

(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:障害者支援施設	
代表者(職名)氏名:内田忠孝(園長)	定員・利用人数:定員 46名、利用人数 47名	
所在地:025-0014 岩手県花巻市高松 7-143		
TEL:0198-31-2020	ホームページ: http://www.iwate-fukushi.or.jpshisetu/yasawa/index.html	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和 49 年 6 月 1 日岩手県立やさわ学園開所 平成 14 年 4 月 1 日岩手県立やさわの園開所 平成 18 年 4 月 1 日やさわの園へ名称変更		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):法人名・岩手県社会福祉事業団 理事長・佐々木信		
職員数	常勤職員: 31 名	非常勤職員: 13 名
専門職員	園長(管理者) 1 名	夜勤専門員 5 名
	副園長(庶務係長兼務) 1 名	労務員 6 名
	業務係長(サービス管理責任者) 1 名	嘱託医 2 名
	寮棟主任 2 名	
	生活支援員 23 名	
	看護師 1 名	
	栄養士 1 名	
	主事 1 名	
施設・設備 の概要	(居室名・定員: 室)	(設備等)
	個室: 4 2 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
	洗濯室 等	

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)

1 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。

2 地域福祉の推進

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、文化そのほか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 人材育成と働きがいのある職場づくり

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

当事業団は、県が出資する社会福祉法人という、極めて公共性の高い組織であるということを自覚し、全ての職員が高いコンプライアンス意識をもってサービス提供に当たることで、県民の信頼に応えるよう努めます。

また、施設・事業所ごとの経営分析に基づく経営改善、事業継続に必要な積立金等の計画的造成、人材育成における各職制で必要な経営意識の醸成等によって、福祉サービスを将来に渡って安定的に提供し続けるための体制を強化し、事業団としての使命を果たすよう努めます。

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。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年 5月 18日（契約日） ～ 令和 2年 12月 22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	5回（平成 28年度）

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

利用者一人ひとりへの合理的配慮を具体化した「個別支援マニュアル」の作成と支援

行動障がいを伴う利用者が多く入所する状況において、日常の基本的な生活場面やコミュニケーション等への利用者一人ひとりへの合理的配慮として、個々の利用者に対する「個別支援マニュアル」を作成し支援を行っている。

◇ 改善を要する点

利用者の権利擁護に関する取組

権利擁護のための取組は、職員全員が毎月「人権侵害に関する自己チェック」を行い、職員会議で結果報告し協議している。行動障がいにより、常時見守りが必要で抑制等身体の行動制限が必要な利用者が数十名入所している。緊急やむを得ない場合の身体拘束について、寮会議で毎月協議・確認している。

しかし、実際の身体拘束では、法人の身体拘束等取扱要領と施設の要領の不整合性の中で行われている。また、虐待防止要領とは別途に、障がい者の権利条約等に沿った施設の利用者の権利擁護の規程等の整備が求められる。

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

前回の受審から4年が経過していますが、その間に、日中活動の充実や新しいマニュアルなどの整備を重ね、利用者ご家族からも「前より良くなった」「楽しい活動をしている」との声をいただくようになりました。しかし、さらに新しいことにチャレンジしていこうと思っていた矢先のコロナ禍に、当初の計画の中止や変更、さらにはコロナ対応マニュアルの作成や感染症対策など、予期せぬ事態の連続であったため、未完のことがたくさんあった1年であったように感じています。

そのような中、今回の受審では、個々の利用者の障がい特性に配慮したマニュアルにおける支援について高い評価をいただきました。その一方で、行動障がいを有する方への支援体制や環境整備の遅れ、発展途上の取組全般においてご助言をいただきました。重度知的障がいの方が入所する施設において最も難しく重要なテーマであり、悩みながら取り組んでいる最中ではありましたが、今回の指摘を重く受け止め、より良い方向へ進めていきたいと思っております。

また、やさわグループで取り組んでいる虐待防止委員会については、法人の身体拘束取扱要領との整合を図り、利用者の権利擁護の取組を適正に進めてまいります。

今後の運営においても利用者のニーズの把握や職員の連携を第一に、より良い福祉サービスの提供を目指して精進していききたいと思います。

(2) 法人本部のコメント

当法人では、社会福祉法人制度改革への適切な対応等、近年の更なる情勢の変化に応じるため、令和3年度を初年度とする中長期経営基本計画策定を行い、経営の安定・強化と人材育成・働きがいのある職場づくりに努めることとしております。

今年度、当法人では障害者支援施設2施設、救護施設2施設、福祉型障害児入所1施設の計5施設が福祉サービス第三者評価を受審しました。特に評価の高い点として、個別支援計画作成に向けた利用者からの意見聴取や障がい特性の把握及び分析、災害時における利用者の安全確保の取組等が挙げられました。

今回、救護施設については、救護施設版のガイドラインが施行されてから初めての受審となり、さらなる支援内容の充実を期待されるとの評価を受けました。いただいた評価結果を真摯に受け止め、利用者へのより一層の安心・安全なサービス提供に努めてまいります。

