行に際しては、利用者の特性や支援内容について文書にまとめ、移行先に提出している。同一法人が運営するグループホームへの移行は、移行後も継続して連絡を取るようになっている。グループホームからの問い合わせには、できるだけ直接支援していた職員が説明するよう配慮している。園に入所した利用者に関しては、家族や関係機関から、利用者の特性や普段の様子、支援内容、生育歴など、入所前の情報を入手して記録に残し支援に役立てている。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-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。

a

<コメント>

利用者に満足度調査を実施している。満足度調査は絵文字などを使用したわかりやすい内容としている。アンケートは、あおぞら委員会の中で、結果の振り返りを行っている。調査に協力を依頼した方には分析結果と、取り組んでいくことや改善点を報告している。利用者の自治会「ピザの会」でも報告を行っている。「ピザの会」は毎月開催し、利用者の声をあおぞら委員会に報告して、実現につなげている。利用者から喫茶店を開きたいとの希望があり、利用者自治会「ピザの会」にてプリティカフェとして開催している。また利用者の希望で、アイスクリームなどの販売を行っている。

(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

<コメント>

苦情解決体制は重要事項説明書に明記し、契約時に利用者や家族に説明している。また、園内に第三者委員やオンブズマンの写真を掲示し、顔の見える関係作りを行っている。苦情解決のポスターも、見やすい位置に掲示するなど、利用者に配慮している。利用者には、園長や職員から利用者自治会で直接説明を行うなど、身近な関係を築いている。園内に利用者意見箱を2つ用意し、利用者の意見や声を聴き、迅速に対応するよう取り組んでいる。苦情があがった時は、すぐに園長へ報告し、速やかに対応するとともに、運営会議にて対応や解決策を検討している。また、県へ内容を報告している。

【35】 Ⅲ-1-(4)-②
利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。

a

<コメント>

月1回、定期的に園全体で利用者自治会「ピザの会」を開催している。「ピザの会」には、園長や各課の担当職員も参加して、利用者の意見を聴いている。また、「園長からの便り」を毎月配布している。イベントなどは、具体的に使用する現物を提示し、利用者が分かりやすいように伝えている。「ピザの会」の役員（会長、副会長）は、利用者が立候補して、選挙で選任している。「ピザの会」の役員は園の運営会議にも参加し、毎月、職員と意見交換を行っている。園の方針「当事者目線の障がい福祉の推進」を実践している。

【36】 Ⅲ-1-(4)-③
利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。

a

<コメント>

「ピザの会」を通じ、利用者の声や意見を聴き、利用者の希望を実現すべく、園長や担当職員で内容を検討している。自治会参加が難しい利用者も、支援の中で気持ちを汲み取り、職員が代弁している。また、オンブズマンの活動を通じて、個別に面談できる機会を設け、利用者の声や意見を聴き取っている。園内に2ヶ所、正面玄関と利用者の活動室前に意見箱を設置している。利用者からアイスクリームの販売機の設置の希望が出たが、県立施設のため設置が難しく、「スーパーなかみせ」の移動販売の日に購入できるようにしている。オンブズマンは相談室だけでなく、利用者の身近な場所でも話を聴いている。

(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

【37】 Ⅲ-1-(5)-①
安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。

a

<コメント>

園内は空間を広くとり、利用者の安全に配慮している。設備や環境について職員が気付いた点は、危機管理委員会に報告し、修繕が必要なところは速やかに修繕している。各セクションの委員を中心に、事故防止対策の情報共有を行っている。併せて、迅速に対応する体制を構築している。そのためのマニュアルや事故対応のフローチャートなどを整備している。ヒヤリハット報告を含め、事例の検証を行い、事故発生の防止に努めている。部外者の来訪時のフローチャートは、過去の教訓を活かして作成している。リスクマネジャーは園長とし、月1回、危機管理委員会を開催している。

