

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社スニックス

②施設・事業所情報

名称：豊橋ゆたか学園		種別：福祉型障害児入所施設	
代表者氏名： 園長 高橋 裕朗		定員（利用人数）： 40名（36名）	
所在地：〒440-0845 豊橋市高師町字北原1番地104			
TEL： 0532-62-0112			
ホームページ：http://tf-jigyokai.org			
【施設・事業所の概要】			
開設年月日 昭和44年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名等）： 豊橋市福祉事業会			
職員数	常勤職員： 21名		非常勤職員 5名
専門職員	児童発達管理支援責任者 1名		看護師 1名
	心理士 1名		
	栄養士 3名		
施設・設備の概要	（居室数）		（設備等）
	18室		遊具、防犯カメラ等

③理念・基本方針

【法人理念】 「地域の中でいきいきと生活するために」
【事業所理念】 「児童に、基本的な生活習慣及び将来健全に自立生活が営めるよう指導・支援する」
【基本方針】 ・自立に向けて個々の生活能力の向上を図ると共に、多様な経験を通して集団生活への適応や社会生活の向上を図る、また、在宅障害児支援など、地域の療育拠点としての機能を果たしていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

・地域福祉のニーズに応えるため、短期入所事業と日中一時支援事業を実施し、多数の利用者を受け入れている。
・年間100名以上の実習生を受け入れ、今後の福祉施設の担い手の育成に努めると共に、常に外部の目を入れることにより職員が不適切な対応を行わない環境を作っている。
・幼稚園就園前の幼児について、通常の園内生活と区切りをつけ、本館とは別棟に整備した保育室「つぼみ」に通い毎月の月案に沿った活動により、幼児期の成長・発達の促進をしている。近隣の公園を始め、色々な公園や買い物に出かけることも多く、地域社会を知る良い機会となっている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 29 年 7 月 1 日（契約日）～ 平成 30 年 3 月 23 日（評価決定日） 【平成 30 年 1 月 20 日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1 回 （平成 26 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・事業の経験やノウハウが丁寧に蓄積されてきた様子が、書類等の整備状況や情報の公表等への姿勢に見ることができた。100名を超える実習生の来所やボランティアの受入れは、事業所の地域からの信頼を裏付ける証しでもある。障がい児の就労場所としての役割も可能な地域内での喫茶の運営や、園児たちの地域内での散歩の様子等も垣間見られるなど、地域に根差した法人としての取り組みの現状が感じられた。

- ・利用者一人ひとりの支援計画策定等に関して、利用者や保護者、学校、各関係機関との連携がしっかり取れており、支援についても職員が統一した考え方で実施できるような努力が見られる。一人ひとりの希望を出来る限り聞き取ろうとするための話し合いやコミュニケーションを、現場の職員のみならず、事務所や栄養士等他の職員も率先して図ろうとする温かさが随所にみられた。

- ・歴史のある施設で老朽化も進んでいるが、倒れやすくなった入口の戸が吊り戸風のカバーにより外れる危険が無いよう加工されていたり、壊れた鍵のさりげない補修など、随所に多彩な工夫がされている。施設内は明るく、整理整頓や清掃も十分されている。食堂内は利用児主体に整備されていて、壁掛けの扇風機には寄付で頂いた幼児が好むアンパンマンの手作りカバーが掛けられていた。

- ・食事の用意は、各利用児がそれぞれ準備をしている。その際に迷わないように壁には席の配置図や食事の配分量が掲示されており、今では職員よりも正確に食事の準備が出来ている。

- ・「誕生日外出」は利用児主体で行き先等が決定出来ており、その時の様子が、廊下に掲示されていた写真から読み取れた。また、写真の掲示場所は、プライバシーや個人情報に配慮し、不特定多数の目に触れる場所ではなく、入所児や保護者等の限られた来園者の目に留まる場所へ掲示されているなどの配慮がされていた。

◇改善を求められる点

- ・各種のマニュアルは整備されているが、多くが1つにまとめられてわかりにくい状況があったので、項目別、内容別にマニュアルを細分化することで、必要に応じて誰もが手に取りやすい見やすいマニュアルとなるよう、まとめるだけでなく使いやすさへの工夫を期待したい。

