

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

施設名称:	やさわの園	種別:	障がい者支援施設
代表者(職名)氏名:	園長 小田島守	定員・利用人数:	46名
所在地:	花巻市高松7-143		
TEL:	0198-31-2020	ホームページ:	有
【施設・事業所の概要】			
開設年月日: 平成14年4月1日(旧やさわ学園)			
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 岩手県社会福祉事業団 理事長 水野和彦			
職員数	常勤職員: 17名	非常勤職員:	30名
専門職員	(専門職の名称: 名)		
	施設長: 1名		生活支援員: 12名
	サービス管理責任者: 1名		栄養士: 1名
	生活支援員: 12名		夜勤専門員: 7名
	看護師: 1		当直専門員: 7名
	その他: 副園長、主事		労務員: 3名
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)		(設備等)
	個室: 42室		冷暖房設備
	2人居室: 2室		トイレ洗面所(共有)
			防犯カメラ
			電気室

③理念・基本方針

(理念)

岩手県社会福祉事業団は、ご利用のお客様の人間の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供するとともに、地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個性を尊重し、支え合いながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。

(基本方針)

私たちは

- 常に、お客様の立場に立って考え、人権の擁護とお客様本位の質の高いサービスの提供に努めるとともに、創意工夫し、社会環境の変化や地域ニーズに即応する新たな事業の展開に挑戦します。
- 幅広い関係者との連携・協働により、地域福祉を推進します。

幅広い関係者と連携・協働し、福祉サービスを必要とする人が、地域社会を構成する一員として日常生活を営み、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に参加する機会が与えられるよう、地域福祉の推進に努めます。

3 計画的に人材を育成し、学習する組織を目指します。

・計画的な人材の育成に努め、法人経営と質の高いサービスの提供を担う「優しい心、高い専門性、強い責任感と自省心を持ち、向上発展する人材」の育成に努めます。

・常に学習する態勢をとり、情報と衆知を集め、良い仕事をする「学習する組織」を目指します。

4 信頼される組織運営と経営基盤の安定・強化に向けた改革・改善を進めます。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

施設入所支援、生活介護支援と短期入所、日中一時支援を備えた障害者支援施設として各事業を実施している。また、共同生活事業所との連携も行い、地域生活利用者の活動の場を提供している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 23 日（契約日） ～ 平成 28 年 11 月 1 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2 回目（平成 25 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

○ **利用者を尊重する姿勢の明示**

利用者を尊重したサービス提供にかかる基本姿勢は、法人経営理念、経営基本方針、倫理綱領、職員行動規範などに明示され、標準的な実施方法「日常生活援助の手引き」に反映されている。職員は、毎月「人権侵害に関する自己チェック表」を活用して自己啓発に努めている。年度当初に開催する職員会議では、園長が事業計画の説明を行うとともに、サービス提供の基本姿勢や基本的人権の理解等について講義している。また、月 1 回開催する各寮棟会議においても人権擁護・虐待等について職員間で話し合う機会を多く設けるなど、利用者を尊重したサービス提供について組織内で周知徹底を図っている。

◇ 改善が求められる点

○ **地域交流の充実と住民の福祉ニーズに基づく取組**

中長期経営基本計画には「社会、地域との関係の維持・促進」を掲げ、地域住民と利用者の交流促進、地域との連携、さらに地域福祉の推進では地域とのコミュニケーションと記述され、地域との関わり方・考え方が明示されている。

また、やさわの園では児童デイサービスセンター「どんぐり」を開設するとともに、スノーレン室体験利用、農業交流、施設設備の提供にも取り組んでいる。

さらに、花巻地域自立支援協議会やふれあいネット会議を通して、関係機関との連携・情報交換を行っているほか、在宅利用者のニーズに対応するために、短期入所や日中一時支援事業を実施しているほか、地域の中学生・住民との交流や地域行事参加等、継続した取り組みも実施している。

しかし、地域との交流の頻度は少ないと思われるため、今後は昨年から取り組んでいる農業交流を福祉農園として充実・拡大を図るなど工夫し、利用者と住民・農家等との交流を広げ、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる施設の機能や専門性を生かした事業・活動の取組に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

(1) 施設のコメント

社会福祉施設として、潜在的にある様々なニーズをキャッチしながら、福祉サービスを作り上げていく姿勢と実践が今後ますます重要となるが、今回の第三者評価受審は、その潜在的な部分をより明確にさせていただき、よい機会となった。

ボランティア受入及び利用者の余暇・レクリエーション充実については、重度障がい者への支援が中心の施設であるという特徴から、より個別的、継続的関わりを重視してきたため、交流の機会を多く設けることができなかつた。今後は、交流活動の充実が地域活性化にも貢献するという意識を持ちながら、地域での農業交流や外出交流を積極的に行い、地域住民やボランティアとの交流促進を図っていきたい。

障害福祉サービスの基本である利用者を尊重する姿勢の明示と取組みについて評価いただいたことは、障がい者への支援を行う施設として誇りである。今後も、法人理念に基づいた人材育成と人権尊重を基本とする職場風土のさらなる醸成に努めていきたい。

(2) 法人のコメント

当法人では、経営理念の実現に向けて、中長期経営基本計画を策定し、経営基盤の確立・強化と地域福祉の向上に資する質の高いサービス提供に努めております。

今年度は、当法人内の5つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した計画に基づき数値目標を掲げ、具体的な取り組みを行っている点、組織的な計画・改善が行われている点等について高い評価をいただきました。今後も社会情勢の変化や事業の進捗に応じた軌道修正を行いながら、職員個々の力を結集し、地域の誇りとなりうるよう進んでいきたいと思っております。

