

## 福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

### ① 第三者評価機関名

株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室

### ② 施設・事業所情報

名称：駿東学園	種別：障害者支援施設（施設入所支援・生活介護）	
代表者氏名：菊池 静夫	定員（利用人数）： 60名	
所在地：静岡県駿東郡小山町吉久保1050		
TEL：0550-76-3808	ホームページ：http://www6.shizuokanet.ne.jp/mirutosu/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和49年12月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 ミルトス会		
職員数	常勤職員：38名	非常勤職員：19名
専門職員	園長：1名	生活支援員：36名（内、非常勤10名）
	サービス管理責任者：1名	栄養士：1名
	看護師：3名	嘱託医：2名
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	個室/9 二人部屋/22	食堂/2 浴室/3 医務室/1
	三人部屋/1 四人部屋/1	静養室/2 相談室/1
	短期入所（個室）/4	多目的室/1 ホール/2
		トイレ/男女各4 作業棟/2
		スプリンクラー 自家発電設備
		エレベーター 防犯カメラ

### ③ 理念・基本方針

理念）（平和・安息・家庭）

私たちは、駿東学園をはじめとする法人各事業所を利用する皆様の毎日を喜び多い生活にしたいと思っています。「ミルトスの木」（平和、安息、家庭の意味があります）が悩み多い方々を慰めたように、駿東学園が日夜生活を共にする人々にとって豊かな平和の場であることを願っています。

基本方針）

1. 利用者一人ひとりの意志・気持ちを尊重したサービスの提供をします。
2. 利用者や家族が安心して生活できる支援をします。
3. 地域との繋がりを大切に、地域に信頼される社会福祉施設を目指します。
4. 利用者本位のサービスを提供するため、専門的支援技術の研鑽に努めます。
5. 誇りをもって働きやすい法令遵守の職場環境づくりに努めます。

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) より家庭に近い環境、生活スタイルを目指した支援
- 2) 個々に合わせた過ごし方を追求した生活の実現
- 3) 関係機関と連携を図り、ご本人、保護者が終身利用を望んだ際に、その実現を目指した支援
- 4) 多種にわたる行事の企画、実践により、より楽しみのある機会を提供

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年7月25日（契約日）～ 令和2年1月9日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（平成 年度）

#### ⑥総評

◇特に評価の高い点

◎**施設に暮らしていても「その人の人生がある」暮らしが続くよう、「信頼関係」を基盤とした支援がある**

施設に暮らしても市井にいても皆何かを我慢し、またあきらめて生きていて、何もかも思い通りの人生の人などいないが、施設で生活する人とそうでない人の大きな差は選択できる機会の違いだろうか。だが、驚くことに当事業所にはピアノ教室に通う利用者がいる。沖縄や京都への親子旅行がある。25年程前にはハワイ、カナダなど海外へも足を延ばしたことがあった。そして、数多の事業所と大きく異なることは利用者と職員の間にはファミリーやフレンドの感覚に近い「信頼関係」があることである。利用者の聞き取り調査では職員の名前がよく出てきていた。さらに職員のいいところだけでなく、こうであったらもっといいのにと愚痴や文句もでていた。大変めずらしいことだと思う。職員が家族や友人に近い存在であり、生きる灯の一つであることがしみじみ伝わってくる。福祉の仕事をしている人は自らを抑制し「上から手を出してはいけない」といった戒め的な言動をしがちだが、職員は自然体で接している。プロとしてやってはいけないような面が垣間見えても嫌な感じはない。それは関わりそのものに深い慈愛があり職員自身にも一線は越えないとの自負があるからだを読み取れる。法人の創設者村井清氏はすでに天に召されたが、その想いは「ミルトス（平和・安息・家庭）」の名前に刻まれ、「私たち施設に働く者たちは、生涯の生活を共にする者として～」の言葉は職員の姿勢に反映している。

◎**想いが連なり、膨らみ、心強いエールと感謝を集めて、「事業がみんなのもの」「限りなく公的存在」となっている**

我が子を預ける親と想いを重ねたいとして、開設9年目には保護者宅を各地域に分け、園長を含めた職員と保護者の懇談会を開き、支援員の全戸訪問を実現させた。対話には両者の丹念なかかわりが必要で、その努力と時間が現在の応援者を生んできている。法人理事・評議員・保護者会といった関係者に留まらず、40年との長い時間をかけ、1つの言葉と行動、一人ひとりの存在が連なり、共感膨らみ、地域のボランティア団体や消費者グループ、学校、地区団体等多くの支援者から熱いエールを集

めていることは「創立40周年記念誌」に寄せられた人々の数、無垢な言葉が物語る。「小山町連合青年団を中心に50名余が集まって屋根の芝張り作業がおこなわれた」といったエピソードは絶え間なくあるも、恩恵を受ける側に甘んじることなく社会に貢献できていることは、例えば奉仕活動を通じ近隣高校の「心を養う」目的に寄与、職員が海外留学のうえ最高学府の指導者となって羽ばたくといった副次的産物が裏付けている。

### ◎制度に手が加わり、言葉が変わっても、組織はフラットな感覚を持ち続け、ボトムアップの決定をおこなっている

社会福祉基礎構造改革により、平成15年からは措置制度から支援費制度、障害者自立支援法、そして現在の障害者総合支援法へと「措置から契約への変遷」があり、共に生きる姿勢が内外に確立している当事業所でも穏やかに受け止めることはできなかった。それでも、契約となるにあたり求められるマニュアルづくりは、研修会場を借りて3グループに分けることで全職員が交代で参加した。「園生」から「此処に住まう人」を経て「利用者」と名称が変わるにあたり、これまで培った概念を変えてしまうかも知れないとの心配や、「マニュアルがあったほうが職員はやりやすいのかも知れないが、それ以上考えなくなってしまうのでは」という危惧もあった。現状の取組みを振り返り、業務マニュアルを制作する過程では「みんなでつくる」ことに重きをおき、その中で職員の意識改革も進み、事業所の現在の要となる「サービス内容」が誕生した。この取組みでの意義とプロセスはこれまでも変わらず受け継がれ、「皆で考え、決める」ことだけでなく、例えば職員室を職員室と呼ぶことは日常に見られず、またその扉は閉まることなく、どの人が利用者なのか職員なのか一瞬判らないこともあるほど賑わっている。