今後も経営理念、経営基本方針に基づき、利用者へのより良いサービスの提供、地域における公益的な取組を実施する責務を果たすため、より一層地域福祉の向上に向けた活動を積極的に図るとともに、働きがいのある職場づくりによる人材確保と定着及び育成を推し進めてまいります。

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

受審事業所名：

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><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>法人の経営理念・経営基本方針(行動指針)ともに明文化され、施設事業計画をはじめ、広報紙「やさわだより」やホームページ等にも記載されている。職員への周知については、寮会議において、資料配付を4月にするほか、毎月、職員倫理綱領、職員行動規範等を含めて読み合わせ、確認等が継続的に行われている。また、利用者、家族に対しては、施設内掲示や朝の集い等における説明のほか、家族会総会時(今年度はコロナ対策により、郵送による書面議決)における説明等により周知が図られている。さらに、関係機関や家族、地域住民に対する広報紙「やさわだより」の配布・回覧がされているほか、パンフレットについては関係機関や公共施設等にも配布され、広く周知が図られている。</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><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>国、県の福祉行政の動向については、全国知的障害者関係施設長会議、経営協セミナー、県知的障害者福祉協会施設長等職員研修会等への参加を通じて把握されているほか、県障がい者福祉計画や福祉新聞、WAMネット等による動向把握も行われている。地域の福祉ニーズや課題等については、花巻市、北上市福祉計画をはじめ、花巻市地域自立支援協議会や花巻市地域生活支援拠点等事業検討会における情報交換等を通じて把握・分析が行われている。また、PM(プロセスマネジメント)会議において四半期の経営分析を行い、経営環境や課題の把握・分析が的確に行われているほか、各年度の決算経営分析結果報告書も作成されている。</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>施設事業実施計画に対する四半期ごとの経営分析や決算経営分析等により明らかになった経営状況や課題等については、評議員会、経営会議、運営協議会において共有が図られている。職員に対する周知については、事業所会議、職員会議において課題が共有され、改善に向けた意見交換等が行われている。また、事業経営をとりまく環境や経営状況の把握・分析については、経営改善及びあり方検討委員会が中心となり、定期的に行われている。計画期間中における事業実施状況の分析や年度末業務反省等による新たな課題等については、次年度事業計画の策定や重点目標の設定等に反映されている。</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><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・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>法人の中長期経営基本計画(後期実施計画)を踏まえ、「5年後のありたい姿」や主たる事業の数値目標を含めて策定された施設の後期実施計画(平成28～32年度)は今年度が最終年度となっている。現在、経営改善検討委員会事業部において、次期中長期経営基本計画(令和3～12年度)が、次期中長期経営基本計画及び実施計画の策定スケジュールに沿って進められている。策定に当たっては、法人が定める中長期経営基本計画等策定要綱に規定されている計画策定の基本方針(経営理念及び経営基本方針の反映、実施計画に掲げる目標、社会福祉施策等の動向との整合、自律(自立)経営の着実な前進)に基づき、新たなビジョンに向けた作業が行われている。</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5></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>法人の中長期経営基本計画(後期実施計画)及び施設の後期実施計画(平成28～32年度)の内容を踏まえた単年度事業計画が策定されている。事業計画には、経営方針をはじめ、取り巻く環境、5つの事業の重点項目(人権擁護と虐待防止意識の徹底、安心・安全なサービスの提供及び支援技術の向上、地域福祉の推進、ワークライフバランスへの配慮、健全な組織・体制によるコンプライアンスの推進)が掲げられ、取り組むべき課題が具体的に示されている。また、単年度の事業実施計画には、主たる事業の数値目標や達成可能な実施内容が設定されている。</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><コメント6></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>事業計画の策定に当たっては、12月の施設・事業所連絡調整会議を経て、重点項目の反省や次年度の取組に向けた職員アンケートが実施され、はじめに法人の策定上の留意事項等を踏まえた次年度重点項目の設定が行われている。事業計画は、職員の意見や業務反省等の反映のもとで策定されているほか、利用者、家族の意見等も反映されている。事業計画の具現化に向けては、事業実施計画の中で具体的取組が行われ、その進捗状況の把握等については、プロセスマネジメントの手法により、職員の参画のもとに定期的に行われている。また、事業計画、事業実施計画ともにライン(園長・副園長・業務係長・寮棟主任)職員が中心となって策定され、年度始めの寮会議、職員会議において周知が図られているほか、転任者や新採用者に対するオリエンテーションも実施されている。</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><コメント7></p> <p>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。</p> <p>事業計画の利用者への周知については、イラスト版を作成し、廊下に掲示されているほか、毎日行われる朝の集いの時間に説明等が行われている(今年度はコロナ感染予防のため男女別に実施)。家族に対しては、家族会総会時に資料を配付し、説明が行われてきたが、今年度は、広報紙「やさわだより」とともに郵送の措置がとられている。また、経営理念・経営基本方針(行動指針)等も含め、廊下に掲示されている。</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><コメント8></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>法人の定める「福祉サービス第三者評価受審等要綱」に基づき、3年ごとに第三者評価を受審し、それ以外の年は自己評価を行い、課題を整理、分析し改善につなげるなど、福祉サービスの質の向上に向けた切れ目のない取組が行われている。第三者評価、自己評価の実施に当たっては、副園長を総括としてサービス改善委員会が組織され、全職員による自己チェック・評価を実施し、結果の集約、課題分析、改善計画の作成等が行われている。さらに、改善計画(改善方法、期間、担当者)に対し、改善実施結果(具体的内容)について法人あて報告が求められる仕組みとなっている。</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。	a
