

(様式第2号)

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

### ①第三者評価機関名

公益社団法人 岡山県社会福祉士会

### ②施設・事業所情報

名称：ひかりの風	種別：障害児入所施設	
代表者氏名：所長 櫻井 裕子	定員（利用人数）：30名	
所在地：岡山県津山市川崎 1508		
TEL：0868-26-7518	ホームページ： <a href="http://www.tsuyamafukushi.or.jp">http://www.tsuyamafukushi.or.jp</a>	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1961年3月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人津山社会福祉事業会		
職員数	常勤職員：14名	非常勤職員：2名
専門職員	保育士 10名	教員免許（小学校・支援学校） 1名
	社会福祉士 1名	
施設・設備 の概要	（居室数）	（設備等）
	24室（個室16室・2～3人部屋8 室）	小規模グループ・ユニット形 式～各ユニットにキッチン完 備

### ③理念・基本方針

＜基本理念＞  
津山社会福祉事業会は、利用者が必要とする多様なニーズを総合的に提供し、地域社会の推進に努めます。

＜経営方針＞

1. 利用者主体の事業体づくり
2. コンプライアンスの徹底
3. 人材育成と専門性の向上
4. 地域への貢献
5. 事業の継続と発展

#### ④施設・事業所の特徴的な取組

先輩から受け継いだ「あかるく げんきに がんばる子」の伝統的なキャッチフレーズを大切に、子どもたちが家庭的な雰囲気の中で育つように、2024(令和6)年度の職員の事業所目標は「こころの声に寄り添っていきましょう。めざせ！名わき役！」を掲げ、思いやりを持った支援に取り組んでいます。2021(令和3)年8月に受審施設の全面改築を行い、4つのユニットで小規模のグループ支援が可能になりました。男児は3階で2ユニット、女児は2階で2ユニットを使用し、障がい区分や年齢別の細かい支援を実施しています。個室と2～3人部屋を配置し、それぞれの特性に合わせて使用できるように配慮し、安心して過ごせる空間を提供しています。各ユニットにはキッチンを整備し、おやつ作りや簡単なクッキングなど、自活訓練を行っています。加えて、短期入所の事業を行い、本人の自立や家族のレスパイトを目的に、地域生活をされている方に安全で安心して過ごせる居場所の提供を行っています。

#### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年8月1日（契約日）～ 令和7年1月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成28年度）

#### ⑥総評

##### ◇特に評価が高い点

##### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

法人の中長期計画である「マスタープラン」を主軸として、受審施設の方針や単年度の事業計画が立てられています。特に、「マスタープラン」の内容については、具体的に実行可能な内容になっており、期間が定められたうえで数値目標も定められています。また、単年度の事業計画は職員会議で、3カ月に1回程度、進捗状況を確認しています。

##### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

法人全体の目標から、施設の毎年・毎月の目標が設定され、職員への事務文書の配布や「サイボウズ」での共有、受審施設内の掲示などで積極的に周知が図られています。目標達成状況を評価する機会が職員会議で設けられており、職員の意見を反映した目標設定がされています。職員で設定した受審施設全体の目標をもとに、年度初めに個人の目標管理シート、チーム目標管理シートに職員が記入して目標管理を設定した後、自己評価や施設長との面談で、福祉サービスの安定的な質向上を図っています。

公益的な事業についても活発に活動されています。具体的には、法人全体の取り組みとして地域福祉の充実と地域貢献事業を行うことが目的の「地域交流館はれそら」を設置し、未就園児交流「はれそら広場」を月2回開催するとともに、地域の方が気軽に利用できるよう同交流館内の「はれそらホール」の貸出しを行なっています。

また、地域の福祉ニーズから、短期入所の受入れをして日中活動や夜間などの生活全般の支援を提供しています。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

子どもからの相談や意見について、職員の全体朝礼および昼の連絡会にて情報共有や課題の検討を行なっています。また、月1回職員会議およびユニット会議を開催し、昼の連絡会などで解決しない事項については会議に諮っています。