- ・地域のさまざまな日中活動に関する情報提供が、職員が同行できるかどうか提供の基準となっている傾向が見受けられた。安全面への配慮であることは十分理解できるが、利用者が地域の中で様々な経験がより多く積めるよう、少しでも情報提供を増やしていけるような環境作りの工夫に努めていただけることに期待したい。

- ・利用児童の転倒など事故も多く発生している現状がみられ、事故報告書にはその内容や経過、今後の対策等が詳細に記載されている。報告書の中に、事故報告書とヒヤリハットが混在しているため、今後は事故報告書とヒヤリハットを区分し、ヒヤリハット事例を分析し、事故発生個所の傾向や特定の把握、改善や予防への対策の検討等へ活用し考えることで、事故の発生軽減に期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回受審するにあたり、全職員で自己評価を行いました。前回の受審時より、直接処遇職員は半数以上が異動等で入れ替わっています。マニュアル等は毎年点検を行っていますが、全職員に対して再確認を行うことにより、現在の本園の課題を明確にし支援に役立てる事ができました。今後は評価結果に基づき、すべての子どもたちの利益を最優先に、そして子どもたちが満足できるよう努力していきたいと思ひます。

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

※すべての評価細目（65項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。
※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

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。			
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。	障 1	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 理念や基本方針は、ホームページや事業所のパンフレット等にわかりやすく明記されている。事業所の特質上、利用者、家族等への説明が困難な事例もみられるが、事業所としては丁寧に対応されている。今後は、虐待等や養育困難保護者等への説明の方法や理解が困難な利用児へ、周知や内容の説明をどう伝えるかなどの工夫に期待したい。			

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。			
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。	障2	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 児童相談センターとの連携や法人として経営環境の把握や分析は行われ、中長期計画に反映されるなど、真摯に取り組む対応が行われている。近年の入所理由は、養育上の問題、経済的事由、虐待等の割合が増加し、知的障害、精神障害等内容も多様化しており、事業所には緊急的対応や心理的フォローの必要性・重要性が求められている。現在、心理士の配置や職員体制の見直し等の取り組みも行われているが、制度的な問題や人材確保等の経済的な事情とあわせ、対応が不十分な状況にある。事業所独自では解決が困難な面もあるので、法人全体での相互的な対応に期待したい。			
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。	障3	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 定員40名の施設で現在36名が入所。一時保護（延べ128名）やショートステイ（7件）、日中の一時利用（延べ159名）の依頼もあり、事業所の状況としてはほぼ定員を充足している状況を踏まえ、設備の整備や人材育成など、財務状況を踏まえて取り組みが行われている。家庭復帰等の割合は2割を大きく割り込み4割以上が成人施設へ移行する現状から、事業所のみならず、法人としてのトータル的な支援体制構築を期待したい。			

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。			
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。	障4	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 法人全体として、施設整備等をベースにした10年、20年単位での中長期計画が立案されている。事業の種類も多く、各事業が大きく変革をしている中、人材確保への取り組みや人事評価制度の整備、建物の保全や補修等を含めた対策が計画され順次実施されている。			
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。	障5	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 修繕や設備の更新等のハード面は、中長期計画を踏まえた単年度計画が作成されている。また、研修計画等も策定されているが、法人としての取り組み内容も多く、今後の課題として、事業所単体としてのハード、ソフト両面の中長期計画の策定に期待したい。			

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	障6	a	・ b ・ c
<コメント> 各事業計画は各事業所が一定の様式に基づき、事業所の職員が提案、検討した内容を基に、法人事務局、各事業所の施設長等を中心に策定されている。事業計画は、年度末に指導会議や全体会等の場で周知されているが、職員全体としての参画意識の向上には十分反映していないように感じられたので、職員による年度途中での評価や実績の分析の機会を設ける等、工夫を望みたい。			
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。	障7	a	・ b ・ c
<コメント> 保護者や利用者への事業計画の周知は、以前は保護者会等の場で説明等が行われていたが、近年の入所事由の変化等もあり、保護者会への参加者数の減少や開催そのものが難しい状況や各種行事への参加も少数となるなど、厳しい状況にある。利用者へは園長が説明し、わかりやすく要約したものを掲示する等の工夫はされているが、十分できているといえない状況である。			