<p><コメント9></p> <p>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。</p> <p>第三者評価、自己評価結果の課題分析等を踏まえ、サービス改善実施計画が作成され、職員会議等において改善課題の周知・共有が図られている。また、サービス改善実施計画には、それぞれの改善課題に応じて、期限が付され、サービス改善委員会がスケジュール管理に取組ながら計画的に行われている。改善の取組は職員の参画のもとに進められているが、内容によっては、栄養士、看護師等が関わるなど、組織的取組が行われている。なお、サービス改善の実施状況については、進捗会議において確認が行われ、未実施等の課題に対しては期限を明示しながら改善に努めている。</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><コメント10></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>施設長としての役割と責任については、4月の職場研修において、運営方針、事業計画等も含めて講話を実施し、職員への理解・周知が図られている。また、組織体制図や事務分担表の中にも自らの役割・責任について文書化され、周知されているほか、諸会議においても管理者としての考え方を示されている。さらに、広報紙「やさわだより」において施設長としての所信の一端が述べられているほか、平常時、有事問わず、管理者不在時の権限委任についても明示されている。</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11></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>施設長として、法令遵守に関する研修会への参加をはじめ、法人の定める就業規則、会計規則等に基づき、利害関係者との適正な関係保持や各種入札に関する業務の適正化が図られている。また、法令遵守の観点から、働き方改革関連法や健康増進法等広く研修に努め、職員への周知が図られている。さらに内部講師による障害者差別解消法や障害者虐待防止法についての研修会も実施されているほか、コンプライアンスの自己チェックを年2回実施し、職員の意識の啓発に努めている。自己チェックの結果については、事業所の役付以上の職員で確認し、事業所会議にて施設長から指導・助言が行われている。なお、法令集や規程集については、職員室に整備され、自由に閲覧できるようになっている。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		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><コメント12> 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。 法人の定める「福祉サービス第三者評価受審等要綱」による自己評価(毎年)の実施や第三者評価(3年ごと)の受審のほか、職員提案(常時)や満足度調査(年2回)の内容を踏まえ、改善計画の作成、実施、評価・見直し等が継続的に行われている。担当部署であるサービス改善委員会も定期的に開催され、施設長による福祉サービスの質的向上に向けた適切な指導・助言が行われている。また、常時募集されている職員提案に対する理事長表彰(やさわの園職員が受賞)は、日常の支援業務への意欲につながっている。職員の教育・研修については、コロナ対策による外部研修等の制限はあるものの、内部講師による「自閉症・強度行動障害」等についての職場研修が実施されているほか、オンラインで「コロナ感染症対策」を受講した。</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13> 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。 当初予算ヒアリングにおいて人員配置が決定され、経営方針に基づいた事業実施計画の管理、分析が行われている。事業実施計画の進捗状況については、四半期ごとに確認されているほか、経営分析や経営ヒアリングにおいて経営状況が把握され、改善に努めている。また、経営状況については、職員会議等で周知・共有が図られているとともに、担当部署である経営改善及びあり方検討委員会に参画し、業務改善に向けた適切な指導力が発揮されている。さらに、人的警備から機械警備システムに移行し人件費の削減やデマンド監視装置の導入による電気料金の節減に取り組んでいる。節水についてはコロナ感染症対策によりやむを得ない事情もあるが、職員一人ひとりがエコセービングの意識をもってコスト削減に努めている。</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><コメント14> 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。 法人の「人材育成基本方針」の中に、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立されている。人材の確保については、法人人材育成室において学校訪問(大学、専門学校)やワークショップを開催しているほか、採用試験を年2回実施している。一方、地域職専門員については、事業所においてハローワークに求人募集し、人員確保に努めている。また、人員体制については、毎年度当初予算ヒアリングが実施され、次年度の人員配置について協議が行われている。さらに法人の「職員資格取得奨励要領」により、福祉専門資格の取得に対する助成制度があり、自己啓発に取り組むよう推奨されている。なお、研修に対しては、職員互助会からも支援金給付が行われている。</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15> 総合的な人事管理を実施している。 法人の経営理念・経営基本方針を踏まえ、人材育成基本方針及び「期待する職員像」が明確にされている。人事考課制度は、目標管理制度・教育研修制度とともに人材育成の重要な柱の一つとして位置付けられ、実施に当たっては、指標や職務定義書に基づき、総合的・客観的考課が行われている。また、考課者の事前研修(基準等の確認)も行われ、施設長による考課結果のフィードバック面接を経て、個別人材育成計画に反映されている。一方、非正規職員に対する人事考課(取扱要領による)も実施され、総合評価Ⅲ以上は更新されるほか、正規職員への登用の機会(試験)が設けられている。さらにキャリアパスも実施され、職員への周知も行われている。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		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組んでいる。	a
