

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5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 中野 章	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-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： 22名	非常勤職員： 10名
専門職員	社会福祉士： 4名	栄養士： 1名
	保育士： 2名	調理師： 2名
	看護師： 1名	准看護師： 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」

【施設理念】

「児童が基本的な生活習慣を確立し、将来健全に自立生活が営めるよう支援する」

【基本方針】

・「できる!をもっと」を体現するため、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伸長を図る。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

- ・ 会内委員会設置（サービス向上委員会）
- ・ 法人研修（キャリアパス）、サポカレオンライン研修
- ・ 法人HP、Instagram、機関誌（ふくしの泉）、ゆたか通信でのPR

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 5 年 5 月 1 日（契約日）～ 令和 6 年 2 月 25 日（評価決定日） 【令和 5 年 10 月 27 日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	4 回 （令和 2 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、虐待防止対応規定などが掲載され、利用者の人権尊重の周知に積極的に取り組まれている。

・園長は療育・支援の質の向上に意欲を持ち、当園で16年間に渡り培ってきた多くの知識や経験を活かし、職員への提案、助言を心がけている。また、年3回実施される職員面談や各種会議を通じて療育に関する課題を把握し、改善策を職員とともに検討、共有し、主導的な役割を果たされている。さらに園長は、子どもの命を預かっているという責任を重く受け止めており、子どもの最善の利益を考えた療育を実践するという熱意と使命感を持ち、職務に専念されている。

・園長は、「新しい社会的養育ビジョン」に基づき、令和7年度より開始予定である「小規模グループケア」に向けて、園の改修工事計画、小規模開始時に必要とされる職員の人員配置整備、小規模化に適したマニュアル策定、予算などの財務等を具現化するため各関係機関と連携を図り、経営や業務の改善に指導力を発揮されている。また、日頃から職員とのコミュニケーションを通して、園内の様々な問題点や課題を明確にされている。

・園の理念には「子どもたちが基本的な生活習慣を確立し、将来健全に自立生活が営めるよう支援する」と示され、職員は日々の職務のなかで利用児の言葉に耳を傾けるとともに、言葉の少ない子どもには意思を汲み取れるように、個々の状態に応じてコミュニケーションの取り方を工夫し、利用児本位の支援となるように努めている。

・職員は、記録ソフト(FTケア)に入力されている個別支援計画に基づき、利用児一人ひとりが必要とされる個別的な配慮について共有されている。日々の療育支援についても記録ソフトに入力し職員間で共有しており、棟別会議においても、利用児一人ひとりの障害の特性に関して個別的な配慮について確認をされている。また、利用児がパニックや不安定な行動の際には、他の職員の協力を得て対応に努めている。園では、職員の経験値に応じた援助技術の研修を講じており、副園長がスーパーバイザーとして職員の育成にあたっている。

・利用児の食事は、毎日のメニューを写真や玄関の見やすい場所に掲示しており、利用者の楽しみとなっている。行事食や選択メニューもあり、棟別会議等でリクエストも確認している。提供された食事は、残食も朝食以外はほとんどなく、魚も野菜も肉も全部食べられている。

・退所後の進路については、学校や企業などの関係機関との調整を図りながら支援を進めている。退所に向けたケース会議では相談支援事業者も参加し、できる限り本人も同席し、家族の意向も聞きながら、より幅広い支援を行う体制作りができています。また、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。

◇改善を求められる点

・園では、職員一人ひとりの育成を着実に進めるために、年度初めに目標管理シートに目標設定を行い、中間と年度末に面談を行いながら達成状況を振り返るしくみが機能している。今後、職員一人ひとりの目標管理シートの目標設定については、事業計画書に園としての療育支援に基づく重点項目を定め、その重点項目と職員一人ひとりの目標に対して関係を持たせる仕組みづくりを検討されたい。

・一年に一回アセスメントシートを更新しており、ケース記録、自立支援計画書とともに引き継ぎがスムーズに行えるように整えている。サービス終了後の相談等は基本的には相談事業所に任せているが、園の行事に顔を出すよう声かけを行っている。相談があった場合は、当時の担当職員が在籍していない事もあるので園長が対応にあたっているが、今後は、どの職員でも一定の水準を担保し相談できる体制づくりに期待したい。

・運営会議により評価結果を分析し、改善課題を検討する仕組みが整備されている。課題については、次年度の単年度計画に反映され、職員会議により説明されている。しかし、取り組まれた課題には具体的な内容として示されていないことも見受けられるため、今後は、課題を実現するための具体的な道筋や、年度途中や年度終わりに評価、振り返りが行える数値目標や成果等まで明確にされることを検討されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

