

様式1

福祉サービス第三者評価結果報告書  
【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	豊里学園	
運営法人名称	社会福祉法人 大阪福祉事業財団	
福祉サービスの種別	障害児入所施設	
定員（利用人数）	70 名 ※別途、併設型短期入所5名	
事業所所在地	〒 535-0001 大阪市旭区太子橋1丁目16-24	
電話番号	06 - 6951 - 2066	
FAX番号	06 - 6951 - 2541	
ホームページアドレス	<a href="http://toyosatogakuen.com/">http://toyosatogakuen.com/</a>	
電子メールアドレス	<a href="mailto:toyosatogakuen@foresut.ocn.jp">toyosatogakuen@foresut.ocn.jp</a>	
事業開始年月日	昭和23年9月1日	
職員・従業員数※	正規 36 名	非正規 9 名
専門職員※	介護福祉士7名、社会福祉士2名、保育士9名 看護師1名、管理栄養士1名、調理師4名	
施設・設備の概要※	[居室] 個室21室、二人部屋20室、三人部屋2室 四人部屋4室	
	[設備等] 食堂4、浴室4、調理室1、更衣室2、医務室1	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	
---------------------	--

## 【理念・基本方針】

### 【豊里学園職員憲章】

～前文～

わたしたちは人として子どもとして尊ばれる存在である子どもたちのありのままを受け止め、生きる力を育む支援を行います。

- ①生命を守ります
- ②子どもたちの可能性を伸ばします
- ③人権について考え行動します
- ④子どもたちの保護者への思いを大切にします
- ⑤社会への参加を応援します
- ⑥専門的な力量を高めます

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

### ①快適な生活環境

豊里学園は今年度創立70周年を迎えました。2012年4月には全面改築が完了。子ども達に快適な環境が保障できています。又年齢や発達課題に応じたユニット型の生活空間を建設し、幼児期においては基本的な生活習慣の獲得と定着、軽度児童には自立に向けた支援を目標にしています。又防音室を設置し、和太鼓の練習の保障、スヌーズレンを設置し障がいの重い児童への支援を行うなど、障がいの特性に応じた支援の充実を図っています。

### ②研修を軸に支援力の向上へ

性的課題を持った児童や被虐待児童の入所が増えています。豊里学園では12年前から大学の先生等を講師に迎え年4回「性」に関する科学的な学びを実施。全職員が研修に参加しています。又「発達研修」も年4回実施。研修での学びを職員集団としてさらに深め、日々の実践に反映させています。「性教育」に関しては子どもたちの人権保障という視点で進めており、研修会などでの報告や、著書への寄稿などもしています。

### ③豊かな療育活動

療育活動を通して自己肯定感や自己表現力を高める支援を行っています。又暮らしの中の文化を大切に、成長、変化を共に喜び、共感しあえる対人関係づくりを目指しています。具体的には和太鼓、コーラス、ダンスの療育活動、スヌーズレンやおやつクラブの取り組みを継続しています。豊里学園創立70周年の記念レセプションでは参加者の皆様に日頃の療育活動の成果をご披露しました。又豊里学園のテーマソングを作成し、大合唱を行いました。子どもたちの歌声が多くの方に感動を与えました。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	大阪府社会福祉協議会
大阪府認証番号	270002
評価実施期間	平成31年1月22日～平成31年3月20日
評価決定年月日	平成31年3月20日
評価調査者（役割）	1201B024（運営管理委員） 0701B031（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

豊里学園の歴史は古く70年以上地域の児童福祉に力を注いできました。幼児から高校生までの多様な年齢の知的障がいのある子どもたちを受け入れている入所施設で、個別支援に重きを置いたサービスを提供しています。通過型の事業所であるため、退所した後の生活も見据え、子どもたちの自立を促すさまざまな療育プログラムが実践されています。家庭に代わる「養護」と、生活をとおした「児童発達支援」の2つの役割を担い、子どもたちの健やかな成長に向け日々職員が尽力しています。

なお、評価にあたって、利用者アンケートは施設からの申し出により実施していません。

### ◆特に評価の高い点

#### ■ 生活いきいき委員会の活動

委員会は毎月開催され管理者等も出席しています。不安定となっている利用者の状況や事故の報告、ヒヤリハットの分析等が行われ、改善のための対応・対策について話し合っています。特にヒヤリハット事例については、専用のソフトウェアを導入するなど力を入れて取り組んでいます。