<p><コメント16> 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組んでいる。 法人の「職員安全衛生管理規程」に基づき、安全衛生推進者を配置するとともに、施設内に安全衛生委員会を設置し、事務分担表により責任体制が明確にされている。職員の有給休暇や時間外労働実績の確認など、職員の就業状況が定期的に把握されているほか、ライン(施設長・副施設長・業務係長・寮棟主任)職員によるメンタルヘルスへの対応や風通しのよい職場づくりの一環として施設長ヒアリング(年3回)が行われている。また、法人による健康相談(毎月)が実施され、電話やメールによる相談が可能となっている。ワークライフバランスへの取組については、年次休暇・看護休暇・介護休暇等の取得をはじめ、ノー残業デー(毎週水曜日)の設定や機械警備による終業後の早め退勤などが推奨されている。福利厚生については、法人の「職員互助会規則施行規程」により、各種支援制度が設けられている。さらには福祉人材や人員体制に関する改善策として、洗濯業務等において、障がい者雇用による改善が図られている。</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。		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><コメント17> 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。 職員目標管理制度実施要領に基づき、職員一人ひとりの目標管理シートを活用し、目標面談、中間面談、達成面談等が計画的に行われている。また目標は、それぞれの職務分担を中心に設定され、管理職とのコミュニケーションを図りながら、意見交換や指導・助言がされている。人事考課や目標管理の結果については、職員の弱み、強み等が分析され、教育研修制度により作成される「個別人材育成計画」に反映される仕組みになっている。なお、職員育成3制度(目標管理、人事考課、教育研修制度(個別人材育成シートを含む))については現在見直しが図られている。</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18> 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。 人材育成基本方針に基づき、「期待する職員像」に近づけるよう職員への意識化を図りながら個別人材育成計画が作成されている。研修は社会福祉研修計画を基に、職制別、課題別、分野別に、本部所管研修受講対象確認チャートに照らして実施されている。各種研修後は、復命書による報告と研修評価書による自己評価と上司による期待が記述されているほか、職場研修として出張報告会が持たれている。また、資格取得状況については、職員研修履歴カードに記載されているほか、現員表及び資格取得等一覧表で管理されている。さらに社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士等の資格取得については助成制度があり、法人としても奨励している。なお、社会福祉研修年間計画は法人で立てられているが、各施設の反省点を踏まえ、カリキュラムの見直しが行われることになっている。</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19> 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。 個別人材育成計画、現員表及び資格取得等一覧表に基づき、法人主催研修、外部団体主催研修等のいずれかを受講(年1回)できるよう配慮されている。新任職員研修については、本部所管研修を含め、研修内容、担当職員、期日等が網羅された研修計画により、半年間実施されているほか、OJTも中堅職員の指導により同期間行われている。また、地域職専門員に対するOJTは、介護経験の度合いによって、1か月の試用期間に寮棟主任の指導で行われている。施設外研修の受講(年1回)についても配慮されている。さらに、外部研修に関する情報提供が行われ、自己啓発が推奨されている。なお、受講年度、研修名、受講期間等については、職員研修履歴カードに記載されている。</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。		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教育・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20> 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。 福祉実習については、施設の実習生受入要領に基づいて実施されている。また、養成校との連携により、指導計画が作成され、指導要件を満たした職員による指導が行われている。一方、立地等の関係から受入数が少なく、指導者へのフォローアップや職員への実習の意義の理解が十分ではないなどの課題も挙げられている。 また、事業計画では「大学・専門学校からの実習を積極的に受け入れ、次世代を担う福祉人材の育成に取り組む」ことを掲げ、施設としての使命・役割の一端が示されており、改めて職員に対する理解・周知の取組が望まれる。実習生の目的等を考慮したプログラムの作成・見直しや指導者継続研修等を実施し、実習依頼に対応できる更なる体制整備を期待したい。</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。	b
<p><コメント21> 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、方法や内容が十分ではない。 法人は一体的に情報公開を行うために、経営理念や経営方針及び事業内容や財務状況等各種情報をホームページに公表している。施設では、施設概要や事業内容等を施設パンフレット、ホームページ、広報紙「やさわだより」、法人パンフレットに掲載している。しかし、苦情や相談内容については、広報紙「やさわだより」に掲載しているもののホームページへの掲載は行っていない。 今後は、法人において、苦情解決規程に定める公表の方法にホームページを加えるなど、より具体的に示すよう検討が望まれる。</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22> 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。 法人の会計規則及び会計規則施行細則や事務分担等により、庶務業務にかかる手順等のマニュアルを作成するなど各種諸規則に基づく適正な事業運営が行われる仕組みとなっている。また、法人事務局指導監査(年2回)と監事監査(四半期に1回)及び会計監査法人による外部監査を実施し、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営の取組が行われている。</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。	a
<p><コメント23> 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。 中長期経営基本計画に地域との関わり方について基本的な考え方を文書化し、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。従来実施されていた地域交流事業は、新型コロナウイルス感染症対策のため、高松第三行政区との農福連携によるまちづくりの参加のみ行われた。このため、やさわ祭り、高木団地文化祭、花巻祭り、やさわ中学校との福祉交流会等ほとんどの事業を見合わせている。各団体から意見を聞きながら取り組んでいくこととしていることから、利用者と地域との交流を広げるため、地域社会の情勢を踏まえ、何ができるのかを創意工夫し、今後のあり方を検討している。</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。	b
