

(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 11 月 1 日～ 平成 26 年 3 月 31 日

2 事業者情報

事業者名称：盛岡市立ひまわり学園	種別：児童発達支援センター
代表者氏名：理事長 瀧野 常實 (管理者) 施設長 吉田 康司	開設年月日 昭和 49 年 7 月 1 日
設置主体：盛岡市 経営主体：社会福祉法人 盛岡市社会福祉事業団	定員 (利用人員) 50 名
所在地： 岩手県盛岡市前九年三丁目 12 番 38 号 TEL 019-646-3977 FAX 019-646-3977	

3 総評

◇ 特に評価の高い点

○中長期計画の策定

盛岡市社会福祉事業団の経営理念実現、事業充実、経営安定化等のため「盛岡市社会福祉事業団 中長期計画（ひまわり学園の計画含む）」を策定している。本計画は、「盛岡市基本構想」に則り、「盛岡市地域福祉計画」等にも準じながら、盛岡市と一体となって計画を推進しようとするものであり、評価できる。

なお、計画期間は平成 23 年度から平成 30 年度までであるが、平成 26 年度は中間年として計画実施に対する評価・分析・見直しが計画されている。

◇ 改善が求められる点

○地域福祉を目的とする関係団体との連携

同種類の施設で構成する岩手県知的障害者福祉協会に加入しているほか、その他の関係機関とも必要に応じて連携を図りながら、諸会議に出席したり情報収集・情報交換に努めている。

しかし、地域住民の福祉ニーズを日頃から把握し、住民の福祉の相談役、福祉の情報提供者でもある民生委員児童委員や、その団体である民生委員児童委員協議会、また、地域福祉や在宅福祉の充実を目的としている社会福祉協議会との連携が薄いので取組み強化が求められる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

前回の平成 22 年度に引き続いての第三者評価受審でした。

チェックシートに従って自己評価を行うことにより、日々行っている業務の意味づけが職員間で共有できました。

また、今後重点的に取り組むべき課題が明確になりました。

これからも、「じょうぶな子」「明るい子」「がんばる子」をめざし、利用されるみなさんや地域の方々のご意見を真摯に受け止め、より一層専門職としての信頼を得られるように努め、利用されるみなさんにお役に立てる児童発達支援センターをめざし、職員一丸となり力をあわせていきたいと思いをします。

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[盛岡市立ひまわり学園]

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、基本方針が確立されている。

I-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 盛岡市社会福祉事業団の理念が制定されており、団章も設けられている。団章には福祉の心といわれる4つの心の頭文字、すなわち「Heart(やさしい心・親切心・温かい心)」「Head(知識と理解・自己研究)」「Hand(技法)」「Health(健康)」が配されている。また、平成17年3月には同事業団職員倫理綱領を策定している。</p>	
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 盛岡市社会福祉事業団中長期計画(計画期間:平成23年度～平成30年度)の理念に基づき、ビジョン、事業戦略コンセプト、重点方針、5つの骨子、部門別重点方針、さらにひまわり学園としての基本的な考え方などを明文化している。</p>	

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。	b
<p>理念や基本方針を職員に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 中長期計画には理念や基本方針含めて掲載されているほか、毎年作成される盛岡市社会福祉事業団概要には理念も掲載されており、職員全員で回覧するなど周知を図っているが、周知を目的とした実践テーマを設定して、会議等における討議の上での実行や、周知状況の継続的な取組みには至っていない。</p>	
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	c
<p>理念や基本方針を利用者等に配布していない。</p> <p>評価調査者コメント 施設の運営方針については重要事項説明書に記載しており、契約の段階で利用者に説明している。また、保護者会である「ゆりの木会」総会で園長が口頭で説明し、玄関にはそれを記載したファイルを配備している。しかし、理念や方針をわかりやすく説明した資料を作成するなど、より理解しやすい工夫や、家族会等で資料をもとに説明するに至っていない。</p>	

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 盛岡市社会福祉事業団内の各施設職員で構成するプロジェクトチームを編成し、専門コンサルタントのアドバイスを受けながら、平成23年度から平成30年度を計画期間とする「盛岡市社会福祉事業団中長期計画」を策定している。 なお、平成26年度が見直しの年にあたることから、プロジェクトチームを編成し、評価・分析・見直しの予定である。	
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。	a
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 各年度に策定している事業計画は、中長期計画を踏まえ、各係の年度ごとの反省を踏まえて策定している。	

