

## 愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

### ①第三者評価機関名

株式会社 経営志援

### ②施設・事業所情報

名称：小原学園	種別：障害児入所施設	
代表者氏名：施設長 石井 和子	定員（利用人数）：40名（31名）	
所在地：愛知県豊田市沢田町座内22		
TEL：0565-66-2120		
ホームページ： <a href="https://www.syoutokukai.or.jp/obaragakuen/wordpress/">https://www.syoutokukai.or.jp/obaragakuen/wordpress/</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：平成17年4月1日（小原へ移転した開設日）		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人昭徳会		
職員数	常勤職員：20名	非常勤職員：5名
専門職員	社会福祉士：6名	介護福祉士：1名
	精神保健福祉士：2名	准看護師：1名
	保育士：8名	臨床心理士・公認心理師：2名
	栄養士：1名	
施設・設備の概要	居室：54室	居間・食堂・指導員室：各4
	セラピー室・スヌーズレンルーム	浴室・トイレ・多目的室等

### ③理念・基本方針

<p>【理念】 幸福（しあわせ）</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ひとりひとりに、思いやりの心を持って接します</li> <li>2. ひとりひとりを尊重し、その人に合った支援、援助をします</li> <li>3. ひとりひとりを大切に、まごころで接します</li> <li>4. わたしたちは、すべての人の幸福を目指し、たゆみなく援助技術の向上に努めます</li> <li>5. わたしたちは、お互いに助け合い、よりよい生活ができるよう努めます</li> </ol>
--

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・全室個室を基本とし、ユニット内に家庭的な空間と設備を整え、できるだけ小さな規模で個別に配慮できる暮らし作りを目指している。</li> <li>・各種委員会を設置し、人権の尊重、利用者主体の意思決定、環境整備、地域交流の機会確保等の取組を継続的に実施している。</li> <li>・職員の資質向上のため、職員一人ひとりの経験年数、役割等の状況に合わせて、内部研修の実施及び外部研修への参加の機会を提供している。</li> <li>・障害児入所施設の運営指針に基づいた支援が提供できるよう、マニュアルの見直し等を実施し、時代のニーズに合わせた対応を行っている。また、業務改善課題の検討を定期的に行っている。</li> </ul>
--

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年5月2日（契約日）～ 令和5年3月23日（評価決定日）  【令和4年12月21日（訪問調査日）】
受審回数（前回の受審時期）	0回

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

#### 【安心・安全な支援のための体制】

虐待防止委員会を中心に権利擁護や子どもの安心・安全に対する取組が行われている。年2回のチェックリストによる自己評価やKYT（危険予知訓練）の実施、ヒヤリハットの収集など積極的に取り組んでいる。また、感染症対策としてマニュアルの周知と勉強会が実施され、非常勤職員も参加するなど意識は高い。災害への備えとして、避難訓練の抜き打ちの実施や衛星電話を使った訓練、発電機やガスを使った炊き出し訓練などのほか、小原福祉ビレッジ全体でも地域との災害時の連携について話し合うなど、万全の体制を整えている。

#### 【マニュアルの周知・徹底】

学園のマニュアルで食事、排せつ、入浴、就寝・起床等の普段の日常の支援のほか、棟個別支援計画一覧表、塗り薬や排せつチェック表、薬の一覧表や家族とのかかわりの状況表など、支援に配慮が必要な場合に職員が共通して行うためのマニュアルを整備している。マニュアルは種類によって掲示やシステムでの共有が行われているが、新人教育やケース会議で確認したり読み合わせを行っており、日頃の支援がマニュアル通りに実施できているか確認できる仕組みとなっている。読み合わせと同時に修正も行われており、修正した際は、変更箇所が一目でわかるように工夫するなどして周知している。マニュアルの内容の充実と周知徹底が図られている。

### ◇改善を求められる点

#### 【職員の参画】

マニュアル等は周知・徹底が図られているが、事業計画の策定や質の向上に向けた取組への参画は課題と言える。事業計画や質の向上に対して職員の目を向けさせるためにも、職員の意見を盛り込む仕組みの導入に期待したい。

#### 【積極的な情報発信】

法人や施設のホームページ、パンフレットなどを整備しているが、積極的な施設の取組の発信としてはやや弱い。施設ホームページのブログは、子どもの様子だけでなく職員の活動や取組内容など配信を増やすことで、保護者や地域だけでなく、就業希望者への有益な情報となり得るため、積極的な発信に期待したい。

## ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回初めての受審でしたが、現状をていねいに見ていただき、自分たちでは見えていない部分について、たくさんの気づきが得られました。結果を職員で共有するとともに、課題を明確にし、より質の高いサービス提供へとつなげられるよう取り組んでいきたいと思っております。

## 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

※すべての評価細目（64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

### 【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。		
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・⑥・c
<p>〈コメント〉 理念、基本方針はホームページ、広報やパンフレットに記載し広く周知している。職員には、掲示物や朝礼で唱和して周知するほか、指導の基本計画へ記載したり、毎年の事業計画会議の際に周知するなど、理念・基本方針に触れる機会が多い。さらに、毎月強化項目を変えて発信する取組も行っている。今後は、来園者や利用者、家族への周知が積極的に行われると良い。</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。		
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・⑥・c
<p>〈コメント〉 法人の経営企画室が中心となり経営状況が分析されており、施設長は経営を学んでいる最中である。職員会議では職員に経営状況について情報を提供している。事業の特性上、自立支援協議会に参加していないが、県からの情報に基づき分析していることが事業概要から窺える。しかし、職員への周知や改善の取組に課題を感じている職員もいる。また、事業計画等には、社会状況を踏まえた事業経営を取り巻く環境と経営状況を分析したものは見られなかった。</p>		
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・⑥・c
<p>〈コメント〉 経営課題は、業務改善検討委員会において管理者と法人で分析している。その結果を理事会で役員等に報告し、共有が図られている。職員会議や業務改善検討委員会で検討しているが、職員の反応を見ると周知されていると受け取っていない様子もある。また、課題への取組も不十分と感じている職員も多い。職員への周知の工夫や職員参画のもと改善できる仕組みづくりに期待したい。</p>		

##### 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・⑥・c
<p>〈コメント〉 3年区切りで中期経営計画が策定され、重点項目の明確化と課題の抽出、具体的なアクションプランを目標として掲げている。年単位で課題ごとに振り返りと見直しの機会を設けている。しかし、実施状況の把握や推進する上で、アクションプランに数値目標が設定されておらず、ICTやスキル向上に対して客観的に分析しやすい具体的な成果を設定されていない点は課題である。また、中期収支計画も併せて策定されたい。</p>		
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・⑥・c
<p>〈コメント〉 単年度事業計画は中期経営計画を踏まえた内容となっており、詳細な記述が確認できる。実際に実行することがベースとなっている。事業概要では、グラフや数値によって詳細に分析されている。そこから落とし込んでより客観的かつ誰が見てもわかるような具体的な成果や数値目標を設定したり、事業計画の様式を改良する余地は十分にあると思われる。</p>		
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・見直しが行われ、職員が理解している。	障6	a・⑥・c
<p>〈コメント〉 事業計画は施設長等幹部で策定し、完成後は職員会議で周知している。業務改善検討委員会等で定期的にチェックを行い、トップダウンの周知に重点が置かれており、ボトムアップでの意見を反映、集約させる場とはいえないと職員は感じている。中枢部だけで事業計画を策定して説明するのではなく、事業計画策定段階で目標やビジョンをわかりやすく解説し、職員の意見を盛り込む仕組みを導入することが望ましい。</p>		