#### ■ 地域貢献への取り組み

住民へのラウンジやホールの開放、多くの団体と協働した「あさひ福祉まつり」による地域の活性化のほか、利用者がクラブ活動として行っている和太鼓やコーラス等の成果を高齢施設で披露するなど、積極的な地域活動を展開しています。

#### ■ 利用者の特性に応じた生活支援

日常の生活場面では、個別支援計画等に一人ひとりの内容や留意事項を明記し、それをグループ会議等で共有し、利用者のペースや心身の状況に合わせたサポートに努めています。特に、食事については、直営で運営しており、毎月、給食委員会が開催され、個別の栄養ケア計画を作成するとともに、誕生日には本人がリクエストしたメニューを提供しています。また、食物アレルギーにも多職種で連携し、医療機関とも協力して対応を行っています。

#### ■ 利用者の自主性・自立性の育成

自主性や主体性を養い、自らの力で生活を豊かにするため、自治会活動を中心に係当番の決定や行事等の立案を利用者と一緒に行っています。また、自室の鍵の管理や身の整理整頓、掃除、片付け、身だしなみ、時間やスケジュールの管理、社会的常識やマナーの理解等、自律・自立生活に向けたサポートをしています。さらに、地域移行を見据えた支援にも力を入れており、自活訓練や小規模グループケアを実施しています。

### ◆改善を求められる点

#### ■ 介助に関する標準的な実施方法の作成

サービスについての標準的な実施方法は、各ユニットごとの日課の中に位置付けられていますが、食事・排泄・入浴等の場面ごとの介助方針や手順等を明文化したマニュアルの作成までには至っていません。業務水準の確保やさらなるレベルアップに向けて、現在のやり方を検証し、より良い施設独自のマニュアルの作成が求められます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

--

◆第三者評価結果

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

### 第三者評価結果

#### 評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
No	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。 <span style="float: right;">b</span>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 憲法精神の尊重・遵守などを謳う法人の綱領をベースに、施設独自の学園職員憲章を定めています。ホームページにも掲載し、毎日の朝礼での唱和や職員会議でも議案に関連づけて取り上げるほか、手洗い場などに、その一部分を切り取ってクイズ形式にするなど、ユニークな意識づけへの取り組みもなされています。</li> <li>■ パンフレットは写真の多用でわかりやすさを目指していますが、より多くの人の理解を得るためには、ルビ付けや文章表現にもう一工夫が望まれます。</li> </ul>

		評価結果
I-2 経営状況の把握		
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
No	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。 <span style="float: right;">a</span>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 法人が編集・発行している福祉情報誌「福祉のひろば」を職員も読んでおり、また、職員向けに定期刊行している「うえるネット」によっても、情報の共有がなされています。</li> <li>■ 月々の利用者データを集約・分析し、月次収支報告書としてまとめています。</li> <li>■ 潜在利用者の動向などは、区から出された福祉ビジョンのデータ等によって把握しています。</li> </ul>
No	3	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。 <span style="float: right;">a</span>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2～3年での離職者増や、次年度からの4週8休制の導入予定などもあり、人材の確保が大きな課題となっています。そのため、法人として取り組みを強化するために人事部の創設が計画されています。</li> <li>■ 職員会議において決算の説明がなされ、水光熱費抑制をはじめとする経費節減を呼びかけています。</li> <li>■ 施設の全面建て替えに伴い、小規模グループケアを開始したことによって、サービス提供内容や財務的な面に大きなメリットを生んでいます。</li> </ul>

			評価結果
I-3 事業計画の策定			
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
No	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。	a
		(コメント) ■法人の短中期事業計画・財団プラン(2017年~2021年)をもとに、施設独自としても、過去10年の総括のうえで、概算的予算も添えた中長期計画を策定しています。	
No	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。	a
		(コメント) ■単年度事業計画は、中長期計画を受けた総論とともに、各所属やグループ・係単位での具体的で詳細な計画から構成されています。	
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
No	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。	a
		(コメント) ■事業計画の核となる総論部分は役職者の手に抛りますが、具体的な各論部分に関しては、所属・係、活動担当職員による評価と協議によって策定されているところから、その時期・手順もおのずから定まっています。 ■作成された事業計画は、職員会議で全員に配布・説明され、周知が図られています。	
No	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
		(コメント) ■事業計画の総論部分はホームページに載せられていますが、多くが概念・抽象的な内容となっています。 ■現在は養護性の強いケースが多く、施設が直接保護者とやり取りすることも少なくなっていて、計画等に関しても、児童相談所を介しての説明となる場合が多くなっています。 ■創立70周年の記念行事は、子どもたちの意見を取り入れながら開催されました。	

