

秋田県福祉サービス第三者評価結果表

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 秋田県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

名称：吉野更生園		種別：障害者支援施設		
代表者氏名：櫻田ひとみ		定員（利用人数）：30名		
所在地：秋田県北秋田市七日市字中道岱15番地				
TEL：0186-66-2549		ホームページ：		
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：1981年4月1日				
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 県北報公会				
職員数	常勤職員：23名	非常勤職員	2名	
専門職員	（社会福祉士）	1名	（介護福祉士）	4名
	（精神保健福祉士）	1名	（看護師）	1名
	（栄養士）	1名	（調理師）	4名
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等）		
	17室			

③ 理念・基本方針

■ 理念 ■

私たちは、乳幼児、児童、障害者に対して提供する福祉サービスにおいて、お客様の声に真摯に耳を傾け一人一人のニーズに沿った支援を提供します。

更に地域における社会福祉法人の存在意義を自覚し、地域の人々や関係機関と協力し、世代や分野を超えたつながりを通じて、地域共生社会の実現に向けて永続的な福祉事業を展開していきます。

■ 基本方針 ■

- ① 私たちは法令を遵守します。
- ② 福祉サービス事業者として地域社会、関係機関と連携し地域のニーズの掘り起こし、支援に努めます。
- ③ 利用者及び地域の皆様へ法人の情報を発信し開かれた法人運営をします。
- ④ 更に必要とされるニーズの変化に対応し、サービスの継続的改善に努めます。
- ⑤ 高度な技術と専門性を見につけるために、自己啓発と研修に努め福祉サービスを提供します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ ISO の国際規格に基づき、「福祉支援計画書」を作成し、福祉サービス提供体制を維持、展開している。
- ・ 業務改善活動としての「QC 活動」を行い、その成果を年 1 回の発表で確認、共有している。
- ・ 職員実践報告として、年 1 回自ら取り組んだことを記述し、発表会を行っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4 年 10 月 31 日（契約日）～ 令和 5 年 1 月 5 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0 回（初回受審）

⑥総評

◆特に評価の高い点◆

- 理念・基本方針は、ホームページやパンフレットにより外部に発信しているほか、事業計画、「福祉支援計画書」にも記載し、全職員に配布することで周知を徹底している。今年度から「園だより」に理念をイラスト化したものを掲載したり、利用者自治会の際に寸劇形式で説明したり、利用者や家族等にもわかりやすく周知を図っている。
- 中・長期計画は、第 8 次までの総括を踏まえて令和 2 年度～6 年度の「第 9 次法人総合計画」を策定している。法人の歴史や理念・方針、法人各施設の計画も網羅し、財政を裏付けする収支計画も策定しており、中・長期的な視点を明確にした経営が行われている。
- 総合的な人事管理については、「私たちは」で始まる理念と方針に法人の「期待する職員像等」が示されている。法人の「就業規則」等に職員の規範と処遇を示しており、人事評価制度も確立している。また、ポジティブアクション事業により管理職の男女均等の取扱いに取り組み、成果をあげている。
- 利用者の自律・自立生活のための支援については、重度化・高齢化した利用者が多い中で利用者の希望や生活状況を反映した個別支援計画を策定し、利用者の意思を尊重しながら日々の生活の中で様子を見て支援し、生活能力の維持に努めている。
- 食事については、利用者に対して食事調査アンケートを実施し、その結果を給食委員会で協議して献立に反映するとともに、利用者の心身の状況変化に合わせて、きざみ食や軟飯への変更もしている。また、希望の多かったメニューで行う「リクエストメニュー」の日を月に 1 日設けている。
- 入浴支援については重度化・高齢化した利用者が多いことから特殊入浴機器を設置し、利用者の状況に応じた支援に努めている。