【38】 Ⅲ-1-(5)-②
感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。

a

<コメント>

感染症の予防や安全確保に関する勉強会を開催し、各生活課の会議に感染予防のデモンストレーションを行っているが、全員参加が難しいため、病院や医療物品メーカーの動画配信の活用を検討している。ノロウイルスに関するガウンテクニックや物品の準備は、カラー写真のリーフレットを各生活課に置いている。感染症の予防や発生時の対応マニュアルは、厚生労働省の方針に従い、必要に応じて、内容を改訂している。新型コロナ感染症のワクチン接種は、園やグループホームの利用者、職員に行っている。また、通所利用の方も接種できるようにして、感染予防対策を進めている。

【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。

a

<コメント>

園所在地の千木良地区は、山間部に位置し、様々な風水害、土砂災害が想定されるため、「災害は起きる」という前提のもと、被害をいかに少なくするかを目標として、防災・減災対策に取り組んでいる。また、グループホームなどの災害を想定し、災害発生時の応援体制を整えている。防災訓練はコロナ禍により当初の計画通りの実施が難しかったが、大地震想定訓練を4回、火災想定訓練を6回、通報訓練を1回実施している。総合防災訓練においては、無線通信訓練を実施し、防災備品や非常食の保管場所などの説明を行っている。消防署にも訓練の協力を依頼している。

2 福祉サービスの質の確保

(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
<p>【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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>園の基本指針は、法人の「職員行動の指針」によりまとめている。そして、「職員行動の指針」の内容を、サービスの標準的な実施方法としている。過去の不祥事からの信頼回復に全力で取り組み、意思決定支援を通じた「利用者目線に立った支援」に率先して取り組むため、法人の基本理念を最上位の概念に掲げている。基本理念の具体化として、事業計画に運営方針を定めている。また、各課で重点目標を定め、職員の行動を明確化している。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>意思決定支援の取り組みから、利用者目線に立った個別支援計画を作成している。レインボーネット（法人共有の支援システム）を活用し、職員間で情報を共有し、利用者一人ひとりの望む生活の実現に向けた取り組みを行っている。契約更新時は、重要事項説明書にてサービス提供の方針やサービス内容を、利用者や家族に説明している。地域移行支援などで、家族とは適時連絡を取り合っている。地域移行に不安のある家族に対しては、丁寧な説明を心掛けている。</p>	
(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。	
<p>【42】 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>利用者本人や家族を中心としたモニタリング会議を開催し、その後、関係職員による個別支援計画策定会議を開催している。また、意思決定支援を通して、利用者本人を知るための「手がかりシート」を作成し、個別支援計画の作成につなげている。利用者の状況を把握して、個別支援計画を作成している。計画の作成にあたっては、心理担当職員のアドバイスも参考にしている。</p>	
<p>【43】 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>個別支援計画は、法人情報システムのレインボーネットで一括管理し、支援の手順はフローチャートで示している。利用者目線に立った個別支援計画の作成に努めるとともに、利用者一人ひとりの望む生活の実現に向けて取り組んでいる。家族とは適時連絡を取り合い、支援内容を変更する場合も事前に連絡している。個別支援計画の作成や検証、見直しは、定期的に行っている。</p>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	
<p>【44】 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>利用者の身体や生活状況、個別支援計画書及び評価、アセスメント表などは、すべて法人共有の情報ネットワークシステム（レインボーネット）で管理し、職員の共有化を図っている。組織内の情報は、レインボーネット内でそれぞれに分類して伝達するシステムとしている。</p>	
<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。</p>	a
<p><コメント></p>	
<p>記録の取り扱いに関しては、運営規程や文書規程に定め、職員に周知している。個人情報の不適切な利用や漏えいに対する対策と対応方法、記録管理の責任者は、法人の「個人情報保護要領運営指針」に明記している。個人情報の取扱いについては、契約時に家族に説明しているが、利用者への説明は行っていないため、今後の検討課題としている。</p>	