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ホームページやパンフレットに理念・基本方針を明記し、外部の人にもわかりやすい内容となっている。しかし、保護者や来園者の目につく場所への理念の掲示は確認できなかった。利用者が障害児であること、必ず保護者が来園するとは限らないという困難な一面はあるが、利用者や保護者にわかりやすくまとめたものを作成して周知する等の工夫があると良い。</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。		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 第三者評価の評価基準に基づいた自己評価を毎年実施し、年2回チェックリストを用いた振り返りを実施している。自己評価後は、グループリーダーによる評価と職員全員による振り返りが行われている。その後、虐待防止委員会や自治会委員会を中心に分析、改善策の検討と実施に取り組んでおり、組織的な取組が行われている。今年度第三者評価を初めて受審したが、今後も定期的に受審する計画であり、改善への意欲が高いと感じる。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自己評価結果やチェックリストに基づき、自治会委員会や虐待防止委員会で分析と改善策の検討が行われている。職員会議で課題の共有が図られているが、課題の明文化と報告、職員の意見の吸い上げまでは至っていない。各委員会が中心となって活動している点は組織的な取組として評価できるが、職員が参画していると実感できるような取組を検討されたい。</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。		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長の役割を規程に明記し、新規職員ガイダンスや年度当初の職員会議で施設の方針や取組を表明している。普段から施設長が個人の適性や面談記録をメモとして記録しており、研修受講の振り分けや指導の際にも配慮している様子が窺える。また、役割分担表や普段のコミュニケーションを通じてリーダーシップを感じている職員も多い。BCP（事業継続計画）や防災計画に有事の対応を明記している。</p>		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法令遵守マニュアルを配布し、勉強会での読み合わせで周知している。コロナ禍で外部研修は少ないが、管理者はハラスメント研修や虐待防止研修等の法人研修に参加し、就業規則の遵守条項等の理解を深めている。法令や規則の変更時には職員会議等で周知の働きかけをしたり、職員間でも法令遵守について話をする機会が設けられている。</p>		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設長は法人の運営会議で経営分析とアクションプランの作成、その検証と課題の分析に努めている。業務改善検討委員会では、グループワークを行い職員の意見を反映させる試みを続けている。定期的に外部講師を招き、課題に対する改善を図っている。年2回のチェックリストについて、改善に関する意見を聞く機会を設けるなど定期的な面談を行っている。</p>		
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。	障13	㉔ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 経営分析結果から具体的なアクションプランを作成し、職員会議で経営状況や課題について報告している。また、職員との面談を通じてコミュニケーションを図り、相談しやすい雰囲気づくりに努めている。業務改善検討委員会でも職員の課題を聞き、職場環境の改善を図るなど、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 中期経営計画と単年度事業計画の育成に関する方針のもと人材教育を推進している。法人のホームページには、人材育成方針と専門別や階層別研修計画も記載されている。法人研修に加えて、外部研修や講師を招き、質の向上を図っている。人材確保や定着に関しては、事業の特性や地域性もあり法人管轄ではなくグループ管轄となっているが、人材確保の具体的な計画までは確立していない。</p>		
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の理念・基本方針、行動指針のほか、事業概要や職員行動指針マニュアルにも期待する職員像や資質向上を目指した人材育成の方針が明確化されている。就業規則、職員評価制度実施要項で人事基準が明確に定められており、入社時や職員会議等で周知している。職員評価制度では、面接シートを活用した目標管理と評価基準による評価が行われている。</p>		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	障16	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の相談窓口やストレスチェックの実施、メンタルヘルス研修や健康診断など、健康面に配慮した取組が行われている。その他、業務改善検討委員会でも働きやすい職場に向けた要望の聴き取りや検討が行われている。労務管理システムによる管理は、職員も慣れてきたところである。ワークライフバランスや職場環境の改善は、入所施設であることや立地の特性上困難な点も多く、職員からは満足していない様子が窺えるため、今後の課題として改善が望まれる。</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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障17	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事業概要や職員行動指針マニュアルに、期待する職員像や資質向上の人材育成の方針を明確化している。職員評価実施要項に基づいた職員評価制度として、グループリーダーとの面談が行われている。面談シートを活用した目標設定と半年ごとの振り返りで、目標の達成度の進捗状況の確認が行われている。</p>		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の研修計画が整備されており、階層別研修や初任者研修、権利擁護研修、専門研修など計画的に行われている。しかし、職員一人ひとりに対しては明文化されておらず、外部研修など案内が来た時に都度管理者が回覧で希望を聞いてから指示を行い受講している。面談等で聞き取りしていることから、職員一人ひとりの研修計画の策定と実施に期待したい。</p>		
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	㉗ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 職員のデータベースで資格や経験年数を把握している。指導の基本計画という新人マニュアルは内容が充実しており、先輩職員を指導係としたOJTが行われている。また、法人の階層別や専門研修により職員の質の向上が図られている。外部研修は回覧と管理者の指示により、非常勤職員も研修に参加できるように努めている。職員一人ひとりの研修計画は策定されていないが、勤続年数と専門性に応じて外部研修を選んで受講することができ、平等に受講できるよう配慮している。</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。		
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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 実習生に関しては、施設側の独自マニュアルが整備されていないため、受入れの際に共通する体制がないと感じている。研修指導者と学校関係者の打合せ等は密に行われているが、指導者の研修はなく、評価や捉え方が主観的になりがちで受入れプログラムが確立しているとは言い難い。学校側のプログラムや規則に準じて受入れが実施されているが、施設側でも指導者への研修やプログラムを整備されると良い。</p>		