◆改善が求められる点◆

- 施設に関する情報収集は、スマートフォンを用いて行われることが主流になってきているため、若年層にもPRできるようホームページの更なる活用を期待したい。
- 生活場面において利用者のプライバシー保護の配慮がされているが、プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、職員の共通理解を図ることを期待する。
- 法人の福祉サービスに関する苦情解決の仕組みに基づき、利用者との意見交換もしているが、苦情箱の設置場所や第三者委員のポスターの掲示方法を工夫する、または利用者が活用しやすい他の手段を検討する等、利用者が意見を述べたい時に、方法や相手を選択できる環境づくりが望まれる。
- 利用者の重度化・高齢化が進む状況で、利用者一人ひとりのニーズの追求がより重要になっていることから、一人ひとりの実態・ニーズに合った支援を個別に追求していく視点を職員全体が持てるよう期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

数年前より施設の自己評価として第三者評価（共通・内容）を取り入れてきました。その結果、不足な面を施設重点目標として掲げ、より良いサービスの向上を目指してきました。

今回、初めて福祉サービス第三者評価を受審した事で、外部からの目線でひとつひとつの項目について丁寧に意見やアドバイス（気付きの促し）を頂き大変感謝しています。

まずは評価の低かった利用者さんのプライバシーについて、マニュアルの整備を早急に進めていきたいと思えます。又、重度・高齢化による利用者さんの権利擁護への取組や、介護技術を含む支援方法、更に保護者の方の高齢化等、ご家族についても課題が見えてきました。今後は職員の力量を高める為の研修や、個々の状態に合わせた支援（家族支援含む）が出来るよう、職員間の情報共有と共通理解に努めてきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目について、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。