職員は交代制の勤務体制のため、職員間の情報共有について工夫しています。具体的には、前日までの全体日誌を宿直職員が出力しファイルに綴り回覧し、その日に勤務する職員が子どもの様子を把握できるよう仕組みづくりをされています。また、ユニットごとに「引継ぎノート」があり、連続した支援ができるよう取り組まれています。記録時間は勤務時間内に確保されています。

### 評価対象A 内容評価

ユニットケアを取り入れることにより、日々の活動もユニットの子どもに合わせて柔軟に考えられ、休日にはドライブや遠足に出かけるなど、子どもたちが楽しみを持てるよう努力されています。食事面では、月に2回栄養士が訪問してアセスメントするとともに、ユニットごとに毎月食事に関するテーマを決めて食育を実施しています。また、食事中の様子や直接子どもたちから意見を聞いています。障害施設部門では毎月「栄養会議」を開催し、各施設からの意見の情報共有が行われています。

### ◇改善が求められる点

#### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

子どもへの事業計画周知が課題です。障害児入所時施設の特性上、利用者である子どもへの周知は困難な点ではありますが、「子ども会議」で分かりやすい文章で伝えたり、意思疎通が難しい利用者には、理解しやすい言葉で伝える機会を設けるなどしてみてはいかがでしょうか。

#### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

中長期計画や単年度目標の作成、職員の目標管理制度、自己評価や面談など、高いレベルで施設長がリーダーシップをとり、組織の運営管理が行われています。一方で、昨年度の経営改善により現場職員の負担が増加しており、早急な対応が必要です。今後は利用率を段階的に増加させる計画とこのことですので、収支に合わせた人材確保と管理職や専門職の業務適正化・負担軽減が期待されます。

重要事項説明書に「行事などを通して、地域との交流を図ります。」と明文化しており、近隣施設のお祭りに参加したり、余暇支援ではドライブや遠足、買い物に出かけ、地域における社会資源を利用した活動をしています。今後は、子どもが地域とどのようにかかわるか、地域でどのような役割を果たしていくかなど検討されてはいかがでしょうか。

公益的な事業を実施することで、地域の人びとが受審施設を理解することにつながりますので、地域との関わりを深め、受審施設が主体的に福祉ニーズや生活課題を把握する活動をされてはいかがでしょうか。

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

パンフレットなど利用児に配付する資料について、利用希望者が希望に沿った選択ができるよう、文字の間隔や大きさ、ルビを振る、写真や絵の使用など、誰にでもわかりやすい内容にされてはいかがでしょうか。

2023(令和5年度)の監査指導に基づき、引き続き法人全体として子どもを尊重した福祉サービスの提供や権利擁護に取り組まれることを期待します。

## 評価対象A 内容評価

虐待防止について、受審施設だけでなく法人、家族の会が一丸となり、改善に向けて努力されています。行政から「子どもが意見を表明できる場を設けるように」との指導を受け、創設された「かぜのこ会」が開催されていますが、意見を表明できる子どもが主体となっているように見受けられました。意見の表明が難しい子どもの意見も反映できるような配慮を期待します。また、職員だけでなく、施設外の第三者委員もこの会に関わり、中立的な立場から子どもの意見を聴き、反映できる場になることを期待します。さらに、児童相談所から子どもたちに渡されている「子どもの権利ノート」の活用が不十分であると感じられます。子どもの理解度にあわせた内容の説明ができることを望みます。

健康管理面では、今年度の法人内の人事異動により看護師が不在となり、保健担当として現場の職員がその業務を担っています。施設長、係長と役割分担をしながら業務を担っていますが、負担感が大きいように見受けられます。今後は再度の看護師の配置を望みます。

## 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、外部からの視点を取り入れた運営や支援の振り返りの中で課題に気づき、質の改善と向上を図っていくための指針となりました。

・引き続き法人全体として権利擁護を重視し、ひかりの風では子どもの最善の利益を尊重した福祉サービスの提供ができるように取り組んでいきます。児童相談所から子どもたちに渡されている「子どもの権利ノート」を活用し、子どもたちの意見が反映できるように配慮しながら、適切な意思決定支援が行えるようにします。

