第三者評価結果

＜福祉型障害児入所施設＞

施設名：豊橋ゆたか学園

令和２年度

福祉サービス第三者評価機関
株式会社 スニックス

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　山田 吉勝	定員（利用人数）：　40名　(39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-jigyoukai.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：	22名	非常勤職員	10名
専門職員	社会福祉士	1名	栄養士	1名
	介護福祉士	1名	調理師	2名
	看護師	1名		
施設・設備の概要	(居室数)	24室	(設備等)防災設備キュービクル	

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】
「児童が基本的生活習慣を確立し、将来健全に自立生活が営めるよう支援する」

【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、短期入所事業、日中一時支援による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

・法人理念でもある「地域の中でいきいきと生活するために」にもとづき、利用児が安心した環境で健やかな心身の成長と社会性を身につけることを目的に、個別対応の支援体制を基本とし、利用者個々の能力にあった療育活動を展開している。

・年間１００名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	令和　2　年　5 月　1　日（契約日）　～ 令和　2　年　12 月　1 日（評価決定日） 【 令和 2 年 9 月 16 日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	2　回　　（平成　29　年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

・「地域の中でいきいきと生活するために」という法人理念にもとづいた療育や自立支援活動に取り組む姿勢が随所でみられる。また、全職員に配布されている「運営のしおり」には職員心得、倫理綱領、障害施設職員行動規範などが掲載され、利用者の人権尊重の周知に積極的に取り組まれている。

・人事考課制度の仕組みが整備され、等級別に期待される役割が明確となっており、加えて本人の意向、経験、研修履歴等を踏まえた個人別研修計画が整備されるなど、個別の目標達成に向けた人材の育成に取り組まれている。

・児童相談所の心理士と協働で利用児の個別カウンセリングを定期的に行い、専門的な見解を取り入れた個別療育や支援活動が実践されており、利用児の障害や家庭環境が多様化する中でも、サービスの質の向上に繋げられている。

・廊下などを含めて施設内の整理整頓が行き届き、通行や避難の際に障害になる物が見当たらない。また、緊急時に使用する防災頭巾などの保管場所も、天井に近い空間を活用し、災害時にはすぐに使用できるよう収納に工夫されており空間の有効活用に努めている。

・食堂の前に掲示板には、当日勤務する職員の勤務形態と顔写真がわかりやすく掲示されていたり、毎日の献立にも写真を活用するなど、利用児が理解しやすいように視覚による情報提供等の工夫が施されている。

・記録の共有方法の変更やパソコンのシステム導入により、業務の簡素化や時間の効率化に取り組んでいる。それにより確保できた時間を、コロナ禍で生じた生活様式の変化による不安やストレスを、少しでも緩和させるために有効活用し、可能な限り利用児と向き合える機会や個別で話しをする場を設けるなど、利用児の心身の安定を最優先に考えた支援プログラムに努めている。

◇改善を求められる点

・第三者評価、サービス評価に関するの担当者が決められ、担当者を中心に改善に向けて取り組まれているが、前回の第三者評価結果に基づく改善策を協議された検討記録等は確認できなかった。今後は、評価結果に基づく改善の仕組みを検討され、全職員で共有するなど組織的かつ計画的な取り組みに期待したい。

・豊橋ゆたか学園に限ったことではないが、障害児施設を卒園した後の進路先、就労先、またはグループホームを含めた成人施設など行き先はどこも狭き門であり、厳しいのが現状である。園としては限られた職員配置の中で計画的に取り組まれているが、今後は児童相談所をはじめとした関係機関へのさらなる働きかけ及び情報収集のためのアンテナを一層高くされ、利用児にとってより良い社会生活に向けた取り組みに期待したい。

・保健マニュアルは作成されており、新型コロナウイルス感染症についても感染者が発生した場合の対応を含め追加記載されている。ただし、内容的な検証が十分とはいえず、以前から作成されている保健マニュアルとの連動がなく、整合性に欠ける記載事項も見られるため、マニュアルの見直しを検討されたい。併せて、新しい情報の周知徹底にも務められたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