### ◎果敢なチャレンジで業界に一石を投じ、リーディング的施設としてフォロワー型リーダーの役割を担ってきた功績は大きい

「親が望む施設とは一子を想う願いをそのままに一」を創立15周年記念に発刊した。「終生いて欲しい」と考えて建立した施設ではあっても、医療機関や高齢者施設に本人が行きたいならいいとも考えており、特別養護老人ホームと一緒に見学に行ったこともある。「駿東学園ではこうだけど、全国的にはどうなのか」「重度の人は想いが声にならない」「好んで施設に入る人はいない」との考えが交錯し、「親が望む施設とは何なのか」へ施策提言できればと、「手をつなぐ育成会」を通じて県下の親（会員5700名の中600名に配布、7割410名から回答を得た）からの意見を集めたのも同じ頃であった。20周年には重度者処遇及び労働時間短縮に目を向け、「労働時間を短縮したら施設は最重度の人を受け入れますか？」と500施設を対象に問いかけ、「お金がついてくればというのが40%ほど、60%は受け入れない」との意見が確認されている。重度加算の仕組みは、56名の対象者がいても43名しかつかず、新しい人が施設に入ると配分が減る（パイが同じ）仕組みで、経営的に悶々とするものであったが、この冊子を手にした国会議員が衆議院予算委員会で当事業所の取組みを示し、国会答弁にあげてくれた。一事業所がこのような役割を担うことはこれまでもこれからもないことであり、道なき道をつくってきた功績は大きい。

**◎地域福祉の「よろず屋」「インキュベータ」として、与えられた機能・場以上のサービスを提供している**

当時の研究会メンバーを介して他市でDVの問題を抱える人を職員として受入れたこともあった。気持ちの安定や自立につながった成果を以て、2人目を引き受けることとなり、社会的養護施設のおこなうようなことを支援した。また、不良行為から停学になった生徒を停学の期間中受入れ、職員が勉強を教えたり、事業所の雑用を手伝ってもらったりとする中で、落ち着きを取り戻したという例もある。他にも、一般就労をしていた障害者が恐喝やたかりの被害にあっていたが、警察は現行犯でないと動けないことから、当事業所がショートで受入れ、加害者の生活周辺から切り離し、段階を踏んで移住、他市の職場を得てトラブルから救われたケースもある。これだけの事柄に取り組むことは大いに評価されるものの、一方ではこういった頼み事が舞い込みやすい事業所のネットワーク力と開かれた姿勢、またそれを培った文化の高さを評したい。

**◎運営基盤が整備され、マネジメントサイクルに乗せた取組みと書面化を得意としており、職員育成にも叶っている**

第三者評価に取り組むにあたり、「使用しているマニュアル、規程を見せていただきたい」と予めアナウンスしたところ19もの書面が提示され、また棚にも背表紙で整理されたファイルがぎっしり詰まっており、聞き取り確認の場で「このことについてもう少し…」という、速やかに提示する態勢にある。職員会議、年間ケース会議等9つの会議で報連相を密とし、権利擁護・虐待防止委員会をはじめとする8つの委員会運営によって、堅固な事業運営が成されていることが覗え、今9月の実地指導においても「指摘事項なし」に結ばれている。また「ニーズ整理をしていることで、考える力がつく、支援力があがるのでつくった」とねらいをもって作った書面、「いいこと探し」の変型版的な目標シートには育成へのアイデアが詰まっているほか、効率を図るべく「統一した綴じ方をしよう、指示を書面化」、また個別支援計画は「職員会議と個別支援会議を通じて、素案→原案の下案→原案→原本と重ね、できるだけ多くの職員が関わるようシステム化した」といった具合で、法に則った真摯で丁寧な取組みが職員育成にも叶っている。

◇改善を求められる点

改善的というべきものは特に見当たらないが、「こうしたらさらにいいかも」と思われるものを2点あげる

**◎保護者・利用者・職員の声を定期的集め、データ化・見える化で、次なる飛躍へつなげる**

創始者の想いから育った内外の推進者も高齢となっている。若い職員の採用も円滑で、一見過不足ないように映るものの、どのように想いの実現が成されてきたかが年々薄らいていくかも知れない危惧もあるため、CSESアンケートなどによって保護者、利用者、職員の意見を定期的・数値化（変化を掴みやすい）に集め、次なる一手が打てる準備があると、なお良いと思う。

**◎外部との交流を通じて本人の有用感を満たし、また有事に生かす術を構築してゆく**  
有給が生ずる仕事ではないが、園芸班といったクラブ活動的なことが盛んで利用者は

皆悦びとしている。一方で地震等の災害では橋が倒壊、寸断され孤立する可能性が否めない立地にある。有事に一時避難できる施設、団体を持つことを前提に、先方のクラブ活動との交流や合同作品展などが実施され、日頃から顔なじみとなっていたら安心と考える。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

初めての第三者評価機関の受審になりましたが、第三者の方に評価をしていただく経過において、現状だけでなく、過去からの経緯にも触れての説明を聞いていただいたり、見ていただいたことによって、私たち自身にとってもより細かく今の業務を振り返る機会となり得ました。そして、現在私たちが行なっている業務全体を再確認することができました。

思いの外高評価を頂けた部分については、私たちにとっては自信にもなりますし、歩んできたことが間違いではなかったとの確信にもなり、今後も継続していけるよう取り組んでまいりたいと思います。

一方、今後の課題として更に求められる部分のご指摘については、真摯に受け止めて、今後取り組んでいく内容であると認識できました。

これまで私たちは現状の業務、支援内容等について満足することなく、例えば「支援の質の向上」に関して言えば、そのためにすべきことを常に何らかの方法で求めてきました。そしてこの機会にいただいた課題に対して、より広い視野で熟慮、実践し、主体的に求めようとする姿勢を持つことを再認識することにより、レベルアップへの方向性を見出すきっかけにつながる受審になったと思います。

そういう意味では、「評価結果」ではなく、「受審全体」を通して得られたことに大きな意義を感じております。

今回の受審については、これからも続いていく駿東学園での支援、業務全般の道標の一つとして結果を受け止め、今後も変遷していくであろう福祉を取り巻く環境に対して、決してぶれることのないよう、常に利用者さんの声を受け止め、保護者、地域の方などの声に耳を傾け、様々なニーズにお応えできる姿勢を持ち続けてまいりたいと思います。

#### 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〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

### 障害者・児福祉サービス版共通評価基準

#### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

##### Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>生活プログラム・パンフレット・ホームページ・季刊誌と至る点に理念と基本方針が記載され、「支援の主体を利用者においた姿勢」「保護者の意向を踏まえた方向性を以て支援の在り方を追求していく」内容であることが読み取れる。次年度の生活プログラムに保護者意見を反映させる会議を年度末に設けており、その「保護者懇談会」の場を周知の中心機会としている（小グループで話しやすい場としている）。ミルトスの意味を語る職員の口調には深い理解が滲み、その実践を裏付ける保護者、利用者の声の集積は記念誌をはじめとする書物に残されており、客観的に確認できる。</p>		

##### Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>全国社会福祉協議会、全国社会福祉法人経営者協議会、静岡県知的障害者福祉協会の会員であり、その立場から社会福祉事業全体の動向に関する情報は随時得られるとともに、各種団体主催の研修会にも積極的に参加、事業経営をとりまく環境の把握を可能としている。利用者数減などの課題は、地域の協力団体や理事会の意見を仰ぎつつ、連携を図った分析と改善への働きかけが成されている。また業界の方向性を探る意見収集など地道な作業をいとわず、大局を見据えた提言やキーマンに刺激を与えるレベルの取組み実績もある。</p>		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況分析を踏まえて、組織体制の改善や設備関係の整備等、具体的項目を挙げて中長期的に整理しながら理事会に諮っており、課題を明確としたうえで審議・承認を得ている。事業報告を作成した責任者を通じて、会計、サービス管理責任者（以下、サビ管）とも計画的推進方法を共有し、職員会議で周知を図る。具体的取組みについては管理者、サビ管からの</p>		

発信により、各業務担当職員が進めていく体制で臨んでいる。現在の課題においても必要部署を巻き込んで的確に是正していることを確認した。

### I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針に基づき今後の見通しを描きつつ、利用者増を図る取組み、人材確保・育成の方針、支援にあたる職員体制、設備環境についての計画が協議され、精査の時間をとって丹念に意見を募っていることが理事会議事録でも確認できる。重点項目が列挙され、その中に第三者評価受審もあった。それとともに「事業継続・推進に係る資金計画方針と資金運用方針」に基づき、財務分析をベースに『社会福祉充実計画』を策定している（平成29年～平成33年度）。今回は策定の責務があったことから中長期計画が存在しているため、今後の継続も望む。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人としての単年度の事業計画がある。それを基に生活プログラムを作成することで、職員体制、日課、行事や業務内容等を詳細に記すこととなり、さらに実行可能な具体的な内容としている。前年度の職員間で共有した反省と改善案、利用者の現状、日課、職員の勤務体制、日中活動内容、年間予定等、保護者の意向も反映した内容としている。職員個々の目標に対する考課、組織目標の設定により、職員それぞれが実施状況の反省をおこなえるものではあるも、「中長期に基づく」という点では不十分である。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>計画の段階での職員参加は単発的な『社会福祉充実計画』に因るため、今後の継続実施を期待する。計画実施された行事や業務については、その都度職員アンケートを通じて意見を集約して職員会議で課題点を掘り起こして次に生かしており、時期や手順も定まったうえでマネジメントサイクルに乗せることができている。</p>		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者には予め要望確認した内容を基に作成した生活プログラムを年度初めに保護者会において配布、説明している。利用者への説明については、日頃の関わりから本人が確認したい事項を推定しつつ、例えば行事の日程、所属する棟や作業班の配置職員について、個々に生活プログラムを示しながら説明している。ただし、高齢となった保護者のために拡大コピーするなど、工夫の余地を残すと思われる。</p>		

### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ	b

	れ、機能している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員はサービス内容に係る個の自己評価に取り組んでいる。個別の目標設定は昨年度の実績を基に考課者との面談を経て立てていく流れが確立しており、職員の質の向上を支えている。第三者評価を受審する以前から、福祉サービス第三者評価基準ガイドラインに基づき、事業所の自己評価も実施されている。また自己評価では人権への配慮や個別支援プログラムを省みる仕組みもあり、これまでも呼称（「～ちゃん」）などの是正状況が時系列で確認できている。取組み状況としては十分であるも、第三者評価は初審である。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設自己評価を実施後はその課題を分析、責任者会議に提示して改善の方向性を模索している。課題は同じく職員会議にも落とされ、職員間でも共有されている。課題と改善の方向性に応じて関わる担当職員、責任者、または管理者の指示のもと担当間で連携しておこなわれている。改善状況の評価については、個々のチェックにとどまっており、「改善計画の見通しについて定期で面談等がおこなわれたらよい」とするものの、その時間を作ることは困難で実施できていない。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は理事会で決定した事業計画に従い、年度初めの朝の打ち合わせ、職員会議にて今年度の目標・方針・取組みを全職員に伝えている。経営・管理に関わる課題のほか、利用者支援に関わる姿勢等についての課題のある時には、責任者会議や職員会議の場で係の方針や説明に努めている。自らの役割と責任について季刊誌にも掲載し、組織として円滑な機能を果たすべく情報を一元化させ、適切な判断につなげている。職務分掌については運営規程に職種ごとに記載されるとともに、緊急時対応については責任者明記がマニュアルにあり、不在時の情報伝達の流れ、委任も明瞭となっている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>制度、法律に遵守するためにも、管理者は法令遵守責任者として今般の制度改正等の経緯と見通しを持ちながら、法人契約の弁護士、公認会計士、社会保険労務士などの専門家による相談や指導を仰ぐことにより経理規程等を整え、法令遵守につなげている。労働基準法、労働安全衛生法、食品衛生関係の制度等に係る遵守すべき事項を、それぞれの法律改正の都度、専門家の助言を求めつつ、必要な改善を図ってきている。過去にはごみ焼却炉の撤去、最近では、分煙の必要から喫煙所を指定するなどの実践例がある。法改正等周知すべき事柄は、職員は職員会議、保護者は保護者会で周知し、急ぎの場合は書面で伝えている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指	a



	導力を発揮している。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個々の自己評価結果とともに、朝の打ち合わせや職員会議等で支援状況の報告を把握、課題点は責任者会議においても確認し、責任者を通じて改善のための取組みを指示、助言している。また利用者の所属棟の責任者とサビ管の連携及び副責任者を配置することで、生活支援員間のみならず、事務員、看護師、栄養士など全職種職員との連携を図る体制の強化を促し、利用者支援に係る情報の共有、業務遂行上のミスの軽減、迅速な対応につなげるようにしている。また人事考課のシステム検討並びに導入、障害各分野における研修へのアプローチにも指導力を発揮している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営や業務に関しては常に問題意識を持って臨むことで改善点を明確にし、計画的に改善を図るよう指示、方策については職員と共に考え共有している。利用者の高齢化、重度化等による支援状況の変化に対応して、職員確保や勤務体制の工夫についてサビ管、責任者との協議を図ることで改善を図ってきている。具体的には、支援の集中する時間帯での勤務時間での募集や、希望休日の受付、勤務表作成におけるルール確立、職員配置2:1を1.7:1への変更等である。それとともに、福利厚生の実施を図っており、ソウエルクラブ入会、人間ドック受診費用負担、職員クラブ活動費助成等の取組み実績がある。</p>		