お忙しい中、本園のために評価をしていただきありがとうございます。
改善点については全職員への周知および早急な対応により、子どもたちにとっても職員にとっても居心地の良い、やりがいを見出せる運営につなげられるよう高みを目指していきます。

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></p> <p>法人理念である「地域の中でいきいきと生活するために」に基づき、それを達成するため「自立へ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性の向上を図る」を基本方針に定めている。これらは、パンフレットやホームページに掲載され、年度初めの会議等で園長から職員に説明されている他、新任職員には研修会などで周知されている。今後は、園の理念である「子どもたちが基本的な生活習慣を確立し、将来健全に自立生活が営めるよう支援する」も併せて周知を図り、療育・支援に対する安心感や信頼を高められることにつなげられたい。</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 ①・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉事業全体の動向は、法人による会議をはじめ、福祉新聞や愛知県の障害福祉課からの情報に基づき把握されている。また、園では毎月の措置入所数、措置理由、施設移行、日中短期利用者の統計を分析しており、収支を把握するなどして経営環境の変化にも対応されている。職員には、運営会議や職員会議により周知が図られ、法人事務局にも報告され情報共有がされている。</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 ①・b・c
<p><コメント></p> <p>経営課題については、経営状況の把握、分析をもとに、運営会議において明確にされている。療育支援の課題については、職員に対してアンケート調査を行い、改善計画を運営会議で検討されている。今年度は、小規模グループケアの具現化および個別ケアに対する機能整備等が検討されている。</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></p> <p>令和3年度から令和9年度までの中・長期計画を策定されており、令和7年度から開始予定とされる小規模グループケア化を含めた、事業運営や改修計画などの収支予算、改修工事予定、職員の人員配置等が明記されている。計画書は、年度初めの職員会議により周知しており、年度末の運営会議で評価、振り返りがされている。また、法人事務局とも、年度ごとに評価、見直しの機会が設けられている。今後は、小規模化後の高機能化、多機能化について目標等を明記することで、より実効性の高い計画書としたい。</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></p> <p>単年度の事業計画として「運営のしおり」が策定されており、年度初めの職員会議で配付されている。計画書には、理念、基本方針、療育・自立支援指針、行事計画、自治活動、研修予定、防災計画、倫理綱領など運営や支援に必要とされる資料が明示されている。併せて、小規模化の具現化に向けて運営目標等が明示されている。今後、療育支援については、年度途中や年度末に振り返りができる具体的な方策等を明確にされることに期待したい。</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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	障6	②・b・c
<p><コメント></p> <p>園では、毎年1月に職員に対して運営と療育支援についてアンケート調査を実施し、個別面談、各委員会等で集約した意見や要望等を運営会議で勘案し、次年度の事業計画に反映している。事業計画は、年度初めの職員会議により職員へ周知され、年度末に定まった手順にもとづき評価、見直しが行われている。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画については、保護者には年2回実施される保護者面談時に説明が行われ、可能な範囲で行事への参加を促されている。また、行事終了後にアンケート調査を実施し、次の行事の参考意見とされている。利用児には、園生自治会の際に主な行事・計画等の説明が行われ、小規模化移行後の療育支援の取り組みについてもアンケート調査を実施されている。今後、利用児の説明には、子どもの年齢や発達に応じた分かりやすい資料を用意するなどの配慮や工夫を検討されたい。</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	a・b・c
<p><コメント></p> <p>毎年、第三者項目による自己評価を実施し、運営会議で評価結果を分析するなど年度ごとの課題を明確にされている。福祉サービス第三者評価は3年に1回、定期的に受審され指摘事項等による課題解決に取り組み、療育・支援に活かされている。また、インシデント・アクシデントにおいても、棟別会議をはじめ各委員会や運営会議で分析・検討が行われており、改善策等については職員会議で共有されている。今後は、検証された内容をもとにPDCAサイクルの手順に沿った形で評価・改善されていくことを確立されたい。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>運営会議により評価結果を分析し、改善課題を検討する仕組みが整備されている。課題については、次年度の単年度計画に反映され、職員会議により説明されている。しかし、取り組まれた課題には具体的な内容として示されていないことも見受けられるため、今後は、課題を実現するための具体的な道筋や、年度途中や年度終わりに評価、振り返りが行える数値目標や成果等まで明確にされることを検討されたい。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>園長は職員会議等で自らの考えや方針について、個別の子どもの支援過程や園の状況に合わせてわかりやすく、具体的に職員に伝えている。また、園の運営における自らの役割や責任については、単年度計画である「運営のしおり」の中で明記されているほか、広報誌「ゆたか通信」においても責任と役割を表明されている。さらに、法人の人事規定などにも園長の職制・任務等が明記されており、職員にも周知されている。不在時の権限委任等も法人の規定書に明記されている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>園長は、遵守すべき法令や倫理等を関係機関などの会議や研修に参加して情報収集に努めている。また、知り得た情報については、職員会議や園内研修を通して職員へ周知を図っている。また、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おり、法令等の改正の際には情報提供を受け適宜対応されている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>園長は療育・支援の質の向上に意欲を持ち、当園で16年間に渡り培ってきた多くの知識や経験を活かし、職員への提案、助言を心がけている。また、年3回実施される職員面談や各種会議を通じて療育に関する課題を把握し、改善策を職員とともに検討、共有し、主導的な役割を果たされている。さらに園長は、子どもの命を預かっているという責任を重く受け止めており、子どもの最善の利益を考えた療育を実践するという熱意と使命感を持ち、職務に専念されている。</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	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>園長は、「新しい社会的養育ビジョン」に基づき、令和7年度より開始予定である「小規模グループケア」に向けて、園の改修工事計画、小規模開始時に必要とされる職員の人員配置整備、小規模化に適応したマニュアル策定、予算などの財務等を具現化するため各関係機関と連携を図り、経営や業務の改善に指導力を発揮されている。また、日頃から職員とのコミュニケーションを通して、園内の様々な問題点や課題を明確にされている。</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 · b · c	
<p><コメント></p> <p>正規職員は法人事務局が、各施設及び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、計画的に採用活動を行っている。契約、臨時職員については、法人のホームページ等を活用し、園で必要とされる人材を募集されている。また、法人として研修委員会を設置されており、新任職員から管理職までの育成計画が策定されている。職員定着に関しては、職員の意向を汲み取るための自己申告書の提出や個別面談等を行い職場環境の充実に努めている。しかし、当園で必要とされる職員の採用活動については依然厳しい状況下であると認識されていることから、今後、さらなる取り組みに期待したい。</p>			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障 15	a · b · c	
<p><コメント></p> <p>法人として人事考課制度を導入されており、職務職階に基づき等級が定められ、各等級に期待される役割が明確になっている。また各等級ごとに人事考課シートが整備され、園長は職員が自己評価した人事考課シートをもとに職員の考課を行い、個別面談により評価を伝える仕組みが整備されている。また、法人にて昇格に関する要綱</p>			