【共通評価項目】

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。	a
<p><コメント></p> <p>施設の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。</p> <p>理念・基本方針は明文化され、ホームページにも掲載されている。施設玄関に掲示され利用者等にも周知が図られている。</p> <p>また、事業計画、「福祉支援計画書」にも法人の理念・基本方針を記載し、全職員に配布した上で、職員会議時に周知し確認している。今年度から「園だより」に理念をイラスト化したものを掲載したり、利用者自治会の集会の際に、寸劇形式で説明するなど、利用者や家族等にわかりやすく周知が図られている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>施設長は、市の「地域福祉計画」「地域福祉活動計画」「障がい者計画」を参考に施設経営をとりまく環境や経営状況の現況を把握・分析している。</p> <p>定期的に訪問している公認会計士が経営分析した情報を経営者会議等で議論し、事業計画等に反映している。</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
<p><コメント></p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>ISOの手法取り入れ、年2回マネジメントレビューを開催して経営課題を明確にし、事業計画に反映している。経営状況や課題は職員会議で職員に周知し、課題の解決・改善の取組を行っている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>第8次までの総括を踏まえて令和2年度～6年度までの「第9次法人総合計画」を策定している。法人の歴史や理念・方針、法人各施設の計画も網羅しており、財政を裏付けする収支計画も策定している。</p> <p>職員にも周知し、職員の意見が反映されるようボトムアップの見直しの体制も整備している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。</p> <p>「第9次法人総合計画」を踏まえた単年度計画を法人と協力して策定している。</p> <p>また、それを受けて施設独自の「福祉支援計画書」を策定して職員に配布し、マニュアルのように活用されている。</p> <p>計画には施設運営の重点事項を記載しており、実施状況の評価が行える内容となっている。</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
<p><コメント></p> <p>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>事業計画は、ISO手法の「福祉サービスマニュアル」に従って進捗状況の把握・見直しを行っている。</p> <p>毎年2回のマネジメントレビューで評価し、次年度の事業計画に反映している。また、職員へは年度当初の職員会議で説明し周知を図っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すため、わかりやすい資料の作成を期待する。</p> <p>事業計画は、法人広報誌や「園だより」にわかりやすく掲載し家族等へ送ることで周知に努めている。利用者には簡単な資料を掲示して月1回の自治会で説明している。</p> <p>今年度から利用者本位のわかりやすい説明に取り組んでいるが、今後は絵や図等を使用したわかりやすく工夫した資料を作成する等、更なる改善に努められることを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>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>法人を挙げて「QC活動」に取り組んでいる。発表会も企画されており、グループ学習や意欲の向上に繋がっている。</p> <p>また、第三者評価の事業にも順次取り組んでおり、以前から基準を学習し年1回自己評価を行っている。事業の評価についてはPDCAサイクルで行っている。</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
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。</p> <p>年2回のマネジメントレビューで課題を明確にし、職員会議で職員の意見を聴取し改善策を検討、毎年の「福祉支援計画書」見直しに繋げている。自己評価を行い、改善につなげており、今年度第三者評価事業を受審して来年度以降に繋げる計画である。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>施設長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>施設長は、自らの役割と責任を年度始めの職員会議で表明している。また、職務分掌に役割を明記し、不在時の権限委任についても明確化している。「福祉支援計画書」に、責任体制及び運営体系図が示され、平常時のみならず有事における施設長の役割と責任を明確にしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>施設長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>法人「福祉サービス方針」にも法令遵守が掲げられており、施設長はそれを職員会議や研修会等で職員にわかりやすく話すことで周知を図っている。</p> <p>また、各種研修会や県経営者協議会等に参加し自己研修と学習に努めている。法令順守責任者である副施設長とも連携をとりコンプライアンス維持向上に努めている。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>施設長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>施設長は、福祉サービスの質の向上を図るため法人全体で取り組んでいる「QC活動」の実践を支援し、まとめのレポートにコメントを載せる形で助言指導をしている。また、職員の育成、スキルアップのため、OJTや資格取得のための研修を積極的に推進している。</p>		
13	II-1-(2)-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。	a
<p><コメント></p> <p>施設長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>年2回開催するマネジメントレビューで施設の改善事項や改善方法等を話し合い、施設長は助言者的な立場で参加し指導力を発揮している。</p> <p>また、「研修力量カード」を導入して職員の意欲向上に努めている。</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