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。			
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。	障8	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 事業所は3年に1度は第三者評価を受審しており、自己評価は毎年実施されている。毎年、法人内の事業所が第三者評価を受審しており、その評価結果は、各事業所の苦情解決の情報とあわせ、法人内で共有されている。			
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。	障9	a ・ b ・ c	
＜コメント＞ 評価結果については、事業所で取り組み方法の検討や改善に努めているが、時間を必要とする内容もあり、すぐに改善できていない事例も多いが、研修会の開催や法人の研修委員会等で研修テーマとして取り上げる等、法人としての体制構築と改善の努力が行われている。			

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。			
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。	障10	a ・ b ・ c	
<コメント> 事業所の管理者として業務分掌や職務内容等が明確に明文化されており、職員にも文書により明示されている。非常時や災害時等の役割分担等も定められている。			
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。	障11	a ・ b ・ c	
<コメント> 管理者として各種研修に参加し、研修内容を復命会等で説明している。法人内での事務職としての経験も豊富であることから、各事業の遵守すべき法令等についても各種の機会を通じて職員に周知している。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
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。	障12	a ・ b ・ c	
<コメント> 定期的に職員と面談する体制が整備されており、第三者評価の受審や自己評価を実施して提供されているサービスの内容や質について、定期的、継続的な評価分析を実施している。入所児の多様化もあり、事故事例によるヒヤリハットの報告事例を増やし、危険個所の特定や改善、事故事例減少への取り組み体制の構築に期待したい。			

Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障13	a ・ b ・ c
<コメント> 管理者は現場の情報に精通し、人員の配置や働きやすい環境の整備構築のため、職員の意見や話をよく聞き反映するように努めている。経営状況についても運営会議などを通じて職員に伝えられている。また、職員の意見や改善案等を受け入れる体制があり、やりがいや雰囲気が良いなど、業務に取り組みやすい環境も多く見られた。他方で、業務の遂行の中で人手不足や休暇取得が難しいなどの意見も出ているので、業務体制や業務内容等の基準を整理し、職員と認識を共有・協同した業務内容の整理、体制の構築への取り組みに期待したい。		

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。		
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。	障14	a ・ b ・ c
<コメント> 事業所の状況に応じて心理士等の専門職を配置するなど、専門職としての研修への参加や資格取得支援等の体制がある。専門職の採用を含め、採用活動等は一部パート等の採用を除き、法人として取り組んでいる。実習生や就職希望者の体験ボランティアを夏休み等を活用して積極的に受入れ、学校への出前授業等を実施しており、就職前後のギャップが起きないような機会の設置が法人として図られている。こうした取り組みは、採用後のミスマッチの発生予防に成果を上げている。		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a ・ b ・ c
<コメント> 法人として、法人の理念や各事業所の理念、基本方針等が明確にされており、期待する職員像も明示されている。人事課や基準等を作成して運用されており、研修履歴等も整備されているなど、総合的な人事管理ができています。		
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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障16	a ・ b ・ c
<コメント> 職員は、年1回自己申告書により意見や異動希望等を申告し、管理者と面談している。家庭事情や研修等の参加などの希望は、勤務表等に配慮されている。各個人の有給所得や時間外勤務等の情報は法人本部でデータ管理されているが、当事業所での有給所得率は他事業所と比較すると低い状況である。今後は事業所として、職員の業務内容や仕事への充実感等の評価に、プラス面とマイナス面が表裏一体となっている一面が見られるので、職員アンケートの内容を分析、検討し、改善を期待したい。		
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障17	a ・ b ・ c
<コメント> 法人として、職位や職階が策定され、職務内容は明確に規定されている。管理職は、業務に対する目標の設定がされているが、職員個々については、面談時に研修参加希望等の意向確認は行われているが、目標設定、定期的な確認等までは行われていない。今後は個々の職員の現状や希望、能力に合わせた育成のための明確な目標を設定し、定期的な面談や進捗状況の確認、援助の取り組みに期待したい。		
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。	障18	a ・ b ・ c
<コメント> 事業所として求める職員像や必要な資格等は明示されており、資格取得の支援体制も整備されている。毎年法人での現状を踏まえた研修計画が策定されるとともに、事業所内や関係機関等の研修に参加できる体制が整備されている。職員が個々に希望する研修については、業務上必要と判断された研修については、職務として研修に参加させている。		
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。	障19	a ・ b ・ c
<コメント> 職員個々の研修への参加機会は、業務上可能な範囲において対応されている。研修後は復命書や指導会での報告等、機会を設けることで、情報の共有や他者の研修への勧奨に努めている。		