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。	b
各計画が、職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われていない。 評価の調査者コメント 事業計画書作成にあたっては、園長と園長補佐が計画案を作成し、その案を基に各係でさらに検討・調整し作成している。また、運動会や学園祭等大きな行事開催にあたっては、各係で計画案を作成し、全職員による職員会議で検討・調整し開催している。年度終了後は、反省を踏まえ次年度の計画に反映させている。しかし、計画実施状況の把握や評価・見直しは一部事業(祭り・運動会等)に限られており、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画全般の把握・評価・見直しを組織的に実施するよう期待したい。	
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者に周知されている。	b
各計画を職員や利用者等に配付しているが、理解を促すための取組が十分ではない。 評価調査者コメント 事業計画書は毎年度末の職員会議資料として職員全員に配布している。また、指導・行事・研修に係る計画は、年度初めに職員会議を開き、各係から説明を行っている。保護者には年間の行事予定表を配布しているほか、毎月発行している学園だよりでも行事についてお知らせしている。しかし、保護者向けに各計画をわかりやすく説明した資料を工夫して作成するなどの取組が十分とは言えない。	

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。	b
管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。 評価調査者コメント 園長として、毎日実施している朝会や終会、毎月実施している職員会議において指示伝達を行っており、その内容は記録担当者によって執務日誌にも記録している。また、年度当初に発行している学園だよりには、保護者に対し園長としての考え等を表明している。しかし、管理者として果たすべき役割と責任について、妥当性を常に検証したり、自らの行動が職員や利用者等から信頼を得ているかどうかの把握、評価・見直しをするための方法など十分とは言えない。	

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
<p>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> <p>評価の調査者コメント 昨今の福祉諸制度の改正をはじめ情勢が目まぐるしく変化しているため、会員加入している岩手県社会福祉協議会や岩手県知的障害者福祉協会主催の会議には積極的に参加し、情報収集したものは朝会等で職員への周知に努めている。</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
<p>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> <p>評価調査者コメント 毎月実施している「職員会議」や、各クラスの月計画・評価検討をメインとした「指導会議（運転手や調理担当以外の職員が出席）」においても園長として意見を述べ、職員の資質向上、処遇改善に努めており、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。	b
<p>管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 過去の経常経費の実績を常に把握するとともに、業務の効率化により経費削減に努めているが、人事、労務等の面からの分析は十分には行っていない状況である。</p>	

評価対象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
<p>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> <p>評価調査者コメント 毎月開催している法人本部主催の施設長会議に出席しており、その際には学園としての事業経営に関するデータを作成し提出している。また、岩手県知的障害者福祉協会主催の会議にも積極的に出席しているほか、乳幼児総合審査、就学指導委員会、保育所入所審査委員会等に学園として出席し、福祉の動向把握にも努めている。さらに、当園の意見・要望等解決委員会に提出された意見からもニーズ把握に努めている。</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。	b
<p>経営状況を分析して課題を発見する取組を行っているが、改善に向けた取組を行っていない。</p> <p>評価調査者コメント 経営状況を分析して課題を発見するために、利用料収入の推移や支出状況の把握に努めているが、具体的な改善に向けた取組をするまでには至っていない。</p>	

Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	非該当
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。	b
<p>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いるが、それに基づいた人事管理が十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 盛岡市立ひまわり学園運営規程において職員数が規定されているほか、園児の介助度を勘案し、必要に応じて給食介助の臨時職員も雇用している。しかし、プランに基づいた人事管理体制が十分とは言えないことから、早急な取組が必要と思われる。</p>	
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。	b
<p>定期的な人事考課を実施しているが、客観的な基準に基づいて行われていない。</p> <p>評価調査者コメント 年1回、勤務成績証明書により、職員の業務の内容や処理状況について、所属長が評価し法人事務局に報告して、公正で的確な評価に努めているが、一定の基準に基づいたものではない。そのため、法人本部との協議が必要であるが、人事考課の策定・実施にあたっては、考課基準を職員に明確に示すことや、結果の職員へのフィードバック等の具体的な方策により、客観性や透明性の確保にも留意する必要がある。</p>	

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。	b
<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。</p> <p>評価調査者コメント 職員の就業状況については、出退勤管理表、休暇状況等報告書、時間外命令表により把握している。また、職員とは年に1回面談を行っている。しかし、職員の就業状況把握に加えて、職員の意向の分析、さらに分析結果に対する改善策検討などの仕組みが求められる。</p>	
Ⅱ-2-(2)-② 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 一般職員については、盛岡市社会福祉事業団職員互助会に加入している。非常勤職員は、互助会の加入はないが、インフルエンザ予防接種補助等一部の互助会の給付事業の対象にしている。また、定期健康診断は全職員を対象に年1回実施し、該当職員には被服貸与も実施している。</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。