<p><コメント></p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>中・長期計画、単年度事業計画において、人材育成・人材配置、人材確保を運営管理の重点事項に掲げて取り組んでいる。具体的には、昨年度からリクルート委員会を立ち上げ法人全体で総合的な取組を進めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理に関する取組の的確な運用を期待する。</p> <p>「私たちは」で始まる理念と方針に、法人の期待する職員像等が示されている。法人の就業規則等に職員の規範と処遇が示され、人事評価制度も確立している。「業務振り返りシート」や「研修力量カード」を用いて職員自らの目標設定ができる仕組みづくりがなされている。また、ポジティブアクション事業により男女均等の取扱いに取り組んでいる。</p> <p>今後は、一層の人材確保に努め、キャリアパス制度が的確に運用されることを期待する。</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り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築を期待する。</p> <p>法人独自に有給休暇 6 日以上の取得を義務づけており、施設長は定期的に職員の取得日数を把握し取得を推奨している。</p> <p>年度始めの職員からの申し出によりワークライフバランスに配慮した取組を行っている。また、精神保健福祉士によるメンタルヘルスチェックも年 1 回実施されている。</p> <p>今後は、人材確保等に努め、更なる働きやすい職場づくりに向けた取組を期待する。</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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。</p> <p>「福祉支援計画書」で、職員の心構えや求められる職員像を明示し、職員に周知されている。当該年度の研修重点テーマに基づき、職員研修計画を系統立てて立案し実施している。人事評価の仕組みや「研修力量カード」「業務振り返りチェックシート」を使用し、職員一人ひとりが目標を設定して取り組んでいる。</p> <p>施設長や上司と年 2 回個別面接を行い、一人ひとりが設定した目標の進捗状況の確認が行われている。</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
<p><コメント></p> <p>組織として職員の教育・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。</p> <p>「福祉支援計画書」に職場研修の方針や求められる職員像を明示し、当該年度の研修重点テーマに基づいた職員研修計画を系統立てて立案し、研修を実施している。研修委員も選任している。</p> <p>研修計画の立案前に職員から希望を聴取し、優先的に取り入れている。また職員会議等で外部研修の復命報告をして情報の共有を図っている。</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
<p><コメント></p> <p>職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。</p> <p>「研修力量カード」を活用して職員のニーズを把握し、それに基づいた職員研修計画を立案し、研修が実施されている。</p> <p>「新任職員研修計画」「異動職員研修計画」も立案され、上司・先輩が部下・後輩に職務を通じて指導育成する体制もとられている。また、キャリアパスに対応した階層別研修にも参加している。</p> <p>職員の資格取得研修への参加も積極的に奨励されており、社会福祉主事資格は義務化、それ以外の資格取得のための研修も出張扱いとして推奨している。</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ているが、若年層に向けた広報活動を期待する。</p> <p>法人主体で「実習生受け入れマニュアル」が整備され意義やシステム等基本姿勢が明文化されている。実習生指導担当者を選任し、実習生を援助する体制が整っている。</p> <p>受入を発信する努力はしているが最近は受入実績がない。</p> <p>今後は、若年層に向けたPR手段として、ホームページの更なる活用を期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、情報発信の工夫を期待する。</p> <p>ホームページに法人の理念や基本方針、支援の内容、事業計画、事業報告、予算、決算報告を適切に公開しており、苦情・相談の体制や内容についても公開している。</p> <p>また、行事や活動状況等を掲載した法人広報誌や「園だより」を毎月発行し、家族等や関係者に配布して施設の日常を公開している。</p> <p>地域に向けても関係機関に広報誌を配付しているほか、地域のコミュニティセンターや学校等にパンフレットを配置するなど情報を公開している。</p> <p>今後は、一般県民に向けた情報提供、利用者や家族等の安心に繋がる情報発信がより円滑になるよう、ホームページの更なる活用を期待する。</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
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>法人定款で会計は経理規程によると定められており、それに基づき職務分掌で施設長が会計責任者となっている。事務・経理等は業務分担表に責任者を明記し、職員に周知している。</p> <p>また、外部の公認会計士が2か月に1回訪問して調査し、公認会計士からその報告を受ける等専門的な指導・助言を得ている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていたが、コロナ禍で実施できていない。</p> <p>地域との関わりについては「福祉支援計画書」の理念・方針で、地域の人々や関係機関と協力し地域共生社会を目指すことや、地域ニーズの把握と継続的な支援について明確に示されている。さらに「園だより」・パンフレットに明記し、地域に対して、施設や利用者に対する理解を深める取組を行っている。</p> <p>利用者との交流とはなっていないが、地域福祉委員が、高齢者世帯訪問や地域行事にボランティアで参加している。コロナ禍前は「吉野郷祭り」が行われ、屋台などもあり、地域との交流の場であった。</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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制整備を期待する。</p> <p>「福祉支援計画書」に学生・一搬それぞれについてボランティアの受け入れの姿勢を示している。</p> <p>以前は地域住民による草刈り等のボランティアがあったが、現在は高齢化により実施できていない。