も整備され、昇格等の人事基準も明確になっている。		
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り組んでいる。	障 16	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>法人や園では、職員一人ひとりの年休取得率や残業時間を把握し、休暇取得の促進、時間外労働の削減に取り組んでおり、産休・育休の取得も推進されている。法人としてハラスメント委員会を設置されており、パワハラ・セクハラなどに関しても相談できる仕組みが整備されている。園長は、働きやすい職場、魅力ある職場を目指し、定期的に職員との個別面談を実施し、職員の意向を把握し職場環境の充実に努めている。一方、職員からは、人材不足や時間外労働、年休取得について改善を求める意見も見受けられるため、今後、さらなる取り組みに期待したい。</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	a ・ ㉔ ・ c
<p><コメント></p> <p>園では、職員一人ひとりの育成を着実に進めるために、年度初めに目標管理シートに目標設定を行い、中間と年度末に面談を行いながら達成状況を振り返るしくみが機能している。園長、副園長に対しては、法人の人事考課制度において、年度初めに目標設定を行い、年度末に事務局長と面談を行いながら達成状況を評価、振り返るしくみが機能している。今後、職員一人ひとりの目標管理シートの目標設定については、事業計画書に園としての療育支援に基づく重点項目を定め、その重点項目と職員一人ひとりの目標に対して関係を持たせる仕組みづくりを検討されたい。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人として「人事制度運用の手引き」が策定され、職務職階別に期待する職員像が具体的に明示されている。また、法人の研修委員会においても年間の研修計画が策定され、研修の目的やテーマ別に全ての職員が参加できる仕組みが整っている。園としても職員の実務経験や専門資格別に研修計画が策定され、年度実績をもとに研修の評価、見直しがされている。</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	㉔ ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人の研修では、新任研修、階級別研修、テーマ別研修、キャリアパス研修、非常勤職員の研修など様々な研修の機会が確保されている。園としては、職員一人ひとりの経験年数、専門資格に応じた研修計画が策定されている。園では、今年度よりOJTの期間を1か月から1年間に延長し育成施策を定め、毎月、評価、振り返りができる体制へと充実されている。また小規模化に向け、療育・支援に対して職員間で差異のない援助技術に取り組むためのスーパービジョンの体制も行われている。</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。		
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><コメント></p> <p>施設の専門性を還元するために、「実習生受け入れマニュアル」と「実習のしおり」の二種類の冊子を策定されており、社会福祉士と保育士の実習生を一昨年は14校から60人受け入れている。また指導職員を配置して、プログラムに基づき専門性に応じた実習を実施されており、養成校との連携も適切に図られている。今後は、指導職員へのフォローアップ研修などの機会も設けられ、一貫性のある実習指導に努められたい。</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 ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>法人、園ともにホームページを活用した情報公開に努め、透明性の確保に取り組んでいる。法人のホームページには、豊橋市福祉事業会に関する様々な情報を分かりやすく掲載されている。また、年度単位の事業計画書、事業実施報告書、決算報告書、苦情解決等を公開されており、法人の総合機関誌「ふくしの泉」も掲載され、地域社会に向けて法人、園の活動状況等が紹介されている。園のホームページには、理念・基本方針、療育支援内容、第三者評価結果、相談窓口などを公開されており、利用児の生活の様子等についても紹介されている。</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	a ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>園は、法人の「経理規定」「職務規定」に基づき適正な運営に努めており、毎年、定期的に税理士による経理監査を実施されている。また、法人内で内部経理監査委員会を設置しており、事務、経理についての内部監査が定期的に実施されている。今後は、より適正な経理・運営に向け、外部専門家の支援、活用等も検討されたい。</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	a ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>「運営のしおり」に、地域との関わりについて基本姿勢を明文化されており、行事、活動内容についても記載されている。食堂横の掲示板には、地域との交流を推進目的として、利用児が参加できる地域行事等とグループ別に外出する際に活用できる情報などを掲示されている。また、地域交流の一環として利用児たちは近所の美容室や理容室、病院等を利用されている。法人として開催される「福祉祭り」はコロナ禍の関係で中止されていたが、今年度から再開され多くの地域住民が招待され利用児との交流の機会とされている。</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	a ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れマニュアルが整備されており、マニュアルには基本姿勢や業務概要、留意事項が詳細に明記されており、担当職員はマニュアルに沿って様々なボランティアを受け入れている。