

(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

名称	社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会	認証番号	第2号
所在地	盛岡市三本柳 8-1-3	評価実施期間	平成25年6月1日～11月1日

2 事業者情報

事業者名称：たばしね学園 (施設名)	種別：福祉型障害児入所施設
代表者氏名：理事長 藤原 健一 (管理者) 施設長 千葉 亨	開設年月日 昭和44年4月1日
設置主体：社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 岩手県社会福祉事業団	定員（利用人員） 50名
所在地： 岩手県奥州市前沢区田畠 18-5 TEL 0197-56-2160 FAX 0197-56-6471	

3 総評

◇ 特に評価の高い点

○ 在宅福祉サービスや施設機能を生かした地域との交流

障がい児の施設入所支援のみならず短期入所、日中一時支援、放課後等デイサービス、相談支援事業所など、住民の福祉ニーズに即した施設機能を生かした様々なサービスも実施している。

また、「おもちゃ図書館」や「おもちゃ病院」は地域のボランティアの支援で実施されており、おもちゃを媒体に施設を開放し、地域の児童等も心身の健全な発達を促進できるよう利用の機会が提供されている。これら取り組みは、住民の福祉ニーズ把握・支援、住民との交流、施設への理解促進となり、地域の児童・障がい児の福祉の拠点として高く評価できる。

◇ 改善が求められる点

○ 今後の施設のあり方についての検討

県南唯一の福祉型障害児入所施設であり、発達障害児童の増加に伴う利用児童数は増加傾向にあるが、施設の経営が厳しい状況にあるため、平成28年度からの自主・自立に向けての経営の難しさが予想されている。そのため、事業団として県と児童入所施設のあり方について協議中であり、たばしね学園では職員会議で財務等分析を行うなど積極的な取組みも行われている。

今後は、障がい児の多様化に伴う支援の困難さから、支援力の向上が求められており、併せて今後の事業及び経営の安定を目的とした障害児入所施設のあり方の検討も必要と考えられるので、今後の取組みに期待したい。

4 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

たばしね学園の福祉サービス第三者評価受審は、今回が4回目になります。受審の都度、改善すべき課題が明らかになり、課題改善に取り組むことによって確実にサービスの質の向上につながっており、今回も前回(平成21年度)より高い評価となりました。

今回の評価では、①アクションプランの策定とそのプロセスマネジメントの取り組み、②発達障がい支援などの専門性向上を目的とした職員研修、③住民福祉ニーズに即し、施設機能を生かしたサービスの実施、④食事提供の工夫等について、特に高い評価をいただきました。今後は、これらを事業所の強みとして、より一層のサービス向上に努めてまいります。

また、児童委員との連携の取り組み、事業及び経営の安定化、マニュアル等の定期的な見直し、個人情報保護に関する研修、学習プログラムの取り組みについては、改善を求められました。今回指摘いただいた項目については、サービス改善委員会で検討し、着実にサービス改善に取り組んでまいります。特に今後の事業及び経営の安定を目的とした障害児入所施設のあり方の検討については、県南地域における唯一の福祉型障害児入所施設としての役割を担うためにも、県との協議を継続してまいります。

(2) 法人本部のコメント

ア 中長期経営基本計画について

当事業団は、平成23年度に策定した中長期経営基本計画の着実な推進を図り、適切なサービス提供に努めてまいりました。各施設でこの計画を反映させた事業を展開していること、プロセスマネジメント会議で計画の進捗状況の確認・評価をしていることなどについて、「計画推進に向けた様々な取り組みを組織的に展開している」との評価を受けました。今年度は同計画の前期実施計画の中間見直しの年度でもあることから、進捗状況の評価、振り返りを行い、社会情勢等の変化に応じ計画の修正を行ったところです。見直した計画に基づき、より一層お客様本位の質の高いサービスの提供に努めてまいります。

イ 法人として検討中の取り組みについて

法人の自立に向け、非正規職員制度の見直しを進めていることについては評価いただいた一方で、障害児入所施設のあり方について、県と協議を進めていることについては、期待を込めて「改善が必要」との評価を受けました。

経営を安定させ、法人の自立を達成するためには、どちらも重要な課題と認識しておりますので、具体化に向けて検討、協議を加速させてまいります。

ウ 地域福祉向上のための取り組みについて

短期入所や放課後等デイサービス事業による在宅障がい児・者の積極的な受け入れ、共同生活事業所や相談支援事業所の運営による障がい者の地域生活を支えるための支援の他、施設機能を活かしたおもちゃ図書館、スヌーズルームの開放など、地域福祉推進の取り組みについて高い評価をいただきました。