</p> <p>今後は、ボランティアに関して、地域の実情や施設の特性に即した体制を明確にしたマニュアルの整備が求められる。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を把握しているが、共有化を期待する。</p> <p>関係機関及び地域社会との連携を「福祉支援計画書」に明記し職員間で周知している。</p> <p>医療機関に関しては、利用者の個別性や多様なニーズに応えられるよう、職員が選定に関わり「協力医療関係リスト」を作成している。その他福祉事務所の一覧表も作成し掲示している。</p> <p>また、地域の相談支援センターや社会福祉協議会等との定期的な会議に参加して連携している。</p> <p>今後は、関係団体の連絡方法などを記載した資料を職員全体で共有し、職員が活用できるようにすることを期待する。</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組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。</p> <p>「福祉支援計画書」に地域関連機関との連携を明記し、主な関係機関・地域社会資源が掲げられている。</p> <p>基幹相談支援センター主催の相談支援部会に出席し、地域ニーズや生活課題を把握するために取り組んでいる。また、市の「障害福祉計画」で、利用状況の把握をしている。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。</p> <p>関係機関との情報交換で、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。それに基づいた公益的な事業・活動として、法人の「地域福祉委員会」による「独り暮らし老人世帯支援事業」や近隣地区の高齢者世帯訪問、その他、サロンへのボランティアなど、地域の要望に対応している。</p> <p>また、災害時における福祉避難場所の指定施設となっている。</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
<p><コメント></p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>「福祉支援計画書」に、職員の心構えとして、人権擁護と倫理観について明記している。利用者を尊重するための基本姿勢として「知的障がいのある方を支援するための行動規範」を「職員行動規範・マニュアル」としている。さらに、運営規程の第1条で、人権尊重を謳っている。</p> <p>施設長・副施設長・主任・看護師等が出席する「権利擁護委員会」を毎月開催し、その情報を支援会議で全体共有している。</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。	c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関する規程またはマニュアル等を整備することを期待する。</p> <p>「業務・支援マニュアル」や「職員行動規範・マニュアル」に、生活場面におけるプライバシー保護の配慮について記載されている。</p> <p>利用者の着替え時に、他者から見えない工夫をしたり、プライバシーを守る行動の認識が難しい利用者に、その都度声かけする等の対応がされている。</p> <p>今後は、プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、職員の共通理解を図ることを期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、体験入所の仕組みづくりを期待する。</p> <p>障害者生活支援センターや社会福祉協議会にパンフレットを置いて情報提供している。</p> <p>入所契約前に何度も見学してから契約する手順となっている。希望者には、施設のパンフレットや法人の広報誌等で丁寧に説明している。施設のパンフレットは、カラフルな色使いで、イラストや写真など使用したわかりやすい資料となっている。</p> <p>今後は、意思決定のための手段となるよう体験入所の仕組みづくりを期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、わかりやすい資料の作成を期待する。</p> <p>見学の段階で資料を用い説明している。福祉サービス利用開始に際して、重要事項説明書の同意書にフリガナをつけ、理解しやすいように工夫している。</p> <p>利用者の個別支援計画書は、意思決定が困難な利用者に対しては、家族等に確認（遠方の場合は電話）し、その旨個別支援計画書に書き添えている。また、家族等が高齢の場合は、郵送で確認をとっている。6ヶ月に1回見直し、同様の手順をとっている。</p> <p>家族等が遠方、高齢化などの理由で対面での説明が難しくなっているため、今後は、わかりやすい資料の作成を期待する。</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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、手順書の整備を期待する。</p> <p>家族の要望に添って施設変更したケースがあり、その後のサービスの継続に必要な情報提供と金品引き渡し証で適切に行われている。利用者の高齢化・重度化で、地域や家庭の移行は困難となっている。</p> <p>今後は、引継ぎに関する手順書を整備することを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。</p> <p>満足度調査の担当者を選任している。</p> <p>利用者への書面でのアンケートは行っていないが、定期的に自治会を開催し、利用者の意見や要望を聞いている。行事後に利用者の意見を聞き、行事担当者が職員会議で報告し周知している。また、食事に関する食事調査は、栄養士が聞き取りで行っている。</p> <p>家族等へのアンケート（満足度調査）は、郵送で年2回実施し、結果を集計・分析している。その中に、「園だより」の写真を増やして欲しいとの意見があり対応している。</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