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。			
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。	障20	a	・ b ・ c
<コメント> たくさんの実習生やボランティアの受入れが行われており、受け入れ体制も整備されている。こうした取り組みにより事業所の運営の透明性の確保や、就職等のミスマッチの予防につながるなどの成果もあげている。			

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。			
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。	障21	a	・ b ・ c
<コメント> ホームページや会報等を活用して事業所の活動や事業内容、財務状況の開示等、情報の公表や開示が行われている。事業所の特性により、情報公開に配慮を要する事例もあり、今後の取り組みに工夫を期待したい。			
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。	障22	a	・ b ・ c
<コメント> 社会福祉法人としてホームページ等により様々な情報が公表されているが、事業所によってはプライバシーの保護が必要な事業も多く、情報公開には配慮して取り組まれている。その分、第三者委員の設置や公認会計士等、専門家による運営内容や財務等の確認が実施されている。実習生、ボランティアの受入れ等により、適正な事業運営に外部の視点が入るような取り組みが行われている。			

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。			
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。	障23	a	・ b ・ c
<コメント> 職員に配布される「運営のしおり」にて、地域交流の重要性の認識は周知出来ている。法人主催の「秋まつり」は、地域の方も毎年楽しみにされていて、利用児とのふれあいの機会になっている。地域のスーパー、コンビニへは利用児の希望に応じて買い物に出掛けている。また、地域の飲食店が数件、年に1~2回食事の招待をしてくれていたり、何十年と来所されている理髪店のボランティアの方もお見えになり、こうした関係性は入所利用児の楽しみになっている。			
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。	障24	a	・ b ・ c
<コメント> ボランティアは担当職員を配置してマニュアルに沿って受け入れている。毎月5~6名のボランティアが来園している。看護学校・福祉関係校も積極的に受け入れている。実習生等は後に個人のボランティアとして来園してくれることもある。また、退職者がボランティアとなり再度、利用児と関わってくれることもあり、利用児にとっては喜ばしいことである。			
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	障25	a	・ b ・ c
<コメント> 児童相談所や行政機関との連携を密に図り情報を共有している。また、退所に向けたネットワーク作りに心掛けている。東三河児童障害者相談センターと毎年会議を実施しており、その情報は指導会議等にて職員に周知している。参加出来なかった職員に関しては指導室の鍵のある書庫に議事録が保管されていて、いつでも確認することができる。			

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
Ⅱ-4-(3)-①福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障26	a ・ (b) ・ c	
<コメント> 法人内の他の施設が災害時の避難場所となっている為、その際には協力する体制が出来ている。在宅障害児の日中一時保護事業所として生活を支援している。また、今年度は主任児童指導員が5月に田原市で母子通園教室を開き、10月に新城市で特別支援学級の母親対象に講習会を開催して相談等に対応している。今後は地元である豊橋市に貢献できる活動にも期待したい。			
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	障27	a ・ (b) ・ c	
<コメント> 法人全体の大きなイベントは回覧板に案内を入れてもらえるように民生委員に依頼している。玄関から食堂までの壁面には、行事に参加した利用児の楽しそうな写真が展示しており、来訪者には園での様子が一目でわかるように工夫している。今後は民生委員・児童委員等との会議等を開催するなどして連携を図ることに期待したい。			