今年度から、ボランティアの方に対して「ボランティアのしおり」を策定しており、オリエンテーション時に、施設概要、理念、目的、基本方針、療育支援体制、利用児の特性や活動時の留意点などを説明し、福祉施設の理解に努めている。また、毎年ボランティアの方には、日頃の奉仕への感謝として利用児と一緒に会食を楽しむ「感謝の集い」が催されており、ボランティアの定着化が図られている。</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	a ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>児童相談センターや医療機関、幼稚園、学校等、利用児の療育のために連携が必要となる地域の関係機関・団体については、その機能や連絡方法等を体系的に明示した一覧表を作成し、職員で情報共有されている。また、幼稚園や学校とは、電話や連絡帳等の活用の他、定期的な面談やケース会議等を通じて、利用児の様子を掘り出し共通理解を図り、協働して支援に努めている。利用児の退所支援についても各関係機関と連携を図り適切な対応に努めている。今後は、利用児ごとに必要な資源をリスト化することも検討されたい。</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	a ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>園では、児童相談センターなどの関係機関や法人内の相談支援センター「木もれ陽」と緊密に連携を図り、地域の福祉ニーズなどに関する情報を取得されている。また、地域支援事業の一環として短期入所や日中一時支援を展開されており、その際に保護者から生活課題等について把握されている。さらに、豊橋市が開催する「人にやさしいまちづくり啓発講座」の講師を務め、その際に地域の福祉ニーズ等の把握に努めている。</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	㉗ ・ ㉘ ・ ㉙
<p><コメント></p> <p>法人として公益的取組委員会を設置されており、各施設、事業所では、定期的に園の周辺や地域の公園等の清掃活動を実施し、近隣小学校の下校時に児童の見守り等を行っている。また法人は、災害時の福祉避難所として市から指定を受けており、様々な災害を想定した避難訓練、防災計画を整備されている。さらに施設として、当園の園舎外に設置されている保育室「つぼみ」においては、今年度から同一法人の相談支援事業所に通われるお子さんのご兄弟をお預かりする無認可託児事業に取り組まれている。</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
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	㉗ ・ ㉘ ・ ㉙
<p><コメント></p> <p>園の理念には「子どもたちが基本的な生活習慣を確立し、将来健全に自立生活が営めるよう支援する」と示され、また運営規定、運営のしおりに障害児の意思及び人格を尊重、自立支援、利用児本位の支援について明示されている。職員は日々の職務のなかで利用児の言葉に耳を傾けるとともに、言葉の少ない子どもには意思を汲み取れるように、個々の状態に応じてコミュニケーションの取り方を工夫し、利用児本位の支援となるように努めている。また、園全体で「虐待防止対応規定」「身体拘束の適正化指針」が整備され、虐待防止委員会において本園独自の課題等を検討されている。</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	㉗ ・ ㉘ ・ ㉙
<p><コメント></p> <p>法人全体の「個人情報管理規定」に加え、園独自で策定した「プライバシー保護」に関するマニュアルが整備されている。マニュアルには入浴・排泄時等生活場面におけるプライバシー保護についての留意事項が明記されている。新任職員には年度初めにマニュアルを配布し、説明されており、OJTを通じてプライバシー保護への配慮について理解が図られている。ただ建物の構造上、個室が少なく、一人ひとりの利用児にとって快適な環境とは言いがたい点は否めない。令和7年度から開始予定である小規模グループケアにおいては、快適な環境整備に期待したい。</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	㉗ ・ ㉘ ・ ㉙
<p><コメント></p> <p>法人として広報誌の発行や法人ホームページにおいて施設の情報を提供し、理解や啓発に努めている。また、施設を紹介するパンフレットやホームページを通じて利用児・家族・地域へ情報提供されている。ホームページ上には施設の情報をより早く、分かりやすく提供するため SNS(インスタグラム)が有効に活用されている。利用見学については希望者に対して丁寧な説明を心掛け、適正な利用につながるよう支援されている。</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	㉗ ・ ㉘ ・ ㉙
<p><コメント></p> <p>サービス開始の際には、児童相談センターからのアセスメントシートや情報提供に基づき、利用児に関する情報を把握し、入所時の対応マニュアルやしおりに沿って、保護者や入所児の自己決定に配慮した説明に努めている。また、保護者や入所児の意向や希望を確認した際は、個別支援計画に反映して同意を得ている。しかし、保護者や入所児への開始説明においては、障害の特性すべてに対応できる体制とは言えないことから、今後は、障害の特性に配慮した資料の作成やツールの活用など、さらなる工夫が期待される。</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	㉗ ・ ㉘ ・ ㉙
<p><コメント></p> <p>一年に一回アセスメントシートを更新しており、ケース記録、自立支援計画書とともに引き継ぎがスムーズに行えるように整えている。サービス終了後の相談等は基本的には相談事業所に任せているが、園の行事に顔を出すよう声かけを行っている。相談があった場合は、当時の担当職員が在籍していない事もあるので園長が対応に</p>		