<p><コメント24> 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。 施設の単年度事業実施計画に「地域住民と利用者の交流促進」掲げ、ボランティアを受け入れ、利用者の地域参加が行われているが、ボランティアの受入れについては、施設が市街地から離れ交通アクセスの課題があり、行事以外の日常的な活動につながりにくい状況である。また、新型コロナウイルス感染防止の関係から、事業の見直しをせざるを得ない状況もある。しかしながら、利用者と地域住民との交流促進は、ボランティアの協力により利用者の地域参加ができるとともに、地域住民としても利用者との一体感を持ち地域福祉の共通理解につながる効果が期待できる。 今後は、地域社会情勢を踏まえながら、施設の立地、特色に配慮したボランティアの受入れ、研修、支援のあり方についてのさらなる検討が望まれる。</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><コメント25> 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。 花巻市社会福祉ガイドブックや関係事業所一覧及び花巻市地域自立支援協議会などにより、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料をつくり、職員間で情報を共有して取り組んでいる。また、地域の関係機関や団体の共通の問題に対して、組織の委員として意見を提言するなどして、協働して具体的な取組を行っている。</p>		
II-4(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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26> 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。 施設の運営協議会や花巻市社会福祉協議会矢沢支部福祉懇談会など各種会議で法人及び事業所の役割や機能・設備等について説明するとともに、地域課題の対応策について協議している。また、花巻市地域生活支援拠点等検討委員会の委員、花巻清風支援学校評議員、県知的障害者福祉協会理事として広域的に地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等の把握に努めている。</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。	b
<p><コメント27> 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・活動が十分ではない。 法人と花巻市が花巻市災害発生時における福祉避難所の設置に関する協定書を締結し、施設は災害発生時の避難所に指定され、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている(平成29年3月に締結後、実際災害等による取組事例はない)。地域との合同防災訓練や高松第三行政区との農福連携によるまちづくりなどを行い、多様な機関等と連携し地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。また、法人内の松風園と別法人のルンビニー苑とともに、地域で生活している障がい者の緊急時の受入れ体制も整備しているが、事案ははまだ発生していない。 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動のさらなる取組を期待したい。</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。		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><コメント28> 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。 利用者を尊重したサービス提供に係る基本姿勢は、法人経営理念、経営基本方針、職員倫理綱領、行動規範等に明示し、施設の経営方針、運営計画に反映されている。職員会議や寮会議、職場研修等において、利用者尊重の基本姿勢や基本的人権の理解について確認し合うほか、「人権侵害に関する自己チェック票」を活用し、自己啓発に努めている。</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。	b
<p><コメント29> 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、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 施設では今年4月に全てのマニュアルを見直すとともに、法人が作成した「手にして未来Ⅱ」を活用し、職員会議や寮会議で内容を確認するとともに、支援上注意すべき点などの確認を行っている。 利用者の重度化、高齢化が見られる中、個別のプライバシーに配慮した支援が必要となり、具体的支援の検討、職員間の共通認識への工夫が求められる。また、新型コロナウイルス感染予防のため、家族への説明ができず、文書を通じて取組周知を始めたが、今後、コロナ禍での様々な工夫が求められる。</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><コメント30> 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。 内部印刷で作成していたパンフレットの内容を一新して、外部発注し、来園者や関係機関に配布している。また、2019年からカレンダーを新たに作成し、パンフレット同様に病院や関係機関等に配布し施設を身近に感じてもらう取組に努めている。見学や利用希望者には、行政や相談支援事業所と連携を図りながら適時対応を行うとともに、ケースによっては、施設から出向いて相談や説明を行うなどの対応を実施している。</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。	b
<p><コメント31> 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、十分ではない。 福祉サービスの開始、変更にあたっては、利用契約書や重要事項説明書、施設マニュアルに基づいて説明、手続が行われている。契約書や説明書等の漢字にはルビを付けるなど、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮がされている。 しかし、意思決定が困難な利用者への配慮について、その都度個別対応で行っているが、施設としてルール化し、適正な運用が図られることが望まれる。</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32> 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。 退所手続マニュアル(今年4月見直し)に基づき、事前調整(家族、援護の実施者、相談支援事業所、次の移行先の関係者等との調整会議等)、手続き、退所後のフォローを定めているが、重度の利用者が多く、地域移行が困難なため、ここ最近での対応実績が無い状況である。 しかし、地域移行を希望する利用者に対応できる施設の姿勢として、サービスの継続性に配慮した体制作り、手順や書類等の整備を進めるとともに、相談支援事業所との情報交換や地域ニーズの検討、見直しに取り組むことが求められる。</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。	b