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	
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。	障28	a ・ b ・ c	
<コメント> 就業前幼児対象に月に1回地域のコンビニでの買い物・市内の市電に乗る等、社会経験となる企画をして外出をしている。C棟利用児（概ね自立している）中心に日々の食事とおやつの配膳を任せている。食堂には配分量を明記したものが掲示しており、迷った時には確認できる配慮もある。また、実習生最終日には、子どもたちから実習生に向けて歌う歌も利用児が決めた。歌詞が食堂に掲示しており皆が歌える。注意事項が必要な利用児には部屋の扉に掲示して個人で確認出来るようにしている。			
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	a ・ b ・ c	
<コメント> 入浴・排泄等は業務マニュアルに記載されており、職員に周知されている。居室は2人部屋が主であるが、各々のプライバシーを確保できる空間が整えられている。毎月の会議にて、虐待マニュアルの読み合わせや「虐待チェックリスト」の作成などを実施することで、繰り返し職員に周知徹底している。今後は家族に説明する際の書類(身体拘束について等)の見直しを検討されることに期待したい。			
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。			
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。	障30	a ・ b ・ c	
<コメント> ホームページにて情報提供して、年に1回更新している。パンフレットは解りやすく温かみがあるもので、家族・見学者・ボランティアに配布している。見学者にはパンフレットと共に、玄関から食堂の壁面に展示してある利用児の行事参加の写真を活用して、丁寧な説明で対応している。今後はパンフレットの配布等、情報発信方法を検討されることに期待したい。			
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。	障31	a ・ b ・ c	
<コメント> 個別支援サービス計画書は保護者に説明・同意を得ている。連絡の取れない保護者に関しては、児童相談所に連絡をして対応してもらっている。また、8月の夏祭りの際に懇親会を設定して、個別支援計画の説明の場を設けている。			
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。	障32	a ・ b ・ c	
<コメント> 事業所変更の際は、保護者の了解を得て情報提供している。「卒園に向けた自立支援計画書」を、中学2年生時から作成を開始している。1年に2回、担当職員や相談支援センター職員、保護者や学校の担任と利用児にて進路相談を実施し、将来に向けて準備をしている。今後は退所マニュアル作成を検討されることにも期待したい。			

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障33	a	・ (b) ・ c
<コメント> 週1回職員と利用児にて「朝の会」を実施している。この会の場を行事内容の希望等を把握する機会としている。嗜好調査を1年に2回実施し、調査結果を食堂の壁面に掲示している。上位のメニューは再度食卓に登場することから、利用児は結果を楽しみにしている。今後は個別面談から希望に対しての満足度の確認等把握し次回に反映されることにも期待したい。			
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。			
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。	障34	(a)	・ b ・ c
<コメント> 苦情受付担当者を設けており、苦情があった際の仕組みも確立されている。第三者委員が3名選任されており、内部・外部の人に分かりやすいように玄関に掲示してある。年度末には、各施設の苦情を職員が共有し、第三者委員への報告を目的に、法人のサービス向上委員会による報告会が開催される。			
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。	障35	a	・ (b) ・ c
<コメント> 食堂の廊下に「みんなのこえ」と書いた箱とペンが設置しており、誰でも意見を入れられるように工夫してある。利用児が学校から帰った時、夕食後等に職員に悩み事を打ち明けることが多いので、対応した職員は担当職員に報告する仕組みが出来ている。担当職員が主に利用児の悩み・相談に対応しているが、内容によっては棟別会議での議題となる。また、職員は利用児の言動・表情の些細な変化にも気付けるように常に声掛けや表情の変化の把握に努めている。今後は相談方法を利用児が理解できるような方法を検討されることに期待したい。			
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。	障36	a	・ (b) ・ c
<コメント> 心理士によるカウンセリングが定期的実施され、「心理面接議事録」として残されている。平成30年度からは不安定な利用児対象のカウンセリングを実施する提案も心理士から出ている。「利用者満足度調査」を1年に1回実施し、結果を年間行事内容や日々の関わり方に反映させている。今後は「対応マニュアル」作成と職員への周知を期待したい。			
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。			
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。	障37	a	・ (b) ・ c
<コメント> 事故報告書は詳細なものになっている。また、リスクマネジメント委員会に於いて集計もされ、指導会議にて報告する仕組みになっている。報告会にて、参加者の意見を聞き再発防止の機会としているが、十分な成果となっていない。ヒヤリハット事例の報告書が無く、現状は事故報告書に含めたものになっている。今後はヒヤリハット事例の報告を増やし、事故報告書と区別して、危険個所の特定や改善につながるよう記録を残すことで、事故の減少に繋がることに期待したい。			
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。	障38	(a)	・ b ・ c
<コメント> 感染症対応マニュアルを職員に配付、共有している。見直しは1年毎にしている。感染症発生時には保健委員会を中心に対応し、保健委員会は月に1回開催されている。季節毎に発生しやすい感染症については指導会にて再度、職員にて周知するよう努めている。感染症予防として掃除・部屋の換気を徹底している。疑われる場合は早期の受診対応している。感染症に罹患した際は静養室にて隔離し、感染が拡大しないように努めている。また、隔離した際の部屋は採光も良く、孤立感を感じさせないようにテレビを設置する等配慮している。			
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やっている。	障39	(a)	・ b ・ c
<コメント> 防災訓練を火災想定・地震発生後火災想定・夜間想定など毎月開催している。1年に1回法人全体の総合防災訓練も実施。その際には地震対応の再確認・消防職員からの助言・指導を受け、職員に周知している。食料等の備蓄も整備しており、リストも作成されている。また職員全員が防災メールが受け取れる仕組みがある。			