一方、老朽化が進む施設においては、トイレや浴室・脱衣室が利用者の身体状況に応じた設備や快適性に欠く環境にあるとのご指摘がありました。抜本的な改修工事には時間を要しますが、できる限りの工夫を重ね、利用者の安全・安心を確保し、快適に過ごしていただける環境の整備に引き続き努めてまいります。

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。

第三者評価結果【やさわの園】

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

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	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>評価者コメント1</p> <p>法人(福祉施設・事業所)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>岩手県社会福祉事業団では、経営理念、経営基本方針、職員行動規範を明文化している。この法人の理念、方針等を受け、やさわの園として基本方針を策定し、施設運営を行っている。明文化された内容は、法人や施設等各種事業所の様々な文書やホームページ、広報誌等への掲載、施設内の廊下等にも掲示しており、職員、利用者・家族はもとより、関係機関、地域住民等にも広く周知の取組が図られている。</p>		

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	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>評価者コメント2</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>平成28年度を自立化元年、自主・自立の法人経営に向けて平成27年度から事業団本部に経営企画室が設置されている。一方、やさわの園では「岩手県障がい者プラン第3期障がい福祉計画」、「岩手中部保健福祉圏域計画」、花巻市・北上市の福祉計画などを踏まえながら障害福祉の現状や課題、事業経営をとりまく環境の把握、地域特性の把握を行っているほか、花巻地域自立支援協議会に参加し、地域の関係機関との密接な連携や情報交換が図られている。さらに、四半期ごとに前年度との比較を行いながら、経営分析・データを作成し、職員への情報提供も実施している。各年度には決算に基づく経営分析結果報告書が作成されている。</p>		
3	I-1-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
<p>評価者コメント3</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>調整会議や職員会議等において、短期入所、日中一時支援事業を含む各事業の収支や利用状況を説明しているほか、利用率の向上につながるよう職員間でも意見交換を行うなど積極的に取り組んでいる。また、四半期ごとの経営状況のデータを作成し前年度との比較を行いながら、職員間で課題の洗い出しにも努めており、決算に基づく経営分析結果報告書を作成している。</p>		

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	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>評価者コメント4</p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期的事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>平成18年度から5年間の中期経営計画が終了したことを契機に、さらに今後のあるべき姿を模索することなどを目的に、平成23年度から平成32年度を計画期間とする「岩手県社会福祉事業団 中長期経営基本計画」を策定している。平成23年度から27年度を前期実施計画、平成28年度から32年度までを後期実施計画と位置づけ、数年単位で中間見直しも実施している。また、やさわの園は、本経営基本計画をベースに毎年度の事業計画を策定し、計画的に取り組んでいる。また、PM(プロセスマネジメント)シートにより、四半期ごとに業務の進捗状況を把握・分析するとともに、次期計画の見直しにも直結する取組を実施している。</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>評価者コメント5 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。 事業団の中長期経営基本計画をベースに、やさわの園としての単年度における時期や数値目標なども含めた事業計画が策定され、取組が積極的に実施されている。また、予定通り取組が実施されているかどうかの計画の実施状況については、PM会議に向けて四半期毎に確認が行われ、状況により見直しも進められている。</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	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>評価者コメント6 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。 やさわの園の事業計画は、中長期経営基本計画を反映し、職員参画のもとに策定されている。策定後は全職員に印刷・配布し、職員会議等で内容確認・情報の共有が行われている。また、計画推進にあたっては、必要に応じて主任や係長等チームリーダーの構成による調整会議やあり方検討委員会において協議し、状況によっては修正等も行っている。さらに、年度末には各事業毎に実施状況に対する評価・反省・見直しが行われ、次年度の事業計画の検討・策定にも反映させている。</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。	a
<p>評価者コメント7 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。 事業計画は、年1回開催している家族会総会の場で配布し、説明を行っている。また、利用者の会(WISH)では、内容が少しでも分かり易いように工夫した図や写真等を取り入れながら説明に努めている。さらに、やさわ祭等ではグループホームの生活・行事等を映像で紹介しているほか、グループホームや日中活動事業所の広報も掲示し、利用者・家族・地域住民等への周知・理解促進に努めている。</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