今後、更に関係機関等との連携を強め、施設のある市町村に留まらず、地域のニーズに即したサービス展開を積極的に行い、地域福祉の向上に努めてまいります。

エ 食堂、浴室、トイレの環境について

施設の老朽化により環境改善が難しい中、清掃や消臭、採光、照明など可能な限りの工夫、改善を行ってきたところですが、「抜本的な改修が必要」との理由から、本年度も十分な評価をいただけない結果となりました。今後も、老朽化施設の整備については、県との協議を継続し、早期の改築整備を図っていくほか、可能な限り工夫、改善を進め、利用者がより快適に生活できるよう努めてまいります。

5 各評価項目にかかる第三者評価結果

(別紙)

(別紙) 各評価項目にかかる第三者評価結果【障がい児入所施設 たばしね学園】

I 福祉サービスの基本方針と組織

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、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
法人の理念を明文化しており、法人の使命・役割を反映している。	
評価調査者コメント 岩手県社会福祉事業団では、平成23年度から10年間を計画期間とした「中長期経営基本計画(たばしね学園含む計画)」が策定され、経営理念や経営基本方針が明文化されている。たばしね学園事業計画書、事業団「中長期経営基本計画」、機関紙「みんなの広場」、事業団ホームページ、学園パンフレットに明示し、法人使命や考え方を示している。	
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
理念に基づく基本方針を明文化しており、その内容が適切である。	
評価調査者コメント 利用者の尊厳保持、利用者主体、質の高いサービス提供、地域福祉推進等を盛り込んだ理念を踏まえて経営基本方針(行動指針)には4本の柱で適切に明文化されている。基本方針はたばしね学園事業計画書、事業団「中長期経営基本計画」、機関紙「みんなの広場」、事業団ホームページ、学園パンフレットにも明示している。	

I-1-(2) 理念や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
理念や基本方針を職員に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	
評価調査者コメント たばしね学園事業計画書、事業団「中長期経営基本計画」を全職員に配布したほか、毎月実施している職員会議で説明・周知している。また、寮棟会議では毎月読み合わせもしている。さらに、全職員を対象に経営理念や経営基本方針、たばしね学園経営方針について職員の認識状況を把握するため、「福祉サービスに対する考え方や姿勢について理解を深めるためのアンケート」を7月に実施し、より周知に努めている。	
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
理念や基本方針を利用者等に配布するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	
評価調査者コメント 理念や基本方針は、大きな文字で漢字にひらがなを振るなど大人はもとより児童向けにも分かりやすく玄関や廊下等に掲示したり、児童に資料を作成・配布するとともに利用者自治会等にも学園から説明している。また、家族には毎年開催する保護者会総会で資料を配布し説明するとともに、欠席者に対しては周知漏れがないよう資料を送付している。	

I-2 計画の策定

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。	a
経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期計画を策定している。	
評価調査者コメント 経営状況の現状分析をしながら具体的な目標を示した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。さらに、たばしね学園ではアクションプランを作成し、プロセスマネージメント会議で進捗状況を確認・評価しているほか、事業団経営改善委員会では課題や問題点を協議している。	a
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。	
各年度の事業計画は、中・長期計画の内容を反映して策定されている。	
評価調査者コメント たばしね学園アクションプランを作成し、職員によるプロセスマネージメント会議で進捗状況を確認・評価しているほか、事業団経営改善委員会で課題や問題点を協議している。事業計画はこれらを踏まえて策定している。	a

I-2-(2) 計画が適切に策定されている。

I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a
各計画が、職員等の参画のもとで策定されるとともに、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。	
評価調査者コメント 職員が予備資料を作成するなど、策定したたばしね学園のアクションプランについて、四半期毎に開催しているPM会議では進捗状況を確認・評価しているほか、各職員にも進捗状況を確認しながら行っている。	a
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	
各計画を職員や利用者等に配付するとともに、十分な理解を促すための取組を行っている。	
評価調査者コメント アクションプランは職員会議で説明・周知しているほか、利用者である児童に配布・施設内掲示するとともに、自治会等でも説明している。さらに、職員対象にコンプライアンス自己チェックシートでも周知状況を確認している。	a

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

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
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。	
評価調査者コメント 管理者の役割や責任等について毎月1回開催している職員会議で説明しているほか、たばしね学園機関紙「たばしねだより」でも説明している。また、検証や評価については、定期的な職員との面接(年3回)で確認している。	

I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
管理者自ら、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>評価調査者コメント 全国施設長会議はじめ、経営に関係する会議・研修会に出席している。関係法令に関しては綴りを作成しているほか、コンプライアンス自己チェックシート(年2回)でも職員の周知状況の確認をするなど管理者として積極的に取組んでいる。さらに、事業団として利用者の人権尊重のために人権侵害防止取組み要領を定めているが、たばしね学園でも人権侵害に関する自己チェックを毎月実施し本部にも結果を報告している。</p>	