<p><コメント33> 利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 利用者や家族を対象に満足度調査を年2回実施している。結果は利用者には利用者自治会「WISHの会」等で、家族にはやさわだよりや寮だよりで報告し、職員も会議等で結果を共有するとともに、支援の見直しや改善策に取り組んでいる。満足度調査は、「分からない」などの回答が多いことから、今年の調査では、満足度を星の数(星3個で満点)で尋ねる、様子を伝える手書きの文書を送るなど、利用者、家族の声を聞くための工夫に取り組んでいる。 コロナ禍により、家族会の開催ができなかったとのことだが、面会制限など影響は今後も続くことから、施設に集まるだけでない、意向把握に向けた様々な取組を進められたい。</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><コメント34> 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。 法人の苦情解決実施要綱及びやさわグループ苦情解決実施要綱に基づき、苦情解決責任者、苦情解決担当者、第三者委員及び苦情解決委員会が設置されている。また、施設で苦情解決フローチャートを作成、家族に示すなど相談しやすい環境に努めている。 しかし、要綱において、苦情、相談、意見、要望の区分け、それぞれの対応が明示されておらず、受付票や内容が混同されて記録されている。要望(意見)を吸い上げる取組を始めたことから、要綱の見直しに向けて検討が望まれる。</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><コメント35> 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、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。 面談室、相談室を設置し、個別の対応に応じるほか、朝のつどいやWISHの会活動において利用者の相談や意見を聞く機会を持っているが、重度の利用者が多いため意思の表明が難しく、家族から相談、意見を聞く現状にある。 満足度調査の星3個のような、想いをくみ取る意思疎通や写真、イラスト等の使用など、さらなる取組を期待したい。併せて、設置している意見箱に投書がないとのことだが、それに代わる取組も検討されたい。</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。	b
<p><コメント36> 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 苦情解決の仕組みの中で、利用者、家族からの相談や意見を受けて、実施要綱、フローチャートに基づき対応している。 対応記録やその後のカンファレンスなど対応する仕組みはできていることから、相談、意見、苦情対応の区分けを行い、マニュアル化し、受付票の精査を行うなどの取組が望まれる。また、相談、意見、苦情の区分けが行われていないことから、精査を行い対応を検討することが求められる。</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><コメント37> 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。 法人のリスクマネジメント実施要綱に基づき、「やさわの園グループリスクマネジメント取扱要領」を定め、責任者・ゼネラルリスクマネジャー・リスクマネジャーを配置し、委員会を設置している。定められた様式に従い、確認者が記入したアクシデント、インシデントレポートを収集し、事故の要因・対策に関する分析を行い、委員会で検討したうえで、結果を寮会議等で取り上げ、職員間で周知と改善策を共有している。今年度は研修テーマで転倒防止を取り上げて学ぶなどの再発防止に向け取組を進めている。</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38> 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。 感染症対応マニュアル(今年4月見直し)を作成し、嘔吐や排泄物の処理方法、初期対応など場面に対応する手順を示しているほか、朝礼や会議等において感染予防策について確認を行っている。また、様々な感染に対応する研修会を職場研修で実施している。 新型コロナウイルス感染症は、予防接種の見通しが立たない状況であり、今後とも行政や他の障がい者施設、医療等と連携、情報収集し、障がい特性に応じた感染予防に取り組むことが望まれる。</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39> 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、十分ではない。 防災計画により、設備自主点検及び防災訓練を毎月実施、平日、休日、夜間などを想定し、訓練を実施している。 計画では、火災や地震を想定した訓練及び連絡体制をとっているが、豪雨や大雪など起こりうる全ての災害を想定した対応、また、車いす利用者が増えていることから、安全確保について検討が求められる。また、災害編の事業継続計画(BCP)が見直し中であり、見直し後に研修を実施予定であることから、見直し後の体制整備、行動確認、地域や関係者の協力を得た訓練に努められたい。</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><コメント40> 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。 提供する福祉サービスについて、標準的な実施方法は「業務手順」及び「やさわの園マニュアル(23マニュアル、今年4月全見直し)」を基に、状況の変化や留意点などは「個別支援マニュアル(男女別)」に明示し、サービスが実施されている。各マニュアルには利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されており、研修が定期的に行われ周知徹底されている。また、職員会議や寮会議等でその都度、支援の見直しが行われ、変更点など職員間で共有している。</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。	b
<p><コメント41> 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ているが、検証・見直しが十分ではない。 業務手順ややさわの園マニュアルは、サービス改善委員会(年3回開催)が中心に整備と見直しが行われている。基本から取り組むこととし、昨年の職場研修でマニュアルの必要性を学び、今年4月に全てのマニュアル見直しを実施した姿勢は評価できる。 今後は、マニュアルの検証を進めるとともに、委員会開催時に見直す状況から、時期を定め、定期的な取組を進めるとともに、個別支援マニュアルに取り入れられている支援の全体マニュアルへの反映など標準的な実施に取り組またい。</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。	b
<p>評価者コメント42 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いるが、取組が十分ではない。 個別支援計画は、アセスメントシートや個別支援マニュアル、日常の支援から本人の状態について確認を行い、計画に反映させている。策定した計画は、寮会議や職員会議等において確認を行い、体調の変化など支援方法が変更したときは見直しが行われている。 現在、アセスメントシートを含めた支援に関する様式の見直しを検討しており、支援に関わる職種の横断的な参画、重度化により意思疎通が難しい利用者が増えている中で、利用者の意向を把握できるアセスメントに向けて取組を求めたい。</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。	b
----	------------------------------------	---