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。	b
<p>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が、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 法人本部において「職員研修に対する基本的な考え方」が明示され、研修委員会も設置されている。また、ひまわり学園の事業計画において職員研修の充実を掲げている。しかし、現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、園としての基本方針や中・長期計画の中に組織が職員に求める専門技術や専門資格が十分明示されるまでには至っていない。</p>	
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。	c
<p>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ていない。</p> <p>評価調査者コメント 法人本部において研修計画を策定し、それに基づいて通知を受け研修に出席しているが、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ていない。</p>	
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。	c
<p>研修成果の評価が定期的に行われていない。</p> <p>評価調査者コメント 研修会に出席した職員は復命書を作成し全員供覧したり、朝会の場で概要報告している。しかし、報告レポートや発表、当該職員の研修後の業務等によって、研修成果に関する評価・分析を実施していないため、それら結果を次の研修計画に反映したり、研修内容やカリキュラムの見直しを行うまでには至っていない。</p>	

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
<p>実習生の受入れに対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>評価調査者コメント 事業計画において、関係機関との連携を図り、実習生を受け入れるよう明示しており、大学等関係機関から実習依頼があった場合には、担当職員が日程調整し、積極的に受け入れている。また、昨年には「実習生受入れマニュアル」を作成し、受入体制の整備も図られている。</p>	
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
<p>実習生の受入れの際には、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。</p> <p>評価調査者コメント 実習生の受け入れに当たっては、実習生受入れマニュアルに基づき、担当職員が実習生に対し事前にオリエンテーションを行ったうえで実習日程を作成し、実習がスムーズに行われ、成果が上がるよう努めている。また、園長補佐も直接施設の基本方針等を説明するなど実習生の育成に積極的に取り組んでいる。</p>	

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。	b
利用者の安全確保のために、組織として体制を整備しているが、十分に機能していない。 評価調査者コメント 緊急時の対応に向けて、ひまわり学園運営マニュアルを全職員に配布し、火災、地震、急病等が発生した場合に迅速に対応できるよう周知に努めている。また、地震や火災のための避難訓練は毎月実施しているほか、インフルエンザ対策については保健所の通知に基づき対応している。しかし、安全確保に関する保護者や職員との定期的な検討会の開催や、園児が帰宅した際の災害や事故についての連絡方法、支援体制の検討・策定など今後必要と思われる。	
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。	b
利用者の安全を脅かす事例を組織として収集しているが、要因分析と対応策の検討が十分ではない。 評価調査者コメント ひまわり学園運営マニュアルにより利用者の安全確保に努めている。また、施設の設備については、毎月1回、危険箇所などないかどうか職員の目視による安全管理点検を実施し、不具合が発見された場合には改善に取り組んでいる。さらに、ヒヤリ・ハット報告を作成し、全職員に周知するため回覧している。しかし、職員及び保護者に対して、安全確保・事故防止に関する研修開催など十分とは言えない。	

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。	b
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。 評価調査者コメント 事業計画では、地域社会との交流・連携を図ることとしており、具体的には地区子供会に交流会や清掃奉仕に参加していただいたり、学園祭・運動会では開催案内して地域と交流を図っている。また、入園式・卒園式には地域の自治会にも出席いただき、施設の理解を得られるよう努めている。しかし、学園や園児に対する地域住民の理解を得るための日常的なコミュニケーションや行事開催にあたって地域住民と企画の段階から参加していただくような取り組みは弱く、今後、検討を要すると思われる。	
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b
施設が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 評価調査者コメント 市内の公立保育園に職員が出向き、発達に障害のある、或は疑われる園児に対して支援したり、保護者からの相談に対して情報提供等支援も実施している。しかし、学園として地域へ参加を呼びかけての福祉を理解するための研修会や、地域住民の生活に役立つ講演会開催等、地域に施設機能を開放・提供・還元する取組みは十分ではないので、今後検討を要する。	
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。	c
ボランティア受け入れに対する基本姿勢が明示されていない。 評価調査者コメント 学園祭や運動会開催の際には、実習後の学生を募り、ボランティアとして支援を受けている。しかし、ボランティア受け入れに関するマニュアル(ボランティアの登録手続、ボランティアの配置、事前説明等)を整備していないため、基本姿勢がみえない。また、ボランティアに必要な研修開催やボランティア講座等を実施していない。	