第三者評価を受審して、あらためて改善点を認識することができました。 指摘いただいた事項の改善に向けての取り組みを行います。また、現状に満足することなく時代や地域ニーズに添った利用児支援・地域福祉に職員一同努力してまいります。

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

※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

【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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 「地域の中でいきいきと生活するために」という法人理念や基本方針が、「施設概要」「運営のしおり」「広報媒体」「事業計画書」等に明記されている。また、職員に対しては「運営のしおり」で、関係機関には「施設概要」により周知が図られている。さらに、利用児・家族には、個別面談、自治会を通じて説明しているが、障害の状態や理解が困難な利用児への周知については、説明や資料の工夫等を検討することが望まれる。			

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 福祉事業全体の動向は、法人での会議をはじめ、関係団体、市の障害福祉課、児童相談所からの情報をもとに把握している。また、事業所では、月毎の在籍数、在籍期間、入所原因、退所原因、短期入所、日中一時支援等の統計を取り、利用者の推移、利用率の分析を行い運営会議にて職員への周知が図られている。			
	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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 経営状況の把握・分析をもとに、運営会議で経営課題を抽出し、単年度計画に重点項目として取り上げている。また、利用児への支援課題については、職員に対して定期的にアンケート調査を行い、改善計画を職員会議等で検討している。さらに、今年度は措置変更や次年度は高校３年生の利用児が多数卒園するため、児童相談所と緊密に情報交換を行い対応策等が検討されている。			

