

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：東山学園		種別：障害者支援施設	
代表者氏名：浅利 和秀		定員（利用人数）： 40 名	
所在地：秋田県鹿角市花輪字案内 58 番地 8			
TEL：0186-23-3021		ホームページ： https://a-hanawafukushikai.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成 9 年 4 月 1 日			
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人花輪ふくし会			
職員数	常勤職員：	33 名	非常勤職員 7 名
専門職員	（介護福祉士）	11 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）
	一人部屋	51 室	食堂（居間）、浴室、脱衣室、洗面所、便所、医務・静養室、相談室、多目的室、作業室、面会室、会議室、洗濯室、厨房、事務室、体育館

③ 理念・基本方針

■ 理念 ■

笑顔とありがとうの心で地域福祉を創造します

■ 基本方針 ■

1. 良質のサービス提供
2. 情報開示、透明性の確保
3. 人権擁護と利用者主体
4. 地域からの信頼

④ 施設・事業所の特徴的な取組

利用者の尊厳の保持と保有する能力に応じた良質な生活を営めるよう、「みつめて、みつめて、みとどける」の3つの見守りを大切に、支援している。
--

また、生活場面でのティーチプログラム（構造化という手法を用いて、環境を整理することで状況理解を容易にするプログラム）を実施している。

経験主義に基づく支援に偏らないため、支援を標準化し、法人内研修や勉強会を積極的に実施している。

利用者の居室は全て個室としている。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年7月30日（契約日） ～ 令和3年11月8日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	2回（平成30年度）

⑥ 総評

◆特に評価の高い点◆

・施設独自の「毎日評価シート」を作成し、法人内の複数のチェックリスト（個人チェック、虐待セルフチェック、不適切ケアチェック）を毎日一度にチェックできるようにしており、職員が自身の支援を振り返ることができている。

・市と連携し地域の障害者の居場所づくりに取り組んだり、発達障害に関するセミナーを毎年開催したり、地区自治会に加入し防災協定を結ぶ等常に地域に根差した施設づくりを目指している。

・人事管理に「職種別等級別役割能力要件書」や「1on1 ミーティング」等を取り入れたりと、「ニヤリほっと記録」により利用者や職員の良点を認め、やる気と融和を喚起する雰囲気を作ったり、常に新しい手法を模索し、組織的な対応がなされている。

・施設内の自閉症チームが中心となって、専門知識の習得と支援の向上を図っている。行動障害の要因や対応方法をまとめ、全ての職員が適切に対応できるようにしている。積極的にティーチプログラムを学ぶ等、長年にわたり自閉症支援に真摯に取り組んでおり、実績を積み重ねている。障害の特性をよく理解し、待ち時間を可視化できるタイマーを使うなど、利用者が安心できる環境を整備する姿勢が脈々と続いている。

・食事に関して課題のある利用者がいたが、職員の観察をもとに利用者とともに試行錯誤を重ね、今では利用者が落ち着いて食事できるようになっているケースがある等、気づきを支援に活かす取組がされている。

◆改善を求められる点◆

・更なる運営の透明性確保のため、苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況についても公表することが期待される。

・苦情解決に関して、苦情は提言でもあるという視点で捉えて活用できるよう、苦情解決に特化したマニュアルの作成が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

これまでも3年毎に受審させていただき、結果を基に事業運営や経営の改善に活用させていただいておりました。今回の受審結果では、前回a判定であった基本理念等の周知や運営の透明性、苦情解決の仕組み等についてb判定となり、世の中が人権や権利擁護、合理的配慮などに対してより個別な支援や対応が求められる社会になったことを強く考えさせられる結果でありました。苦情は提言でもあるという助言を真摯に受け入れ、該当する案件があった際は各種媒体等で公表を行い、事業運営の透明性の確保に努めます。また、基本理念等の周知においては、その対象が利用者様も含まれるといった観点から文章にふりがなを付けるのみならず、イラスト等を用いて文字の理解が困難な方でも理解できるような構造化の工夫も検討していきます。