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
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 事業計画書には、関係機関(岩手県福祉総合相談センター、盛岡市障害福祉課、児童福祉課、保健所、教育委員会、岩手県立療養センター等)と連携を図ることとしており、この計画書は毎年全職員にも配布している。また、緊急連絡先については職員室に掲示情報の共有化を図っている。</p>	
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 同種の施設から構成される岩手県知的障害者福祉協会に加入し、定期的に会議に出席し情報収集に努めている。その他の関係機関とも必要に応じて情報交換・連携しているほか、会議にも定期的に参加している。しかし、地域住民の福祉ニーズを日頃から把握し、住民の福祉の相談役、福祉の情報提供者でもある民生委員児童委員協議会や地域福祉や在宅福祉充実を進める社会福祉協議会との連携が望まれる。</p>	

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。	b
<p>地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 意見・要望等解決委員会を設置し、保護者のニーズ把握に努めているほか、この委員会には地域住民の声も把握・反映されるよう、第三者委員として地域の自治会の方も選任している。しかし、前記した通り、地域住民の福祉ニーズを日頃から把握し、住民の福祉の相談役、福祉の情報提供者である民生委員・児童委員等との定期的な会議を開催する等、具体的な福祉ニーズを把握するための取組みが十分と言えないので、検討を要すると思われる。</p>	
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。	c
<p>把握した福祉ニーズに基づいた事業・活動の計画がない。</p> <p>評価調査者コメント 盛岡広域圏をエリアに、ペアレントトレーニング・リーダー養成講習会実行委員会の事務局として当園は携わっており、園内でも保護者を対象に講習を実施している。また、当園を退園してから幼稚園等に移る親の心配の声により開設した「イルカ教室」開設への支援をするなどしている。しかし、学園として把握した地域の福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動の中・長期計画や事業計画の中に明示したり、事業・活動実施には至っていない。</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。

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めの取り組みを行っている。	b
<p>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ているが、組織内で共通の理解を持つための取組は行っていない。</p> <p>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は、事業団職員倫理綱領やひまわり学園運営マニュアル及び利用契約書に明示されているが、基本理念には謳われていない。また、組織で共通理解を持つための取り組みについては、全職員を対象とした研修会を毎年開催し、利用者尊重や基本的人権に関する意識の向上に努めている。(今年度は2月に開催)。但し、身体拘束や虐待の防止に関する規定や遵守状況を検証する仕組みが整備されていない。さらに、児童の安全を確保するため各所に施錠していたが、入所時に保護者から口頭で了解を得ているものの、施錠に関して園としての取り決めや方針等は確認できなかった。</p>	