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
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。			
No	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、機能している。	b
		(コメント) ■法人職員全員が人権擁護セルフチェックリストによる自己評価を実施しています。 ■内部監査(法人外からも1名が参加)を毎年実施し、また、法人外の施設との相互チェックも3年に1度行なっています。 ■第三者評価は、今回が初めての受審で、今後は、3年に1度の実施を予定しています。	
No	9	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。	a
		(コメント) ■I-4-(1)-①での自己評価、内部監査、相互チェックの結果は文章化され、改善に向けて取り組んでいます。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ			
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
No	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
	(コメント)	<p>■管理者の役割や責任については、法人の職務権限規程やキャリアパス表に明示されており、また、随時、広報紙等によっても表明しています。また、施設の運営・管理に関する方針や取り組みは、中長期計画や単年度計画等において示しています。</p> <p>■非常時や管理者不在時における体制に関しては、危機管理ガイドライン等に明記されています。</p>	
No	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
	(コメント)	<p>■法令遵守に関しては、法人として業務管理体制整備規程を定め、適正な業務遂行を謳っています。同規程は、職員全員に配布されているハンドブックにも掲載され、また、職員会議では遵守すべき具体的な法令の変更などを随時取り上げています。</p>	
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
No	12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	<p>■毎月開催される生活いきいき委員会では、管理者等も入って不安定な利用者の状況や事故の報告、ヒヤリハットの分析等が行われ、改善のための対応・対策について話し合っています。特にヒヤリハット事例については、専用のソフトウェアを導入するなど重要視しています。</p> <p>■グループの会議で出された利用者サービス上の重要な案件は、管理者等が出席するフロア会議に上げられ、協議されます。</p>	
No	13	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。	a
	(コメント)	<p>■利用者支援の向上に加え、収入的な面でのメリットが見込まれる小規模グループケアをスタートさせるなどして、経営の安定化に努めています。</p> <p>■心理職や看護師等、制度上では配置義務のない職種の導入等により、サービスの質とともに業務環境の向上を図っています。</p>	



		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
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。		
No 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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■人材の確保・育成については、中長期計画や単年度計画に明示されています。</li> <li>■法人として、離職率の高い3年目までを重点的に育成・フォローする体制を整備しています。</li> <li>■資格手当の支給や取得へのサポート制度を用意して、仕事への動機づけや職場に対する帰属意識の向上を図っています。</li> <li>■支援現場では慢性的な人手不足感があり、インターンシップを導入するなど、人材の確保については法人・施設ともに努力していますが、厳しい現実に向き合っています。</li> </ul>	
No 15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■法人の綱領、キャリアパス職務標準、学園職員憲章それぞれに、職員のあるべき姿が示されています。</li> <li>■目標管理による評価のシステムが設けられており、キャリアパス表には職制に応じて任用要件や期待される役割・任務などが明示されていますが、評価、判定についての客観的な基準は明確ではありません。</li> <li>■評価システムの中で、目標設定や自己評価シート提出が求められており、それをもとにした面談が年2回実施されています。</li> </ul>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
No 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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■年1回メンタルヘルスのチェックを実施しています。また、職員数の増にともなって、今年度から産業医や衛生管理者を置いています。</li> <li>■リフレッシュ休暇（3日間）の創設や短時間労働制度の導入がなされており、男性の育児休暇も取得されています。その一方で、常態的な時間外勤務があったり、また、有給休暇もゆとりをもって取得する状況にはありません。</li> <li>■個別面談や労使懇談会で受けた就業に関する意見・要望について、その対応に努めています。</li> </ul>	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
No 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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■法人の職員育成制度として、職務基準・職務内容・任用要件などが定められたキャリアパスの体系が整っています。</li> <li>■各職員は、目標の設定とともに、基礎・専門・職位のそれぞれについて自己評価を提出しています。それをもとにして半期ごとに面談を実施し、達成度の把握と評価を行って結果を本人へフィードバックしています。これらに関しては、育成制度実施要領で期間や手順等が示されていますが、目標期限が曖昧であったり確認が不十分な状況となっています。</li> </ul>	