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 法人として令和７年度までの長期計画書が策定され、事業所としては、令和元年度から令和６年度までの６年間分の中・長期計画を策定している。中・長期事業計画の内容は、施設の保全計画や人材確保への取り組み、療育支援に対する改善計画等が掲げられ、収支計画に反映されている。			
	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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 事業計画は、法人としての「事業計画書」と、事業所としての「運営のしおり」の二部が策定されている。法人としての「事業計画書」は大要的な内容となっており、事業所としての「運営のしおり」は実施体制や運営方針、支援計画、行事予定、防災計画、会議、委員会、職員研修等が記述されている。このことについて、職員への周知は図られているが、具体的な取り組み内容や目標等は明示されていない。今後は目標を設定され、年度途中や終了時には、進捗状況の確認・評価等が可能な内容を検討されたい。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 事業計画は、施設長が各グループの主任の意見を聞いて取りまとめている。作成した事業計画は年度初めの職員会議で周知され、職員は事業計画に沿った運営、療育支援に努めている。今後は、利用児等の意見も十分に反映する仕組みを構築され、職員の意見についてもボトムアップ方式による意見の集約も取り入れ、年度途中での振り返り、見直しの手順等も併せて検討されたい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 施設の特性上、全保護者への周知は難しい点もあるが、各行事の際に出席した保護者に説明をしている。また、利用児には、年度初めの園生集会（茶話会）の折に、理解できる範囲で説明している。ただ、事業計画は子どもの療育・支援に関わるものであるため、可能な範囲で保護者に周知し、理解を促すよう取り組みが望まれ、利用児にはより理解しやすいよう資料等を工夫する配慮が望まれる。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 第三者評価を定期的に受審し、毎月の職員会議にてインシデント報告とその改善について話し合いが行われている。また、副園長が第三者評価・サービス評価を担っており、利用児からの苦情要望等にも真摯に向き合っている。ただ、第三者評価を行った後の結果分析や内容について、検討する仕組みは十分とはいえない点もある。委員会を設置するなど、ＰＤＣＡサイクルが組織的に機能する仕組みを今後検討されたい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 第三者評価・サービス評価の担当者は定められ評価はされているが、前回の第三者評価に基づく改善策について取り組まれた検討記録等は策定されていない。今後は、評価結果に基づく改善の仕組みを構築され、職員間で共有するなど、組織的かつ計画的な取り組みに期待したい。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 施設長の役割と責任については、単年度計画である「運営のしおり」や人事制度関係の規程の中で、職務分掌、職務内容等が明文化されており、職員にも４月の職員会議にて周知している。また、年度初めの広報誌「ゆたか通信」にも自らの役割と責任について表明している。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 施設長は、研修等に参加し、遵守すべき法令等の理解に取り組み、法人としても法令遵守についての基本方針が策定されている。職員へは運営規程集を用いて周知しているが、コンプライアンス遵守への理解については、まだ十分とはいえない点も見られる。今後は、より深く理解しやすい規程の整備や体制の構築に期待したい。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 施設長は、毎月の職員会議で担当職員から提出されたインシデント報告を把握して、主導的に改善に向けた検討に取り組んでいる。また、支援計画の重点項目として、自立に向けて一人ひとりの生活能力の向上を掲げている。例えば、地域の医療機関と連携し、利用児の口の形に応じた食べこぼれの少ないスプーンの製作なども一例で、意欲的な取り組み姿勢にある。今後は、第三者評価を活用された質の向上に向けた体制の充実、取り組みにも期待したい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 施設長は、昨年度にパソコン１０台を計画的に入れ替え、また業務の効率化を図るため、児童記録システムを導入し、タブレット端末による支援管理等に取り組まれた。さらに、業務の実効性を高めるため、職員に対して年に３回の「意識向上アンケート調査」を行い、その結果を職員会議で評価、分析して、職員間での共有した意識形成の構築に努めている。加えて、ワーク・ライフ・バランスに配慮し、休暇取得の促進に取り組むなど指導力を発揮している。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人が各施設や事業所の意向を踏まえて必要な人材や人員体制に関する方針を定め、組織的・計画的に職員採用を行っている。また、研修などを含めた人材育成に向けた取り組みも充実している。各施設や事業所単位で非常勤職員の採用や実習生の受け入れ等にも力を入れている。法人として、実習校には就職説明会等に職員を派遣し法人のPR活動にも努めている。今後は、職員の定着等に関してもさらに取り組まれることに期待したい。			
	Ⅱ－２－（１）-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人の理念・基本方針に基づいた人事考課制度を導入しており、人事考課シートを基に業績・業務・意欲に分けて考課を行っている。人事考課シートは、期待する職員像を基にした考課基準となっている。また、キャリアパス制度の仕組みも構築されており総合的な人事管理ができている。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 施設長は、年に2回の個別面談を通して職員の就業状況の意向を確認している。職員は年に1回、自己申告書を記入し法人内の他の施設への異動希望の申告や自由な意見を記入し、法人事務局に提出している。また、施設長は3年前の就任当時から、働きやすい職場づくりに取り組み、ワーク･ライフ･バランスにも配慮し、職員の意向を基に改善に向け積極的に取り組んでいる。有給休暇取得率の向上に加え、児童記録システムの導入、パソコンの入れ替え等業務の効率化にも努めている。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人は、「人事制度運用の手引き」の中で「期待する職員像」を明確にし、人事考課制度を運用して目標管理と昇格等への仕組みを構築している。施設では、年度初めにグループリーダーである主任が職員と個別面談をし、目標管理シートを基に年度目標を設定して、９月の中間面接時に進歩状況の確認、年度末には目標達成度の振り返り、見直しを行うなど次年度のスキルアップに繋げている。			

	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人内の研修委員会により、研修リスト、階級別研修や専門分野研修、テーマ別研修が計画・実施されており、非常勤職員に対しても、テーマ別の研修を開催している。また、園としても職員一人ひとりの経験年数に応じた研修計画を策定して、事業計画に反映させ取り組んでいる。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 職員一人ひとりの研修については、経験年数や職種に応じた外部研修への参加が計画的に実施されている。また、新任職員と異動職員には１か月間、ＯＪＴによる研修が確保され、日常支援業務や学校への登下校支援、支援サービス計画書の作成等に対して丁寧に指導が実施されている。今後は、ＯＪＴの内容や実施方法を標準化させ、一人ひとりの課題に応じた育成にも期待したい。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 実習生の受け入れについては、マニュアルに沿った対応がされており、実習生への指導も適切に行われている。実習生受け入れプログラムは社会福祉士と保育士の専門的なプログラムが用意され、社会福祉士の受け入れ指導資格職員を配置している。			