今回評価いただいた結果を参考に、今後も良質なサービスを提供できるよう職員全員で改善に取り組んでまいります。

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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念、基本方針が明文化されているが、周知が十分ではない。</p> <p>法人の理念、基本方針（経営方針）は文書に記載されており、各種会議で職員に周知されるとともに施設内に掲示されている。</p> <p>また、毎日の申し送りで法人理念等の唱和を行い、前日の報告や一日の活動に理念の実践を関連づけ周知を図っている。</p> <p>利用者や家族に対しては、理念等に振り仮名を振った印刷物の掲示や配布をしている。</p> <p>今後は、平易な言葉とイラストで説明した印刷物を用いるなど利用者が理解しやすい工夫をすることが期待される。</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>法人の3委員会（総務、施設管理、事業推進）が毎月開催されており、そこで社会福祉事業の動向と内容、経営状況の把握と分析が行われている。</p> <p>また、相談事業所等との連携や市の自立支援協議会等への参加により、地域の福祉サービスを把握し分析している。</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>経営状況や課題については、月次試算表により財務状況を把握し分析に努めるとともに、改善すべき課題について職員会議、運営会議等で周知している。</p> <p>経営の安定と継続のため、専門職員配置等の加配や資格情報等をデータ化するなど具体的な取組が進められている。</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>従来からある3年間の基本計画に加えて、令和3年度にはより長期的な視野による10年間の基本計画を策定し、法人の理念や基本方針を実現するための目標を明確にし、それを実現するための経営課題や問題点を解決・改善する内容となっている。</p> <p>経営面、ハード面、処遇面のそれぞれで長期計画が立てられており、経営状況や課題については毎月の法人3委員会（総務、施設管理、事業推進）で状況を把握し、必要に応じて見直しを行っている。</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>計画の内容は、事業計画と収支計画が具体的に示され、月次試算表等により実施状況の評価を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>毎年度、12月頃から施設の部門ごとに意見をまとめ、多職種参加による経営会議（施設の経営会議 以下同じ。）で協議し1月までに策定している。</p> <p>職員全員へ事業計画を配布しており、毎月の経営会議において、評価や進捗状況等の確認、調整を行っている。</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の取組が十分ではない。利用者や家族に対しては、事業計画に振り仮名を振った印刷物を掲示や配布をして周知している。</p> <p>例年は、家族会総会で事業計画の説明をしているが、コロナ禍でここ2年は家族会の集まりができていないため年度初めに送付のみとなっている。</p> <p>今後は、平易な言葉で説明した印刷物を用いるなど利用者が理解しやすい工夫をすることが期待される。</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>令和3年2月から「毎日評価シート」で個人チェック、虐待セルフチェック、不適切ケアチェックを実施しており、職員参画のもとで改善に取り組む仕組みがある。</p> <p>また、経営会議やリスクマネジメント会議、サービス向上会議等にて、利用者に必要な環境整備や支援が行われているか、確認と評価を行っている。</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。	b
<p><コメント></p> <p>評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善実施計画を立て実施するまでの検討過程が記録されていない。</p> <p>自己評価や第三者評価等の結果を分析し、改善策を実行している。</p> <p>具体的な取組としては、食事嗜好調査による食事提供、自閉症児を対象とした実践研究の継続等がある。</p> <p>今後は、評価結果を分析した結果や課題、改善策を文書として記録することが期待される。</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>管理者は、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>経営会議や職員会議、広報誌において、自らの役割と責任を表明し、職員が一丸となって質の高い福祉サービスに取り組めるよう努めている。</p> <p>職務分掌には、平常時のみならず有事における管理者の役割と責任についても明記し、不在時の権限委任も明確化されている。</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>管理者は、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>施設長は経営に関する研修や関係団体研修等へ参加し必要な情報を得ながら、その情報を経営会議や職員会議、毎日の申し送り時に職員へ周知している。</p> <p>また、福祉施設として遵守すべき法令等を職員に周知し、遵守するための具体的な取組をしている。</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>管理者は、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>毎月、経営会議やリスクマネジメント会議に参加し、施設におけるリスクや虐待などについて検証している。</p> <p>また、令和2年7月から「ニヤリほっと記録」を実施し、支援内容や職員の良いところを見つけることで、福祉サービスの向上に結び付けている。</p> <p>職員の教育・研修については、事業計画に明記することで参加を促進している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>管理者は、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>法律改定に合わせて経営、処遇、職員配置（必要な所へ手厚く配置する等）を実施している。</p> <p>また、経営の改善や業務効率の向上に向け、月次試算表等により財務状況の把握・分析に努めるとともに、職員の勤務時間等を把握し健康管理等にも活用している。