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り組みに指導力を発揮している。	a
管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	
<p>評価調査者コメント 管理者自らサービスの質向上の為の研修を実施しているほか、事業団が作成した職員提案制度で日頃職員が考える業務改善に関するアイデア募集に取り組んでいる。また、定期的なPM会議では業務等の進捗状況を確認・評価しているほか、サービスの質向上のため業務改善活動を実施するなど管理者として指導力を発揮している。</p>	
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a
管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に十分な指導力を発揮している。	
<p>評価調査者コメント 毎月実施している職員会議で財務状況を示し、分析を行っている。また、働きやすい環境を整えるため業務改善活動に取り組んでいる。</p>	

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

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。	a
事業経営をとりまく環境を的確に把握するための取組を積極的に行っている。	
<p>評価調査者コメント 全国の会議研修会に参加して社会福祉全体の動向を把握している。また、奥州市地域自立支援協議会に参加し地域の福祉サービスのニーズやデータを収集している。ニーズを基に事業計画を作成している。</p>	
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り組みを行っている。	a
経営状況を分析して課題を発見するとともに、改善に向けた取組を行っている。	
<p>評価調査者コメント 月1回の職員会議で経営状況改善のために財務等からの分析を行っている。また、四半期ごとのPM会議での資料を基に職員会議で説明し改善に向けた取組も行っている。</p>	
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当

II-2 人材の確保・養成

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。	a
組織が目標とする福祉サービスの質を確保するための、必要な人材や人員体制に関する具体的なプランが確立しており、それに基づいた人事管理が実施されている。 評価調査者コメント 岩手県社会福祉事業団教育研修制度実施要綱、同事業団人事考課実施要領に基づいて具体的なプランがある。また、有資格者の配置についても毎年調査を実施し、プラン作成に役立てている。	
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。	a
客観的な基準に基づき、定期的な人事考課を実施している。 評価調査者コメント 人事考課は、岩手県社会福祉事業団人事考課実施要領に基づいて実施しており、目標管理面接ではフィードバックも行っている。	

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
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ている。 評価調査者コメント 職員の就業状況について、有給休暇処理一覧表や超過勤務等記録簿により定期的にチェックしており、事務分担表により担当者も配置している。また、課題等については調整会議(役付者の会議)で検討している。 なお、必要な場合は適宜業務改善活動で改善が図られているほか、目標管理面接と一緒に定期的に職員の面接を行っている。	
II-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
福利厚生センターへの加入等、総合的な福利厚生事業を実施している。 評価調査者コメント 福利厚生事業については、岩手県社会福祉事業団職員互助会規則施行規程に基づき厚生事業を実施しており、予防接種や人間ドック・脳ドック検査、婦人科検診補助、さらに療養給付金・弔慰金・災害見舞金給付等も実施している。 また、法人として社会福祉協議会の共済事業にも加入している。	

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
組織として職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	
評価調査者コメント 職員の質の向上や求める職員の専門性等については岩手県社会福祉事業団「中長期経営基本計画」に示しているほか、教育・研修に関する岩手県社会福祉事業団教育研修制度実施要領を定めている。 また、資格取得のため職務専念義務免除を実施するなど職員が受講しやすいよう配慮にも努めている。	
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り組みが行われている。	a
職員一人ひとりについて、基本姿勢に沿った教育・研修計画が策定され、計画に基づいた具体的な取組が行われている。	
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。	a
研修成果の評価が定期的に行われるとともに、次の研修計画に反映されている。	
評価調査者コメント 研修を受講した職員は研修後復命書で報告し、評価分析を行っている。規模の小さな研修は、毎月開催の職員会議で報告しているほか、内容・規模の大きい研修は年2回の職場研修でも自己評価を含めて報告している。 なお、研修結果は教育研修制度によりカリキュラムにも反映されている。	

II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。

II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a
実習生の受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。	
評価調査者コメント 実習生の受け入れの基本姿勢や受け入れ体制については、たばしね学園事業計画に明文化している。また、実習生受け入れ手順マニュアルを作成し実施しているほか、実習生とは覚書(誓約書)も取交している。 なお、実習担当職員は岩手県立大学で研修も受けるなど、さらなる受け入れ体制の整備にも努めている。	
II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a
実習生の受け入れの際には、効果的なプログラムを用意する等、育成について積極的に取り組んでいる。	
評価調査者コメント 実習生の効果的受け入れのために、学校側との会議に出席し連携しているほか、実習期間は実習予定表(プログラム)により実習を行っている。また、定期的に学校側の職員が訪問を実施しており、実習を継続するための連携もしている。 なお、社会福祉士の為のプログラム「社会福祉援助技術現場実習指導計画」により実施している。	