## II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>採用については設立当初から一貫して「障害者支援に理解を示す人」であれば考慮の方針で受入れている。新人職員には係りの職員が付き、入職約3ヶ月間の研修ノートには本人の気づきと担当職員の助言が記載されるよう図られ、短期間であってもより深い経験となるようにしている。育成については、年度研修計画の作成において職員個々の希望を踏まえるとともに、経験年数等に応じた研修参加ができるよう配している。また「一人1ケース」と称し、年間を通して担当利用者1名への支援経過をまとめ上げる作業を通じて支援力を養う取組みが継続されている。事業所の将来を見据え、また本人のキャリア形成も鑑み、サービス管理責任者における従事者研修には順次参加、加えてサビ管更新研修についての受講計画も策定している。他にも強度行動障害者支援者研修計画に沿った受講を進め、知的障害者援助専門員通信講座を経験の浅い職員に促している。また利用者が高齢化に向かう現状から介護経験者の募集を検討するなど、利用者支援に必要と思われる人材を求めつつ、育成を図っている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則、給与規程に定められ人事基準がある。職員へは採用時の研修で説明をおこない、また備え置きにより随時確認ができるよう配している。目標管理における考課では面談の場を設け、本人が持つスキル、達成度や成長度を本人と共有しつつ評価にあたっており、その結果が人事に反映するシステムがある。また社会保険労務士の助言を受けつつ、人材確保の</p>		

<p>観点から規程改定をおこない、給与水準の底上げを実践している。また給付費における加算取得により、処遇改善にも積極的に取り組んでいる。細やかな配慮で人事管理が施されているが、職員が自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりという点では、不十分である。</p>		
<p>Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p>		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;  職員の意向は面談や日常の会話から、定期・随時で収集され、また有給休暇や希望休の取得ルールを実用化しており、勤務体制におけるバランスも確認している。また管理者、責任者、事務員がそれぞれの役割を持つとともに連携してあたり、特に幼児を抱える職員に関しては急な勤務変更にも一定の配慮をもって協力する形が取られている。ハラスメント関連の相談や苦情の窓口を設け、産業医にも定期に必要な指導を仰ぎ、ストレスチェックも実施している。健康に重きを置く人は希望があれば人間ドック受診も可能であり、学びを深めたいのなら奨学金制度も援助している。</p>		
<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。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;  職員個々が設定する目標とともに、組織目標として全職員共通の目標を設定している。考課面談では評価と共に次期の目標設定にも触れることから、職員に実践をイメージしやすくさせる技術やモチベーション維持を図ることが考課者には必要なため、考課者の研修機会も設け、取組みの品質を担保している。ただし、中間での進捗確認の記録が残されていず、適切な確認だったかは不明である。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;  「期待する職員像」は、基本理念を基に職員行動指針及び職員行動規範に示されている。毎年計画を策定しているも、本人の経験年数や本人希望に照らされたものであり、外部研修プログラムそのものへの評価と見直しは不十分である(受講レポートを通じた「評価」はある)。園内研修については、どのように進めていくか研修担当を中心に検討、資料の配布と聞くのみの受け身な時間にしないよう見直しと工夫に取り組んでいる。</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>&lt;コメント&gt;  掲示板を活用した研修情報提供が日常的にあり、学びたい分野、種類があるとの希望があれば研修担当やサビ管が必要情報を渡している。特に資格取得は受講料を補助して取得推奨を図り、業務に支障のない範囲でシフト調整での協力をおこなっている。個別のOJTはシフト業務へ配慮し、指示助言をおこなう責任者の配置を連動させて相談できる環境を整えている。以前には留学した職員もあり、「学びたい」意欲には法人をあげて応援する気風がある。</p>		
<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。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a
<p>&lt;コメント&gt;  実習生受け入れマニュアルを備え、実習担当職員とサビ管、管理者の間で受入計画を作成している。実習生一人ひとりに担当職員を配置、毎日その日の反省会を持つことで疑問や成果を整理がタイムリーである。また担当職員の勤務に合わせた実習プログラムとしていることで、実務により近い状態で学べるよう工夫されるとともに、実習生の持つ実習記録ノートは</p>		

具体的に記載方法まで踏み込んで助言、主体的な実習となるよう促している。社会福祉士実習指導者従事者講習修了者と実習職員のタッグでチェック・見直し体制を整え、最終日にはアンケートを配布、次の受入れに生かしている。

### II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会福祉法第59条や障害福祉サービス等情報公表制度に基づいた公表をおこなっている。ホームページでは理念、事業報告を公開、随時更新のうえ、定款・計算書類関係・事業所の概要がわかる資料としての生活プログラム等を備え置き、いつでも閲覧できる。苦情・相談体制については『苦情要望解決委員会』の報告書がホームページ上で公表されるも、内容については個人情報保護の観点から公表していない。年4回発行の季刊誌は活動内容とともに事業所のビジョン・役割が伝わるものとして、地域での行事などで配布され、幅広く理解を求めている。次の2点は「あればよい」と期待する。①苦情要望については、あがった内容からは是正できたことや前進できたこと、気づきのあったことなどについて委員会のコメント掲載ができないものか②季刊誌配布先の精査を以て、より戦略的、効果的な配布としたい。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理に関しては必要な研修にて法改正情報を確保し、相互牽制によるルールも明確化され、適切な業務に努めている。また事務員の役割も分担化され、それぞれの役割でおこなう業務に独立性を持たせるとともに、連携が図れるようガバナンスの強化や財務規律の確立に配慮している。法人内で決算監査の他、期中に定期監事監査を実施しており、公認会計士・社会保険労務士から定期・随時の指導・助言を仰ぎ、指摘事項等は経営・財務の改善課題の発見とその解決のための客観的な情報と位置づけ経営改善に活用している。</p>		

### II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方については職員行動指針、職員行動規範を基に「駿東学園（施設入所支援、生活介護）サービス内容」に掲げており、職員は自己評価の項目で振り返る機会をもっている。情報提供は担当職員が個別のニーズ等を考慮して口頭で伝えるとともに、美容院や買い物といった地域資源の活用による社会参加の機会をつくっている。ふれあい広場、夏祭り、生涯学習フェスティバルなどの地域行事については、事業所を理解してもらえることも目的の一つとしており、またボランティア団体や地域の学校との交流、教員実習の受入れも同じ意味合いで好機として積極的に取組み、継続的な事業と成っている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>ボランティア受入れの基本姿勢は「駿東学園（施設入所支援、生活介護）サービス内容」に</p>		