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	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>評価者コメント8 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。 福祉サービス第三者評価の受審年以外の年においては、施設として、事業所としてのより一層の継続したサービスの質向上のために、職員6名程度の構成による第三者サービス評価委員会を設置し自己評価に取り組んでいる。委員会では、男子棟・女子棟でそれぞれ自己チェック・評価を実施したのち、全体としてもすり合わせながら評価を実施し、継続した課題の整理・分析も行うなど組織的に計画・改善に取り組んでいる。なお、これら取組は法人事務局にも報告している。</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。	a
<p>評価者コメント9 評価結果を分析し、明確になった組織として取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。 評価結果から出てきた課題等については、サービス改善実施計画の作成により、今後どのように改善に取り組むかを明確にし、その取組結果についても再度振り返り、状況によって見直しも行われている。また、調整会議や各種会議においても職員間で情報の共有を図り、取組の継続に努めている。</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		
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	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>評価者コメント10 園長は、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。 園長の職務分掌は事務分担当の分掌事務に具体的に明記されている。園長は、職員会議や調整会議、研修の場などにおいて、管理者としての考えや施設長会議の結果をより分かりやすく理解されるよう自らが資料を作成し説明しているほか、やさわスピリットとして「Sets Good」をキャッチフレーズとして自ら唱えるなど積極的に取り組んでいる。</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>評価者コメント11</p> <p>園長は、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。 事業団として職員倫理綱領や職員行動規範が明文化されている。また、園長は国の動向や諸制度改革、今後の方向性、遵守すべき法令等々最新の情報を入手し正しく理解するために、全国知的障害者関係施設長等会議や東北地区知的障害者福祉協会主催の施設長・管理者等連絡協議会をはじめとする県内外の各種管理者等対象の会議に積極的に参加・出席している。参加・出席後は、職員に対して情報資料を作成提示しながらコンプライアンスに対する考えを明確にしているほか、虐待防止に係る職場内研修の実施、各職員の考えを確認する機会として職員会議の場でコンプライアンス実践報告などに取り組んでいる。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
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>評価者コメント12</p> <p>園長は、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。 福祉サービス第三者評価の受審年以外の年には、事業所としてのより一層のサービスの質向上のために、第三者サービス評価委員会を設置し自己評価に取り組んでおり、組織的・継続的な取組を実践している。事業実施計画シートをもちいて評価・分析を行い、必要と認められる場合には見直しなどにも結びつけている。また、職員会議の場などにおいて、適宜、確実に職員に情報の提供・共有が図られるよう、園長自ら作成した資料を配布・説明している。さらに、やさわの園グループのシンプルな行動指針として「Sets Good!! (接遇) みんなで良くしていく!! これが、やさわの園のスピリット」の文言を園長自らが考え、様々な場面で積極的に呼びかけるなど指導力も発揮している。</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>評価者コメント13</p> <p>園長は、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。 職員会議等では、職員間での情報の共有を図るため、定期的に各事業の収支及び経営状況を園長が説明し課題を明確化して職員の積極的な施設経営への参画意識高揚に努めている。また、PMシートにより、事業計画の進捗状況の確認と目標達成・評価との連動性を確認しながら今後の方向性に結びつけている。さらに、職員提案の取組も実施しているなど園長としての指導力を発揮している。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

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	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>評価者コメント14</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。 事業団として平成25年度から「人材育成室」が設置されて、法人全体の人材確保・育成に取り組んでいる。教育研修制度実施要綱や教育研修制度実施要領、個別人材育成計画作成の手引きを作成して個別人材育成計画作成、さらに非常勤職員共通テキストなどが作成されており、人材の養成・確保に積極的に取り組んでいる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>評価者コメント15</p> <p>総合的な人事管理を実施している。 個別人材育成計画を踏まえて、目標管理制度や人事考課制度と連動させながら、計画的・総合的な人事管理に取り組んでいる。また、人事考課にあたっては、正規・非常勤職員がそれぞれに人事考課シートを個別に作成し、上司による評価、上司との面談が行われ、最後に園長のコメントという流れで進められている。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
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>評価者コメント16</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が十分ではない。 目標管理制度や人事考課制度等を踏まえて、正規・非正規の全職員を対象に面接し、適宜、職員の就業状況や意向・意見を把握する機会としている。また、業務改善等の意向を基に、事務処理時間の確保をはじめ業務改善への取組も進めている。さらに、メンタルヘルス研修会や各種会議の場を活用して、支援体制の活用も働きかけている。しかし、ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組や改善策、さらに福祉人材や人員体制に関する具体的な計画への反映・実行は十分とは言えない。</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	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>評価者コメント17</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。 教育研修制度実施要綱や教育研修制度実施要領の設置、研修計画の策定、個人人材育成計画など様々な取組を実施している。また、目標管理制度により、定期的に職員との面接を行いながら、計画的・効率的に取り組んでいる。</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>評価者コメント18</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。 中長期経営基本計画の経営基本方針に人材育成を掲げ、「計画的な人材の育成に努め、…常に学習する態勢をとり、…学習する組織を目指します。」と明記しており、人材育成基本方針を定め、目標管理制度や人事考課制度と連携して、個別に策定した人材育成計画を計画的かつ効率的に取り組んでいる。また、各種研修会参加後は復命書の作成はもとより、研修評価票により、個別の研修内容の分析を行い、業務への活用に結び付けているほか、毎月の職員会議においては、研修参加職員による研修報告の場も設け、参加できなかった職員への情報の共有に努めている。</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>評価者コメント19</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。 事業団が策定した「人材(人財)育成基本方針」の柱の一つに教育研修制度が掲げられ、個別に策定した人材育成計画に基づいて、業務経験や職制、ニーズに応じた研修を実施し、職員一人ひとりの能力開発や専門性の向上を図ると明記している。これらを受けて、やさわの園では個人人材育成計画をベースに、事業団本部が主催する研修をはじめ県内外の各種研修に職員を派遣し、自己啓発活動に取り組んでいる。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント20</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はいるが、効果的な育成プログラムを用意していないなど、積極的な取組には至っていない。 事業団実習生受入要綱を設置し、受け入れへの取組を実施している。実習内容については、学校側と事前に連絡を取り合いながら、目的・ニーズに沿う形で福祉施設実習指導計画(実習目標や実習プログラム、実習日誌)の作成や、服装・留意事項等記載した実習案内、実習指導計画、さらに実習後には反省会等を実施し、今後に活用できるよう整理もしている。しかし、受け入れ数が少ないためか、実習指導者の研修が実施されていないことや、受入れマニュアルの内容は十分整備されているとはいえない。実習受入れの意義、位置づけ、受入れ時に確認すべき事項、実習契約、実習受入準備、実習指導者の役割等記載した職員向けマニュアルの検討・作成が必要と思われる。</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	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。	a
<p>評価者コメント21</p> <p>福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。 年3回発行の「広報やさわだより」などを活用して、福祉サービス第三者評価や年2回(6月・2月実施)利用者・家族を対象に実施した満足度調査結果等を情報公開している。また、事業団本部ややさわの園では、毎月、ホームページを更新し、施設の事業や財務に関する情報を公開している。</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>評価者コメント22</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。 施設課題を明確にし、職員間での情報の共有を目的に、定期的に各事業の収支状況を報告している。この取組は、職員が経営に積極的に参画する意識を高めるとともに、PMシートで事業の進捗状況の確認をしながら今後の方向性に向けて積極的に取り組んでいる。また、会計システムを管理している外部の専門家に助言を受ける体制を確立しているほか、その体制を確認する法人内監事監査も実施している。ホームページには、透明性を高めるため財務諸表や役員名簿等も掲載している。</p>		