</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>職員一人ひとりの資格取得状況や研修受講の情報をデータ化し、人材の確保と育成が行われている。</p> <p>具体的には、就職セミナーへの参加や学校訪問、目標管理、OJT（エルダー・メンター制度）の実施などの取組がなされている。</p> <p>また、質の高い福祉サービスを提供するため、採用後に介護福祉士等の資格を取得させている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>総合的な人事管理を実施している。</p> <p>法人の「人事考課規程」により実施されている。</p> <p>「職種別等級別役割能力要件書」に職種・等級に応じた「期待する職員像等」が明記されている。</p> <p>実施に関しては、職員・上司等の日常的なコミュニケーション（1on1 ミーティング）を通じた理解をもとに、客観的で適正な人事考課による人事管理が行われている。</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組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</p> <p>有給休暇や時間外労働をデータ管理しており、そのデータをもとに心身の状況を分析し、ストレスチェックや面談に役立てている。</p> <p>法人本部に相談窓口を設置しているほか、施設長室での相談環境も整えている。</p> <p>法人では、年数回のレクリエーションを実施しているほか、介護、看病等の休暇規定を整備し、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。</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>人事考課制度の中に「期待する職員像」が明確にされており、職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>「業務管理シート」をもとに、毎月の1on1 ミーティングで個人目標の進捗状況と達成度を確認している。</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>事業計画の中に職員の研修に関する方針や計画が定められており、法人と施設は積極的に職員研修の情報を提供するとともに受講を促している。</p> <p>施設内研修、施設外研修ともよく実施されており、職員が必要としている研修に参加させている。</p> <p>研修の内容と計画については、経営会議で評価と見直しがされている。</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>エルダー・メンター制度により個別の職員の成長を計画的にサポートする仕組みが確立されている。</p> <p>法人の「人事考課規程」に職種・等級に応じた「期待する職員像」が明記されており、法人と施設は積極的に職員研修の情報を提供している。職員には、施設内ネットワークで共有するとともに回覧でも周知して受講を促している。</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。	a
<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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。</p> <p>「実習生受け入れマニュアル」が整備されている。</p> <p>昨年度からは、コロナ禍のため条件（受け入れ前の体調管理等）を付けて受け入れており、学校から提示されたカリキュラムに沿って学校や実習生と連携して実施している。</p> <p>指導者に対しては、外部の研修に参加させている。</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、内容が十分ではない。法人の理念や基本方針、サービス内容や財務状況等については、ホームページに情報を公開するとともに、法人の広報誌も市内全戸に配布している。</p> <p>また、第三者評価の受診結果、苦情・相談の体制についても公表している。</p> <p>今後は、苦情・相談の内容にもとづく改善・対応の状況についても公表することが期待される。</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>経理規程等に職務分担や手順が整備され、月次試算表等により定期的に確認・分析が行われている。</p> <p>外部監査法人による外部監査と法人本部が業務ごとに行う内部監査が実施されており、事業内容や財務状況等に関する内容をチェックし、経営改善の取組を行っている。</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。	a
<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積極的に行っている。</p> <p>理念や運営方針に「地域」との関りを掲げており、地域への働きかけを積極的に行っている。</p> <p>地区の自治会に加入して交流を図っていること、地域の高校生や婦人会をボランティアとして受け入れていること、引きこもり児者の居場所づくりを行っていること等、地域福祉向上に寄与している。</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。	a
<p><コメント></p> <p>ボランティア等の受入れに関する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。</p> <p>ボランティアマニュアルが整備されている。施設の行事に地区住民がボランティアとして参加してくれている他地元の高校生や婦人会等が定期的に訪問してくれていてボランティア育成の役割も担っている。</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。	a
<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体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。</p> <p>市が開催する自立支援協議会に主体的に参加し、意見交換・情報収集を行っており、その内容を職員会議等で職員に周知している。</p> <p>また、相談支援事業所等と定期的に会議を開催し連携を取り合っている。</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>市、相談支援事業所等関係機関と情報交換や連携が図られ、的確にニーズ把握がされており、各事業に反映されている。</p> <p>地域の住民を対象にした障害者に関するセミナーを無料で毎年開催し情報交換の場としている。</p> <p>地区自治会に加入し、集会に職員が参加して情報発信と意見交換に努めている。また、地区自治会と災害に関する協定を結び、協力し合う体制を構築している。</p>		