II-3 安全管理

II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。

II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
--	---

利用者の安全確保のために、組織として体制を整備し機能している。

評価調査者コメント

利用者の安全確保・管理のために管理者から朝礼のほか職員会議等でも取り組みを指示している。また、担当は事務分担表で配置しているほか、外出時等に関する連絡体制手順を整備している。緊急時等に備えて個人別医療ファイル・健康カードも整備している。

さらに、保健・給食委員会、自治会(きずなの会)で利用者が参加して検討会を実施しているほか、職員対象に、AED研修等を実施しているほか、リスク別の管理体制も整備している。毎月時間帯別に避難訓練を実施しており、そのうち年2回は地域住民の支援により地域防災協力員連絡会議(内容は説明・訓練・反省等)も開催している。

II-3-(1)-② 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
--	---

利用者の安全を脅かす事例を組織として収集し、要因分析と対応策の検討を行い実行している。

評価調査者コメント

利用者の日頃の安全の確保やサービスの提供を目的に策定している岩手県社会福祉事業団リスクマネジメント実施要綱に基づいて実施しており、インシデントレポート・アクシデントレポートを作成している。また、リスクマネジメント委員会(四半期単位)を開催し、要因分析や改善策を再検討し、見直しを図っている。

さらに、職員をリスクマネジメント研修に派遣し、伝達研修も実施している。

II-4 地域との交流と連携

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

II-4-(1)-① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
---------------------------------	---

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。

評価調査者コメント

利用者と地域との関わりは大切であることから、毎年策定しているたばしね学園事業計画には地域福祉の推進等について明記している。地域の社会資源マップを掲示し、地域の社会資源の利用を推進している。

買い物等利用者個人のニーズがあった場合は職員が対応しているほか、地域から様々な地域行事に招待されたり、地域住民に施設行事に参加してもらい、利用者との交流も行われている。利用者の希望があれば職員が付き添って活動にも参加している。

II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a
---------------------------------	---

施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。

評価調査者コメント

高校生と利用者との交流を通じ、福祉や障がい児への理解を深めてもらうことを目的とした社会福祉協議会主催のボランティアスクールには、積極的に施設を開放し連携・協力し取り組んでいる。

また、相談支援事業所たばしねが中心となり、地域住民への相談支援を行っている。おもちゃ図書館やおもちゃの病院も実施しており、さらにたばしね学園機関紙「たばしねだより」は地域に配布し、施設の専門的機能を地域に還元している。

II-4-(1)-③ ボランティア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
--	---

ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されており、受け入れについての体制が整備されている。

評価調査者コメント

ボランティアの受入手順(マニュアル)において基本姿勢や手続き、事前説明等が明示されている。特に、ボランティア育成に向けた研修等をボランティアスクールとして行っており、気仙沼市の高校生の活動に加えて、前沢高生も参加するなど拡大している。

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。	a
施設の役割や機能を達成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明示し、その情報が職員間で共有されている。	
評価調査者コメント 奥州市の障がい福祉ガイドブック等を参考にして関係機関の一覧表を作成しており、職員会議等でも周知している。	b
関係機関・団体と定期的な連携の機会を確保しているが、具体的な課題や事例検討は行っていない。	

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。

II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を積極的に行っている。	
評価調査者コメント 地域の福祉ニーズ把握として、相談支援事業（障害児相談・特定相談・一般相談）、在宅障がい児・者に対する施設サービスとしての日中一時支援・短期入所・放課後等デイサービス・児童発達支援を積極的に実施しています。また、放課後等デイサービス「はばたき」に係わる利用者アンケート調査を実施している。 なお、地域住民の福祉ニーズを日頃から把握している民生委員・児童委員協議会組織との連携にも努められ、地域の福祉ニーズ把握の一層の充実に期待したい。	b
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
把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動が実施されている。	
評価調査者コメント 放課後等デイサービス「はばたき」に係わる利用者アンケート調査を実施しており、相談支援事業（障害児相談・特定相談・一般相談）、在宅障がい児・者に対する施設サービスとしての日中一時支援・短期入所・放課後等デイサービス・児童発達支援を積極的に実施している。 また、福祉ニーズに基づいた事業を事業計画の重点項目やアクションプランに明示している。	b

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。

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ための取り組みを行っている。	a
利用者を尊重した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持つための取組が行われている。	
評価調査者コメント 利用者を尊重したサービス提供についての基本姿勢が運営方針や事業計画書に明示され、組織内での共通の理解を持つための取り組みが行われている。また、虐待防止の研修会を実施している。研修会の参加については全員の参加が望ましいが現状シフト等の関係もあり困難であるとの話であった。そのため研修報告書を参加できない職員へ回覧し各自確認押印することとし、全職員への周知に工夫がみられる。今後、研修を複数回開催するなどし、全員が研修を受けることができるよう研修体制の構築を期待したい。なお、人権侵害防止自己チェックは毎月末に必ず行われ徹底されている。	b