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	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>評価者コメント23</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るが、十分ではない。</p> <p>中長期経営基本計画には「社会、地域との関係の維持・促進」を掲げ、地域住民と利用者の交流促進、地域との連携、さらに地域福祉の推進では地域とのコミュニケーションと明記され、地域との関わり方・考え方が明示されている。また、やさわの園では花巻清風支援学校生や市内在宅児のニーズに応え、児童デイサービスセンター「どんぐり」を開設し、生活介護事業所「ジョバンニ」とともに利用者拡大に努めるとともに、スヌーズレン室体験利用、農業交流、施設設備の提供にも取り組んでいる。地域の中学生・住民との交流や地域行事参加等、継続した取組も実施している。しかし、地域との交流は数的にもまだ少ないため、今後は昨年からの取り組んでいる農業交流を福祉農園としてさらに充実を図るなど交流内容を工夫し、利用者と住民・農家等との交流を広げるための地域への働きかけの充実を期待したい。</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>評価者コメント24</p> <p>ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。</p> <p>やさわの園事業の重点項目には、「地域における福祉拠点の取組みと地域との連携」を掲げ、地元の小中学校や地域の団体等との交流、地域行事等への参加を通して、日頃から地域住民との交流の機会を持ち、相互理解を深めていくと記載している。ボランティア受入の際には「ボランティア受入手順」に基づき受入れし、矢沢中学校のボランティア体験や、各種行事の実施の際にもボランティアを受入れている。また、「ボランティアのしおり～ボランティアを始めるあなたに～」を作成・配布し、ボランティア活動とは何か、知的障害の理解、利用者とのふれあいなどをしおりで紹介している。しかし、ボランティア受入れにあたっての考え方、活動内容、活動範囲・配置、事前説明、留意事項等記載したボランティア受入れマニュアルや、利用者との交流を図る視点等で必要なボランティア研修・支援への取組の検討が期待される。</p>		
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	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>評価者コメント25</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>施設の利用者・家族により良い福祉サービスを提供するために、関係機関事業所一覧を作成しPCに保管しているほか、花巻市の福祉サービスや事業等情報を記載してある花巻市社会福祉ガイドブックは、いつでも利用しやすいよう職員室に設置している。また、障がい者相談支援事業者や障がい福祉サービス事業者等で構成し、障がい福祉計画策定や進行管理、地域の関係機関のネットワークの構築等を目的とした花巻地域自立支援協議会やふれあいネット会議にも出席し、事例検討会や情報の共有も図っている。さらに、利用者の状況に応じて関係機関や支援団体等を交えた会議も開催している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
26	II-4-(3)-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>評価者コメント26</p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>やさわの園事業重点項目には、「地域における福祉拠点の取組みと地域との連携」を掲げ、地域自主防災会及び地区消防団との合同防災訓練、AED操作研修による災害協力・安全協力体制の連携強化に努めると明記している。そのため防災訓練では、地域住民にも参加を促しAED操作に係る研修会を開催したほか、スヌーズレン室等を地域に開放する取組も実施している。しかし、専門性・特性を活かした相談支援事業や、支援を必要とする住民や地域ニーズに応じて住民が自由に参加できる多様な支援活動、多様な機関等と連携して社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献する取組などの検討が期待される。</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。	b
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。</p> <p>花巻地域自立支援協議会やふれあいネット会議を通して、関係機関との連携・情報交換を行っているほか、在宅利用者のニーズに対応するために、短期入所や日中一時支援事業を実施している。しかし、法定外の公益的事業の取組については、具体化には至っていないため、今後は、施設のみならず法人組織が有するネットワーク機能を活用した地域貢献活動の推進等、具体的な取組の検討が望まれる。</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