27	Ⅱ-4-(3)-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。	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>隣接の児童福祉施設と連携し、県外の複数の大学と障害児の運動機能に関する共同研究を長期に渡って取り組んでいる。</p> <p>その事業の一環として地域の学校関係者や福祉関係者、一般住民を対象とした自閉症や発達障害に関するセミナーを開催している。</p> <p>また、入所施設の機能を活かし、市と連携して子どもの居場所づくりに取り組み、地域の引きこもり児者を受け入れる事業を行っている。</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>職務規程の周知、日々の申送り時に法人理念の唱和を行う等、共通理解を図っている。</p> <p>「役割能力要件書」の作成を明文化し職員の行動規範となるよう職員会議等で説明して周知を図っている。</p> <p>また、上司と部下が双方向で意見交換する 1on1 ミーティングを取り入れ共通理解を醸成している。</p>		
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
<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・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>入所時に重要事項説明書等で利用者・家族にプライバシー保護に関する説明をしている。</p> <p>プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、毎月開催されるサービス点検調整委員会等で職員に周知を図っている。</p> <p>利用者の部屋を個室にするなど家庭に近い環境を提供してプライバシー保護に配慮している。</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。	a
<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積極的に提供している。</p> <p>利用希望者や家族にパンフレットや重要事項説明書を使用してわかりやすく情報を提供している。</p> <p>地域にある「福祉プラザ」（市の複合福祉施設）等にパンフレットを配置して広く情報発信している。また必要に応じて見学や体験入所等も行っている。</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。	a
<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わかりやすく説明を行っている。</p> <p>入所時に利用希望者や家族にパンフレットや重要事項説明書を使用して丁寧に説明し、署名による同意を得ている。</p> <p>サービスの変更時には、変更した個別支援計画書を提示し、利用者本人・家族の同意を得て支援を開始している。</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。	a
<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。</p> <p>サービスの変更や終了に当たっては定められた様式や方法を遵守し、関係機関と連携して報告書を作成しており、利用者・家族の合意を得ながら進めている。</p> <p>市や相談支援事業所等関係機関と連絡を密にしてサービスの継続性に配慮した取り扱いをしている。</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>利用者自治会（ひまわり会）に職員も参加して意見を聞き、利用者が生活を楽しめるようなルール作りを支援しているほか、食事の嗜好調査を実施し、献立に反映させている。</p> <p>言葉で表現できない利用者も、絵カードを使い、感情表現も含め、自己表現ができる環境になっている。</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。	b
<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が、十分に機能していない。</p> <p>苦情解決に関する事項は「事故防止対応マニュアル」に規定され苦情解決のフロー図等も整備されている。また、仕組みが園内に複数掲示され周知されている。</p> <p>選任された第三者委員も参加するサービス点検調整委員会が毎月開催されて報告や意見交換が行われる仕組みが機能している。</p> <p>文字が書けない利用者もいるので来園した第三者委員に直接意見が言える仕組みも周知され、機能している。</p> <p>今後は、苦情は提言でもあるという視点から、苦情解決に特化したマニュアルの整備が望まれる。</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。	a
<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、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。</p> <p>利用開始時に重要事項説明書を用い、いつでも意見が言えること、相談できる体制が構築されていることを説明しているほか、施設内に掲示もしている。</p> <p>相談を受ける際は、利用者のプライバシーや特性に配慮して個室対応や別棟対応等工夫して行っている。言葉で自分の意思が表現できない利用者は絵カードを使って伝えられるようにしている。</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>利用者が意見や相談がしやすいように、1対1で話をする時間を設けるように配慮している。</p> <p>問題にするべき事項があった場合はサービス点検調整委員会に諮り、組織的な対応ができる体制が構築されている。</p> <p>施設長の発案で利用者や職員の良点美点を発見し報告し合う「ニヤリほっと記録」を実行していて施設内のやる気と融和を引き出している。</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>リスクマネジメントに関するマニュアル（指針）が整備され職員に周知されている。</p> <p>リスクマネジメント会議を毎月開催して事業のリスク点検を行っている。</p> <p>利用者の動向をよく観察して見極め、信頼関係を構築することで行動予測をし、リスク回避をできるよう取組を行っている。</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、取組が十分ではない。</p> <p>感染症対応マニュアルが整備され組織的に対処できる体制が構築されている。感染症に関する研修も行われ職員に周知されている。</p> <p>まだ新型コロナウイルスに対応するマニュアルはないが、経営者会議や処遇会議で対策を協議しゾーニングの図を作成している。</p> <p>今後、関連通知等の状況を確認しながら、マニュアルが更新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。	a