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。	b
<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ているが、職員に周知する取組が十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 利用者のプライバシー保護については、事業団の保有する個人情報の保護に関する規程で取り扱われているほか、ひまわり学園運営マニュアルに学園としての基本姿勢や具体的な配慮事項等が明示されている。但し、個人情報保護に関するマニュアルは整備されておらず、ひまわり学園運営マニュアルに基づいて職員会議や職場研修等で周知を図っている。なお、家庭訪問時における面談の際の個人情報保護については、特に厳守するよう指導している。一方、トイレや着脱がオープンで仕切り等も不十分であることから、見られたくない部分への配慮が十分とは言えない。一人になりたい時に利用できる寛ぎスペースも不十分であることから、より具体的な場面でのプライバシー保護の充実が望まれる。</p>	
III-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。	
III-1-(2)-① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a
<p>利用者満足の上昇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> <p>評価調査者コメント 利用者満足の上昇を目指す姿勢については、事業団職員倫理綱領に明示している。また、園の「意見・要望等申出窓口」を保護者に周知するとともに、ひまわり学園意見要望対応マニュアルフローチャートで対応手順が整備されている。また、利用者満足を把握するためのアンケート調査を実施しているが、食事に関する意向調査や実施行事の感想等に留まっている。園生活全般に掛かる要望等への対応については、年度当初に意見要望等の申出書を保護者に事前配布し、いつでも要望を申し出ることができる体制を整えているほか、年3回の保護者面談や保護者会(ゆりの木会)で要望等を聴取する仕組みが整備されている。</p>	
III-1-(2)-② 利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a
<p>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> <p>評価調査者コメント 利用者からの意見や要望に対応する担当者を分掌事務で明示するとともに、ひまわり学園意見・要望等解決事業実施要綱を整備し、満足度調査の実施等を行っている。また、把握した意見等については意見・要望等解決委員会を開催して改善に努めている。具体的な改善事項として、保護者から要望があった日中一時支援の支払いを銀行振り込みに変更した。毎日支払いを月払いにする検討も進めている。</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。	b
<p>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>評価調査者コメント 利用者が相談したり意見を述べたい時の相談方法や相手を選択できる環境について、ひまわり学園意見・要望等解決事業実施要綱や意見要望対応マニュアルフローチャートを整備している。また、年度当初や利用契約を交わす際には相談受付の仕組みや担当者を保護者に周知するとともに、全保護者に意見要望等受付書を配布し、いつでも遠慮なく意見や要望を申し出ることができる体制を整えている。更に他者の目に触れにくい「相談室」を相談場所にするなどの配慮が行われている。しかし、相談受付者を顔写真で紹介することや、受付日時や受付場所等を廊下等に掲示して周知する等の対応は行われていないことから取組が必要である。</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。	c
<p>苦情解決の仕組みが確立していない。</p> <p>評価調査者コメント 苦情解決の仕組みについては、ひまわり学園意見・要望等解決事業実施要綱や意見要望対応マニュアルフローチャートを整備し、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を定めて対応している。また、苦情解決の仕組み等については文書で保護者に周知している。但し、施設内で苦情相談の窓口などを周知する掲示物は確認できなかった。なお、保護者から申し出のあった苦情については、苦情解決委員会や職員会議で対応を協議し、その結果については施設長が申出者に説明して了解を得るとともに、申出者が特定できないように配慮しながら廊下等に掲示して公表している。一方、意見要望と苦情の区別が曖昧であることや、実施要綱も平成12年度以降見直しされていないこと、独立した立場の第三者委員が位置づけられていないことなどから、苦情解決の仕組みとしての整備が求められる。</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。	c
<p>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ない。</p> <p>評価調査者コメント 利用者からの意見等に対して迅速に対応する取り組みについては苦情解決の仕組みに沿い、苦情等を受け付けた職員から主任児童指導員、園長補佐、園長に報告されるとともに、苦情解決委員会や職員会議等で対応策を協議し、申出者にフィードバックしている。但し、意見等に迅速に対応するためのマニュアルは未整備のため、本評価の趣旨を踏まえて対応マニュアルを整備することが求められる。</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。	b
<p>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ているが、十分に機能していない。</p> <p>評価調査者コメント</p> <p>サービス内容について定期的に評価を行う体制については、ひまわり学園サービス評価事業実施要綱に沿って行われている。また、分掌事務に担当職員を明示し、その職員を中心に自己評価を実施している。第三者評価の受審も平成21年度に続き今回が2回目である。自己評価結果についてはサービス評価委員会で分析し、対応策を協議する仕組みになっている。但し、実施要綱が平成12年度以降見直しされていないこと、第三者委員が配置されていないこと、自己評価自体が施設独自に作成した評価基準で行っていることから、法制度に沿った実施要綱の整備や本評価基準に沿った自己評価の実施が求められる。</p>	
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。	b
<p>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が、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント</p> <p>自己評価の結果に基づいて組織の課題を明確にする取り組みは、前評価項目と同様にサービス評価委員会で評価分析する仕組みになっている。但し、その構成は主任児童指導員以下の職員で、課題の抽出や対応策の検討もそのメンバーに委ねられているため、全職員参画の基で対応しているとは言い難い。また、サービス評価委員会を通じて課題を抽出し文書化しているが、前評価項目のとおりに施設が独自に作成したチェック項目に沿った自己評価のため、本評価項目や評価の着眼点との齟齬が生じている。今後、本評価基準に沿った自己評価や課題抽出等の取り組みが求められる。</p>	
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。	c
<p>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ない。</p> <p>評価調査者コメント</p> <p>評価結果から明確になった課題について、迅速に改善に繋げた事例も何点か見られたが、改善に繋げたプロセスは書面で確認できなかった。また、その他の改善事項に対する改善計画の作成状況や具体的な改善活動の実施状況、さらには、状況に応じて改善計画を見直した経緯等も確認できなかった。今後、抽出した課題に対して全職員参画の基で改善計画を策定することや、PDCAサイクルに基づいた改善活動の実施が求められる。</p>	