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	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>評価者コメント28</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、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。</p> <p>利用者を尊重したサービス提供にかかる基本姿勢は、法人経営理念、経営基本方針、倫理綱領、職員行動規範などに明示され、標準的な実施方法「日常生活援助の手引き」に反映されている。職員は、毎月「人権侵害に関する自己チェック表」を活用して自己啓発に努めている。園長は、年度当初に開催する職員会議においてサービス提供の基本姿勢や基本的人権の理解等について周知している。また、月1回開催する各寮棟会議においても人権擁護・虐待等について職員間で話し合う機会を多く設け、組織内で周知徹底を図っている。</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。	a
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p> <p>「プライバシーの保護マニュアル」を整備し、利用者に対する基本的姿勢や生活支援場面の対応、プライバシー侵害防止について明示している。虐待防止委員会が中心になり職場研修会を開催し、職員の共通認識に努めている。住環境面では、全面改築による個室化、トイレや浴室のドアが整備され、利用者のプライバシーに配慮したサービスが図られている。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント30</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>「やさわの園ホームページ」を開設し、経営理念・経営方針やサービスの内容、行事、日常生活について写真を利用して広く情報を提供している。定期的に発行する「広報やさわだより」やパンフレットを市役所や障害者施設など、関係機関に配布して組織の紹介に努めている。利用希望者への説明は、人権尊重や利用者本位のサービス提供等について丁寧な説明に心がけている。見学は随時行なわれ、体験利用も可能であり、宿泊体験用のスペースが整備されている。</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>評価者コメント31</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している。</p> <p>サービスの開始にあたり、利用希望者が事前見学や体験利用から入所に至るまでの手順を示した「新規入所受入れ手順」が作成され対応している。施設サービスの内容・守秘義務・利用料金の支払い方法などを明示した「やさわの園サービス利用契約書」や「やさわの園重要事項説明書」はわかりやすい内容でルビ付きにする等、利用者が理解できるように工夫し、契約を取り交わしている。法の改正等に伴うサービス変更時は、「家族会」や利用者の「朝の集い」などを活用して説明し、同意を得てあらたに契約している。</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。	b
<p>評価者コメント32</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、十分ではない。</p> <p>利用者が他の事業所などへの移行にあたり、行政担当者・相談員・他事業所職員・保護者・やさわ職員などが参集して支援会議を開催し、移行する利用者にとって不利益を生じないような支援内容に配慮している。移行施設などから利用者情報の問い合わせがあった場合は、「個別支援マニュアル」や「アセスメントシート」などから情報を提供している。今後は、個人情報に留意しつつ、引き継ぎ文書を作成するとともに、その後の相談窓口・担当者など、内容を記した文書の提供など、継続性に配慮した手順を定めることが望まれる。</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	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
<p>評価者コメント33</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>利用者満足の上昇を目指す姿勢は、やさわの園事業計画・事業の重点項目に明示されている。満足度調査に関する委員会(担当者)が設置され、年に2回利用者および家族を対象に施設サービス提供に対するアンケート調査を実施している。意志疎通困難な利用者が多いなか、利用者の会で聞き取ったり、職員が忍耐強く寄り添って想いをくみ取るようにしている。結果を集計・分析して職員会議で話し合い、改善につなげている。調査結果は、家族会開催時に報告するとともに、ホームページで公開している。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント34</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>苦情解決の仕組みは、「やさわの園苦情解決実施要綱」にもとづき、苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員が設置されている。利用者や家族などに対してわかり易く作成した苦情解決の仕組みを掲示するとともに、「なんでも相談箱」を設置したり、家族会や利用者の会・朝の集い時に苦情などを聞く機会を設けている。受け付けた苦情内容は定められた様式に記載し、要綱に沿って解決した内容を家族などにフィードバックし、ホームページで公表している。しかし、要綱は苦情、相談・意見と一体的であるため、それぞれの定義や記録の仕方について検討が望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント35</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を整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。</p> <p>利用者が相談したり、意見を述べたい時の方法として、「福祉サービスに関する苦情や相談についてのご案内」を掲示し、「なんでも相談用紙」を添え、「なんでも相談箱」を設置している。案内文書は解決の仕組みや相談員名をわかりやすい内容とルビを付けるなど工夫がみられる。職員は、利用者の会や朝の集いにおいて、利用者の意見や相談を積極的に収集するように心がけている。ただし、前項Ⅲ-1-(4)-①と同様に「苦情解決」と「相談・意見」の取り扱いについて、それぞれの定義や記録の仕方について検討が望まれる。</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>評価者コメント36</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>意思疎通が困難な利用者の要望・意見などの収集は、各職員が日常生活の中で仕草を観察し、要望をくみ取るようにしている。「利用者からの意見に対するマニュアル」に沿って、可能な限り迅速な対応に心がけ、その場での対応が困難な場合は理由を説明し、了承を得るようにしている。</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。		第三者評価結果
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>評価者コメント37</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>「社会福祉事業団リスクマネジメント実施要綱」にもとづき、リスクマネージャーを配置し、リスクマネジメント委員会を設置している。委員会は定められた様式に従い、インシデント・アクシデントレポートを収集し、要因を分析して改善策の検討を行い、各会議において職員に伝達し周知を図っている。28年度やさわの園事業計画に、職場研修の実施を明確にし、危険予知・安全の確保を意図した研修を開催している。</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。	a
<p>評価者コメント38</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、取組を行っている。</p> <p>インフルエンザやノロウイルスの処置と二次感染・予防に対するマニュアルや下痢・嘔吐物の処理手順、様態急変時対応手順を作成している。感染症や応急手当・緊急時の対応について、事業計画に沿って看護師や外部講師による勉強会を開催し、職員の周知徹底に努めている。</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積極的に行っている。	a
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、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>「やさわの園防火管理規程」を策定し、災害時における防火管理者を設置、自衛消防隊を組織している。防災訓練実施計画に基づき、防災設備操作訓練や非常時集合訓練、総合防災訓練、炊き出し訓練など、消防署や地域住民の協力を得て毎月防災訓練を実施している。非常時の備蓄は主食・飲料水・缶詰・レトルト食や生活に必要な発電機などを準備し、備蓄担当者を設置して管理している。</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	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>評価者コメント40</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。業務マニュアル管理委員会を設置し、標準的な実施方法が文書化されている。「日常生活援助の手引き」により起床から就寝までの手順が定められ、排泄ケア・入浴支援・食事支援など、サービス場面ごとのマニュアルやプライバシーの保護マニュアルなどが整備され、日常生活におけるサービス支援に活かされている。また、利用者個々のアセスメントで抽出されたニーズ・課題を基に個別援助マニュアルを作成し、各寮棟に設置して職員の周知、活用を図っている。</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>評価者コメント41</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。業務管理マニュアル委員会は定期開催(年2回)の他、必要に応じて随時開催している。マニュアルは、各担当が検証、必要に応じて見直しを行い、討議内容を定められた様式に記録している。見直した内容は、個別援助マニュアルや個別支援計画に反映され、職員会議や寮棟会議で理解、周知を図っている。</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。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-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。	a
<p>評価者コメント42</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施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。個別支援計画における一連の工程を適切に遂行するために「個別支援計画作成手順」を定め、日常生活(睡眠・移動・排泄・食事・入浴・着脱衣)や社会・地域生活(意思疎通・対人関係・金銭・健康管理・生活)の状況について、定められた様式(やさわの園アセスメントシート)に本人・家族などから具体的に聞き取りを行い記録している。アセスメントは手順に従い入所から1カ月以内に作成し、定期的及び変化が生じた場合に随時行っている。支援困難ケースへの対応は、行政と連携して利用者本位の支援に努めている。</p>		
43	III-2-(2)-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。	a
<p>評価者コメント43</p> <p>福祉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として定めて実施している。個別支援計画の評価・見直しは、「個別支援計画作成手順」により6か月毎を目途に実施している。モニタリングは、可能な限り家族の参加を促し、サービス管理責任者、寮棟主任、支援担当職員等により開催している。統一した様式を用いて支援の実施状況や目標の達成状況を分析して新たなニーズや課題を明確にし、個別支援計画や個別援助マニュアルに反映している。支援内容の変更は、寮棟会議や職員会議で確認し、職員間で周知・共有を図っている。</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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント44</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施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。個別支援計画は、個別援助マニュアルに基づいてサービスが提供され、パソコンのネットワーク「福祉の森システム」により業務日誌・医務日誌など、統一した様式に記録している。サービス実施状況や観察状況の記録は、データの連携機能により個々のケース記録に自動的に連動して記録する仕組みとなっている。記録した利用者情報は、複数のパソコンからリアルタイムで確認することができ、職員間の情報の共有や引き継ぎ業務がスムーズに行われるよう整備されている。</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>評価者コメント45</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。社会福祉事業団が作成した「文書の整理、保管及び保存に関する取り扱い要領」に文書の保管場所、取り扱い、廃棄等について定められ、事務分担当表に担当責任者を明示している。利用者の情報開示については、契約書及び重要事項説明時に「個人情報の保護に関する規程」を基に利用者・家族に説明している。また、職員は個人情報の保護について、寮棟会議等において逐次話し合いを行ない、理解に努めている。</p>		