<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組織的に行っている。</p> <p>緊急時の対応マニュアルが整備されている。防災計画も作成されて市や消防署と連携した防災訓練、避難訓練も実施されている。</p> <p>地区自治会と災害時協力体制の協定を結び地域住民と連携し一体となった取組ができるようにしている。また、学園が地域の避難場所に指定されている。</p> <p>「災害時事業継続計画書」も作成されている。</p> <p>備蓄リストを作成し適切に管理しているほか、非常時の献立表も作成されている。</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>福祉サービスに関する標準的な実施方法について明文化されており、研修や会議等で職員に周知を徹底し、それに基づいたサービスが提供されている。</p> <p>エルダー・メンター制度や不適切ケアチェックリスト等を活用して標準支援の伝達と自己研鑽に努めサービス向上に取り組んでいる。</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>サービスマネジメント会議を毎月開催し、個別支援計画に基づくサービス状況の確認や見直しの有無について検討している。</p> <p>標準的な実施方法の見直しについては、処遇会議等で職員の意見も聴取し、必要に応じて経営者会議等にも諮り組織的に対応する仕組みが構築されている。</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福祉サービス実施計画（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>所定のアセスメント表に基づき具体的なニーズを把握し、個別支援計画が作成されており、組織的な検討を経て利用者の同意を得てサービスが開始されている。</p> <p>個別支援計画は、スモールステップを基本に達成感の得られる目標を利用者本人や家族とともに立て、本人が目標を達成しやすい環境づくりをしている。</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>個別支援計画は、サービス等利用計画をもとに半期に1度サービス管理責任者がモニタリングを実施して評価し、必要に応じて見直しが図られている。</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、職員間で共有化されている。	a
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（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>支援ソフトを使用し、統一された様式に記録しており、職員が共有できる体制になっている。</p> <p>職員一人ひとりに「支援記録マニュアル」を配布し、5W1Hを基本に記録できるようにしている。</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>記録や情報の管理はパソコンで行っている。</p> <p>職務規程や個人情報規程等を会議や研修会で職員に周知し、情報管理に関する事故やトラブルがないよう徹底している。</p> <p>入所時に施設ホームページや広報に掲載する写真の取り扱いについて、利用者・家族に説明し同意を得る等、個人情報の取り扱いに配慮している。</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>利用者の意向を尊重し、それぞれの目標に合わせた支援、エンパワーメント理念に基づく支援を行っている。</p> <p>職員が運営方針を唱和し、利用者の権利について共有している。</p> <p>利用者が自らの好みに合わせて理美容や衣服を選んでおり、日中の過ごし方も安心できる好みの場所で過ごすことができている。</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>「東山学園虐待防止に関する指針」「身体拘束廃止マニュアル」に基づき、毎月の虐待防止委員会で職員のセルフチェック結果やヒヤリハット事例の分析等を行っている。</p> <p>また、令和3年2月から施設独自に「毎日評価シート」を作成し、法人内の複数のチェックリストを一度に毎日チェックできるようにした。月末には職員が気づきや反省を記入し、上司がコメントする仕組みになっている。表計算ソフトを活用して記入に負担がかからないようにする工夫もされている。</p> <p>職員研修の実施等も含め、権利擁護に関する具体的な取組を行っている。</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>利用者それぞれの目標に合わせた支援を行っている。</p> <p>自閉症の利用者は、絵カードの活用により生活を自己管理できている。</p> <p>障害区分が重い利用者が多いため、日常生活の中で、自身でできることを維持したり増やしたりできるよう支援している。</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。	a
<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。</p> <p>言語での意思表示ができない利用者は、絵カードやタブレット（アプリ）を用いることでコミュニケーションを図っている。</p> <p>施設と家族が連携してコミュニケーション方法を共有するなどの工夫も行い、利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援をしている。</p> <p>絵カードを活用することで自ら行動できるようにしている。絵カードは、利用者本人が使う物の色や形に類似するイラストを選ぶ等工夫して作成している。</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。	a