<p>掲げ、受入れにあたっては担当職員を中心に活動内容を計画している。学校教育への協力としての明文化したものは作成していないものの、その意義は十分受けとめ申し入れは拒むことなく、ボランティア受入れ同様の姿勢で協力している。体験実習、サマーショートボランティア、交流会、講演（講師として派遣）実績があり、定期としては体験実習、交流会の受入れがある。まボランティアに対して研修という形はとっていないが、施設概要等活動前に必要な情報はオリエンテーションとして、活動の前の時間帯で管理者若しくは担当職員がおこなっている。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
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>&lt;コメント&gt; 事業所が必要とする社会資源のリストは作成されている。事業所自体での連絡会への出席はないが、併設事業所の相談支援専門員が主となり自立支援協議会へ参画しており、必要な利用機関に関する情報入手とともに地域における課題は事業所に共有され、課題解決に協力している。御殿場市・小山町が立ち上げた自立支援協議会は現在の法制度の中で大きな位置付けを占めるものの町民の認知度が低く、当事業所の管理者が自立支援協議会の会長に就任した折に「町民の皆さんに知らずしては利用につながらない」と声をあげ、小山町・御殿場市の広報に掲載してもらったというエピソードからも地域のネットワーク化への尽力が覗える。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
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>&lt;コメント&gt; 地域の福祉ニーズ、課題の把握には、併設の相談支援事業所の活動から得られているところが大きい。また地域にある障害関係福祉事業所、在宅障害者の保護者、老人会をはじめとする地域団体とのつながりから困りごと相談が日常的に入ってきており、井戸端的な把握も叶っている。これまでの活動、取組みから明倫地域金太郎計画推進協議会、小山町福祉計画策定委員会への参画も果たしている。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt; 有事における相互協力として大脇区と災害協定を結ぶほか、福祉避難所の指定を受けている。敷地に隣接する河川でのホタル観賞では駐車場の提供、明倫地域金太郎計画推進協議会や金太郎夏祭りなど、地域に根差した活動が日々ある。また依頼があれば福祉講座への講師派遣や福祉機器の無料貸し出しにも応え、事業所の持つ機能を地域に還元している。</p>		

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

### Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
<p>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p>		
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>&lt;コメント&gt; 理念は利用者を主体とした営みの実現を願うものであり、基本方針はその実現のため利用者を尊重した支援を目指す内容としている。理念、基本方針に沿って保護者の願いをも尊重し</p>		

<p>つつ個別支援計画を作成し、支援の実践と結果から一人ひとりの利用者に必要な手立てが見出せる様、図っている。倫理綱領、行動規範、権利擁護規程を踏まえ、職員個々に作成したサービス内容は自己評価もおこなわれている。また虐待防止部会を組織、職員が取組む人権擁護チェックは分析のうえ課題提示され、利用者を尊重した支援に結び付けるよう推進している。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt; 職員行動指針、行動規範、権利擁護規程に示し、支援の振り返りにおけるチェック項目に位置付けるとともに権利擁護、人権擁護のチェック等定期的に振り返り機会をもち、その結果に基づき必要な改善対策が図られている。またサービス内容の中には生活環境の整備が明示され、個々の状況に応じて必要な環境を整えている。歯科医師の指導で歯ブラシの滅菌装置を導入していることや、スプリンクラー設置では見た目に配慮した設計が施されており、滅菌噴霧や目隠しカーテンなどが見学でも確認されている。2人部屋～4人部屋といった居室についてはカーテンなどの仕切りがあると、良い。</p>		
<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。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人及び駿東学園パンフレットを作成、ホームページで事業所の特性等を紹介しており、ふれあい広場、夏祭り、展示会などで配布、来園者に渡しているが、公共施設へ置いてはいない。法人内には通いや短期入所の施設もあり、入所希望者の状況に合わせた提案も叶っており、体験利用中は職員全員で経過報告ができるよう観察記録に務め、状況によっては長めの体験につなげるなど、前向きな姿勢をもって受入れを実施している。見学並びに体験対応があるが、ホームページやパンフレットに「見学・体験に随時対応しています」とメッセージがあると、なお良い。</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>&lt;コメント&gt; 利用開始にあたっては重要事項説明書及び契約書を以て説明するとともに、サービス依頼書を用いて利用者及び保護者の意向を確認しつつ、契約に至っている。特段「説明を分かりやすく」と用意したものはないが、わかりやすい言葉を遣うよう努め、相手の表情を見つつ言葉でも確認している。契約関係での変更については、法律に絡む言葉の変更や重要事項の一部であることが比較的多くあり、その場合はその変更部分のみ説明を補足し、同意を得ている。ルールとして明文化はしていないが、利用者本人の意思決定困難な場合は、関わりの中から本人の意向を追求する姿勢を持って対応し、保護者からの代理的な意思決定を得る形で進めている。意思決定が困難な場合の配慮についてはルールとまでは至らずとも、仕様書的にまとめ、経験年数や技量の差を埋めるものがあると、なお良い。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 移行にあたっては、本人と家族の安心が得られるように関わりたいとしているが事例はほとんどない。法人内のグループホームへの移行実績はあり、この時は急な変化を生じないように、併設事業である地域活動支援センターを日中活動先とするなどの工夫をおこなっている。また介護サービス利用のため契約終了となった事例では、その後も必要な状況把握や協力を継続しておこなうこととし、対象利用者が所属していた棟の責任者または管理者が中心となり、必要に応じて支援している。また福祉サービスの継続が出来る様、関係機関等との連絡は文書で定め、密としている。</p>		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画評価の説明における面談及び年1回実施する保護者懇談会は、利用者満足把握する機会と捉えており、要望の把握はできている。また利用者本位の生活を目指して保護者会は毎月1回実施され、保護者とのコミュニケーションを図っている。以上の取組みから、具体的な改善につなげている。ただし、利用者満足に関する調査の担当者や委員会といった組織の設置はなく、利用者満足に関する調査を定期的実施、数値把握した内容の分析・検討はおこなわれていない。</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。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示されているほか、要望受付箱を人目の少ない場所に設置、全職員が普段の生活で見聞きしたり、訴えがあれば職員間で共有のうえ対応している。保護者会では要望を忌憚なく言えるよう配慮するとともに、帰省ノートの記録からも拾い上げている。利用者本人については関わりの中で把握から解決へと結ばれるケースが多く、苦情としてあがるまでには至っていない。受付から対応、結果までの過程においての記録は保管しており、件数についてホームページ、季刊誌で公表している。内容については個人情報保護に配慮した形で公表は控えているが、苦情・要望があった時点で職員間で共有、会議で改善点などを諮っており、年1回開催される苦情・要望解決委員会における検討内容も職員に周知しているが、「あがった時点で苦情・要望解決委員会の開催」があることを期待する（通常の会議の中で話し合いはあるも、本件の特性から担当委員会は定期ではなく随時を重視されたい）。</p>		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は日頃から関わりを積み重ねて関係の構築に努めており、担当に限らず、看護師、事務員いずれにおいても、利用者からの相談や意見の聞き取りに対応する体制をとっている。そうした状況は保護者にも伝えられており、保護者からの相談についても同様である。また相談室や居室、静養室など、本人が周りを気にせずに話せる場所を状況に合わせて選ぶことができる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>日常的なコミュニケーションから信頼関係の構築を図ることは、「相談を受けやすく」ということにも叶うため、職員には奨励されており、見学においても十二分な取組みを確認した。手順や対応策の検討はマニュアルとして定めてはいないが、相談、意見は個々の行動表などに記載→職員周知→改善策の提案実施・対応→結果・見直しの流れを以て、個別支援会議等で確認する手順が確立している。本人への説明はできる限り早くとしているが、時間がかかる対策は段階を踏んだり、試してみたりといった状況を当人に説明している。一人の意見から検討された対応は、全利用者への支援に拡げる視点で実践することで質の上向上につながるようしており、それとともに静岡県知的障害者福祉協会主催の研修受講の積み重ねや苦情に至る手前での意見吸い上げは評価される。</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。		