あたっているが、今後は、どの職員でも一定の水準を担保し相談できる体制づくりに期待したい。				
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
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。	障 33	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>職員は日々の利用児との関わりや会話、相談の中から、利用児一人ひとりの気持ちを聞き取り確認するよう努めている。また、定期的に利用児の自治会が開催され、意見を表出しやすい機会となっており、出された意見から利用児の満足度を把握している。さらに、利用児との個別面談や嗜好調査、アンケート調査なども行われており、意見や要望の把握に努めている。ただ、保護者の来園は少なく、保護者会も成立していないことから、行事への参加を促し意見を聞きとるよう努力しているが、もう少し積極的な働き掛けが必要かと思われる。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>園では苦情解決委員会が配置され、玄関口に苦情解決の体制について提示されている。また、保護者やボランティアには「みなさまの声」と表記された意見箱を玄関口に設置され、利用児には掲示板にわかりやすいポスターを掲示し、廊下に意見箱を設置されている。保護者等や外部からの電話による苦情については、マニュアルに沿って対応されており、苦情解決の結果等は法人のホームページで公開されている。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>意見箱の設置や心理面談、個別面談、嗜好調査、アンケート調査など、様々な方法で利用児が意見を述べる機会を設けている。また、職員は日頃から利用児の言葉に丁寧に耳を傾け、信頼関係を築きながら意見や相談をしやすい雰囲気や環境を整えており、相談場所に関しても利用児の希望に配慮されている。今後は、意思表示が困難な利用児の声に対して配慮や工夫を検討されたい。</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	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>利用児からの迅速に対応すべき意見や相談については、運営会議や棟別会議、職員会議により話し合われており、記録ソフト(FTケア)に入力され、職員で共有されている。また、迅速に対応するために、対応マニュアルが策定されており、具体的なサービス改善につなげた経過をレポートとして整備されている。迅速に対応しかねる事案については継続した対応に努めている。今後は、定期的に対応マニュアルの見直し等の機会も設けられたい。</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	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会が配置され、事故対応マニュアルが整備されている。リスクマネジメント委員会ではインシデント・アクシデント報告書の把握と事例に対する協議が行われ、職員会議においてもアクシデントの改善策・再発防止策の評価、分析に努めている。ただ、当園は障害児入所施設のため、日中、利用児は学校等に行っていないため、インシデント・アクシデントの報告件数が少ないのは理解できるが、インシデントとして報告される件数は少ないように感じられる。今後は、リスクマネジメントについての研修や勉強会の機会も検討されたい。</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	Ⓐ	b	c
<p><コメント></p> <p>感染症対応マニュアルは、保健委員会を中心に看護師や嘱託医の監修のもと多項目に渡り作成されている。当園では、新型コロナウイルス流行時にクラスターを経験したことで感染予防が適切に講じられている。また感染症発生時には、園長を責任者としてマニュアルに従い職員が速やかに対応し、嘱託医や看護師からの指示や助言をおおき感染拡大防止に努めている。さらに、アレルギーに対する対応マニュアルも詳細に策定されており、職員会議において共有されている。</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行っている。	障 39	a	ⓑ	c
<p><コメント></p> <p>園として、消防法の規定に基づいた消防計画と地震防災規程を策定され、災害種別(火災、風水害、地震等)の</p>				