<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適切に行っている。</p> <p>日記を書いて職員に報告してくれる利用者には、コメントを必ず記入している。</p> <p>毎日眠る前に一人ひとりと話す時間を設けており、利用者が不安を抱えることがないようにしている。</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。	a
<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。</p> <p>個別支援計画にもとづく日中活動と利用者支援を行っている。</p> <p>利用者の希望を毎年確認し、意向に沿った余暇活動等ができるよう支援している。コロナ禍においても、外食できない代わりにテイクアウトを活用する等、できる限り工夫して行っている。外出もルールを守って買い物などの支援をしている。</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。	a
<p><コメント></p> <p>利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <p>利用者一人ひとりの生活歴を「生活習慣シート」にまとめ、不適応行動やその対応については個別に検討したものを一覧にし、職員がいつでも確認できるようにしている。</p> <p>施設では自閉症チームが中心となって、専門知識の習得と支援の向上を図っている。法人で毎月自閉症研修を行っており、施設からも事例を報告している。県外の他法人が主催する全国的な自閉症の研修会に参加した職員もあり、修了後も継続して修了生の実践研究会に参加している。</p> <p>自閉症の利用者には、適性に沿った支援をするため、他の利用者とは離れた場所で作業をしている。</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>職員が利用者の状況をよく観察し、本人に合わせた支援を計画に沿って行っている。</p> <p>例えば食事の場では、本人がおいしく食事することができるよう工夫を凝らしており、好みに応じて盛り付ける食器を変えたり、食事をとるかどうかが本人が決められるようにするなど、利用者の心身の状況に応じた食事の提供等細やかな対応がなされている。</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>居室は個室になっており、安心して過ごすことができる。聴覚障害がある利用者の居室には、ノックの代わりに視覚的な機能を加えるなど配慮している。</p> <p>日中活動の場では、利用者が思い思いに過ごすことができる。設備面でも、利用者のペースで安全に移動することができるよう通路の壁にクッション材を貼るなど工夫している。</p> <p>集団生活上のルールは、利用者自治会（ひまわり会）で決めている。</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。	b
<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が、十分ではない。</p> <p>日中活動は、利用者の障害等の特性に合わせ、生活訓練を中心とした班と、自閉症等障害特性に合うプログラムに沿って活動する班に分かれている。</p> <p>職員の日頃の観察をもとに利用者が興味を持って取り組める活動を用意しており、日常生活の中で個々に合った活動ができている。</p> <p>今後は、専門職の助言・指導をもとにプログラムやメニューを作成し、機能訓練・生活訓練を実施できるよう、看護師等の参画について検討を期待する。</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。	a
<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迅速な対応等を適切に行っている。</p> <p>毎日の健康チェックにより、利用者の体調を把握している。コロナ禍において検温を1日2回から3回に増やした。</p> <p>医療機関と連携をとり、必要に応じて通院している。</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>看護師を中心として、医療的な支援が提供されているほか、全職員への救急救命訓練を実施している。</p> <p>服薬に関するマニュアルに沿って支援が行われており、看護師が利用者の薬の管理をしている。誤薬防止の対策として、一日分の薬をケースに入れて色付けし、服薬時間に施設内アナウンスをするなど工夫している。利用者が他事業所へ出かける際には、薬に関する連絡票を用意した上で服用後の空袋を戻してもらっている。</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や学習のための支援を行っている。</p> <p>利用者の希望に応じた外出を計画・実施し、社会参加の機会となるようにしている。</p> <p>また、希望に応じて外部の日中活動や訓練の事業所を利用するなど、利用者の意向を尊重している。</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。	a
<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っている。</p> <p>利用者の希望と意向を尊重した地域生活への意向や地域生活のための支援を行っている。</p> <p>重度の障害があり、地域への移行を希望していない利用者が多いが、就労支援事業所に通いながらグループホーム入所の準備をしている利用者もおり、利用者の希望を尊重した支援をしている。</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。	a
<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。</p> <p>月に1回の電話による情報提供を基本に、必要に応じて連絡をしている。</p> <p>コロナ禍において、施設のイベントに家族が参加できない状況が続いているため、電話連絡や広報誌の送付を以前より重要視し実施している。面会については時間制限を設けた上で行っている。</p> <p>家族の高齢化により、身元引受人をきょうだいや成年後見人に変更するケースもあり、家族の状況によって配慮しながら対応している。</p>		

A-3. 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
⑩	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			
⑪	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＞			
⑫	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＞			
⑬	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＞			