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>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメント担当者として職員7名を任命、内1名を責任者として配置している。事故防止対策マニュアルに基づいて事故報告書を作成、報告書は要因・経過・再発防止策まで記録するとともに「速やかな周知共有」をモットーとしている。また事故発生後の報告の記載内容には「改善、再発防止策」の欄を設け、当事者だけでなく責任者を交えて検討している。報告後記録は保管され、また事故の傾向や対策の継続性等について会議を通して職員に注意喚起するためのデータ分析は半期ごととしているが、一つの案件毎に発生原因を突き止めることは「速やかに」取り組んでいる。また、姿勢として「つまづきそうになった」をヒヤリハット報告、「怪我がなくてもつまづいたら」事故報告と、厳しい線引きで本件に臨んでいる。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者を中心に看護師、サビ管の指示の下、インフルエンザ、ノロウィルスを中心として感染症対策をおこない、予防期、発生期、それぞれの体制についてマニュアルに明示している。予防については手洗いや消毒といったポイントを記載した資料を配布、対策の開始はメールで職員に周知している。さらに手洗いチェッカーを使用した講習、汚物処理方法の確認を職員対象に実施、来園者に対して必要に応じてマスク着用、手指消毒を促すなど注意喚起している。過去に蔓延が続いたことがあり、それを契機としてセラ水噴霧装置を廊下に設置するようにもなっている。発生時はマニュアルに従い、感染拡大防止のための対応を嘱託医の指示のもと管理者・サビ管・看護師が中心となっておこない、継続的対応を可能とするよう医療機関との連携も含めて隔離対応・バイタルチェック・館内消毒等、職員間での支援体制を講じている。また利用者が罹患した場合、その保護者への連絡は順次おこなっている。</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組織的に行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>消防計画、災害対応マニュアルに対応体制について定めている。職員体制については、防火管理者資格取得講習に職員を積極的に派遣し、防災士資格者は3名となった。年度ごとに災害発生時の役割分担として配置を定めているが、災害発生時に職員が全員いることはないため、夜間も含めてそれぞれが複数の役割を担うことも想定し、防災担当職員が防災訓練計画を立案している。保護者には災害伝言ダイヤル、職員連絡は一斉メール配信で実施、災害伝言ダイヤルについては毎月1日に確認の練習をおこなっているが、設備チェックについても1ヶ月に1度といった定期であるとなお良い。非常食をはじめとする必要備品は備蓄品一覧表にて管理され、停電に備えて自家発電設備の設置もある。福祉避難所の指定を受け、地元大脇区とは協定を結んでいる。</p>		

### Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法については『駿東学園サービス内容』としてまとめられ、中には利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢についても記載がある。サービス内容は各職員に配布、新人職員研修にも説明している。サービス内容と共に生活プログラムにも標準的な実施方法の記載はあり、作成する年度末から年度当初の期間において職員は確認するこ</p>		

<p>とが出来ており、日常的に使用する生活プログラムが標準化にも叶っている。また個別支援関係の会議の席においても、標準的なサービスに照らして検討があり、日常的なOJTの中で相互牽制が図られている。年度末にはサービス内容を用いた職員個々の自己評価を実施、各職員が振り返る機会を設けている。</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>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法について、定期的に検証、見直しをおこなっていない。これまで大きく改変したのは社会福祉制度改革の折であり、必要に応じての検証、見直しはおこなってきた。使用の「サービス内容」については「職員が個別に自己評価で検証する」「手順や品質は仕組みの中でサビ管や個別支援会議を通じたチェックがある」などの機能が働いているとして、基本的な部分に関しては変わらない、変えないのが現状である。半期または四半期に1度、すべての書類について「修正点はないか」を確認する機会があることを期待するとともに、「サービス内容の見直し」＝「標準的な実施方法の見直し」となれば、なお良い。</p>		
<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。</p>		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p>&lt;コメント&gt; アセスメントによるニーズの整理から計画策定にはサビ管と担当職員だけでなく看護師、栄養士も必要に応じてメンバーとなりチームでのおこなうことを基本とし、利用者・保護者（後見人）の要望を反映させ策定している。困難ケースについては、生活支援員・看護師・栄養士に加え、嘱託医とも連携を図り、月次の個別支援会議において議題として取り上げて職員間での共通した支援、またその経過・結果を基に更なる支援内容を模索していく仕組みとしている。また、一人1ケースとして、各生活支援員が利用者一人に対して課題を設定して経過を追ってまとめ、職員個々の質の向上を目指す取り組みを継続しておこなっている。過去には、困難事例について他事業所と事例を持ち寄ってケース研究の機会を設け（ケース集作成に至っている）、専門機関に直接相談するなど、当事業所だけでなく広く意見を求める姿勢で取り組んでいる。</p>		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt; 流れとしては半期に一度の計画の評価、作成をサイクルとし、サビ管及び責任者で行う個別支援会議での精査を経た後、寮ごとの個別支援会議で確認して原案を作成している。計画したサービスの実績についてはその中に評価事項として記載している。また、その半期の中での支援の経過等は毎月のまとめとして整理され、サービスが適切に実施されているかどうか、確認する仕組みが構築され機能している。見直し後の計画については職員に配布する形で周知している。また、休暇などで個別支援会議の席に不参加だった職員にも会議内容が伝わるよう会議録を配布し、確認できるようにしている。緊急に変更する場合としては入院のケースが多く、作成の手順について確立している。</p>		
<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。</p>		
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>&lt;コメント&gt; 利用者の身体や生活の状況は統一した様式に整理されている。生活記録は個別支援計画に沿った支援項目に応じたチェックが記録されるという仕組みをもった行動表を使用している。また記録は、職員で差異が生じないようにチェック項目を主としているが、一方で情緒面等判断基準が統一しにくいものについては文章での記載と併せての記載でこぼれがないようにしている。必要に応じてホワイトボードや一斉メール送信でも共有を進め、また申し送り等については情報の分別は設けず、どの職員でもできる限りの情報共有を図るようにしている。</p>		



IT機器を利用したネットワークシステム等については現在導入検証中で、より業務が効率的に行われ、記録として有用となりえるものを追求しているところである。		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報管理規程、個人情報保護規程、特定個人情報取扱規程（マイナンバーに関すること）を備え、利用者に関する記録の管理体制を明示している。個人情報管理規程において個人情報管理責任者を理事長と定め、個人情報管理者は管理責任者を選定して個人情報の保護等の徹底を図るようにしている。職員に対しての個人情報に関する教育については個人情報の外部持ち出しや使用方法等について新人研修において説明している。また外部研修で利用者のケースを活用する場合や、季刊誌への氏名や写真掲載は、都度担当者が確認している。また、利用者、保護者には契約時に守秘義務の項目において説明するとともに、個人情報管理について説明した上で個人情報を業務上使用する上での同意書への署名を得ている。</p>		