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。			
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。	障40	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 利用時の特性・状況を踏まえ、担当職員を中心に利用児の希望を含めた個別支援計画書を作成している。また、他の職員も共有できる仕組みが出来ている。年間計画に組み込まれている「誕生日外出」では、規定の金額内でプレゼント・外出先を利用児が決定出来る。その喜びは外出先のスナップ写真からも伺うことが出来る。今後は標準的な実施方法を文書化する等検討されることに期待したい。			
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。	障41	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 個別支援計画書の見直しは半年に1度実施している。棟別会議・指導会での討議の結果、見直しをする場合もある。その際は自治会で出た利用児の意見も反映できるようにしている。支援実施内容は個人ファイルに記録している。			
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。			
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。	障42	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 個別支援計画作成会議のメンバーは、多職種（看護師・心理士等）で構成され、計画書作成の際には参加者の意見も反映されている。担当職員中心に年間行事・月間行事・日課等を視野に入れて、利用児の目標が達成出来るようにアプローチしている。担当職員は日々の記録を確認後、毎月、支援経過記録としてまとめている。今後はアセスメントについて見直しをされることに期待したい。			
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。	障43	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 個別支援計画は半年に1度、関係職員に周知して各棟のサービス支援会議にて評価・見直しを実施している。記録は職員に周知することに努め、変更の際は利用児・保護者の了解を得ている。緊急時は事後にて保護者に了解を得ているが、苦情に発展したことはない。今後は緊急に変更する際の仕組みの確立をされることに期待したい。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-② 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。	障44	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者の状況等に関する情報がパソコンや書面で管理されており、職員が常に関連できる状況にあり、職員間の情報共有がなされている。今後も、必要な情報が職員全員に届くように、会議録の回覧等を行うことにより、より一層の情報共有化を期待したい。			
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。	障45	a	・ b ・ c
＜コメント＞ 利用者に関する記録は、管理責任者が定められており、保管や保存することができている。個人情報の取り扱いについても書面、口頭での説明がなされており、職員に対しても研修が行われている。記録の廃棄についての明記が徹底されていないので、今後は明記の徹底をすることに期待したい。			

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			
	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。	障46	a・ (b) ・c
＜コメント＞ 利用者が主体で活動が行えるよう、利用者の意見を積極的に聞き、可能な限り実践する取り組みがみられる。時間が許す限り、利用者と買い物に出かける等の支援努力も見られた。障害者差別解消法福祉事業者向けガイドラインが備えられていなかったため備えると共に、今後の取組がよりよい支援につながるように期待したい。			