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果
A①	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
<p>評価者コメント1</p> <p>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。 コミュニケーション手段の確保は個別支援計画を策定し実施している。意思伝達に制限がある利用者には、絵や写真、マカトンなどの方法を用いたり、本人固有の言動、行動、表情、サインを見逃さないように注意し、意思疎通が図られるよう職員が見守りながら、支援が行われている。必要に応じて、専門職の助言が得られる体制も整備されている。</p>		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	b
<p>評価者コメント2</p> <p>利用者の主体的な活動の尊重が十分ではない。 利用者の会「WISHの会」が月1回、利用者の意見交換や交流の場として開かれ、職員が同席し運営活動を側面的に支援している。利用者の意向を踏まえ、買い物、外出、外食、バス旅行等の活動が行われている。しかし、意思表示のできる利用者が少なく、今までの流れの継続に、多少の変化を加えた活動の傾向があるので、利用者の日頃の状況から、必要と感じられた事を察知し、利用者へ多様に、写真・イラスト入りの絵等を見せ、利用者主体で活動が計画されることを望む。</p>		
A③	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。	a
<p>評価者コメント3</p> <p>見守りと支援の体制が整備されている。 日常生活の見守り支援は、個別支援計画に明記され、利用者や家族に説明されている。利用者の身体状況に合わせて、ベットの高さを調節したり、サークルの位置の工夫、身体状況によりベットから床に布団を敷き、怪我防止への対応も行われている。アクシデントが生じた場合には、寮棟会議等で再確認し、支援方法の見直し等がなされ、体制整備が行われている。</p>		
A④	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。	b
<p>評価者コメント4</p> <p>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十分ではない。 エンパワメントの理念に基づき、利用者支援は個々のニーズや希望に沿い、社会生活力向上を目指し、買い物、外出、宿泊体験、調理実習体験、音楽活動、アクアウォーク、スノーズレンなど多様に支援は行われている。しかし、毎日、利用者が何を感じ、何をしたいのか、どの様に生きたいのか等、利用者・家族のニーズに応えられるインフォーマルの部分を考えるとともに、施設・地域全体で支え合い、利用者、家族が共にエンパワメントを持って生活ができるプログラム、メニューの工夫に期待したい。</p>		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
A⑤	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。	a
<p>評価者コメント5</p> <p>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。 栄養マネジメント等が、利用者の有する障害程度、健康状態を考慮し、食事の支援方法等が個別支援計画に明示されている。それらを基に、職員による支援が共有されている。体調変化がある場合にも、食事形態を考慮し提供がされている。「食事の支援方法マニュアル」も整備されている。</p>		
A⑥	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。	a
<p>評価者コメント6</p> <p>食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 定期的に食事の嗜好調査を行っているが、多くの利用者が聞かれた事、書かれた物の理解度が低く、食事等も、朝・昼・夕とホワイトボードに写真を張って紹介したり、朝の集いでメニューを紹介し、食事を楽しめるよう工夫がされている。季節行事に、ボランティアの提供する食事を楽しんだり、目で楽しめる工夫等もされている。調味料もテーブル毎に置いてないが、利用者が味覚に違和感を感じないよう、職員が見守り、食事支援が行われている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
<p>評価者コメント7</p> <p>喫食環境に配慮している。 食事の環境や食事時間については、利用者の身体状況に合わせた摂取時間や、適温で食べられるように配慮されている。自閉症の利用者には、落ち着いて食事が取れるようパーティションの工夫がされている。食堂のテーブルに、ランチマット等敷き、家庭的雰囲気と温かさを感じられよう工夫されている。</p>		