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。	a
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、職員に周知するための取組を行っている。	
<p>評価調査者コメント 利用者のプライバシー保護に関する留意事項・コンプライアンスマニュアルを作成し、職員に周知している。また、職員のみならず利用者や家族も常に目を向けることができるよう玄関やホールに掲示されている。</p>	

III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。

III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
利用者満足の向上を目指す姿勢が明示され、利用者満足を把握する具体的な仕組みを整備している。	
<p>評価調査者コメント 利用者満足の向上を目指す姿勢が事業計画書に明示されている。年2回満足度調査のための用紙を配布し、日々の生活においても利用者に聴取している。満足度調査の集計結果については家族会や総会などで公表されている。前年度との比較において満足度が下がっている場合、その評価と対策などが今後必要と思われる。</p>	
III-1-(2)-② 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	a
把握した利用者満足の結果を活用するための仕組みが整備され、実際にその向上に向けた取組を行っている。	
<p>評価調査者コメント 利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。事務分担表から担当職員が設置されていることが確認できた。 給食の嗜好調査を行い、献立に反映できるよう、利用者参加型の委員会で協議する取り組みが行われている。</p>	

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。	a
利用者が相談したり意見を述べたい時に相談方法や相談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>評価調査者コメント 園内に投書箱が設置され、定期的に第三者委員によるなんでも相談会を開催するなど、利用者が複数の相談方法や相談相手のなかから自由に選ぶことができている。 相談のお知らせ文書にはルビがふられており、利用者が読みやすいよう工夫がみられる。</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。	a
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>評価調査者コメント 苦情解決への取り組みに関する実施事項により、苦情解決の仕組みが確立されている。 学園自治会「きずなの会」のきまりを利用者に配布するとともに、掲示されている。</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。	b
利用者からの意見等に対する対応マニュアルを整備しているが、迅速に対応していない。	
<p>評価調査者コメント 「苦情解決への取り組みに関する実施要綱」や「コンプライアンスマニュアル」、「利用児童・保護者及び関係者からの意見・要望等受入手順マニュアル」等の対応マニュアルにより、対応時の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等が整備されている。但し「利用児童・保護者及び関係者からの意見・要望等受入手順マニュアル」においてはマニュアル作成日の記載がなく、定期的な見直しがなされているとは言い難い。 定期的に開催される寮棟会議において、利用者からの意見等を福祉サービスの改善に反映する努力が行われていることから、マニュアルも併せて見直しを行い、更新日を記載するなどの取組が必要と思われる。</p>	

III-2 サービスの質の確保

III-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。

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。	a
サービス内容について、自己評価、第三者評価等、定期的に評価を行う体制が整備され機能している。	
評価調査者コメント 定められた評価基準に基づいて、年に1回自己評価を行い、更に第三者評価を定期的に受審しており、その担当者が事務分担表により明確となっている。	
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ている。	a
実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしている。	
評価調査者コメント 実施した評価の結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にするとともにその責任者を置いている。	
III-2-(1)-③ 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a
評価結果から明確になった課題について、改善策や改善計画を立て実施している。	
評価調査者コメント 評価結果から明確になった課題に対し、サービス改善実施計画に基づき実施している。	

III-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。

III-2-(2)-① 個々の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。	a
個々のサービスについて、標準的な実施方法が文書化され、それに基づいたサービスが実施されている。	
評価調査者コメント 標準的なサービス提供の実施方法については、各マニュアルが整備され、それらに基づきサービスが提供されている。 新規採用者に対しては採用時の研修計画に基づいて、標準的なケアの実施方法が周知及び教育する仕組みがある。	
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。	b
標準的な実施方法について定期的に検証しているが、必要な見直しを行っていない。	
評価調査者コメント サービスの標準的な実施方法の見直しに関する時期が定められておらず、定期的な見直しが行われていない。 平成25年6月24日に開催されたサービス改善委員会の議事録から、個別支援マニュアルが平成21年度に作成され、その後見直しが行われていないことから、定期的に見直されているとは言い難い。マニュアル等を当年度版とすることが目的ではなく、標準的な実施方法について定期的に検証し、サービスの質を維持・向上させることを目的として欲しい。	