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 ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人や施設のホームページに理念・基本方針、事業報告・決算、福祉サービスの内容が公開されているが、事業計画や予算は確認できない。地域に向けて、ホームページと小原地区福祉ビジョン推進会議で小原ビレッジの紹介と福祉政策の報告はしているが、以前行っていた新聞掲載や広報誌配布といった地元住民や関係者に広く理解を深める活動は大きくはしていない。法人のホームページには苦情・相談の体制や改善結果は公開されており、第三者評価結果も公表を予定している。</p>		
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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法令遵守マニュアルや就業規則の読み合わせにより職員に周知している。職務分掌規程には、権限・責任が明確化されている。法人の監査委員会により内部監査のほか、会計士による監査も行われており、法人主導で毎月経営状況を確認する仕組みとなっている。また、社会保険労務士や弁護士に外部委託し、都度相談できる体制を整えており、法人全体で適正な経営・運営が行われている。</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。		
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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; コロナ禍で地域交流ができない中、中期経営計画の柱として地域交流を掲げている。地域交流委員会やハチドリ等の活動、利用者の図書館利用や太鼓の演奏会を通じた地域との関わり、利用者と五平餅作りやポッチャなどボランティアや地域住民を招待して地域とつながる姿勢を見せている。また、普段の活動でも高校生ボランティアを定期的に受入れ、交流を図っている。</p>		
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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティア受入れマニュアルに基本姿勢を明文化している。学校教育への協力として高校生ボランティアを積極的に受入れ、受入れ時にはガイダンスを行い、利用者への理解促進や留意事項等を説明している。ホームページでもMフレンズとしてボランティアを募集しており、長期休暇の学生や地域住民にも働きかけている。</p>		
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	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 事務室には学校や市役所、児童相談所や社会福祉協議会、病院等の当該地域の機関や団体の電話番号の一覧を掲示している。事業の特性上、自立支援協議会に参画していないが、学校や児童相談所等と定期的に情報交換を行い、職員会議等で共有している。地域福祉の向上を目指し、小原ビレッジ主導で小原地区福祉ビジョン推進会議を開催している。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	障26	㉕ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域の学校会や児童委員とのコミュニティスクール会議に管理者が参加し、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、地域交流が難しい地域や状況ではあるが、小原ビレッジ主導の小原地区福祉ビジョン推進会議で小原ビレッジの紹介と福祉政策の報告で地域住民の理解を深めている。さらに各団体から小原地域の福祉ニーズを聞き取り、引きこもりなどの地域の課題に対する試みを行おうとしているところである。</p>		
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。	障27	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 地域貢献を目指し、ハチドリ活動で地域のゴミ拾いを行っている。また、消防等と連携して地域ぐるみの防災訓練やヘリポートの活用が行われている。学校会や児童委員とのコミュニティスクール会議を通じて、地域ニーズの把握と障害児の支援に関する相談等が行われている。今後の引きこもり支援への取組について、その成果が期待される。</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
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 虐待防止委員会を中心に権利擁護の意識を高める取組が行われており、年2回のチェックリストによる自己評価から重点項目を定めて改善に取り組んでいる。また、権利擁護に関する研修では、新聞や身近な虐待事例をもとにグループワークで検討したり、倫理綱領は理解しているかどうかを確認するため、読み合わせ後は自分の言葉で説明するなど力を入れて取り組んでいる。</p>		
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。	障29	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; プライバシーについては年2回のチェックリストでの確認のほか、男子・女子の生活スペースを分けたり外部から見えないようにするなど日頃から配慮している。子どもの部屋に勝手に入らない、ノックして入る、扉を開けっ放しにしない等は、職員だけでなく子どもにも周知している。写真の掲載は可否一覧表にまとめ、誤って掲載することがないように徹底に努めている。</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。		
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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 施設独自のホームページを作成し、定期的なブログで施設の活動を配信するほか、近隣の福祉の里に施設パンフレットや紹介パネルを設置するなど情報提供が行われている。コロナ禍でも、見学は随時対応、日帰りやお泊り、短期入所等の体験利用も積極的に実施している。ブログは日常ブログと食事ブログを配信しているが、子どもの様子だけでなく、職員の日頃の活動や取組を盛り込んだり配信頻度を増やすなど積極的な情報提供に期待したい。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; サービス開始時にはわかりやすい説明を心がけている。子どもにもわかりやすいよう絵やカレンダーなど見て分かる方法を用いたり、ルール等もひらがなで表記するなど工夫が見られる。施設内学級や生活の場所、部屋を見てもらい子どもが選べるようにも配慮している。個別支援計画は、専門用語ではなく子どもが見てわかるような表現にしたり、支援目標をポスターにしたりシール表を作るなどして視覚的にわかりやすいよう工夫している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 退園に向けては進路委員会を中心にスモールステップで取組を進めており、準備期間を十分に設けて実施している。高校卒業後の進路に向けて、児童相談所や学校、社会福祉協議会、グループホームの担当者等の関係機関とのサポート会議のほか、自立に向けた自活訓練等計画的に取り組んでいる。引継ぎ文書として生活状況報告書を提供している。退園後はアフターフォローを実施しており、定期的な連絡や利用者に応じて訪問や就業先の見学等も対応しており、里帰りする利用者もいる。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上向上に努めている。		
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。	障33	a ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 自治会委員会を中心に毎月子どもの聴き取りを実施している。要望や苦情、やりたいこと、いやだったこと、やめてほしかったこと、観たいテレビ・映画等を聴き取り、集計後はケース会議で検討し回答を掲示している。年2回は子ども自身で考えた行事もある。子どもからの要望で、余暇活動を増やした。今後は、満足度を把握するため聴き取る項目を検討し、子どもの満足度上向上により努められたい。</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。		
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 ・ ① ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 苦情解決体制や苦情解決マニュアルに基づき対応している。苦情の際は、毎月の運営会議やケース会議で検討、共有する仕組みとなっている。子どもからの苦情は自治会委員会の聴き取りのほか、ユニット玄関の意見箱を活用している。苦情内容及び解決結果は法人のホームページで公表しているが、施設のホームページでも公表されたい。また、意見箱がより活用されるような工夫が望まれる。</p>		