2-(2) 入浴		第三者評価結果
A⑧	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。	a
<p>評価者コメント8 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。 一人ひとりの入浴介助方法や留意点は、個別支援計画に明示され、実施状況は所定の様式に記録されている。プライバシーに配慮し、入浴は同姓介助で支援されている。安全やプライバシーの保護を含めた、「入浴支援マニュアル」も整備されている。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b
<p>評価者コメント9 利用者の希望に沿って行われているが、十分ではない。 契約時の重要事項説明で、週3回の入浴と明示され、利用者の入浴回数は決められているが、汗をかいたり、失禁時はシャワー浴が行われ清潔が保たれるよう配慮している。利用者、家族の希望により、体質に応じた、シャンプー、ボディシャンプー、洗顔フォーム等を使用している。現在、入浴回数等は、利用契約時に基づき行われているが、夏場の入浴回数増の希望について、継続的検討が期待される。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
<p>評価者コメント10 環境は適切ではない。 新しい建物であるが、利用者にとって安全で入りやすい作りの浴槽とは言えない。特に女性利用者の身体機能を考えると、「入浴支援マニュアル、プライバシー保護マニュアル」は整備されているが、職員はマニュアル以上の入浴技術と、創意工夫をし、介助支援が行われている。浴槽は、出入の際の段差や浴槽内の段差に構造上の課題があり、事故防止のため、2種類の滑り止めマットを使用し工夫をしている。脱衣場も滑らないよう配慮をし、支援が行われている。しかし、安全面を考えると、早急に浴室環境改善に取り組む必要が認められる。</p>		
2-(3) 排泄		第三者評価結果
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
<p>評価者コメント11 介助は快適に行われている。 排泄介助の必要な利用者は、個別支援計画書に留意事項を明記し、それに基づき支援が行われている。実施状況は、排泄記録チェック表で把握されている。排泄介助における安全やプライバシー保護、排泄用具の処理手順方法、衛生管理などに関するマニュアルも整備されている。</p>		
A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	c
<p>評価者コメント12 清潔かつ快適ではない。 トイレはプライバシーに配慮された構造になっている。毎日、掃除は職員が行い、汚れなどなく清潔は保たれている。しかし、換気が十分でないため、臭いがある。夏場、廊下の冷房がトイレに届かず、陽射しもあり、暑さが増し、快適なトイレ環境ではない。冷暖房設備を含め、快適な環境整備の検討が望まれる。</p>		
2-(4) 衣服		第三者評価結果
A⑬	A-2-(4)-① 利用者の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
<p>評価者コメント13 利用者の個性や好みを尊重した支援が十分ではない。 利用者が選択出来るよう、ファッション誌やカタログを見て購入できるよう相談支援が行われている。しかし、本人の好みより、家族の好みで決められる傾向が強く、本人が衣類の好みを意思表示できるような工夫、例えば、色、形、型等を示して、それに基づき、洋服などのデザインを職員で絵葉書等にし、本人の個性や好みの傾向を、職員間で統一し、利用者の好みを深めて把握し、個性が更に尊重されるよう期待したい。</p>		
A⑭	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
<p>評価者コメント14 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に行われている。 「衣類の汚れ、破損時の対応手順」を基に、利用者が着替えを希望した場合は支援し、意思表示が出来ない利用者は、見守りながら出来ない部分を職員が支援し、着替えている。拘りが強く着用している服を細かく破いて食べたり、ファスナーを破いたり、ボタンを取ったり、想像もつかない事態が起こることもあるため、日々の見守りに注意を払い支援している。</p>		