マニュアルを整備しており、定期的に防災避難訓練が実施されている。また、夜間の防災訓練も年に1回実施されており、防空頭巾等が廊下の各所に配置されている。職員の安否確認については非常用連絡網が整備されメールによる一斉配信で管理しているが、音信不通や返信がない場合における対策は講じられていない。今後も継続的に災害のリスクについて職員間で協議され、災害時における地域との連携体制、家族への連絡方法、利用児の安否確認方法など実効性の高い防災対策に期待したい。

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	㉑ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>「運営のしおり」や「業務マニュアル」、「保健衛生マニュアル」等により、サービスの標準的な実施方法が文書化されている。「運営のしおり」については、年度初めの職員会議により全職員に配付し説明されている。また、新任職員には1年間のOJTを通してサービス水準や内容に差異が出ないように取り組まれており、年3回、サービス内容が一定の水準を保っているかセルフチェックをして振り返りをされている。結果については虐待防止、身体拘束適性委員会で検証して職員にフィードバックされている。</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	a ・ ㉒ ・ c	
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、普段から棟別会議や運営会議において、質に関する検討等が話し合われている。また、保護者と利用児には年に1回、サービス向上を目的としたアンケート調査を実施されている。そのアンケート結果と個別支援計画の状況を踏まえて、職員全体で各種マニュアルの検証、見直しが行われ、次年度のマニュアルが策定されている。マニュアルには改訂日が記載されており、中には長きにわたり見直されていない書面も見受けられるため、マニュアル等の管理方法についても検討されたい。</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。			
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 ・ ㉓ ・ c	
<p><コメント></p> <p>個別支援計画におけるアセスメントは、生活全般の課題を把握する項目が記載されたアセスメントシートを活用し実施されている。個別支援計画は手順書に沿って策定されており、サービス提供の実施状況については、日々の記録や棟別会議、支援計画会議において確認されている。支援困難ケースについては、各棟別会議で検討され、多職種間による関係職員との合議により支援方法等を検討・協議されているが、マニュアルに手順が定められていない。今後、手順についてマニュアルに整備されたい。</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	a ・ ㉔ ・ c	
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は、半期に1回、支援サービス会議において、各棟直接処遇職員全員でその内容を精査し、利用児・保護者の同意を得て策定している。また、支援計画に基づき、月ごとの支援目標と課題等を明確にしており、利用児と関わる全職員が目標にそった支援を提供するために、記録ソフト(FTケア)により情報共有されている。現在、緊急な変更等に関しては見受けられないが、今後、起こりうることを想定し、緊急に変更する仕組みについてもマニュアル化することが望まれる。</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	a ・ ㉕ ・ c	
<p><コメント></p> <p>利用児の様子や生活状況を記載する日々の記録については、記録ソフト(FTケア)により全職員が閲覧、入力できるシステムとなっている。また、情報共有を目的とした定例会議を開催されている。今後は、職員によって記録内容や書き方に差異が生じないよう、記録要領等の整備に期待したい。</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	㉖ ・ b ・ c	
<p><コメント></p> <p>個人情報の取り扱いに関しては、法人として個人情報管理規定を策定されており、施設としても利用児に関する記録や管理方法が定められている。職員には、年度初めにマニュアルを配布し、個人ファイルの取り扱い、情報管理、関係書類の持ち出し禁止などについての研修を行っている。また、家族には入所時に個人情報保護や使用について説明し、同意を得ている。</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><コメント></p> <p>園では、利用児の主体性を尊重した様々な活動が行われている。利用児の自治会では、文化的な活動の一環としてクラブ活動があり、マラソン、習字、手芸、音楽などの中から2つまで希望可能となっている。また、利用児全員が日常生活や行事などの様々な点について、意見や要望を出し合える場として園生集会が行われている。さらに、利用児同士が互いに励ましあいながら自治活動を行う仕組みと風土が培われており、職員は、利用児の主体性を重視しながらサポートにあたる姿勢で支援している。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>利用児の権利擁護については、「運営のしおり」に倫理綱領、障害施設職員行動規範、虐待防止対応規定、虐待防止指針を明記し、職員に周知している。また、虐待防止・身体拘束適正化検討委員会を中心に園内研修の機会を設けており、職員はKJ法を用いて権利侵害と思われる行為を抽出し、年に3回「セルフチェックシート」を実施して、日頃の支援の振り返りをしている。また研修では、虐待防止指針を活用し、身体的虐待や性的虐待、心理的虐待などについて具体的な事例を示して啓発に努めている。今後は、権利擁護について職員がどこまで共通認識とし理解しているか検証する機会も設けられたい。</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><コメント></p> <p>職員は個別支援計画に基づき、利用児の個々の特性に配慮した自律、自立生活のための支援を心掛けている。日々の生活支援においては過剰に手を出さずに見守りの姿勢を基本としており、必要な時にはサポートにあたる姿勢で支援している。また、利用児の高校入学が決まった際は、春休みに公共交通機関を利用する練習などを行っており、つぼみ保育室でも交通機関を利用したお散歩なども取り入れている。</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	a ・ ② ・ c
<p><コメント></p> <p>園では、利用児のコミュニケーション能力を高めるため、認知機能トレーニングやソーシャルスキルトレーニングを行っており、言語聴覚士によるリハビリを実施している。また月に1回、利用児と心理士によるヒアリングを実施しており、意思表示や伝達が困難な利用児には、イラストや写真などを使い選択する方法で支援を行っている。しかし、聞き取り不可とされる利用児もかなりおり、園としても、もう少し聞き取り方の工夫が必要かと認識されている。支援手法については今後の課題とされたい。</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><コメント></p> <p>利用児からの相談については、マニュアルが整備され、相談を受け付けた職員がアドバイスをを行うとされている。その際職員は、相談に関してプライバシーが守れるように配慮されている。また月に1回、利用児と担当職員もしくは他の職員による個別相談の機会を設けている。場合によっては、児童相談センターの相談員との面談を設定し、利用児がより相談しやすい環境整備に努めている。相談内容は、担当職員をはじめ主任(児童発達管理責任者)以上の関係職員で共有されている。</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><コメント></p> <p>当園の利用児は、日中、園内保育、幼稚園、特別支援学校へ通われている。休日等の活動については園生自治会を通して、余暇やレクリエーション活動が行われており、クラブ活動(音楽、習字、手芸)、グループ別外出、休日の外出(ドライブ、散歩)、園の行事など年間の行事予定が策定されている。活動行事については自治会を通して利用児のニーズを確認されており、実施後にはアンケート調査を行い支援内容等の検討・見直しの機会を設けている。</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