<p><コメント></p> <p>苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。</p> <p>法人の福祉サービスに関する苦情解決の仕組みに基づき、苦情解決責任者と男女各1名ずつの苦情受付担当者を置いている。さらに第三者委員を設置し、苦情解決定例会を年3回開催し、そのうち1回は利用者との意見交換をしている。</p> <p>苦情は、苦情受付書に記録し、苦情解決結果報告書で職員間の共有をしている。重要事項説明書に苦情・相談の窓口や市の担当課、運営適正化委員会について明記している。</p> <p>相談者の同意が得られない等もあり、苦情の分類と件数のみ公表している。</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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための工夫を期待する。</p> <p>施設入口の風除室に苦情箱を設置し、入口の壁面上部に第三者委員の写真入りのポスターを掲示している。相談室を準備し、いつでも相談できる体制にあるが苦情の相談件数は少ない。</p> <p>今後は、苦情箱の設置場所や第三者委員のポスターの掲示方法を工夫する、または利用者が活用しやすい他の手段を検討する等、意見が述べやすい環境づくりが望まれる。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。</p> <p>利用者から相談等があったときは「苦情対応マニュアル」に準じて適切な対応と傾聴に努めている。</p> <p>言葉での表現が難しい利用者には、絵カードやジェスチャー等の手段で聞き取りをしている。</p> <p>毎月定期的に自治会を開催し、利用者個々のニーズ把握している。利用者から生活環境等の意見や要望を受けた場合は、自治会記録に記録し、毎月の職員会議で報告して積極的に対応している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>法人のリスクマネジメント委員会が年2回開催され、リスク情報の把握と対策を検討する事故防止体制が整備されている。</p> <p>施設のリスクマネジメント委員が、ヒヤリハット報告を毎月収集し、半年毎に集計している。</p> <p>法人の福祉サービス事故防止対策規程に基づいて、毎月、福祉サービス事故防止委員会を開催している。</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
<p><コメント></p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、マニュアルの内容の検討を期待する。</p> <p>感染症の予防と対応マニュアルを作成し、職員に周知徹底している。「訓練実施計画」に感染症に関する項目があり、年1回食中毒が発生した場合の対応についての訓練も行われている。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対策は、県の対応マニュアルに沿って実施している。</p> <p>ウイルス感染に対する利用者の安全確保には新たな課題も出てきているため、今後、施設の現状に合うよう、マニュアルの内容について検討されることを期待する。</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
<p><コメント></p> <p>地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、安否確認方法の検討を期待する。</p> <p>「訓練実施計画」で火災・地震・災害・感染症を計画し、それぞれの訓練を実施している。非常災害・火災訓練年間計画表に沿って、毎月避難訓練を実施している。さらに、法人全体の合同訓練を年3回実施している。施設は福祉避難所に指定されており、40人分×3日分の備蓄リストを作成し、地域の高齢者や障害者等の避難時の対応に備えている。</p> <p>今後は、利用者及び職員の安否確認の方法を決め、職員に周知されることを期待する。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。	a
<p><コメント></p> <p>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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>「福祉支援計画書」や「業務・支援マニュアル」で、利用者の特性に応じた支援の実施方法が文書化され実施されている。</p> <p>年2回、職員一人ひとりが業務の振り返りチェックをし、標準的な実施方法に沿った福祉サービスが提供されているかを職員会議で検討している。</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
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <p>「福祉支援計画書」や「業務・支援マニュアル」は、法人の「福祉サービスマニュアル」に基づき、支援会議や職員会議で、半年ごとの見直しと評価をしている。2月に年間評価と反省をし、次年度に更新する仕組みとなっている。</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支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。</p> <p>個別のアセスメント統括票で、担当支援員が利用者の身体状況・生活状況・ニーズを明らかにしたアセスメントを実施している。それに基づいて個別支援計画案を作成し、その後、担当者会議で検討し、利用者・家族等の同意を得て決定する手順となっている。</p> <p>サービス管理責任者が、個別の課題に対し、看護師や栄養士等と協議している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。</p> <p>「福祉支援計画書」に評価・見直しが明記され、6か月の中間評価で今後の支援について検討し、さらに年度末に評価する体制となっている。</p> <p>緊急に変更する場合は状態を確認し、それぞれの利用者の個別支援計画を見直し、内容を変更している。</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の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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの個別支援計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。</p> <p>個別支援アセスメント・記録支援システムで、福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有されている。</p> <p>また、毎日の日誌でも情報共有している。記録ファイルの全体回覧はしていないが、サービス管理責任者や施設長等が内容を確認し、全職員がいつでも閲覧できる体制にある。</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
<p><コメント></p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。</p> <p>個人情報保護規程に、個人データの適正管理、取得の制限、開示、削除等定めている。さらに、「福祉支援計画書」に、印刷された個人情報の取り扱いについても明記している。記録管理者は主任生活相談員、文書管理責任者を施設長とし、記録ファイルは、鍵のかかったロッカーで保管している。</p>		