No 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。	a
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員育成制度、キャリアパスのなかで、職員としての基本的なあり方、また、職制や専門職として求められるものが明確に示されています。</li> <li>■研修については、計画づくりや実施後の評価、見直しを研修委員会が担っています。</li> </ul>	
No 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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■階層別、職種別の研修は、法人が企画・実施しています。</li> <li>■外部研修の情報は、ファイリングされて閲覧できるようになっています。また、主要なものについては、研修ニュースを配布して、紹介・案内しています。</li> <li>■OJTの仕組みとしては、新任職員1人ずつに、3～4年目の職員が育成担当となり指導をしています。</li> <li>■休日を研修にあてた場合にも、交通費・参加費が支給されます。</li> </ul>	
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。			
No 20	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。	b
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■実習生は、保育と介護が主です。社会福祉士は、指導者研修が未受講のため、受け入れてはいません。</li> <li>■実習生の受け入れは、係を設け計画的に実施されています。実際の指導を担当するのは3年以上の職員で、その都度、事前研修を行なっています。</li> <li>■実習の延長線上で、インターンシップにつながるケースもあります。</li> </ul>	

			評価結果
II-3 運営の透明性の確保			
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。			
No 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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■法人のホームページには各種の情報（事業計画・報告、財務状況、苦情内容と対応の概略等）がまとめて掲載されています。また、事業所独自のホームページにリンクされ、各々の活動状況を知ることができます。なお、施設としての事業計画はそのサイトにて公表していますが、報告に関しても合わせて掲載が望まれます。</li> <li>■地域住民に向けた広報誌「しあわせ」を配布し（1,000部）、施設の活動状況を伝達しています。</li> <li>■法人・施設ともに、ホームページの更新頻度を高め、新鮮な情報提供に努めていくことが望まれます。</li> </ul>	
No 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
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■職員一人ひとりに配付されているハンドブックに決裁規程や処務規程が記載され、それに沿って業務を遂行しています。</li> <li>■毎年、法人の内部監査とともに、監査法人による外部監査を受けています。業務の適正性についての点検・確認が行われ、指摘・指導を得る仕組みが整備されています。</li> </ul>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
No	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■法人の綱領の最初の条項に「地域の福祉向上に努める」旨の文言が掲げられています。また、法人の短中期事業計画（財団プラン）や施設の中長期計画にも、「地域連携と共同を進め地域ニーズに向き合う支援と活動に取り組む」と謳われています。</li> <li>■子どもたちは図書館や商店街、病院、理髪店などをよく使っています。また、小規模ユニットの利用者は、食材購入でスーパーを頻繁に利用します。</li> <li>■地域の祭りへの参加や、施設でのクラブ活動の成果を披露する機会もあります。</li> </ul>
No	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■入所している利用者の特性もあって、基本的には、ボランティアの受け入れは慎重な姿勢で臨んでいます。大きな行事の手伝いなどを行っていますが、特定の大学の学生や知人の紹介など間口は狭くなっています。</li> <li>■歯科衛生士のボランティアによる歯磨き指導が行われたり、地域の理髪店からの出張もあります。</li> <li>■中学生の職場体験の場として提供するなど、学校教育に協力しています。</li> </ul>
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
No	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■所属する区の社会福祉施設連絡会では、学習会の開催のほか、災害時の協働のあり方や具体的な役割分担なども話し合われています。</li> <li>■区の教育担当課の主導によって、地元小学校と府立の特別支援学校との協議会があり、種々の課題共有と解決に向けた検討がなされています（隔月開催）。</li> <li>■地域の相談支援事業所との連携のもと、高校卒業後の進路調整を中心としたケア会議が行われています。</li> </ul>
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
No	26	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■地域活動協議会が高齢者を対象に毎月行なっている「ふれあいサロン（喫茶）」や「ふれあい食事会」に、また、マンションの管理組合の会議、地域のサークルの活動にも、ラウンジやホールなどを提供しています。</li> <li>■災害時、障がい児者が活用できる福祉避難所として、区と協定が結ばれています。</li> <li>■毎年10月には、地域の多くの団体との協力のなか「あさひ福祉まつり」という大きな行事が催されています。</li> </ul>
No	27	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■クラブ活動として取り組んでいる和太鼓やコーラス部が、いくつかの高齢者施設などを訪問し、日頃の練習成果を披露しています。</li> <li>■多様な相談に応じるような事業は行なっていませんが、短期入所関連を中心とした相談（主に電話）が寄せられています。</li> </ul>