III-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。

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。	a
利用者一人ひとりのサービス実施計画の実施状況が適切に記録されている。 評価調査者コメント 利用者一人ひとりの記録等の書面が整備されている。 記録の冒頭に「みだし」をついていること、その月の「まとめ」を行い、次月のサービス提供につなげるなど、記録内容にはらつきは見られず、良くまとめられていた。 また、業務日誌とケース記録に関連性を持たせており、サービス提供の根拠が明確であった。	
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。	b
利用者に関する記録管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。 評価調査者コメント 「文書の整理、保管および保存に関する取扱要領」、「個人情報の保護に関する基本方針、規程」は岩手県社会福祉事業団の規程であり、学園としての記録管理についての規程及びその管理は十分ではない。 また、利用者の個人情報保護に関する職員への研修は行われていない。 個人情報保護に対し、会議の場で徹底するよう職員に周知を図っていることではあるが、最終的にはコンプライアンスマニュアルに基づいた個人個人の価値観に基づく可能性が高く、その管理が望まれる。	
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。	a
利用者の状況等に関する情報を職員が共有するための具体的な取組が行われている。 評価調査者コメント 個別支援アセスメントに基づき個別支援計画書が作成され、定期的なモニタリング及び個別支援計画管理表で継続的なサービスの提供及び利用者の状況等に関する情報を職員間で共有している。その方法として上記の他、職員会議や寮棟会議、連絡簿、さらには施設内外の担当者とのカンファレンスを開催し、情報を共有するための取り組みが十分行われている。 ネットワークへの不正アクセス等の問題に対しては、一職員一IDを配布していること、そのログインIDが記録作成責任者として自動で登録されていることから、システム上の個人情報保護への配慮も十分行われている。	

III-3 サービスの開始・継続

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。	a
利用希望者に対してサービス選択に資するような工夫を行って情報提供している。 評価調査者コメント 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。平成24年10月15日に作成されたサービス改善実施計画により作成されたとみられるホームページは作成後まもないことから、今後の情報発信に期待したい。 ホームページは利用者本人や家族からの同意を得たうえで利用者の生活状況や表情等を見てとれるよう写真を掲載しており、学園の特徴や生活の様子がイメージしやすい。利用希望者などにわかつてもらえるよう、非常に工夫されている。	
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。	a
サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。 評価調査者コメント サービスの開始にあたり、サービス内容や料金等が具体的に記載された重要事項説明書等の資料を用いて、利用者に説明を行っている。 サービス開始の同意を得るにあたり、組織が定める様式に基づき利用者や家族等に分かりやすく説明を行っている。 児童の預かり金などの金銭管理は、岩手県社会福祉事業団施設利用者預かり金等管理規則に基づき管理されている。現在は地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の利用者はいないとのことだが、利益相反関係をしっかりと踏まえたうえで、それらの制度利用を促すことも今後必要と思われる。	

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
サービスの内容や施設の変更、地域・家庭への移行等にあたりサービスの継続性に配慮している。	
<p>評価調査者コメント 地域生活への移行に向けて、学園と児童相談所職員や支援学校教員との情報共有を目的としたカンファレンスが開催され、切れ目ないサービスの提供及びその継続性に配慮されている。帰省中の児童や家庭に対して週1回程度の電話連絡および状況確認をするなど、地域生活への移行に必要な児童家庭支援を日常的に行っている。 杉の会(退園児の会)を設置し、地域生活に移行した利用者への支援を行っている。</p>	

III-4 サービス実施計画の策定

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、将来の生活についての希望等を正確に把握するために、手順を定めて計画的なアセスメントを行っている。	
<p>評価調査者コメント 利用者の身体状況や生活状況、将来の生活についての希望等を生活に把握するために、組織が定めた統一した用紙にを用い、計画的なアセスメントを行っている。アセスメントに基づき、利用者家族の同意を得たうえでサービスの提供が行われている。 また、日々の申し送りや寮棟会議で表出される児童の変化にも柔軟に反応し、利用者のニーズを把握することに努めている。</p>	
III-4-(1)-② 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a

利用者全てについて、アセスメントに基づき、サービス実施上のニーズや課題を具体的に明示している。

評価調査者コメント
個別支援計画の実施手順に基づき、個別支援計画票が作成されている。

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。	
<p>評価調査者コメント 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。 ケース記録はその都度作成されている。日常のモニタリングにとどまらず、月末には当月の児童の振り返りとして記録がまとめられており、次月に提供する援助計画につながるよう非常に工夫されている。</p>	
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として定めて実施している。