## 障害者・児福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意思の表出が難しくとも何らかの形で意思を表していることを考慮して、意向を探ることにより、支援の方向性を見出していく視点を持ち、またコミュニケーションの可能な利用者においても耳を傾け実現へと進むよう努めている。趣味嗜好も関わりの中で把握し、個別に野球観戦への同行、ピアノ教室へ送り届け、スポーツや手話などの活動を支援、美容室の利用などの実践のほか、普段の摂食状況の観察からスムーズに食事ができるよう食器を提案、苦手な食べ物には代替メニューが提供されており、職員の関わりでの密度が伝わる実践がみられる。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は権利擁護チェックの中で、「自身の支援行為が権利侵害にあたるかどうか」判断に迷う場面や経過について記載している職員間で適切な支援について検討する中で、必要に応じて保護者には説明するも、利用者への報告はしていない。ただし、呼称やプライバシーの保護などこれからの対応についてなど利用者本人には伝えるものもある。権利擁護チェックでは「支援方法について判断が難しかったと思われる事例」を職員があげるようにしており、それらは虐待防止職員部会で検討のうえ、支援の在り方として職員会議で課題提起して虐待の芽を摘むようにしている。身体拘束は原則禁止とし、開始に至るプロセス、解除へ向けた段取り等内容については重要事項説明書に定め、所管行政への届出・報告といった手続きは、権利擁護・虐待防止マニュアルに記載している。以前は虐待防止職員部会におけるチェック内容を分析して職員会議で諮る仕組みがあったが、年々改善されて件数がなくなってきており、現在は年に1回の実施としている。</p>		

## 評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントを基に個別の日課表を併せて作成、日常的な関わりにより個人ごとの生活習慣や心身の状態を把握したうえで支援を重ね、個別支援会議では支援内容を検証している。また「残存機能の維持」「自分でできることは自分で」との視点で見守り支援をおこない、「本人では不十分な点は何か、その場合どのような支援が適切か」を見極め、統一した支援を図っている。加えて、「楽しみながら」「職員と共に」「できたことの達成感、有用感」が共有されて本人の動機づけとなれるようにとも取組んでおり、140～50kgの体重で入所後、「女性職員とカラオケに行きたい」との目標をもって90kg近くまで体重を落とせた例もあり、生活動作が活発となった現在、本人の生活の質は著しく向上している。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>表情やしぐさを汲み取るといった非言語と言語のほかにもコミュニケーション手段として、筆談、絵カード、パソコン利用、音の出る腕時計など個々の心身の状態、意向に合わせた機器を導入している。普段は会話がつながる利用者でも、言うに言えない事もあるため、「表出される思いに如何に気づくか」、日常的な関わりの中でその本質の理解につなげるよう職員には機会をつくって問うている。また過去には、コミュニケーション能力の向上を目指して、言語獲得支援において動作言語に着目した支援を実施したケースがある。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員に話したいことがあればどの職種の職員でも場所を問わず、いつでも必要に応じて耳を傾けるようにしていることが日常に溶け込んでいることは、利用者の職員へのアプローチや、職員の利用者への受け答えから十分確認されている。高名な画伯のように外壁を油性のサインペンで自由に描く、故意の便放尿、CDを細かく砕いてトイレに流す、換気扇の下で火をつける等、入所から絶え間なく事業所全体を困らせた利用者のことも、これまで育ってきた環境、経緯を鑑みれば致し方ないと職員総意で受容するとともに親身な関わりを重ねた結果、当初の発達検査では6歳程度だったが、生活効果が加味され8歳ほどに変容・成長した例もある。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画作成時における本人の要望等を反映して個々の日課表を作成している。1日の流れは日課に沿いながら、個々の活動については要望を反映したものを提供できるよう活動の幅は広く考えて支援するようにしている。例えば、班活動の活動内容については体験する機会を通して所属班を決めたり、希望によっては所属を超えた活動への参加も支援している。刺し子や木工、園芸、陶芸と様々な活動が6班あり、聞き取り調査においても利用者が「〇〇は好き」「もっとやりたい」と嬉しそうに話していた。他にも定期での音楽療法やレクリエーションもボランティアの支えで実現しており、また希望の個別活動としては、現在手話サークル、ピアノ教室に通っている人がおり、以前には絵画クラブへ参加していた人もいて、選択ができるよう情報を提供して希望があれば実現できるよう協力、配慮している。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>研修計画において専門知識の習得を図るよう促すとともに、自ら希望して学ぶこともできるよう、目標管理において自己研鑽の枠を設けて専門性を養うことを奨励している。本人の障害・生活状況における支援方法の検討と理解・把握はアセスメントや個別支援会議等を通じて成され、職員間で共有する仕組みはある。個別的配慮が必要なケースは、複数の職員間で対応、また職員の男性・女性の別による配慮を敷くとし、必要に応じて朝の打ち合わせや個別支援会議での検討事項として取上げ、見通しを持った対応ができるよう図っている。例えば、これまでも個室対応、居室の防音設備の設置、リクライニングソファ、車いす、日中横になれるようベッドを備え置く、食席の工夫などが励行されている。利用者間においては、関係悪化を予防するような支援をおこなう一方で、意思決定を尊重したうえで障害の軽い方が障害の重い方の面倒を見るといった関係に築かれていくケースもあり、そうした微笑ましいリレーションの実現にも配慮していきたいとしている。現状は生活プログラムや個別支援計画に係る一連の取組みから経験の浅い職員のプロ化が早い段階で進んでいると受けとめられるも、「障害の状況に応じて～」への技術養成として教育プログラム等、職員育成への側面的支援があると、なお良い。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		
<p>A⑧</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>栄養士管理のもと嗜好調査を実施するとともに、毎日の検食簿におけるデータや献立会議を通じて摂食状況を把握、向上につなげている。開園以来、「温かいものは温かいうちに」「家庭らしく陶器で」といった意識とともに食べやすさを追求した特食皿を使用するなど、美味しく食事ができることを念頭に置いている。心身の状況によりペースト食、ミキサー・刻み食、ダイエット食と形態を工夫し、下痢等その日の体調には急遽専門職（生活支援員・看護師・栄養士）の連携を図り適切な食事提供につなげている。また障害の状況によっては食事介助もおこなう。役割へのやりがいを表情や動きいっぱいに見わして配膳を準備する人、湯気の向こうに食事への期待感満載の笑顔のをぞかせる人、古きよき昭和の団欒を大きなスペースにひろげたかのような夕餉の様子も確認した。また入浴では必要な人には入浴前の検温をおこない、一緒に入る人たちは相性に配慮し、入浴時間にも考慮している。トイレ、ポータブルトイレ、オムツの使用、下着の種類を選択などにも柔軟に対応し、また定時排泄への声がけや、健康管理のために排便・排尿のチェックをおこなっている人もいる。</p>		
<p>A-2-(3) 生活環境</p>		
<p>A⑨</p>	<p>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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>多人数の居室にはその人の好みの物が置かれていてもその人らしさがダイレクトに伝わってこないが、個室には趣味嗜好が如実に表れていて、此处で暮らす自由度を感じることができた。本人の症状から個室が必要と判断したり、また感染症の蔓延防止のため隔離対応とする場合には居室移動をおこなうこともある。全館エアコン配備しており、冬は床暖房の使用も可能としている。毎日の換気・清掃で衛生面に配慮しつつ、細かな点は「環境整備の日」「衛生推進の日」に補填、衛生管理委員会と環境整備の担当者が中心となり動いており、産業医による設備チェックも慣行されている。職員には「気づいたらきれいに」を指導しているというだけあって、見学時には歩きながら見つけたごみ拾う職員を見かけた。フロアにはソファや雑誌ラックが置かれ、ピアノを弾く利用者の周りには次々と仲間が集まり、自然に合唱の輪が膨らんでいて、受容と共感がある暮らしのなかで安心して生活できていることが受けとめられた。また利用者への聞き取りでは「危ないと感じるところはありませんか？」に「ない」と異口同音の回答であった。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
<p>A⑩</p>	<p>A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行う</p>	<p>a</p>