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

			評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス			
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
No	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。	b
	(コメント)	<p>■法人綱領や学園職員憲章に利用者を尊重した福祉サービスの実施が明示されており、職員が共通の理解を持って実践すべく努めています。</p> <p>■学園職員憲章は日々、職員の目に触れることができるよう事務室や職員トイレに掲示しています。</p> <p>■利用者尊重や基本的人権の配慮については、サービス提供の中で気づいたこと（言葉遣いや職員の対応）を職員同士で話し合ったり、生活いきいき委員会で状況の把握や評価を行い、共通の理解を持てるよう取り組みを行っています。</p> <p>■今後は、今まで培ってきた支援の基本姿勢を個々の福祉サービスの標準的な実施方法等の記載に反映していくことが望まれます。</p>	
No	29	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。	b
	(コメント)	<p>■学園職員憲章においてプライバシー保護や権利擁護についての考え方を明文化しています。</p> <p>■施設の建て替え工事の後は、個室や2人部屋を基本としたユニットケアを実施しており、木のぬくもりがあふれた快適な生活環境となっています。</p> <p>■今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法についてより具体的に明示していくことが望まれます。（具体的な項目や内容については、厚生労働省の「障害者福祉施設・事業所における障害者虐待の防止と対応の手引き」をご参照ください）</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。			
No	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
	(コメント)	<p>■現在、措置入所が大半をしめています。児童相談所等と密に連携を取り、必要な情報提供を行っています。</p> <p>■見学にも臨機応変に対応しており、施設のパンフレットを用いて利用者の不安が軽減されるよう、ていねいな説明を心がけています。資料については、絵や写真などを用いていますが、言葉遣いの工夫やルビ振り等により、知的障がい児や通常の説明では理解がしづらい保護者等に向けた、よりわかりやすい配慮が望まれます。</p>	
No	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
	(コメント)	<p>■利用契約の際には、事前に保護者や子どもが見学できる機会を設けており、重要事項説明書を用いたていねいな説明に努めています。また、措置入所の際も、事前にできるだけ見学をしてもらうようにしており、子どもにとって適切なところであるか、本人の意思はどうなのか等を大切にしています。</p> <p>■重要事項説明書や契約書等にはルビを振っています。今後は、本人や保護者について意思決定が困難な場合の対応や配慮についてのルール化が望まれます。</p>	