【内容評価項目】

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		
①	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>利用者の意向については、日常的な関わりの中で希望を聞き、必要があればその都度医師や栄養士と話し合っって個別支援や取組を通じて具体化している。</p> <p>毎月の自治会に職員も同席し、生活に関わるルール等について利用者と話し合う機会としている。</p> <p>また、重度化・高齢化した利用者に対しては、日常生活での表情から意向をくみ取ったり、絵カードを利用して意思疎通を図っている。</p> <p>利用者の権利については、毎月の権利擁護委員会で検討し、その内容を全職員に周知している。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。</p> <p>利用者の権利擁護については、「職員行動規範・マニュアル」により職員の理解が図られている。</p> <p>また、権利侵害の防止等については、「利用者虐待防止マニュアル」により職員に徹底されており、再発防止策等については、「福祉支援計画書」に記載された手続きで実施することとなっている。</p> <p>毎月の権利擁護委員会で権利擁護のための取組を検討し、その内容を男女のホーム会議、職員会議で周知するとともに、利用者や家族等に対しては利用開始時のほか自治会での説明、広報誌などで周知している。</p>		

A-2. 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
③	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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。</p> <p>利用者の希望や生活状況を反映した個別支援計画に基づき、利用者の自主性を尊重しながら日々の生活の中で様子を見て支援している。</p> <p>重度・高齢の利用者については、生活能力が低下しないで現状を維持できるような支援をしている。</p> <p>また、生活関連サービス等の利用についても、同行するなどの支援している。</p>		
④	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、更なる取組を目指している。</p> <p>重度化・高齢化によりコミュニケーションが十分にできない利用者には絵カードや音楽を利用した支援を行っている。</p> <p>また、利用者の特性に合わせて、顔写真を掲示して夜勤者を知らせたり、食事の内容を写真で掲示するなどの工夫をしている。個別に声かけをして動機づけをする利用者もいる。</p> <p>今後も、利用者のコミュニケーション能力を高めるため、絵カードや写真を利用したコミュニケーションの工夫を考えている。</p>		
⑤	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、更なる取組を検討している。</p> <p>日常生活の中で相談を行っていたが、今年度に相談室を整備し利用者、家族等とも個別相談がしやすい環境が整っている。</p> <p>相談内容から個別支援計画に反映すべき内容については、ホーム会議と支援会議で協議し決定することになっている。</p> <p>重度・高齢により意思表示の難しい利用者に対して、どのように支援していくことができるかについて検討している。</p>		

⑥	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。	b
<p><コメント></p> <p>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が、情報提供の工夫を検討している。</p> <p>日中活動については、利用者の能力、適性から活動する班を選べるようにしており、利用者の状況変化に応じて年度途中の変更もできることにしている。</p> <p>また、障害の特性から消極的な利用者に対しては、声かけをして活動等への参加を促している。</p> <p>利用者と一緒に年間行事を計画したり、少人数での旅行や季節をテーマにしたイベントを実施している。</p> <p>重度化・高齢化した利用者に対する地域の日中活動やスポーツ等への参加、情報提供の仕方について検討している。</p>		
⑦	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、専門知識の習得に関する研修の周知方法を検討している。</p> <p>外部研修等で障害に関する専門知識を習得し、支援の向上に役立てている。</p> <p>利用者の不適応行動などに対してはホーム会議、支援会議で検討し、支援方法の検討・見直しをして適切な対応ができるようにしている。</p> <p>また、利用者間の関係調整等については、利用者同士の相性、機能障害の程度等により部屋割り、食事の席、班活動のメンバーなどを調整している。</p> <p>専門知識に関する外部研修の内容については職員に報告しているが、復命研修の実施等により支援に活かせる周知方法を検討したいと考えている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
⑧	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
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>利用者に対して食事調査アンケートを実施し、給食委員会で協議して献立に反映しており、利用者の心身の状況変化に合わせて、きざみ食や軟飯への変更もしている。</p> <p>また、希望の多かったメニューとする「リクエストメニュー」の日を月に1日設けている。</p> <p>重度化・高齢化した利用者が多いことから特殊入浴機器を設置し、状況に応じた入浴支援を行っている。</p> <p>排せつ支援については、利用者のプライバシーに配慮し個別に職員が付き添って支援している。</p>		