・パンフレット等は誰にでも分かりやすい工夫をし、ルビなどについては今後検討を行い、今以上に見やすい物にアップデートしていきたいと思えます。

・子どもたちの健康管理の面では、専門性を重視し、引き続き看護師の配置が可能になるように働きかけを行っていきたいと思えます。

## ⑧第三者評価結果（別紙）

(別紙)

障害者・児福祉サービス

## 第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

### その1：共通評価項目

#### 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。		
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。	①・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b> 法人理念は、施設長会や毎月の会議で唱和しています。文書では年度初めの4月の職員会議で、理念や基本方針が明記された事業計画を配布しています。保護者には、年度始めに「ひかりだより」の中に事業計画の記事を掲載して、家族に理解しやすい文章で周知しています。各ユニットにある事務所には、法人理念とともに受審施設の年度・毎月目標が掲示されています。基本方針は「マスタープラン*」を更新する時期に、見直しを図られています。  *マスタープランとは、法人全体で作成される中長期計画である。		

##### 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。		
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。	①・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b> 法人全体で社会福祉事業全体の動向や経営状況について、3カ月に1回、施設長会で共有されています。今年度は法人事務局が企画した施設内研修で、貸借対照表の読み方などを学ぶ研修に参加しています。施設長へのヒアリングでは、「2021年(令和3年)に立て替えを行い、小規模グループケア加算*を算定して、入所サービスならびにショートステイを受け入れている」とのことです。  *できる限り家庭的な環境の中で、職員との個別的な関係を重視したきめ細かなケアを行った場合に算定できる報酬である。		

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 I-1-(1)-①で述べた「マスタープラン」の中で「中期経営計画」が作成されています。その中では、3つのテーマ「経営基盤の強化」、「人材確保と育成の仕組みづくり」、「法人文化の歴史・文化の継承と新たな役割の創造」掲げ、法人の課題を整理しています。また、この計画の中の「ひかりプロジェクト」*においても同様に、4つのテーマ別に課題を整理したうえで、主な取り組みについて実施期間を設けて、計画的に課題改善に向けて法人全体で取り組まれています。</p> <p>*ひかりプロジェクトとは、マスタープランの中にある、障害福祉サービス分野の中長期計画である。</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。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 I-2-(1)-②で述べた「マスタープラン」の「中期経営計画」や「ひかりプロジェクト」の項目で、それぞれ基本方針が示されています。その中では、3つのテーマである「経営基盤の強化」、「人材確保と育成の仕組みづくり」、「法人文化の歴史・文化の継承と新たな役割の創造」を課題として整理しています。また、「ひかりプロジェクト」でも、4つのテーマ別に課題を整理したうえで、取り組みに実地期間を設けて、計画的に課題改善に向け法人全体で取り組まれています。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が運営する各障害者福祉施設で職員の意見を反映した事業計画の素案を作成したうえで、法人全体で単年度の事業計画が毎年作成・更新されています。法人の単年度計画とともに、受審施設個別の単年度の事業計画を作成しています。事業計画は、数値目標をや評価の達成状況を振り返る指標が確認できませんでした。中長期計画である「マスタープラン」には、施設の目標達成状況を振り返る指標が設定されています。受審施設の単年度事業計画「重点項目」4つについても、目標の数値化を図ってみてはいかがでしょうか。</p>		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は職員会議で、3カ月に1回程度、進捗状況を確認しています。また、単年度計画の進捗状況や達成状況を職員会議で確認して、次年度の事業計画案を作成しています。事業計画案は管理者会議、施設長会や理事会など法人全体で内容を協議したのち、次年度の事業計画を更新しています。また、「サイボウズ」*で事業計画や各種マニュアルが職員間で共有されており、職員が常時閲覧できる環境が整えられています。中長期計画「マスタープラン」については、令和5年度に中間期として見直しがされ、更新されています。</p> <p>*サイボウズとは、企業向けのグループウェア、クラウドサービスである。 (<a href="https://cybozu-office.com/lp/groupware/">https://cybozu-office.com/lp/groupware/</a>)</p>		
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。	a・b・②
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ひかりの風だより」(年2回発刊)で毎年4月頃に保護者に周知されていますが、子どもへの周知までは至っていません。「子ども会議」*1や「かぜのこ会」*2などを定期的に行っているようですので、その機会に今後の事業計画などを子どもが理解しやすい形で説明する場を設けてみてはいかがでしょうか。</p> <p>*1子ども会議は、意思疎通が可能な子どもが毎月集まる会である。 *2かぜのこ会は、子ども会で発言できなかつたり、意思疎通が困難な子どもへ2~3カ月に1回実施するヒアリングを中心とした会である。</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。		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>不適切な支援に対して法人全体で 防止措置に向けて積極的に取り組まれています。具体的には、応用行動分析の専門家を招いて「PECS*」を用いた支援を実施したり、支援経過を動画に撮影して専門家と分析するなどしています。また、2023年(令和5年)に「見守りカメラ設置検討委員会」を設置したうえで、他の障害者福祉施設の視察や第三者委員との協議、規程の整備などのうえで、ホールや廊下の様子が見える安全のための見守りカメラを整備しました。支援について、職員ごとの個別チェックリストを施設長に毎月提出して、確認を行っています。そのほか、第三者サービス向上委員会が設置されており、前期と後期に分けて評議員が受審施設の支援経過等を評価する場を設けています。</p> <p>*Picture Exchange Communication System (絵カード交換式コミュニケーションシステム)の略である。自閉症スペクトラム障害のある人とのコミュニケーション方法のひとつである。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果に基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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>正規職員は自己評価シートを記入し、施設長が確認を行っています。正規職員以外の評価についてはチーム評価シートを用いて、福祉サービスの質を安定させる取り組みを行っています。また、自己評価結果に基づいて毎月の施設目標を再設定し、年度ごとの事業計画の更新に生かすなど、自己評価を全体の目標設定や改善策の立案に立体的に活用しています。</p>		