No	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
		(コメント)	<p>■施設変更やグループホームへの移行等にあたっては、引継ぎ文書を定め、不利益が生じないよう配慮しています。</p> <p>■サービス終了後も施設を訪問する利用者が多く、その都度、話を聞く時間を作り、相談等にも応じています。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。				
No	33	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。	b
		(コメント)	<p>■利用者アンケートは実施されていますが、施設での定期的な取り組みにまでは至っていません。</p> <p>■自治会やユニットごとで職員と利用者が話し合う場がありニーズの把握をしています。係当番の決定や行事等の立案などを行い満足度の上昇を図るとともに、子どもたちの自主性や主体性を養い、自らの力で生活を豊かにしていくことにつなげています。</p> <p>■生活いきいき委員会で子どもからの日常の要望や質問に関しての返答を作成しています。また、アンケート結果や自治会からの声については役職者の会議でも検討し、改善すべき点については職員に周知しています。今後は、利用者も交え、これらの結果や要望等について一緒に検討する機会を持つことが望まれます。</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。				
No	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
		(コメント)	<p>■苦情解決の仕組みは確立しており、重要事項説明書での説明のほか、施設内にもその窓口や対応の方法が掲示されています。</p> <p>■苦情への対応は、事業所内で迅速に検討し家族等にフィードバックしています。また、法人にも報告し、必要があれば法人全体でも検討しています。</p> <p>■苦情内容及び解決結果等の公表については、年度ごとに法人として実施しています。今後は、家族等の同意のもと、広報誌への掲載や施設内の掲示などにより、事業所としてのタイムリーな対応が望まれます。</p>	
No	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
		(コメント)	<p>■利用者が相談や意見を言いやすいよう担当職員等が日々、信頼関係の構築に力を注いでいます。ユニットケアの特性を生かし、自分の部屋でゆっくり話を聞くこともあります。</p> <p>■保護者等からの相談や意見についても、面談室にて懇談したり、内容によっては管理者等も交えて対応しています。</p>	
No	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。	b
		(コメント)	<p>■子どもからの相談や意見には迅速な対応を心がけていますが、そのマニュアルの整備と定期的な見直しが望まれます。また、検討に時間がかかる場合にその旨を当該の利用者等に速やかに説明することについても、不十分な状況となっています。</p> <p>■相談や意見等の内容や結果はケース記録に記入されているため、組織的に検討するよりは各ユニットごとに対応している状況となっています。施設として情報を共有化することで、全体的な福祉サービスの質の向上につなげていくために仕組みの見直しが望まれます。</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。		
No 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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■リスクマネジメントに関する組織として生活いきいき委員会を設置しています。</li> <li>■ヒヤリハットの収集を行い、委員会の中で発生要因の分析や再発防止策の検討を行っています。</li> <li>■今後は、委員会で検討・決定した再発防止策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しをしていくことが望まれます。</li> </ul>	
No 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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■看護師を中心に感染症予防に取り組んでいます。職員だけでなく、利用者に対しても手洗いのやり方やブラッシング指導等を行っています。</li> <li>■感染症の予防や安全確保に関して、職員に対する勉強会で嘔吐物の処理のデモンストレーションを行ったり、利用者に対して小麦粉等を用いた手洗い実験などを実施しています。</li> <li>■施設内でノロウイルスの感染者が見つかったことがありますが、適切な処置を行うことでその拡大を防止しています。</li> </ul>	
No 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している。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■ハザードマップ等により事業所の立地条件から災害の影響を把握し、防災計画を整備するとともに、定期的に避難訓練をしています。消防署と連携し、消火器の使い方や地震時における津波を想定した訓練も実施しています。</li> <li>■利用者の安否確認の方法を定め、備蓄品を整備するなど安全確保に向け取り組んでいます。子どもが余暇や社会参加で外出をする時には携帯電話の貸し出しをしています。</li> </ul>	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
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。		
No 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。	c
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■日常の支援は、施設の日課やルールに従い、利用者の特性に配慮したサービスが提供されています。しかし、食事・排泄・入浴等の場面ごとの標準的な実施方法については文書化が行われていません。今後は、現在の水準を維持しさらに向上していくためにも、現在のやり方を改めて検証し、そのうえで支援の位置づけや考え方を含めたマニュアルの作成が求められます。</li> </ul>	
No 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。	c
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■Ⅲ-2-(1)-①で作成したマニュアルについては、定期的な見直しのための組織的な仕組みづくりが求められます。</li> </ul>	

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。		
No	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個別支援計画は6か月を基本に策定し、モニタリングを実施しています。策定にあたっては、担当職員だけでなく、看護師、栄養士等の専門職や管理職等のさまざまな職員が関わり、その内容を検討しています。</li> <li>■支援困難ケースについては、児童相談所との連携のもと、職員間で話し合い、細やかな計画を作成し対応しています。</li> </ul>
No	43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■グループ会議や企画会議等を開催し、関係職種が参加して、サービスの質の向上を図るための検討をしています。また、個別支援計画の実施状況の確認・振り返りは毎月行い、利用者の様子を細かく把握するよう努めています。</li> <li>■評価と見直しは行っていますが、組織として定めているルールは重要事項説明書以外には確認できませんでした。マニュアル・手順書等の作成が望まれます。</li> </ul>
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
No	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■情報共有を目的とする会議や話し合いは定期的、及び必要に応じ行っています。児童相談所や医療機関、相談支援事業所等とも連携しています。</li> <li>■日々の記録の仕方については、口答での指導となっています。今後は、内容や書き方のばらつきが生じないように記録要領等の整備が望まれます。</li> <li>■勤務は24時間365日の変形労働体制ですが、1日4回の申し送りやパソコンネットワークを用いて情報を共有する仕組みが整備されています。</li> </ul>
No	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。
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■個人情報の取扱いについては、法人による文書管理規程等に明記されており、保護者等には契約時等に説明しています。</li> <li>■個別支援計画書等の利用者の記録は鍵付きのロッカーに保管されています。また、パソコンで管理している個人情報はパスワード設定を行い保護に努めています。</li> </ul>