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。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 ホームページには「理念・基本方針」「事業内容」「決算報告」「苦情解決」などが公開されており、第三者評価の受審結果等も公表している。また、年４回発行の法人広報誌「ふくしの泉」では、理事長の挨拶、決算報告、寄付の状況、各施設の活動状況が具体的に掲載しており、利用児の家族をはじめ、地域の住民や関係機関に配布されるなど適切な情報公開が行われている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人内には各施設の施設長や事務員などで構成された内部監査委員会が設置されており、法人で定められている経理規定に基づいて事務、経理、取引等の細かいチェック体制が整備されている。また、税理士法人による外部監査や監事監査、法人事務局の確認体制などの仕組みがあり、適切な経営・運営が行われている。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「運営のしおり」には、施設が地域において「開かれた存在」であることが定義され、職員は日頃の地域交流を通して、開かれた施設づくりに努めている。毎年法人で開催をしている「福祉まつり」には、地域の人々や関係機関を招待したり、また、施設としても地域の清掃活動等に積極的に取り組んでいたが、今年は新型コロナウイルスの関係により、地域との交流活動も殆ど中止を余儀なくされた。厳しい状況ではあるが、今後も地域との交流が繋げられるような工夫や取り組みを検討されたい。			

	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 ボランティア受け入れマニュアルを策定しており、「ボランティア・体験学習係り」を窓口として担当職員がボランティア受け入れの目的、手続き、活動の留意点などの説明に努めている。また、昨年度の年間ボランティア受け入れ人数は延べ１３４名で、積極的な受け入れに努めている。さらに、豊橋市社会福祉協議会主催の「青少年ボランティア福祉体験学習・高校生のワークキャンプ」においては、１泊２日での受け入れも行った。ボランティアに対し利用児と関わる上での簡単な留意点は伝えられているので、今後は具体的な配慮や交流を図る視点等への説明なども検討されたい。			
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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 児童相談所、相談支援事業所、小・中学校等の各関係機関とは、定期的に連絡会議を行い、利用児の進路や保護者との関わり等についての話し合いを行いながら療育支援を進めている。また、定期的に開催される児童相談所との連絡会により、課題の共有や解決に向けての情報交換が行われている。			
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 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	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 現在、法人全体で「こどもの居場所づくり」を議題に掲げて取り組みを進めている。自治会長や学校関係者と情報交換を行い、小学校１年～６年生を対象として、かぎっこの学童や外国籍の利用児の学習支援等、協働して支援ができる体制を検討している。また、「納涼祭り」「福祉まつり」「感謝の集い」などのイベントにより、地域住民との交流を図り福祉ニーズ等を把握し、福祉サービスとして短期事業・日中一時支援を展開している。今後は、地域へ向けて、施設が持つ専門的な知識や情報を提供できるような取り組みにも期待したい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人内の施設を災害時の避難場所としているため、行事や回覧板等で地域の人々に周知を図っている。また、法人全体で公益的取組検討委員会を設置しており、５３０運動の実施や子育て相談等の活動を行っている。立案までは至ってないが、地域コミュニティの参画として、「子ども食堂」も検討しており、実現に向けた取り組みに期待したい。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「運営のしおり」に、理念・基本方針、倫理綱領、療育・自立支援指針として利用児を尊重した基本姿勢が明示され、定期的な会議等で周知している。