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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; いつでも誰にでも相談できることは口頭では伝えているが、わかりやすく明示した掲示物等があると良い。相談室や子どもの居室の他、新たにセラピー室やスヌーズレンルームを設置するなど、子どもが落ち着いて話をしやすい環境を整備している。</p>		
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 ・ ⑥ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談や意見があれば、その都度対応している。内容に応じてGLや課長、施設長で検討することもある。利用者からは、相談、意見、苦情、要望、提案など様々な申し出があることから、それぞれにどのように対応するのかを明示したマニュアルやフローチャートの作成が望まれる。また、どのように対応するのかを子どもにもわかるように掲示されるとなお良い。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 虐待防止委員会を中心に子どもの安心・安全な体制づくりに努めている。各種マニュアルの整備と読み合わせによる周知、KYT（危険予知訓練）の実施のほか、ヒヤリハットの意識も高く件数が多い。事故の際は事故報告書にまとめ、GLもしくは課長による確認と虐待防止委員会による集計・分析、ケース会議での検討、周知が行われている。改善策の実施状況は翌月のケース会議で評価する仕組みがある。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 環境衛生委員会を中心に感染症対応、感染症予防に努めている。吐物処理キットや薬の確認等担当している。感染症対応マニュアルや新型コロナウイルスの対応マニュアルを作成し、各棟に掲示している。手袋や防護服の脱着方法について勉強会を実施しており、非常勤職員も参加している。マニュアルなどは職員の意見を取り入れ、定期的に見直しを行っている。</p>		
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している。	障39	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 法人の危機管理委員会や施設の地震防災委員会により、災害時の安全確保体制の構築に努めている。避難訓練を抜き打ちで行い、万が一の際も的確に逃げられるように工夫している。また、衛星電話を使った訓練や発電機、ガスを使った炊き出し訓練なども行っている。地区の会合に施設長や課長が出席し、災害時の連携などについても話し合いが行われている。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 学園のマニュアルを整備し、職員に配布している。食事、排泄、入浴、就寝・起床等の普段の支援のほか、棟個別支援計画一覧表、ぬり薬や排泄チェック表、薬の一覧表や家族とのかかわりの状況等も作成し、個別に支援が必要なことも掲示やシステム等で共有できるようにしている。マニュアルは新人教育やケース会議で確認したり読み合わせを行うことで、日頃の支援がマニュアル通り実施できているか確認している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; マニュアル等は毎月のケース会議で読み合わせと修正が行われている。マニュアルの変更は基本的に年1回で頻繁ではないが、途中変更があれば、変更箇所の色を変え一目でわかるようにしている。棟個別支援計画一覧表やぬり薬や排泄チェック表、薬の一覧表なども変更時に合わせて変更している。利用者目線での支援マニュアルになっているかどうかを検討し、今後さらにブラッシュアップさせたい意向があり、意欲が感じられる。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の策定にあたり、担当職員だけでなく心理担当職員や看護師、学校の先生や児童相談所等の意見などを参考に策定している。進路委員会を中心にアセスメントシートの作成、計画の作り方のマニュアルを作成し、1日に作用される評価ではなく1年で評価できる計画となるよう、ストレングスの視点や支援の方向性、ニーズ（1年後の姿）を基本に作成できるように工夫している。利用者にも支援計画を説明し、頑張り表やシール表を作成し共に取り組めるようにしている。</p>		