A-1-(2) 権利侵害の防止等

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。	障47	a · b · c
<コメント> 原則禁止の身体拘束については、入所の際に書面と口頭にて説明がなされている。利用者が権利について理解ができる工夫として、利用者との話し合いや勉強会が行われており、議事録も整備されている。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	障48	a · b · c
<コメント> 利用者一人ひとりの特性を理解し、踏まえた上での個別支援計画への明記がなされており、職員間で共有・実践がされている。利用者の自律・自立に向け、自分のことができる利用者は、棟を別にし個別での生活環境を提供している。		
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。	障49	a · b · c
<コメント> 写真や図、カードや掲示物等を用い、利用者の個々の状況に応じたコミュニケーション方法が取られている。必要に応じて、月1回専門職によるリハビリ等も実践されている。		
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。	障50	a · b · c
<コメント> 利用者が話したいことを話せる雰囲気や環境が整備されている。月1回、心理面談も行われている。相談内容については、職員間でも検討し、理解・共有を行っている。定期的に個別支援計画書の見直しや検討は行われているが、相談内容によっては変更がなされている様子は見受けられなかったため、相談内容によっては臨機応変に見直し等の対応に期待したい。		
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。	障51	a · b · c
<コメント> 利用者の1人外出や自力通学等、利用者の状況や希望に応じて柔軟な対応が取られている。日中活動では外出し、視覚化や言葉を通じてさまざまな体験ができるような支援がされている。利用者全員に個別の体験ができるようにしたいという想いは感じられるが、現状は、地域のさまざまな情報提供に対し対応できるものだけに留まっている。今後は利用者個々に対応した支援方法を充実されることに期待したい。		
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。	障52	a · b · c
<コメント> 障がいに関する研修には、積極的に参加されている。個別的な配慮が必要な利用者に対しての環境整備にも工夫が見られる。不適応行動等の行動障害があった場合には支援記録に残し、毎月の指導会で事例としてあげたり検討したりしており、日々の支援に活かされている。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	a · b · c
<コメント> 標準的な実施方法についてのマニュアルは整備されている。その他の、食事や入浴、排泄記録も取られている。食事は利用者が楽しめるように、希望を聞いたり、選択メニューを取り入れる等の工夫がなされている。入浴や排泄は、同性介助が行われており、望ましい環境にある。		
A-2-(3) 生活環境		
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。	障54	a · b · c
<コメント> 居室が暗くならないように廊下が吹き抜けになっており、開放感があり明るい雰囲気がある。棟によって意向には差があるが、出来る限り叶えようとする工夫はされている。所々、施設の老朽化が見受けられ、トイレなどの水回りの状態が良くない箇所があるため、設備や備品等の点検・修善が望まれる。		

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	障55	a . b . c
<コメント> 機能訓練や生活訓練は、個別支援計画書に盛り込まれている。機能訓練は、作業療法士や看護師等の関係職種との連携が取られている。何かあれば、すぐに専門職の助言を受けられる環境にある。定期的なモニタリングも行っており、訓練の変更等も併せて行っている。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	a . b . c
<コメント> 健康管理マニュアルは備えられており、記録も保管もされている。月1回の健康診断で把握した健康状態については記録し、職員間での情報共有ができています。医師や看護師等の専門職には常時健康面での相談や説明を受けられる体制が構築されている。障がい者・児の健康管理については、社内研修やミーティングにて周知しているが、個別指導はしていないため今後個別指導ができるように検討が望まれる。		
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。	障57	a . b . c
<コメント> 服薬管理は、看護師や担当職員にてチェック表を用い、日ごとに適切に管理されている。記録は常に職員が確認できるようにしており、誤薬等の早期発見ができるようにしている。誤薬事故の確認はされなかった。服薬の管理マニュアルは整備されているものの、他のマニュアルと一体化されており、わかりづらい状況にあるため、細分化しわかりやすいマニュアル作成を期待したい。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	a . b . c
<コメント> 社会参加の一環として、コンビニ等買い物に行き、金銭管理や方法を実践を交えて行えるようにしている。一人ひとりへの情報提供に関しては、学校や家族等との各関係機関と連携して行われている。学習に関しては、利用者の能力に合った学校に通うことにより、学習に適した環境を提供している。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	障59	a . b . c
<コメント> 卒園後の利用者は、出来る限り地元地域へ帰すことを目指している。自立した生活力を身につけるため、できることはできるだけ本人が行うという支援体制が構築されている。地域生活移行のため、各関係機関や家族との連絡を常に取り合っている。万が一、近隣の地域での生活の場の確保が難しかった場合には、他県への支援も行い生活の場の確保をしている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	障60	a . b . c
<コメント> 一部連携を取れない家族もあるものの、年2回程交流会を行っている。家庭の事情等により家族等との連携や家族支援については相談支援や児童相談所が行う場合が多い。利用者の生活面の情報に関しては、個人情報に配慮し可能な限り相談支援や児童相談所に提供し、より豊かな生活に繋がるように支援されている。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	障61	a . b . c
<コメント> 子どもの発達支援は、作業療法士や言語聴覚士等の専門職及び、学校の先生方と連絡を取り合い、情報共有をしながら個別支援計画書に沿った支援を行うことができている。状況や必要に応じてプログラムを見直したり検討したりするチームがある。		

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
	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。	障62	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 非該当。			
	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。	障63	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 非該当。			
	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。	障64	a ・ b ・ c
＜コメント＞ 非該当。			