評価調査者コメント
個別支援計画管理表を用いて定期的にサービス実施計画の評価・見直しが行われている。

A-1 利用者の尊重

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
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。 評価調査者コメント 児童個々のコミュニケーション能力に応じて手段を検討し、個別支援計画に具体的な支援内容と方法を明示し対応している。言葉による意思疎通が困難な方には対処法として「絵カード・写真カード」「ひらがな表」「スケジュールボード表」「マカトンサイン」等の活用によって、本人が持ち合わせている力が活用できるよう工夫されている。	
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
利用者の主体的な活動が尊重されている。 評価調査者コメント 児童による自治会「きずなの会」が設置されている。児童の主体的な活動を支援するための職員も配置され、必要に応じて各種行事の計画立案や内容を協議する際に、児童の意見、希望が叶えられるように職員の側面的な支援が行われている。	
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
見守りと支援の体制が整備されている。 評価調査者コメント 個別支援マニュアルを基に支援計画、支援目標及び支援方法を明示し、児童及び保護者の承諾を得て実施されている。モニタリング結果も棟会議で報告し、児童の情報を職員間で共有し、児童の日常生活行動範囲が広がるような支援体制が整備されている。	
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。	a
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。 評価調査者コメント 社会生活能力を高めるための学習、訓練プログラムは用意されている。児童個々人のニーズや希望、目標をもって日常生活に必要なことを、自分で考えられるようファミリールームを使い生活体験をしている。職員が側面的に見守り援助、支援しながら生活自立訓練に向けた取り組みが行われている。	

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

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
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。 評価調査者コメント 児童一人ひとりの栄養量、食事形態などは計画に基づき食事提供が行われている。支援が必要な児童には、個別支援マニュアルに基づき対応している。また、児童の体調にも配慮した特別食や食物アレルギーに注意した食事提供の仕組みが整っている。	

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
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。	
評価調査者コメント 定期的に嗜好調査を行っており、提出された回答の分析結果は保健・給食委員会議、児童の代表も参加し献立に反映されている。アンケートや献立表は、ひとつひとつ絵が描かれ、児童の目で内容が確かめられるよう配慮がされており、食事を楽しめるように工夫されている。誕生日、季節、行事に合わせたメニューも児童から喜ばれ、嗜好を考慮したメニューの構成に工夫が伺える。献立表は児童の目の届く所に掲示し、食材についても説明が行われている。調味料は複数の中から選択できるようカウンターに用意されている。食事介助の必要な児童には支援マニュアルに基づき支援が行われている。	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
喫食環境に配慮している。	
評価調査者コメント 食事の環境や食事時間については、保健・給食委員会議や寮棟会議で検討され、必要に応じて改善が図られ、自閉症の児童等が安心し落ち込まないよう席やパーテイションによる仕切りを工夫している。食事も児童が席についてから適温で食べれるように配慮されている。食事時間の幅も考慮されている。職員が児童と一緒に食事を取りながら、食前の手の消毒を児童に促すなどの声掛け支援が行われ、感染予防にも注意が払われていることが伺える。	
2-(2) 入浴	
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
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。	
評価調査者コメント 生活支援手引書に児童一人ひとりの支援マニュアルが明示されており、注意点に沿って支援が行われている。寮棟会議で入浴の順番なども話し合なながら、児童が安心して入浴できるように検討されている。同性介助の支援を受けながら浴室内でトラブルが起きないよう同時入浴人数は3~4人で、入浴メンバーの相性等にも配慮が行われている。	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
利用者の希望に沿って行われている。	
評価調査者コメント 障害の中程度以上は毎日入浴が可能。入浴順番についても「きずなの会」で話し合われ児童の希望に添えるよう配慮されている。重度の児童は基本的に週3回の入浴と重要事項説明で保護者に確認を取っている。失禁等で汚れた場合はその都度シャワーや入浴を行っている。夏場は毎日本人の希望を聞き、シャワー浴等により清潔を保っている。	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
環境は適切である。	
評価調査者コメント 寮棟会議で児童の要望を検討し、脱衣室に扇風機や床暖房があり、環境改善が行われている。脱衣所の入り口もカーテンが取り付けられ、プライバシーへの配慮が取られている。浴室・脱衣場は職員が入浴後に掃除しており、匂いやカビ等もなく清潔である。(高学年を利用男子が浴室の掃除を毎日職員と一緒に清潔を保つことが、本人の自信につながり、就職先が温泉に決まったとのこと。職員の見守り支援が利用男子の自立につながったものと評価したい。)	
2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
介助は快適に行われている。	
評価調査者コメント 生活支援手引書を基に個別支援マニュアルが用意され、排泄介助、排泄用具使用の結果について、児童の健康状態が記録されている。排泄状況をみて、必要な場合は看護師と相談・対処し、児童が快適に過ごせるように対応している。	

A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a
清潔で快適である。	
<p>評価調査者コメント トイレ掃除は寮棟運営手順に沿って職員の見守りと支援を得ながら児童が行っている。防臭対策もされており清潔は保たれている。児童の中には防臭液剤を口にする人がいるので、手の届かない所に忘れずに置く事を職員間で絶対厳守としている。</p>	

2-(4) 衣服

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。	a
利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。	
<p>評価調査者コメント 基本的に衣服の購入は保護者の対応となっているが、児童の希望がある場合は、保護者の了解を得て、本人の好みに応じて選択できるよう店の情報を提供している。また、衣類の選択の支援を求められた時には相談や援助を行っている。</p>	
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
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。	
<p>評価調査者コメント 生活支援手引書の「衣服交換の留意事項」を基に児童が着替えなどを希望した場合には、その意志を尊重し必要な介助や支援を行っている。意志表示が困難な児童に対しては、自分で着替える範囲を見守り、出来ない部分は職員が声掛け支援により、着替えを行っている。</p>	