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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 見直しの時期や仕組みが定められており、それに基づき実施している。次の計画の2ヶ月前のケース会議で職員と心理担当職員や看護師なども交えて評価・見直しを行い、作成、翌月のケース会議で検討し家族から同意を得る仕組みとなっている。学校との懇談会にはGLが参加し、目標と計画をすり合わせしている。日々のケース記録と1ヶ月ごとのモニタリングにより適切に評価・見直しできるようにしている。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 日々の支援の記録は記録ソフトを使用したケース記録で確認できる。記録の書き方を統一できるように見本を作成し職員に配布した。見本には、記録ソフトの入力の仕方や印刷方法だけでなく、言葉の違いなども書かれている。日頃は、朝礼や引継ぎ帳、サーバーでの連絡事項等で共有し、運営会議や職員会議、給食会議、ケース会議等で共有する仕組みがある。</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。	障45	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個人情報保護について、法令遵守マニュアルや就業規則を読み合わせ、保護の重要性の理解に努めている。PCは各棟に数台あり、鍵付きの指導員室で管理している。保護者には個人情報の取り扱いについて説明し、書面にて同意を得ている。個人情報と合わせて写真の掲載の可否についても確認し、誰もがわかるよう一覧表にまとめ保護・管理徹底している。</p>		

## 【内容評価基準】

### 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者のこだわりや好きなことを強みとして捉え、自己選択できるよう情報を伝えたり利用者の意向に沿った支援に努めている。毎月の自治会は、希望することや嫌なことを伝えたり話し合う機会があり、利用者自身が司会、書記を担当し職員が手伝う形で運営している。年2回は利用者が自分たちで考えた行事を行っている。意思や希望を伝えにくい利用者には、コミュニケーションツールとして写真や文字を活用してわかりやすく伝えるよう配慮している。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
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。	障47	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 権利擁護に関するマニュアルを整備している。GLは定期的に権利擁護に関する外部研修を受講し、そこで得た最新の情報について、復命書の回覧や会議での伝達研修により理解を促している。また、虐待防止委員会による年2回のチェックリストの実施や勉強会、毎月身体拘束の見直しを検討するなど権利擁護の意識の統一を図っている。家族には、権利擁護に関して事業所の姿勢や取組を説明し理解を促している。</p>		