<p><コメント43> 福祉サービス実施計画について、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が、十分ではない。 個別支援計画の策定及び見直しに当たっては、個別支援計画作成マニュアルに基づき、実施している。モニタリングは6か月以内に1回以上及び体調に変化があった時に実施することとしている。 重度の利用者が増えており、課題と捉えている本人及び家族の意向(ニーズ)を把握するための仕組み作りをアセスメントシートの見直しを含めて検討中であり、見直し後の個別支援計画の作成、評価と手順の取組に期待したい。</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><コメント44> 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。 福祉サービス実施は「福祉の森システム」を利用し、法人が定めた様式に利用者個々の様子を記録している。記録は職員間で共有し、個別支援計画に基づいた支援が行われている。また、記録内容や活用について、定期的に職員会議や寮会議、職場研修のテーマで取り上げ、統一した記録作成に取り組んでいる。</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45> 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。 利用者に関する記録の管理は、法人の取り扱い要領及び個人情報保護マニュアルにより、不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。職員は、利用者の個人情報に関する誓約書を提出、記録管理責任者を設置し、職場研修でも管理の遵守について定期的に確認している。利用者、家族とは個人情報使用の第三者提供に関する同意書により取扱を説明するとともに、確認をとっている。</p>		
--	--	--

A-1 利用者の尊重と権利擁護

1-(1) 自己決定の尊重		第三者評価結果
----------------------	--	---------

A1	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行っている。	b
----	---------------------------------------	---

<p><コメント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が、十分ではない。 自己決定を言葉で表出することが難しい利用者に対し、日々利用者に接しての仕草や楽しく参加できている事柄から選択肢を設けて、利用者に提示し、選択できるように努めている。利用者との話し合いは、自治会活動や朝の集いの場を設けているが、利用者同士の話し合いは難しい状況にある。日常の基本的な生活場面やコミュニケーション等への利用者一人ひとりへの合理的配慮として、個々の利用者に対する「個別支援マニュアル」を作成し支援を行っている。 施設として利用者の権利に関する考えや、利用者の「自己決定」の基本的な考え方を整備することが望まれる。</p>		
--	--	--

1-(2) 権利擁護		第三者評価結果
A2	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	C
<p><コメント2> 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。 権利擁護のための取組は、職員全員が毎月「人権侵害に関する自己チェック」を行い、職員会議で結果報告し協議している。行動障がいにより、常時見守りが必要で抑制等身体の行動制限が必要な利用者が数十名入所している。緊急やむを得ない場合の身体拘束について、寮会議で毎月協議・確認している。 しかし、実際の身体拘束では、法人の身体拘束等取扱要領と施設の要領の不整合性の中で行われている。また、虐待防止要領とは別途に、障がいの権利条約等に沿った施設の利用者の権利擁護の規程等の整備が求められる。</p>		

A-2 生活支援

2-(1) 支援の基本		第三者評価結果
A3	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。	b
<p><コメント3> 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。 利用者のできることを尊重し、居室環境や衣類を整えたり、外出等の場面で選択の場を提供している。「個別支援マニュアル」において、個々の利用者の自律、自立のための動機づけが行えるような支援目標を作成している。 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援する取組において、確定申告や療育手帳更新、重度医療受給者証等の個々の利用者の支援内容を明示することが求められる。</p>		
A4	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4> 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、十分ではない。 意思表示の難しい利用者に対して、日常の支援の中で表情や仕草等を観察し、意思や希望を理解するよう努めている。個々の利用者の個別的な配慮として「個別支援マニュアル」を作成し、寮会議等で周知している。日課、勤務職員、献立表等は朝のついででの報告のほか、写真で示したり掲示板で知らせている。 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望を把握する取組として、タブレットを活用する等の一層の工夫が望まれる。</p>		
A5	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5> 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、十分ではない。 意思表示や伝達が難しい利用者の個別に関わる機会として、土日の個別活動等を通して、利用者の仕草や行動等で意思を汲み取るよう努めている。相談内容について、モニタリング等で検討し個別支援計画への反映に努めている。 相談内容について、看護師や栄養士を交えて検討・共有することが望まれる。さらに、施設として、利用者の「自己決定」「自己選択」の適切な支援の標準化を図るため、基本的な考え方を整備することが望まれる。</p>		
A6	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6> 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。 月ごとの日中活動計画を作成し、日々のプログラムを明示している。日中活動は、調理実習、創作活動、足湯、映画鑑賞等、新たな取組を開始し継続するとともに、さらに充実を図り、社会生活体験、プチ外出、季節行事等を実施している。軽作業では、シール貼りやシュレッダー作業など選択できるメニューを設定している。コロナ禍において、対外的行事等が制限される状況で、利用者の多彩な余暇の一つとして施設内で「縁日」を企画している。</p>		
A7	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7> 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。 利用者の障がいによる行動や生活状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有する取組は「個別支援マニュアル」を作成し、寮会議を中心に行われている。障がいに関する専門知識の習得においては、法人本部の研修や職場研修に参加し向上を図っている。 不適応行動が見られる利用者に対して、研修等で知識を深めているが、ケース検討会の場を設定したり、専門職のアドバイスやコンサルテーションを得て、より適切に対応することが望まれる。</p>		