ただし、職員からは、利用児への基本的人権への深い理解や配慮が十分でないとの意見もあるため、今後は実践や勉強会等を通してさらなる共通の理解と取り組みに期待したい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 毎年１回、虐待チェックリストを全職員に配布して支援の振り返りを行っている。性教育を含め、入浴・着替え・排泄の際の支援マニュアルが整備されており、日々の支援に反映ができている。また、個別対応が必要な子どもについては個別支援計画に記載され、個別対応を実施した際には実施した時間や理由等を日々の記録に残している。施設ブログや通信、卒園アルバム等への写真掲載は保護者の同意を得て行っている。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 施設のブログで、毎月利用児の園での暮らしぶりや外出、行事、地域交流についての様子を紹介している。また見学希望者には迅速に対応し、パンフレットを用いて生活のルールやサービス内容を説明している。ただし、職員より、パンフレットのサービス内容の説明が漠然としていて、様子が伝わりにくい箇所があるとの意見もあり、利用児や保護者に理解しやすいパンフレットの見直しを検討されたい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 入所に関しては、保護者や利用児の自己決定を基本に、入所に至る経緯を児童相談所の記録や説明で把握している。また、保護者や利用児からの意向や要望については、個別支援計画書に反映し同意を得たうえで療育支援を行っている。ただ、意思疎通が困難な利用児への対応は各担当職員に一任しているため、今後は施設としてのルールや取り組み方法を組織的に検討されることが望まれる。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「退所支援マニュアル」を参考に、利用児が抱える障害や家族の受け入れ状況を十分に考慮し、施設移行や家庭復帰に対してスムーズに引き継ぎが行えるように努めている。中学生以降は「自立支援計画」をもとに、児童相談所、学校等の関係機関とケース会議を行い、利用児と家族の意向に沿った支援方針を決めている。卒園後は、必要があれば各担当職員がアフターフォローの相談を行っている。今後は、退所の際には状況に応じた移行先への引き継ぎ文書等による情報提供で、支援の継続性への配慮にも努められたい。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 各棟で毎週末に行われる「朝の会」や、毎月開催される「園生自治会」で、利用児のやりたいことや生活面での意向を確認している。今年は新型コロナウイルスの影響により、生活面の変化や外出行事等の制限が強いられる中、施設内で楽しめる、お泊り会やバーベキュー、好きな料理の調理実習等をみんなで計画し行事活動の一環として行った。現在、家族会等の設置はないが、今後は利用者満足の取り組みについて保護者からの意見や要望等も収集、分析され、支援の質の向上に反映されたい。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 施設の玄関口に「みなさまの声」と表記された意見箱が設置してあり、また苦情解決制度サービスの案内が掲示されている。保護者には行事や電話連絡の際に、施設や利用児への支援についての意見を聞いている。聞き取った意見や要望等は、職員会議で話し合い改善や対処等につなげている。現状として、ここ３年ほど苦情は挙げられていない。今後は子どもたちにわかりやすい資料を配布するなどして、苦情解決体制の説明に取り組まれたい。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 各棟の担当職員が夕食後や週末に、利用児と個別に話をする時間を設け、悩みを抱え込まない様に努めている。また毎月開催している棟会議や園生自治会で、利用児から生活面や行事等への要望や希望を聞いている。職員からは利用児の障害の状態により、十分に意向が汲み取れていないとの意見もあるため、意向確認に向けた手法の工夫を検討、周知されたい。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用児から受けた意見や要望については職員会議で検討し、迅速に返答をするように努めている。議事録や日々の支援日誌では対応状況を記録し、全職員が周知できる体制となっている。また、個別にカウンセリングが必要な利用児に対しは、児童相談所の心理士と協働して定期的に面談を行うなどして、より効果的な個別支援に繋げられている。			