<コメント>		
職員は、記録ソフト(FTケア)に入力されている個別支援計画に基づき、利用児一人ひとりが必要とされる個別的な配慮について共有されている。日々の療育支援についても記録ソフトに入力し職員間で共有しており、棟別会議においても、利用児一人ひとりの障害の特性に関して個別的な配慮について確認をされている。また、利用児がパニックや不安定な行動の際には、他の職員の協力を得て対応に努めている。園では、職員の経験値に応じた援助技術の研修を講じており、副園長がスーパーバイザーとして職員の育成にあたっている。		
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>		
利用児の食事は、毎日のメニューを写真や玄関の見やすい場所に掲示しており、利用者の楽しみとなっている。行事食や選択メニューもあり、棟別会議等でリクエストも確認している。提供された食事は、残食も朝食以外はほとんどなく、魚も野菜も肉も全部食べられている。入浴は、看護師の助言のもと熱がない限り毎日入っており、各介助支援についてもマニュアル化され職員間で共有されている。肢体不自由児の対応については、個別支援計画等で手順が決められている。		
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	㉠・b・c
<コメント>		
令和7年度から開始予定である小規模グループケアを見据えて修繕工事を控えている。利用児の生活の場である、食堂、トイレ、浴室、廊下等は清掃が行き届いており、修繕が必要な個所は早急に対応されている。居室は利用児が整理、清掃し、共有スペースは当番を決めて整頓、清掃を行っている。個室が少ないため一人になる機会として、職員は、相部屋の子どものお手伝いに連れ出して一人になれるようにするなどして配慮している。さらに、リフォームされる居室の壁の色などを子どもたちと考えたりして、子どもたちの意見も取り入れた形で小規模化に取り組まれている。		