### 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者一人ひとりの発達状況や能力、日々の支援の報告・記録、医師の診断、心理士からの助言等から、利用者に応じた支援に努めている。英語が好きな利用者の意欲を高め役に立つ実感を得てもらうため、本を読むだけでなく誕生日メッセージを英語で表記したデザインを飾ったり、サッカーの出場チームの国旗に貼り絵で表現するなど完成度が高い作品が飾られている。利用者の強みに意図的に働きかけ、自立を促す支援への努力が窺える。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者に応じたコミュニケーションを心がけている。愛着障害のある利用者は、接し方や信頼関係を築くことでコミュニケーション力を取り戻すこともあり、安心感を与える関わりと信頼関係の構築を大切にしている。文字や写真、絵カード、ハンドサイン、現物を使うなど利用者の状況に応じて、コミュニケーション手段を確保している。心理士と支援やコミュニケーションについて連携できる点は、職員にとって心強い。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者からの相談の際は、その都度対応している。相談時に時間が取れない場合には、個別で接する機会を作ったり眠る前に話を聴くなど、マンツーマンで対応している。基本的には利用者の個室で話を聞くことは多いが、心理士によるセラピー室やスヌーズレンルームを活用して、リラクゼーション効果を高めて落ち着いた気持ちで話ができるよう環境を整えている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の意向や強み、課題等を個別支援計画に盛り込み、それに沿った支援に努めている。集団で生活しているが、日中活動の多様化を図っている。平日は通学しており、日曜日には調理実習でカレーを作ったり、デザートづくりを行っている。コロナ禍で外出が難しいため、バーチャル動画でテーマパークに行った気分を味わうなど工夫して取り組んでいる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 入所時の面接で障害や特性を確認しているが入所後に発覚することも多く、個別支援計画を作成し直し支援している。不適応行動の際は、担当職員と振り返りの時間を確保し、気持ちに寄り添った支援に努めている。外部講師を招聘しての施設内研修には職員全員が参加し、障害特性の理解や対応について学んでいる。</p>		
A-2-(2) 日常生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障53	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 食事については、毎月の聴き取りで好きなもの、嫌いなものをランク付けし、メニューに反映している。骨を取った魚を提供することで苦手な魚を克服した利用者もおり、工夫することで楽しく美味しい食事を提供している。毎日の米とぎや汁づくり、カレー作りなどの調理実習も食への興味・関心を引出している。入浴や排せつ、移動等の生活支援は、介助が必要な利用者は支援し、自身でできるところまでやりすぎないように配慮している。個別支援計画に基づき一人ひとりに応じた支援に努めている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 安心安全に配慮し環境整備に努めている。リビングは電気製品のコードなどの危険なものを置かないよう注意している。利用者の居室の清掃は基本は職員が行っており、やりだすと利用者も手伝う場面もあり成長に合わせて支援している。夜、寂しくて眠れない利用者にはオルゴールをかけたり、背中をトントンするなど安心感を与え気持ちに寄り添った支援に努めている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の心身の状況や発達に応じて生活訓練を行っている。食事は当番制で、米の計量や洗米、炊飯のほか味噌汁等の汁物を作っている。高校生には、退所後の希望する生活環境やグループホーム等の生活の場に合わせ、自身でできることを増やし、環境が変わっても困らないための支援を提供している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 特別な支援や配慮が必要な利用者の情報を共有し、医師や看護師と連携を図っている。入所時や定期的な健診のほか、日頃は朝夕2回の検温や表情チェックで、気になることがあれば必要に応じて受診したり申し送り等で体調管理に努めている。また、障害特性に応じた個別の配慮や対応について、連携を図りながら実施している。看護師による嘔吐や誤嚥時の対応の勉強会で、迅速な対応ができるようにしている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 薬の管理および配薬は看護師が行い、複数回のチェックで誤薬防止に努めている。服薬が必要な利用者も多く、服薬管理マニュアルに基づき医師の指示のもと管理が行われている。誤薬等がないよう努めているが、小さなミスも命にかかわるため、疾病や薬に関して職員が理解を深められるような取組があると良い。</p>		

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; コロナ禍以前は、園外活動で温泉に出かけたり食事等でマナーを学ぶ機会があったが、現在は縮小している。ボランティアや卒園生の協力のもと、体育館で和太鼓の練習や地域の交流館で演奏を披露した。学習支援として、併設の施設内学級のほか、地域の高校への通学を支援している。プリントや読み書き、計算のほか、読書の習慣が身につけられるよう図書館の本を借り、希望に沿って貸し出しも行っている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者の希望や意向に基づき、地域生活への移行に向けた支援を行っている。児童相談所や自宅、グループホーム等の受入れ先と連携を密にし、退所後に必要な生活習慣が身につけられるよう時間をかけて支援している。退所後は、新しい生活に慣れるまで必要に応じて対応策を講じたり相談に対応している。行事やお正月、お盆の時期には里帰り先として帰省できるよう、宿泊できる部屋も用意している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 家族には、個別支援計画の作成時や説明、モニタリング時に、普段の様子等を伝えている。措置のため家族との交流が難しい場合もあり、児童相談所を通して情報を伝えたり、利用者からの希望や意向によって家族と交流を図り、面会や外出・帰省を実施している。電話での対応ができない場合は手紙で連絡している。</p>		

### 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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 子どもの障害や発達過程などをアセスメントシートや児童相談所、家族から情報収集し、個別支援計画を策定している。子ども一人ひとりの状況に応じた活動プログラムを記録し、ケース会議等で発達に合った支援が行われているか見直し・検討を行っている。こども園や学校とも情報共有し、障害や発達に応じた支援を行うべく連携を図っている。</p>		

### 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> 評価外		
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> 評価外		
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> 評価外		