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。	b
<p>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ているが、それに基づいたサービスの実施が十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント</p> <p>利用者の日課とそれに対応した職員の動き(業務手順)を定めるとともに、利用者サービスの基本となる学園運営マニュアルの中で、利用者支援全般に亘る標準的な支援方法や留意事項等が文書化されている。その中には利用者尊重やプライバシー保護の姿勢も明示されている。但し、個別支援マニュアルは作成しておらず、個別に配慮が必要なケースは朝会などで協議している。また、個々のサービスが標準的な実施方法に基づいて提供されているか確認する仕組みの検討も望まれる。</p>	
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。	c
<p>標準的な実施方法について定期的に検証をしていない。</p> <p>評価調査者コメント</p> <p>共通の標準的な支援方法については学園運営マニュアルに明示されているが、見直しに関する時期やその方法等の仕組みは確認できなかった。また、前評価項目のとおりに個別の支援マニュアルは策定されていなかった。本評価では施設共通の標準的な支援マニュアルだけでなく、個別の支援マニュアルの作成も求められているものであり、そのマニュアルの定期的な検証状況も確認するものであることから、個別支援マニュアルの整備と定期的な見直し等を定めた手順等の整備が求められる。</p>	

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
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 利用者一人ひとりに掛かるサービス実施状況の記録は、個別支援計画、ケース記録票に記録されるほか、日々の状況については業務日誌に記録されている。また、クラス毎の指導日誌も用意されており、その日の支援内容等について記録されている。さらに、園として「ケース記録の役割と効果的・効率的な書き方」を作成し、職員会議等で周知を図りながら記録の統一化を図っている。</p>	
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>利用者に関する記録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>評価調査者コメント 利用者に関する記録の管理については、事業団の処務規則や保有する個人情報の保護に関する規程等に基づいて適切に管理されている。また、記録管理責任者を定めるとともに、記録の保管、保存、廃棄、情報開示の方法等も規程している。なお、一般文書は職員室で、利用者のプライバシーに関わる文書は園長室の書庫で管理している。これらの取り扱いについては契約時に保護者から同意を得るとともに、職員会議や研修を通してその対応を職員に周知している。</p>	
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
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 利用者の状況等に関する情報を職員が共有化する方法は、年度当初に利用者の情報を取りまとめた個別支援計画書を全職員に配布し、指導会議等を通じて情報の共有化を図っている。また、利用者の日々の状況に掛かる情報については業務日誌や組毎の引継ぎ書等で共有化を図るとともに、毎日の朝会や終会でも利用者に関する留意事項等を確認するようにしている。利用者の個別支援計画については指導会議やケース検討会で共有されている。今後、パソコンシステムを導入することによって、情報の集約化や共有化がより充実することを期待したい。</p>	

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
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント 利用希望者に対する情報提供の取り組みについては、法人のホームページに事業所の基本情報等を掲載している。また、ひまわり学園の概要やサービスの提供内容等をわかり易く編集したパンフレットを作成し、関係機関や公共施設等に配布してPRに努めている。さらに、電話相談や見学者を随時受け付けているほか、短期入所や日中一時支援事業なども積極的に推進し、施設の情報提供に努めている。</p>	
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
<p>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。</p> <p>評価調査者コメント サービスの開始にあたり利用者等への説明及び同意については、提供するサービス内容や料金等を詳しく説明した重要事項説明書及び契約書に基づいて説明し同意を得ている。なお、本園の場合は契約者が保護者であるため、契約書等へのかな振り等の配慮は行っていない。</p>	

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
<p>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> <p>評価調査者コメント 事業所の変更や就学に伴って退所する場合は、相手側と個別支援計画に基づいて生活状況の引継ぎを行っている。また、就学する児童については、盛岡市が独自に作成した「就学支援シート」を通して相手校と生活状況の引継ぎを行うとともに、幼稚園や保育園に就園した児童については就園先を訪問し、その後の生活状況の確認や療育相談に応じるなど、退所児童の療育がスムーズに継続するよう配慮している。さらに、分掌事務で配置しているアフターケア担当者を退所児童の保護者に周知し、退所後の相談支援等にも積極的に応じている。</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。	b
<p>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、手順を定めてアセスメントを行っているが、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 利用者の身体状況や生活状況及び保護者の希望等については、個別支援計画フェースシート1・2の様式に沿って保護者から聞き取り、確認する仕組みになっている。また、本園では前期と後期の2期制を敷いていることから、アセスメントの見直しについても前・後期の2回実施している。但し、個別支援計画作成に掛かる指導会議の開催時期は定めているもの、作成に掛かる手順等を明記したマニュアルは確認出来なかった。今後、実際の取り組みに沿った手順(マニュアル)の整備が求められる。</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。	b
<p>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明示しているが、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 利用者一人ひとりのアセスメントに基づいたサービス実施上のニーズや課題は、アセスメントシート(本園ではフェースシート1、2)を通して把握するとともに、保護者の希望も尊重しながらすり合わせ、具体的な支援方法を個別支援計画に反映させているが、前細目同様、作成に至る手順等を定めたマニュアルが確認出来ないことから、整備が求められる。</p>	