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・㉠・c
<コメント>		
言語聴覚士、作業療法士の指導、アドバイスを受け機能訓練・生活訓練を計画に沿って実施されている。発達が気になる場合などは迅速に医師に相談する体制が取られている。ただ、訓練に入れる枠にも限りがあり、すべての利用児が計画に沿って対応することは困難な状況も見受けられる。今後は、専門職と連携のもと実践できる計画作成が求められる。		
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>		
保険マニュアルに感染症や疾患、けがの予防・対応について詳細に記載されている。また、利用児の健康状態については、月1回、内科や精神科の嘱託医による訪問診療が行われており、専門的なアドバイスを受けている。歩行の不自然さを確認した場合には、補装具の必要性について医師と相談し検討している。アレルギー食は、普通食と見た目が変わらないように工夫して提供されている。今後は、利用児の健康管理について、保健マニュアル等を活用した研修の機会を設けられたい。		
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	㉠・b・c
<コメント>		
日常的な服薬については、看護師、職員、夜間職員の多重チェックで確認しており、提供の際にも確認して誤薬が起きないように努めている。アレルギー疾患のある利用児には、医師の助言のもと経口免疫療法を行っており、アナフィラキシー症状に対応するためのマニュアルも整備されている。		
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	㉠・b・c
<コメント>		
園では、利用児の意向を尊重したクラブ活動やスポーツ活動、清掃活動への参加を支援されている。また、高校進学の際には、公共交通機関を利用する練習や幼児には交通機関を利用したお出掛け、卒業を記念した卒業		

旅行など、社会への自立に向けた支援に努めている。利用児の希望や意向については、個別面談や自治会を通じて把握している。

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

①・b・c

<コメント>

退所後の進路については、学校や企業などの関係機関との調整を図りながら支援を進めている。退所に向けたケース会議では相談支援事業者も参加し、できる限り本人も同席し、家族の意向も聞きながら、より幅広い支援を行う体制作りができています。また、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。

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

<コメント>

保護者との交流・連携は 児童相談センターと連携を図りながら進めており、園としては年2回の保護者面談や電話等で意見交換も行なっている。また、各家庭の状況と利用児の意向を確認し、数年単位で面会、外出などのステップアップを進めている。保護者と利用児との交流機会として、法人主催の「福祉まつり」がきっかけとなり、帰省ができたりするようになった事例もある。施設では、イベントの予定を家族にできる限り早く伝えることにより、行事に参加しやすい環境を心掛けている。

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

①・b・c

<コメント>

幼稚園に通えない子どもたちは、園内独自の「つぼみ保育室」にて就学に向けての療育が行われている。幼稚園や学校とは連絡帳にて日々の様子を共有し、懇談会などでも話し合いの場が設けられている。日々の学校生活の中でも必要に応じて電話でのやりとりもしており、十分な情報共有ができています。

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>

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>

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>