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。	
<p>評価調査者コメント 施設内の理容店にヘアースタイル写真や情報紙を置き、児童が自由に選択し自己表現ができるることを尊重した支援が行われている。また、日常生活に必要な洗顔、爪切り、 髭剃り、整髪、歯磨等身だしなみを職員が児童個々人の状況を把握し、必要な支援を行っている。</p>	
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
配慮している。	
<p>評価調査者コメント 理容は施設内に業者が来て、希望に沿って行われている。また、児童が地域の理容店を希望する際には、職員が理髪店に「外部理髪実施計画書」を事前に示し、必要に応じて理解を得るとともに、協力について依頼連絡調整が行われている。支援が必要な児童には、同行や送迎が行われている。</p>	

2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
配慮している。	
評価調査者コメント 「不眠児への対応マニュアル」に基づき、夜間の様子に関しては、夜間巡回の状況を業務日誌に記録され、引き継がれている。検討が必要な児童については寮棟会議で話し合われ、対策を図っている。安眠を確保するために児童の希望を聞き入れ、安心して眠れるように、職員間で統一した支援方法なども話し合われている。不眠時の対応として静養室を利用し、他の児童の睡眠の妨げにならないように配慮されている。	

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
適切である。	
評価調査者コメント 児童の個別健康ファイルを作成整備し、健康管理が適切に行われている。児童の健康状態は、本人・家族に定期的、または必要に応じて説明が行われている。インフルエンザの予防接種は本人・家族から承諾書を得て実施している。口腔衛生は、年1回の歯科検査が行われ、その結果、治療が必要な場合、職員が付き添って通院している。また、利用者の歯磨指導と磨き残しの確認を行っており、歯科衛生の支援が行われている。	
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	
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。	
評価調査者コメント 児童の「急変時における手順やフローチャート」は整備されている。各寮棟のスタッフルームには協力医療機関一覧を明示し、緊急時は迅速に受診できる体制が整備されている。	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
確実に行われている。	
評価調査者コメント 児童への服薬については職員間でダブルチェックし、使用状況はそれぞれの確認表に記録されている。薬物も「服薬管理手順・薬物の保管マニュアル」が作成されている。医務室への出入りができる職員は決められており、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管理されている。	

2-(8) 余暇・レクリエーション

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。	a
余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映され、希望に沿って行われている。	
評価調査者コメント 余暇・レクリエーションは「きずなの会」を通じて児童の意向・希望を聞き、その状況を把握している。児童が企画立案した行事が主体的に行えるように、職員は側面的に支援をしている。余暇時間は利用者の希望が叶えられるよう映画、図書館、ショッピング等に同行し見守り支援が行われている。	

2-(9) 外出・外泊

A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
利用者の希望に応じて行われている。 評価調査者コメント 地域のガイドマップ等いろいろな情報を児童に提供している。現在、外出を希望する児童に対して、職員が同行出来ない場合、勤務外職員がボランティアで外出に同行し希望に応じている。	
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。	
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。	a
利用者の希望に応じて行われている。 評価調査者コメント 保護者からの「外泊・外出申請」が提出され児童の外泊が実施されている。外泊は主に受入側の家族の意見が優先されている。児童の希望を聞いて情報提供し、調整を図り、児童の希望に応じられるような配慮が行われている。	

2-(10) 所持金・預り金の管理等

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。	b
管理体制が整備されているが、取り組みが十分ではない。 評価調査者コメント 保護者から入所する際に、「施設利用等預かり金銭管理要領」や「利用児童の所持金品管理手順」等を作成し、預かり金は適切な体制により管理が行われている。文字や数字を理解でき、小遣い帳の記入が出来る児童もいるが、記帳できない児童には能力に応じた工夫を職員が試行錯誤しながら意思疎通を図っている。しかし、各々の学習プログラムの明確な取り組みがないことから、今後の取り組みとして、現在児童と交わしている物品購入、金銭の出し入れの際の状況を明確に文書化し、個々の取り組みを学習プログラムとして作成することを期待したい。	
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
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
利用者の意志や希望が尊重されている。 評価調査者コメント 新聞は1紙であるが施設で購入し、高学年の児童は毎日見ている。また児童の希望する雑誌は各寮棟で購入し見られるようになっている。テレビ・ゲーム機は自治会「きずなの会」で「ゲームのルール」を決め、トラブルが起きないよう児童の意志や希望を尊重し、職員の側面的な見守り支援が行われている。	
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。	非該当