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。	b
<p>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いるが、十分に機能していない。</p> <p>評価調査者コメント 利用者一人ひとりに対するサービス実施計画の策定は、分掌事務に位置づけられた職員が責任者となり、指導会議やケース検討会を通してサービスの実施状況を確認することになっている。ケース検討会は内容や会議の進め方及び記録の方法等について園で定めた手順に沿って実施されているが、前評価と同様、個別支援計画作成に掛かる手順(マニュアル)は整備されていないため、対応マニュアルの整備が求められる。</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。	b
<p>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が、十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 定期的なサービス実施計画の評価・見直しについては、園で定めた規程に沿って年2回(10月と3月)の指導会議で実施している。なお、評価結果については、保護者との個別面談で同意を得た上で次の計画に反映させるようにしている。しかし、年度途中で実施計画変更の必要性が生じた場合は、ケース検討会で協議し職員への周知を図っているが、きちんとした仕組みを整備して対応しているとは捉え難いので、園として個別支援計画作成の手順を定め、管理する仕組みを整備することが求められる。</p>	

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
<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。</p> <p>評価調査者コメント コミュニケーションの支援が必要とされる園児の支援計画には、具体的な支援内容と方法が明示され、実行がなされている。コミュニケーション手段として、写真や絵カードを用い行動を促したり、理解を求めるなどしている。具体的には、絵で1日の流れを示した図を使って、次の行動への不安を解消するなどの工夫がなされている。学園新入後の約1ヶ月を親子観察期間と設定し、親子の間で通じ合うコミュニケーションの様子から、固有のコミュニケーション手段を検討し、それに基づく支援がなされている。</p>	
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
<p>利用者の主体的な活動が尊重されている。</p> <p>評価調査者コメント 各クラスに3～4人の指導者が配置されており、園児を支援するための担当者も決められている。担当者が作成した個別支援計画はクラス職員で検討を行い、更に学園全体の検討会にはかり、承認されたうえで支援が実行される。園児の保護者による自治会(ゆりの木会)が組織されており、学園側と定期的又は必要に応じて協議する機会がもたれている。</p>	
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>見守りと支援の体制が整備されている。</p> <p>評価調査者コメント 園児の見守りと支援の基となる個別支援計画の作成は、入園時、保護者が記載するフェースシートを元に、1ヶ月間の行動観察を通して作成されている。立てた支援計画は保護者の確認を得て実行される。支援目標や支援の手立てには家庭が主体となるものもあり、保護者の理解と連携をもって行われている。支援計画は6ヶ月毎に検討しており、内容に変更が生じる場合はその都度保護者の確認を得ている。利用者の進級時は、フェースシートの書き換えや確認が行われており、支援計画に保護者が確認したことを示す氏名が記載されている。支援に係る内容の「学園運営マニュアル」の読み合わせを職員全体で行っている。</p>	
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
<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ある。</p> <p>評価調査者コメント 季節の行事、作品展や合同発表会などの参加機会を多く設けている。沢山の経験を通し一人ひとりが目的に向かって取り組み、成長を促すよう支援が行われている。社会資源となる交通公園を利用し、信号を学ぶ体験がなされている。季節に合わせたクッキング(ケーキづくり・カキ氷など)が行われている。学園外の情報や資料は玄関に貼り出したり、問い合わせに応じている。</p>	

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
<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。</p> <p>評価調査者コメント 個別の栄養カルテを用意しており、摂食状況、食事形態、アレルギーによる配慮食、介助の方法等、利用者の状態に応じた留意点や支援の内容が明示されている。全般的な食事の介助、支援方法に関する内容は運営マニュアルに記載されている。各クラスにレジャーボット(水)を用意して、個々の状態に合わせた水分補給が行われている。利用者の体調に配慮した食事やアレルギー食は別メニューの対応がなされている。</p>	

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>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。</p> <p>評価調査者コメント 定期的に食事状況調査を行い、その結果を分かりやすくまとめたものを保護者にも配布している。園児の多くが苦手としている野菜食材(トマト・ピーマン)をカレーやサラダの調理に工夫が施されている。苦手な野菜が食べられるように複数の調味料を用意している。職員会議で給食を検討する他、保護者も参加する「学園給食運営委員会」が組織されており、年に2回給食検討会議の場が設けられている。地元(県産)の食材を使った給食を提供したり、季節感や盛り付けの工夫が行われている。園児の状態に合わせた食器(訓練皿)や小さめの茶碗など用意されている。献立表や給食便りは毎月発行している。</p>	
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	b
<p>喫食環境の配慮が十分ではない。</p> <p>評価調査者コメント 食事は各部屋で摂っており特に不備はみられないものの、喫食環境の環境整備に関する検討が不十分と思われる。今後は検討体制を整備し、必要に応じて改善が図られることを望みたい。</p>	