2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	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。	b
<p><コメント8> 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が、十分ではない。 食事の提供は、利用者の状況に応じて、使用器具や食材の大きさ、形態を工夫している。嗜好調査においては、バイキング等のメニューの際に利用者の好む食べ物を把握し工夫している。入浴や排せつなどの支援は、「個別支援マニュアル」を作成し、個々の利用者の状況に応じて行っている。 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等において、利用者個々が摂取の量を含めて、確実に食事を摂取したことを確認する仕組みを整備することが求められる。さらに、入所する利用者の特性を踏まえた食の方針や計画等を整備することも望まれる。</p>		
2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	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。	b
<p><コメント9> 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が、十分ではない。 施設の建物全体が、行動障がいを伴う利用者のために設計された部屋の機能や設備の配置となっている。全館エアコンが整備され、利用者の居室は個室が基本となっている。毎月の寮棟会議で環境整備について協議し、報告と修繕に取り組んでいる。排便・排尿の行動障がいを伴う利用者の不適応行動において、トイレの異臭の対策に取り組んでいる。 女性利用者の浴室は身体機能を配慮し、マット等を整備しているが、男性利用者の浴室にも整備が望まれる。</p>		
2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A10	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10> 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。 身体機能に障がいのある利用者の一部は、リハビリテーションセンターでの日常生活における機能訓練的な助言と指導を受けて、個別支援計画に盛り込まれている。また、機能訓練・生活訓練の必要な利用者は、「個別支援マニュアル」を作成し、日課や日常の生活動作の中で、機能や能力の維持と機能低下の防止に努めている。 利用者の状況に応じて、専門職の積極的なアドバイスや機能訓練・生活訓練計画を整備することが望まれる。</p>		
2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	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11> 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行っているが、十分ではない。 利用者の健康状態の把握は、排便表や検温表を日々記入している。入浴や排せつ等の場面で、身体にあざや傷ができていないかボディチェックをし、記録している。常勤の看護師を1名配置配置し、利用者の健康管理と定期的な通院、医療相談を行っている。 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順として、夜間や休日の手順は整備されているが、平日の手順を整備することが求められる。</p>		
A12	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。	b
<p><コメント12> 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が、十分ではない。 常勤の看護師を1名配置し、利用者の服薬等の管理を行っている。ほとんどの利用者が、何らかの服薬を必要とし、薬剤師による研修を行うなど医療的な支援の工夫を行っている。誤与薬防止のため寮棟で服薬手順書を作成し、読み合わせやグループワークで支援の振り返りを行っている。 医療的なケアや管理が必要な利用者が多く入所する中で、医療的な支援の実施について考え方(方針)と管理者の責任を明示すること、各種検討会議へ看護師の参画する仕組みを整備することが求められる。</p>		
2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A13	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。	b
<p><コメント13> 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が、十分ではない。 利用者の社会参加や学習の取組は、地域のお祭りや外部機関が主催するスポーツ大会、きららアート等の文化活動、近隣の中学校との交流会等を行っている。 利用者の特性を踏まえた、社会参加学習のための支援を工夫することが望まれる。</p>		

2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
A14	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14> 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が、十分ではない。 利用者の地域生活への移行の把握は、個別支援計画のモニタリング時に確認している。ほとんどの家族は、地域生活を希望することが少なく、社会体験活動や調理実習の機会を通して、地域生活のイメージが持てるよう工夫している。過去にグループホームの見学を行ったこともある。 脱施設化や地域共生社会が提唱される中で、関係機関と連携し、利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める一層の支援の工夫が望まれる。</p>		

2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
A15	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15> 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 家族会を組織して、行事や施設の運営に対する意見交換の場を設けている。家族会では、家族等との連携・交流の機会として、バス旅行や奉仕活動、やさわ祭りのバザー、講演会等を企画している。随時保護者との面会や外出を受け付けているが、面会日を設けることで面会のきっかけを提供している。定期的にやさわだより、寮だよりを発行し、家族との連携を深める機会としている。</p>		

A-3 発達支援

3-(1) 発達支援		第三者評価結果
A16	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。	非該当
<p><コメント16></p>		

A-3 発達支援

4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A17	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。	非該当
<p><コメント17></p>		
A18	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当
<p><コメント18></p>		
A19	A-4-(1)-③ 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。	非該当
<p><コメント19></p>		