## 障がい福祉分野の内容評価基準

			評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護			
A-1-(1) 自己決定の尊重			
46	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
	(コメント)	<p>■利用者には自己肯定感を養えるよう個別支援に重きを置いた支援を行っています。そのうえで、集団の中でさらに成長できるよう一人ひとりの障がい特性に配慮した側面的な取組みをしています。</p> <p>■施設のルールについては利用者の自治会等で話し合っています。また、各ユニットごとにも子どもたちで相談して生活のきまりを定めています。</p>	
A-1-(2) 権利侵害の防止等			
47	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。	c
	(コメント)	<p>■利用者とのかかわり合いについては日々職員間で振り返りをしています。日常の場面で気になった場合には、不適切な対応につながらないように、本人へ口頭で注意を促したり、事案によっては全職員へ周知する等の防止策を行っています。</p> <p>■今後は、具体的な事例・内容を利用者に周知するとともに、定期的に状況を話し合うための機会を設け、事案が発生した場合には再発防止策等を検討・実践していくための仕組みづくりが求められます。</p>	
A-2 生活支援			
A-2-(1) 支援の基本			
48	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
	(コメント)	<p>■生活の自己管理については、一人ひとりの状況を踏まえ、できる限り自力でできるよう細かく支援内容を決めています。できることが増えるよう、また、生活の中で様々なルールが身に付くよう動機づけに努めています。</p> <p>■自室の鍵の管理や身の整理整頓、掃除、片付け、身だしなみ、時間やスケジュールの管理、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ます。</p>	
49	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
	(コメント)	<p>■個別支援計画にコミュニケーション能力を高めるための具体的な内容を記載し、職員の共通認識のもと実践しています。</p> <p>■意思伝達に制限のある利用者に対しては、絵カード、写真、実物提示、表情、マカトン法（手の動きによるサインと発声を同時に用いるコミュニケーション技法）等により支援しています。</p>	



50	A⑥	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。	b
		(コメント)	<p>■ユニットごとの担当者は信頼関係を築き、子どもの希望や意向を引き出せるよう支援を行っています。</p> <p>■利用者からの相談については、その都度、ゆっくり話を聞く時間を作るよう配慮しています。相談内容によっては児童発達管理責任者がグループ会議や職員会議等で関係職員と一緒に検討し、支援全体の調整を図っています。</p> <p>■子どもによって職員の対応に差異が生じているため、今後は、その意思を尊重する支援をより進めていくために、一人ひとりとしていねいに話をする機会づくりが望まれます。</p>	
51	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
		(コメント)	<p>■利用者は幼稚園や学校へ通っているため、日中活動の支援は、下校後や休日、長期休暇等について、一人ひとりに応じたプログラムを個別支援計画に位置づけ、サービス提供をしています。</p> <p>■和太鼓、コーラス、ダンスなどの練習を行い、地域の福祉施設やお祭りなどで発表しています。また、図書館へ本を借りに行ったり、近くの商店街等へ買い物に出かける等、利用者の状況や意向を可能な限り尊重した支援を実施しています。</p>	
52	A⑦	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a
		(コメント)	<p>■職員全員を対象とした「発達研修」や「生と性教育研修」を実施し、障がいに関する専門知識の習得と支援の向上を図っています。これらの研修会は年に8回開催され、外部講師によるグループワークを中心とした内容となっています。</p> <p>■年1回、児童相談所と処遇困難事例の検討会を実施しています。また、大学と連携したケース検討会を開催し、第三者の意見も反映させながら支援計画の見直しや環境整備を行っています。</p>	
A-2-(2) 日常的生活支援				
53	A⑧	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	b
		(コメント)	<p>■日常の生活場面では、個別支援計画等に一人ひとりの内容や留意事項を明記し、それをグループ会議等で共有し、利用者個々のペースや心身の状況に合わせたサポートに努めています。</p> <p>■支援員、調理師、管理栄養士、看護師、管理者等を含めた給食委員会を月1回開催し、食事支援のあり方を検討しています。また、個別の栄養ケアマネジメントにもとづいた支援を行い、誕生日には本人がリクエストしたメニューを提供しています。</p> <p>■今後は、Ⅲ-2-(1)-①にて記載したように、サービス場面ごとの標準的なマニュアルの整備が望まれます。</p>	
A-2-(3) 生活環境				
54	A⑨	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。	a
		(コメント)	<p>■数年前にユニットケア形式への全面建て替えを行い、個人の居室や共有空間などは、好みに応じた使用ができるようになってきました。多様な年齢の利用者が入所しており、一人ひとりの意向に可能な限り添えるようにさまざまな試みを行っています。</p> <p>■障がい特性に応じて落ち着いた環境を提供するため、スヌーズレン（感覚刺激空間を作り出すことで、心地よい余暇やリラクゼーション生み出す装置）が設置されています。</p>	