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。	非該当
非該当	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	非該当
非該当	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c
<p>環境は適切ではない。</p> <p>評価調査者コメント 園児がおもらし(大便)をした場合にシャワーが使用されている。他者の目に触れることが無いよう配慮した介助はなされている。しかし、快適性の確保や工夫などの検討が不十分であり、検討体制の整備が求められる。</p>	

2-(3) 排泄

A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a
<p>介助は快適に行われている。</p> <p>評価調査者コメント 排泄介助に係る全般的内容は運営マニュアルに記載されている。個人的配慮点は「個別支援計画」に介助方法や注意点が具体的に明示されている。排泄状況や時刻は連絡帳を通して家庭に報告がなされている。</p>	

A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	C
<p>清潔かつ快適ではない。</p> <p>評価調査者コメント 学園に通う園児にとって排泄の確立は大きな目標の一つである。一日に何度も使用するトイレが、清潔で快適な場所であることを望みたい。お尻をマットに直接おろしパンツを履いていたが、マットの消毒は十分に行われているか、園児数人が一緒に着脱するには十分な広さであるか等、事故防止や快適性の確保などの工夫と取り組みが要望される。トイレ環境を定期的に点検、改善する検討体制の整備が求められる。</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。	非該当
非該当	
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>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> <p>評価調査者コメント 利用者の衣類(着替え用下着・上着・ズボン・靴下など)は各家庭が用意し、個別ロッカーに保管している。汚れた場合の着替えは本人がお気に入りの服を選ぶようにしている。衣服の着脱は自分でやろうとする気持ちを尊重し、見守りと適切な介助がなされている。</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。	非該当
非該当	
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	非該当
非該当	

2-(6) 睡眠

A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>配慮している。</p> <p>評価調査者コメント 午睡する部屋の適温や採光に気を配り、安眠できるよう配慮がなされている。布団を敷く場所にこだわる園児には、好みの場所での午睡ができるよう対応がなされている。寝具は各家庭から持参しており、バスタオルは週末毎に洗濯を行い、布団は長期休みに持ち帰り、日光消毒をしている。眠りに入れない場合は保育室で静かに過ごすなどの工夫がなされている。年長児の午睡は行わず、ホールで遊んだり体に負担のない過ごし方をしている。</p>	

2-(7) 健康管理

A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>適切である。</p> <p>評価調査者コメント 運営マニュアル(園児の健康管理)を用意している。園児の出生時から現在に至る健康状態は記録として整備がなされている。学園嘱託医や看護師から健康相談に応じてもらうことができる。利用者の体調に変化が生じた場合は、個別ケース記録や日誌に記載している。歯科、耳鼻科検診は定期的(年に1回)に行われ、診断結果は家庭に報告がなされている。保護者の希望により直接、医師に相談する機会は提供がなされている。</p>	
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>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。</p> <p>評価調査者コメント 園児の健康面に変調が生じた場合、緊急対応がとれる「個別緊急時一覧」を整備し事務室に保管している。園児の健康管理は運営マニュアルに記載されている。</p>	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	c
<p>確実にされていない。</p> <p>評価調査者コメント 担当職員は、薬の目的、効果、注意事項について適切な情報を得ている。定期的服用としては癲癇発作が数名、単発としては風邪薬や塗り薬がある。投薬状況の確認記録が行われていないことから、様式を整え早急に整備する必要がある。</p>	

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。	c
<p>余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されていない。</p> <p>評価調査者コメント 学園祭や運動会での取組は行われているが、園児・保護者が主体的となった活動は行われていない。学園生活に余暇やレクリエーションを取り入れることは、制約が多いことから困難と思われるが、通常の保育や指導外に園児が楽しめる企画の立案を望みたい。ボランティアの協力を得て、絵本の読み聞かせ・音楽・マジック・バルーンなど日頃触れることのない出会いから、園児の興味を引き出す機会も期待が出来ると思われる。</p>	

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。	非該当
非該当	
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。	非該当
非該当	

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。	非該当
非該当	
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。	非該当
非該当	
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
非該当	