A-2-(3) 生活環境			
⑨	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>利用者の居室や班活動の場（作業指導室、談話室）は、画びょうの使用禁止、備品の持込注意としている。</p> <p>居室、共有スペースは毎日清掃され、清潔で明るい雰囲気には保たれている。</p> <p>利用者間のトラブルがあった場合は、一時的に距離を取り落ち着かせるなどの対応をしている。</p> <p>居室の備品等については、利用者の小遣いの範囲での自由な買い物、それを超える場合は施設長の決裁で購入できることとしている。</p>			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
⑩	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
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>利用者の能力、適性から活動する班を選べるようにしており、「班活動支援計画」の中に利用者一人ひとりの機能訓練・生活訓練の計画を定めている。また、定期的にモニタリングを行い、活動メニューの見直しを行っている。</p> <p>利用者が生活動作や行動の中で主体的に訓練ができるように、関係職員が連携している。</p>			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
⑪	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
<p><コメント></p> <p>利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っているが、職員研修の実施を期待する。</p> <p>入浴、排せつの支援の際に身体の状態を観察し、チェック表で健康状態を把握している。医師による健康診断は年2回実施し、結果については職員への説明がある。</p> <p>通院をしている利用者には職員が付き添い、主治医との連携を適切に行っている。</p> <p>今後は、障害者の健康管理等についての職員研修等を実施することが期待される。</p>			

⑫	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。	a
<p><コメント></p> <p>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。</p> <p>医師の指示書により医療的な支援の手順、看護師、生活支援員が行う支援内容が明確になっている。</p> <p>服薬の管理については、医師の指示のもと生活支援員等が「服薬マニュアル」に定められた手順により適切かつ確実に行われている。</p> <p>医療的ケアは医師と看護職員が行う体制となっており、生活支援員は行っていない。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
⑬	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
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重した社会参加のための支援を行っている。</p> <p>少人数で行う旅行は、施設が提供した情報から参加する利用者が話し合っ行って先を決めている。</p> <p>また、地域のレクリエーション大会やイベントに参加した利用者に対しては支援している。</p> <p>グループでの買い物は年2回実施しており、利用者と家族等との買い物や旅行、外泊については柔軟に対応している。</p> <p>学習について支援できる体制はあるが、重度・高齢により希望する利用者がいない。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
⑭	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。	b
<p><コメント></p> <p>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う体制はあるが、対象者がいない。</p> <p>地域生活への移行はなされていないが、利用者の特性に応じて施設での日常生活能力を維持できるよう利用者に寄り添った支援を行っている。</p> <p>法人のグループホームとの連携など地域生活への移行について支援する体制はできているが、利用者の重度化・高齢化により地域生活への移行を希望する利用者及び家族はいない。</p> <p>今後の制度の動向を見極めながら、検討を続けることを期待する。</p>		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
⑮	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。	b
<p><コメント></p> <p>利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、緊急時の連絡ルールの明確化を期待する。</p> <p>家族等との交流については、利用者の意向を聞き希望どおりできない場合は納得できるように説明している。</p> <p>利用者の生活状況等については「園だより」、利用者一人ひとりの状況については年2回の「家庭通信」で報告しているほか、変化があれば随時連絡している。</p> <p>家族等との意見交換については、地区ごとにある5つの保護者会に職員が出席し利用者の生活支援等について話し合っている。</p> <p>今後は、利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルートを明確にすることが期待される。</p>		

A-3. 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
⑯	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。	評価外
<コメント>		

A-4. 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
⑰	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。	評価外
<コメント>		
⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価外
<コメント>		
⑲	A-4-(1)-① 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。	評価外
<コメント>		