A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
55	A⑩	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。	a
	(コメント)	<p>■医療機関と連携しながら、必要な機能・生活訓練を行っています。看護師が中心となり、その内容を個別支援計画に反映しています。また、学校等に対しても必要に応じて情報を提供し、支援が継続してできるように配慮しています。</p>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
56	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
	(コメント)	<p>■看護師を中心に子どもの健康管理を行っています。また、看護師は、体調変化時には迅速な嘱託医の指示を受けることができるよう、定期的に連携を取っています。</p> <p>■利用者は集団生活をしているため、特に感染症の予防に力を入れて取り組んでいます。必要に応じて学校等の日中活動先にも情報を提供しています。</p> <p>■健康の維持や増進のために、てんかん発作の細かな記録をつけたり、肥満気味の子どもの対象に散歩に行くことで体重のコントロールをしています。</p>	
57	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
	(コメント)	<p>■薬については看護師が管理していますが、看護師だけでなく、服薬に至るまでに何度も複数確認する仕組みが構築されています。投薬マニュアルを定めていますが、今後は、誤薬や飲み忘れ時の対応方法の明文化が望まれます。</p> <p>■アレルギーや慢性疾患のある子どもについては、医師の指示に基づいた支援を行っています。アレルギー除去食を提供しており、医師と連携しながら給食委員会等で食材の確認を行っています。また、必要に応じて医療機関と協力し、食物アレルギー負荷試験（対象食物を少しずつ経口摂取して、食べることができるようにしていくという耐性の獲得や、本当に食べてはいけないものを確定すること）を用いた治療に取り組んでいます。</p>	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
58	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
	(コメント)	<p>■利用者の意向を尊重しながら社会参加や学習のための多様な支援を行っています。</p> <p>■学校から帰宅した子どもが地域の友人たちと遊んだり、図書館を利用しています。また、学校と協働して通学への意欲を高めるなど、一人ひとりに応じたサポートをしています。</p> <p>■退所後、グループホームへ入所する利用者も多く、見学や体験の機会を必要に応じて設けています。</p>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
59	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)	<p>■退所後の地域での自立生活を想定し、施設内で自活訓練事業を実施しています。現在、対象となる利用者数名が個別支援計画にもとづき実習をしています。また、小規模グループケアにより、高校卒業前と既に就労している利用者の合計4名が別棟で生活をしており、個々の課題に応じた支援を行っています。</p>	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
60	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)	<p>■家族等との連携・交流については、当該の児童相談所と連携を取りながら支援をしています。手紙のやり取り、面会、外出、帰宅等を含め、家庭復帰に向け、状況に応じた保護者との関係構築を図っています。</p> <p>■保護者が面会に来た時には、その様子を注意深く見守り、支援員が積極的に声かけを行っています。また、必要に応じ、保護者との面談等により意向等の聴取・確認をしています。</p>	
			評価結果
A-3 発達支援			
A-3-(1) 発達支援			
61	A⑯	A-3-(1)-① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
	(コメント)	<p>■発達過程や利用者特有の行動の特性を踏まえた個別支援を行っています。</p> <p>■ユニットごとで子どもたち同士が話し合いの機会を持ち、当番活動を決め、職員は自主性を育む支援をしています。</p> <p>■日中活動等のプログラムについては、一人ひとりの意向を尊重するよう配慮しています。</p> <p>■学校等との連携も密に行っており、日頃の様子について情報の共有をしています。</p>	
			評価結果
A-4 就労支援			
A-4-(1) 就労支援			
62	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。	評価外
	(コメント)	■就労支援事業は実施していないため。	
63	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。	評価外
	(コメント)	■就労支援事業は実施していないため。	
64	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。	評価外
	(コメント)	■就労支援事業は実施していないため。	