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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 リスクマネジメント委員会にて、ヒヤリハット・アクシデントレポートの把握と事例に対する協議を行い、毎月開催される職員会議で、報告・検討までの体制は整備されているが、十分な改善までには至っていない事例もある。今後は、リスクの要因分析にも積極的に取り組み、さらなる改善策・再発防止策の検討を組織的に取り組まれ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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 今年は新型コロナウイルスの対応マニュアルを新たに追加し、保健委員会を中心に、看護師や関係機関と情報共有を図りながら、施設全体での予防策を講じた。日々の居室の換気・利用児のマスクの管理・施設内の消毒、除菌を徹底して行い感染防止に努めている。また、感染症発生時のフローチャートも作成し、対応方法を分かりやすくし定め、全職員に周知ができている。			
	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行っている。	障39	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 毎年防災計画を立案し、月１回施設で、火災・地震・夜間等を想定した訓練を実施している。また、消火器や消防設備の点検、備蓄品の食数や賞味期限の確認も定期的に行っている。現在、各棟での具体的な点呼方法や園児が外出時の安全確認方法がないため、今後はマニュアルに追加するなどして確認方法の取り決めを周知されたい。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 施設では、基本となる業務全般が記載されたマニュアル「運営のしおり」が策定され、各会議や研修会で職員間への周知を図り、支援の取り組みに差異がないように取り組まれている。また、各棟で利用児や保護者の要望をもとに個別支援計画が作成され、利用児一人ひとりの障害の特性や状況に応じた療育支援に取り組んでいる。さらに、毎年１回、支援の振り返りをかねて、パートを含めた全職員が「自己採点チェックシート」を行っている。			
	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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 標準的な実施方法が記載された各マニュアルは、実際の支援内容に沿っているかどうか毎年見直しを行っている。また、日常の支援については児童記録システムに記録され、会議等で検証され見直しがされている。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 個別支援計画は、専門職（看護師・栄養士・作業療法士・言語聴覚士等）の意見も交え、手順書に沿って策定されており、アセスメントシートの内容についても年に一度、見直しされている。また、毎月の支援についても担当職員が目標を立て、月末には主任と共に評価、見直しを行い、次月の支援目標に反映させている。ただ、支援困難ケースへの対応については、組織として十分な検討機会を設けることが望まれる。			

	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 個別支援計画は半期毎に評価し、本人・家族等の意見や要望を聞き同意を得て次の計画を策定している。昨年度、領域項目の見直しにも取り組まれた。担当職員が策定した個別支援計画を３人の主任が内容を確認し、ケース会議で検討されているが、見直しにあたっては、担当職員と意見交換を十分に行い策定していくことが望まれる。また、目標や課題の設定を緊急に変更する事案は少ないが、仕組みとして整備されることを望みたい。			
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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 個別支援計画、生活状況はパソコンのネットワーク化によって職員間で共有され、各種会議の議事録等もパートを含めた全職員が閲覧・入力できるようになっている。また、緊急的な連絡事項や変更等は、スタッフ連絡ノートやスタッフ用掲示板も効果的に活用されている。個別計画や毎月の評価など福祉サービスの実施状況は、統一した様式で記録されているが、職員によって記録内容や書き方に差異が生じないよう、記録要領等の整備が望まれる。			
	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 ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人として個人情報保護法による規程マニュアルが策定されており、家族へは入所時に写真・ビデオ等の公開を含め個人情報の取扱いについて説明を行い、同意書を取り交わしている。また、職員個人のパソコン、ＵＳＢ等は持ち込みが厳禁とされ、園内のパソコンも規程通りに情報管理が整備されている。しかし、データーを印刷した際の書類をそのまま破棄したりする事例もあるため、個人情報の管理についてはより厳密な管理に努められたい。			

【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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用児の意見や要望は、園生自治会を通して聴く機会がもたれ、施設のルールについても園生自治会等で話し合っている。また、園生会義(茶話会）や自治会において、意思表示の難しい利用児にはイラストや写真による選択や、固有のコミュニケーション手段やサインにより意思決定支援行っている。現在の新型コロナウイルス感染症防止のため、「誕生日外出」などができない状況下、インターネットにより個別に希望の誕生日プレゼントを選び、購入するなど、本人の意向を尊重した取り組みとなっている。			