	ている。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「生活の中に楽しく運動やリハビリを（機能維持）」という意識を以て日常的に散歩を取り入れ、距離や頻度を個々に設定のうえ個別支援計画に反映しているケースが多くある。また理学療法士の指導・支援が月に1回あり、日課の中で職員が支援できる事を教えてもらえることもある。利用者の大半は音楽が好きで、週に1回の音楽療法士による音楽の時間を楽しみにしている人が多い。歩行器やエアロバイク、踏み台昇降等機材を用いて本人が「やってみたい」と始めたことが自然と日課になっている人、班活動での作業内容で作品づくりの醍醐味から持久力が養われて指先の訓練が継続できている人、その人に適したメニューを模索、また試作することとしている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康状態の把握に関しては、起床時の検温、必要な人には定時でのバイタルチェック、定時排泄時の排泄物の観察、食事摂取状況、入浴での全身状態のチェックを実施、変化には看護師も加わり対応している。気になることがあれば嘱託医の往診日（毎月）において相談をおこない、必要があれば保護者にも同席を求めている。日常的に散歩や外気浴、体操で体力を養い、入浴後の水分補給にも気遣い、飲料の種類もカルシウム摂取や腸内環境に考慮して牛乳や乳酸菌飲料を勧めている。また口腔ケアに関しては、電動歯ブラシでの歯磨きを励行している。嘱託医を2名配置し、協力医療機関として連携を図る体制を含み、緊急時の対応についてはマニュアルに明示している。また毎年医療関連の研修には生活支援員と看護師が出席することが慣行され、学んだ内容は報告としてまとめられている。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療的な支援に関する方針、実施手順等については医療支援マニュアルとして作成している。薬物の管理は医務室にて看護師が管理しており、鍵のかかるケース、冷蔵庫での保管など適切な保管場所、わかりやすいラベルの使用等で堅固な取組みがみられる。毎日服薬する薬については看護師がセット、与薬は生活支援員がおこない、与薬マニュアルに従って与薬としている。また定期的に行われる健康診断の結果を基に、個別支援計画と専門職の連携で健康改善を進め、療養食食事箋の指示に従った摂取カロリー減の食事提供がある人もいる。職員は看護師の指示の下、血圧測定器具、体温計の取り扱いを把握しており、AEDの使用法は年1回と定まっているが、浣腸の方法やストマーの扱い方についての学びの機会は随時となっている。医療従事職のフォローがあれば取組むとする事柄については、定期の研修機会を持つことを期待する。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>本人や保護者の意向を基に、趣味も含めた学習機会を持てるよう支援しており、ピアノを習いたいという利用者には週1でピアノ教室に通う機会を設けている。他にも日記つけ、漢字演習、絵画や折り紙、野菜栽培などが、日課や班での活動とは別におこなわれている。社会参加の機会としては、本人の希望する手話サークルへの参加、野球やゴルフ観戦、地域の行事や買い物などへの個別外出と、希望を確認しつつ実現に向けた支援がある。保護者からの外出・外泊希望にはいつでも応じており、また本人希望の個別外出でも他の人を誘うことで関係づくりにつなげるなど、本人の役に立つことや意向に合致することへ柔軟に対応している。ピアノ教室での成果をサマーコンサートやクリスマス会で発表する人、描いた絵画をギ</p>		

ヤラリー展に出品する人、日記は職員のコメントで交換日記のようにもなっていたり、育てた野菜が食卓に並び皆の笑顔と「美味しいね」の声に収穫の喜びも増すなど、本人の有用感を高める黒子的役割を職員が担い、次への意欲や希望につながるよう図っている。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

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。	a
-----	--	---

<コメント>

昨年度は利用者と一緒に作業所やグループホームの見学や体験をおこなった。本人にとってどのような生活が良いのか自身でイメージすることが難しいため、見学や体験なら本人の選択、決定に役立つのではと考え実践したものである。また他のケースでは「将来グループホームでの生活ができれば…」との保護者の考えを汲み、個別支援計画に反映している。計画には「洗濯をすること」「干すこと」「たたんで管理する」ことを目標に掲げて、自立に向けたスモールステップを踏む内容とした。このように要望、希望には情報提供をおこない、必要に応じて関係機関の協力も仰ぐことにも努め、段階的に実現に向けた支援を考え、実践している。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

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
-----	--------------------------------------	---

<コメント>

定例では月1回の保護者会、年1回の懇談会企画、個別支援計画の説明などがあり、随時は各種行事への希望参加と、利用者や職員と顔を合わせてコミュニケーションを図る機会をつくっている。それ以外にも自由に出入りしてもらい、宿泊することも可能としており、過去には暫らく一緒に生活していた保護者もいる。顔なじみとなってくると利用者本人のことだけでなく、保護者のこと、地域のことなどへ相談内容が広がることもあるが、それも役割として、例えば法的なことには顧問弁護士、医療的なことには嘱託医とも連携をとれるようにしている。緊急時の連絡体制としては緊急連絡網を作成しているが、連絡をとりにくい家庭が増えていることもあって、3通り以上の連絡先を緊急連絡簿に記載してスムーズなやりとりにつなげている。

### 評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	a・b・c
<コメント> (非該当)		

### 評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	a・b・c
<コメント> (非該当)		
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。	a・b・c
<コメント> (非該当)		
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。	a・b・c
<コメント> (非該当)		