2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
A⑮	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
<p>評価者コメント15 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 「理髪実施手順」を基に、利用者の好みの散髪が出来るよう、ファッション誌等見せ希望を聞いている。現在、2、3人は意思表示出来ているが、利用者自身の多くが意思表示がしっかり出来ない。そのような利用者に対しては個別支援マニュアルを基に、日常生活に必要な、洗顔、歯磨、爪切り、髭剃り、整髪等、身だしなみを、職員が常に清潔を保てるように、支援が行われている。</p>		
A⑯	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>評価者コメント16 配慮している。 「理髪計画・理容実施手順」に沿って、園内理容や、地域の理容店を希望する際には、理容店の協力が得られるよう、依頼の連絡調整を行い、利用者の送迎・付き添い・同行を行い、安心して理髪が出来るように、支援が行われている。</p>		
2-(6) 睡眠		第三者評価結果
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>評価者コメント17 配慮している。 日常生活支援の手引きに基づき、利用者・保護者の希望に沿って支援されている。居室は個室化され、温度調節が出来、施設も内外から掛けられ、プライバシーにも配慮されている。寝具も季節に合わせている。利用者の好きなぬいぐるみも置かれ、睡眠が快適に出来るように配慮されている。「不眠者への対応マニュアル」に基づき、不眠時の対応、服薬処方等が宿直日誌に記録され、引き継がれている。</p>		
2-(7) 健康管理		第三者評価結果
A⑱	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>評価者コメント18 適切である。 利用者の個別健康ファイルが作成され、健康管理が行われている。「通院・下痢感染防止対応・嘔吐対応等各マニュアル」も整備されている。利用者の健康状態については、本人・家族に定期的に連絡されている。その他にも、必要に応じて説明がされている。インフルエンザの予防接種も本人・家族の承諾を得て実施されている。口腔衛生も、年数回の歯科検査が行われ、結果、治療が必要な場合、職員が付き添い通院している。</p>		
A⑲	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>評価者コメント19 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。 利用者の体調に変調がある時は、「通院対応マニュアルの手順」に沿って、対応の体制は整備されている。嘱託医をはじめ、20分以内の範囲で、アクセス出来る協力医療機関もあり、受診時には、職員、看護師が同行し、医療機関で迅速に治療が受けられる体制は整備されている。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>評価者コメント20 確実にされている。 利用者の「服薬関係マニュアル」に基づき実施されている。服薬医務室への出入りが出来る職員は決められ、鍵の所持者も明確になっている。薬物保管、薬物管理の扱いは厳重に対処されている。服薬の取扱も職員間でダブルチェックし、更に服薬時にも確認され、与薬チェック表に記録されている。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果
A㉑	A-2-(8)-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>評価者コメント21 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されているが、十分ではない。 利用者・家族から満足度のアンケートをとり、話し合い、その結果を公表している。「WISHの会」が、側面的に職員支援の基に活動計画を作成し、実施されている。利用者は、地域のボランティアとの交流をととても楽しみにしている。特に手作りのおやつ等、目で見て味の触感、体感ができることに興味を示している状況が伺える。色々バラエティに富んだ絵や、写真を沢山提示し、利用者を選びだしたもので計画、立案ができ、利用者の視野、行動を広め、今以上にQOLを高める取組に期待したい。</p>		

2-(9) 外出・外泊		第三者評価結果
A⑳	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
<p>評価者コメント22 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 地域のイベント情報、エコマップ等を廊下に掲示し、利用者が常に見れるように配慮されている。殆ど、外出は買い物が多く、職員が付き添って支援している。更に交通ルール等理解できてない利用者のために、写真や絵でルールを教え不測事態の防止や、付き添っている職員に、ハプニングが起きた場合の緊急連絡先SOSカードの作成途中のため、安心して外出が出来るよう整備の完成が待たれる。</p>		
A㉑	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。	b
<p>評価者コメント23 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 外泊は、利用者、家族の希望に応じて実施している。今後とも、利用者の希望が少しでも叶うよう、継続的な家族との調整が期待される。また、利用者で外泊ができない方もいるので、日帰りの家庭訪問等による家族との触れ合いへの工夫にも期待したい。</p>		
2-(10) 所持金・預り金の管理等		第三者評価結果
A㉒	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
<p>評価者コメント24 適切な管理体制が整備され、確実な取り組みが行われている。 「事業団預り金等管理要領」を基に「全銭管理手順マニュアル」を作成し管理している。利用者の障がい程度が重く、金銭の自己管理が出来る利用者はいないので、入所契約時、本人、家族に説明し、同意を得て、複数の職員の管理のもと、金銭管理が行われている。利用者の小遣いも、自己管理ができないので、金庫に保管し、管理されている。金銭管理状況は、家族に四半期ごとに収支報告し、確認されており、適切に処理が行われている。</p>		
A㉓	A-2-(10)-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>評価者コメント25 利用者の意志や希望が尊重されている。 新聞・雑誌の購読が利用者・家族に希望があれば自由に購入できる。居室は個室なので、テレビ、DVD等も自由に購入でき、自由に視聴出来るように配慮されている。</p>		
A㉔	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、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>評価者コメント26 利用者の意志や希望が尊重されている。 現在、飲酒、喫煙を希望する利用者はいない。利用者や家族からの希望でコーヒーの提供は行われている。今後も利用者、家族の要望、希望には対応していきたいとしている。</p>		