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	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 職員意識向上アンケートを実施し、結果をもとに、権利侵害の防止等のための具体的な内容を掲示し周知を図るようにしている。原則禁止事項とされている身体拘束を行った事例はないが、利用児の安全のため必要に迫られて行った場合は、時間や理由を記録するように定められている。また、利用児がクールダウンするため個室対応を行ったときも時間・理由などを記録している。利用児とのかかわりの中で担当者が、感情的になっている場面を見かけたときには、他の職員が声をかけ対応を交代するなど、職員間で連携しながら、権利侵害が発生しないよう徹している。			

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 身辺の整理整頓、掃除、片付け、身だしなみ、時間の管理、社会的常識やマナーの理解等、自律・自立生活に向け、個々の特性に応じたサポートをしている。日々の洗濯に関しては、利用児が行い各部屋のベランダに干している。また、布団も定期的に干すように利用児の日課に組み込まれている。入浴に関しては、体の洗い方や洗髪など、自分でできるように見守りながら、自分で洗えていない部分を知らせたりするような支援を心掛けている。			
	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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 気持ちの表現がうまくできない利用児には「気持ちチップ」という気持ちを表現したカードなどを使用し、絵や図・写真などを使い利用児の心身の状況に応じてコミュニケーション法を変え支援を行っている。就学前の一部の利用児については、月１回言語聴覚士によるリハビリが実施され園内でも取り組めるリハビリ内容については日々の支援に取り入れている。ただ、専門的なリハビリの回数や枠には限りがあり、希望する利用児すべてが受けられていないことが今後の課題である。			

	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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 園内の心理士による心理面談が月に１～２回行われ、プログラムを立てて行う心理面談については、児童相談所の心理士によって行われている。面談の内容はパソコン内の心理士面談記録欄に記録されているが、全ての利用児が心理面談の結果を個別支援計画に反映されている状況とは言えない。今後、相談内容については、支援にかかわるすべての職員が情報を共有して、利用児の意思が尊重される取り組み等を組織的に検討されたい。			
	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　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 余暇やレクリエーション活動は、利用児の希望をとりながら行なわれている。今年度は、新型コロナウイルスの影響のために、グループ外出もほとんどが中止となったが、利用児の気持ちに寄り添えるように、園内の空きスペースを利用して寝袋を使った宿泊体験を行った。また、土日曜日の余暇活動についても、朝の会で話し合い、ドライブや園庭で体を動かすなどの余暇活動を行っている。今後は、コロナウイルス禍に対応した、利用児が参加可能な地域のさまざまな日中活動の情報収集や支援が望まれる。			
	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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 利用児の障害の状況に応じた、個別的な配慮を必要とする日々の生活への適切な支援を行っている。 職員は、法人主催の研修や外部研修の受講、外部から講師を招いての研修など、様々な研修機会が設けられ、障害に関する専門知識の習得に努めている。今年度は、新型コロナウイルスの影響のために研修の機会も少なくなっているが、現在は状況に応じて、自主研修などを含めて専門知識の習得に努めている。			
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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 食堂は、厨房から利用児の食事状況も把握しやすく、交流も持ちやすい環境である。温かい食事が提供され、献立も写真を取り入れたりして、利用児に分かりやすい掲示となっている。月に１度の選択メニューもあり、利用児の楽しみの一つとなっている。日中一時支援等で施設を利用している地域の在宅障害児に向けて、玄関に日々の献立が掲示されている。体調が思わしくない利用児に対しては、症状に応じて３種類の特別メニューが提供できる体制になっている。入浴・排泄の支援に関しては、同性介助により３、４名を基本としたグループ入浴に対して支援を行うなど、個別または小グループの対応を基本としている。			

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　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉

建物の老朽化はあるが、食堂・トイレ・浴室等、清掃が行き届いている。居室はほとんどが２人部屋で、利用児が清掃し、また共有スペースを利用児が掃除する日も設けてある。廊下、共用スペースには物を置いたりすることなくきれいに整頓されている。利用児に対して、年に１回「ズバリきいちゃいます」というアンケートで「自分の部屋にあったらいいと思うものは？」等の内容で意向把握を行っている。浴槽に関しては、大浴槽しかない棟もあり、就学前の子どもから１８歳の子どもまでが一緒に使用しているが、危険な場面も多く想定されるため、支援体制の整備にとどまらす、改修を含めた整備の検討にも期待したい。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉

言語聴覚士のアドバイス等を受け、利用児の発語につながる言葉かけやスプーンの持ち方、口への運び方などを日々の生活を通した中で支援を行っている。機能訓練・生活訓練記録の記入欄があり通院で得た情報などが記録され、個別支援計画に取り入れ支援している。また、歯が健康面に及ぼす影響は大きいため、歯磨きなどの口腔衛生面は、徹底した支援を行っており、利用児全員の朝夕の歯磨き後の仕上げやチェック体制が整備されている。

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　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉

利用児の健康管理については、１日２回の検温や健康状態について職員間で情報共有が行われている。新型コロナウイルス感染症に対しても、下校時には使用したマスクを玄関で外し、消毒液による消毒、うがい手洗いを行うなどの感染防止対応がとられている。保健マニュアルは整備されており、新型コロナウイルス感染症で感染者が出た場合などの対応についての記載もある。しかし、他の感染症などとの連動がなく、保健マニュアル全体の整合性がない記載事項も見られる。保健マニュアルは常に使用しながら、見直していくことが必要である。職員研修の中での定期的な周知が望まれる。

	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　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉

医療的な支援に関する研修は１～２か月に一度、コロナウイルス感染症・痙攣対応・爪の切り方等のワンポイントレッスンが行われている。服薬に関しては、前回の第三者評価受審以降、誤薬の事故は１件もない。ヒューマンエラーによる誤薬事故が起こらないよう、複数回のチェック体制が整備されるなど効果的な対策がとられている。現在は、軽症なアレルギー児と皮膚疾患の利用児のみであるが、アレルギー対応についても同様に事故防止の取り組みとして検討されたい。

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　・　ⓑ　・　c

〈コメント〉

退所後、グループホームへ入所する利用児も多く、見学や体験の機会を必要に応じて設けている。ごみゼロ運動への参加も長年続けてきている。しかし、今年度はボランティアの支援も受けにくい状況であるため、社会参加の機会も少なくなっている状況である。園の日課に合わせた生活時間を守るために、学校から帰宅した利用児が、地域の友人たちと遊んだりすることも希望どおりに行えていないと職員も認識している。余暇時間などを利用した柔軟な対応や支援の工夫が期待される。

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	ⓐ　・　b　・　c

〈コメント〉

法人内の相談事業所との連携により、成人施設での実習や施設内で食器洗いなどの自立体験を行っている。また、卒園前に、ＡＴＭや携帯電話の使い方など、卒園後の社会生活に困らないように支援を行っている。利用児の状況に応じて、公共交通機関を利用した通学練習を行い、公共施設の使い方などを職員と学習する機会も設け、地域での生活に向けた支援体制が整っている。

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 家族等との連携・交流については、児童相談所と連携を取りながら支援をしている。年に２回行う個別支援計画策定時には、支援目標について保護者と話し合いを行っている。保護者支援が必要な利用児も３割ほどおり、保護者に分かりやすい説明を心掛けながら園での様子や支援内容について話しをしている。利用児の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールは、マニュアルの中で基本となる手順が明確にされ、適切に行われている。			

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	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 幼稚園に通えない子どもたちは、園内に独自で設けられた「つぼみ保育室」で専門的な保育活動が行われている。幼稚園や学校との連携については連絡帳による日々の連絡や、定期的な話し合いにより情報共有や連携、調整を図っている。　個別支援計画の中の「学校・日中活動」の欄には学校生活での課題なども明確に記載されており、支援に繋げられている。			

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			