## 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。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部の事務分掌表や「職務権限に関する規程」、「ひかりの風組織図」などで、施設長の役割と責任が明記されており、ひかりの風事務所に掲示されています。非常時における権限移譲については、法人共通の「緊急時対応マニュアル」が作成されており、急変時や不審者、食中毒や災害時の対応が明確化されています。夜間の緊急対応について、基本的には施設長に連絡が行くことになっていますが、施設長がオンコールで対応できない場合は、夜間の職員や保健担当職員が対応した後に連絡を行うこともあるそうです。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、虐待防止推進委員会が開催する法定研修の実施に加えて、法人事務局が主催する、社会保険労務士が講師のハラスメント防止に関する研修や、公認会計士による経理に関する研修、弁護士が講師のコンプライアンスに関する施設内研修に参加しています。また、外部研修においても、「キャリアパス管理者研修」、「人事・労務管理研修」など法令遵守に関する研修に参加しています。さらに、受審施設として県内の施設長会に出席したり、児童発達支援協議会に主催施設として運営に関わるなどしており、受審施設の今後の動向や法律改定について、積極的に学ばれています。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目 I-4-(1)-②で述べたとおり、各個人やチームの自己評価は施設長や課長が確認のうえ、面談を行っています。施設長は今年4月からの就任となっていますが、職員へのヒアリングでは「よく気にかけてくれる」、「何かあったら相談できる雰囲気が出てきている」など、職員から信頼を得ているようでした。そのほか、職員間のコミュニケーションを密にするため、朝の申し送りに加えて昼に連絡会の時間を設けて、職員が意見を迅速に現場に反映しやすい体制になっています。</p>		

13	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、法人全体の施設運営に積極的に関わり、経営改善が行われています。また、職場の雰囲気づくりや働きやすい環境についても、有給取得率は50%以上と高い数値となっており、時間単位での有給休暇取得も可能とのことです。</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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>2024年度(令和6年度)より、総合企画班を法人本部総務課内に設置し、人材確保や育成計画を中心に業務を担っています。採用計画の作成や各養成校への案内、就職フェアの出席などしています。今年度は受審施設での採用試験を2回から4回に増やしたり、新たに入職した正規職員に一時金を支給する「就職一時金支給制度」を設けるなどしています。福祉人材の定着に関しては、年間研修計画が勤務年数や役職によって組み立てられており、職員へのキャリアパスも年間行事計画を作成するタイミングで職員に文書で周知しています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人本部が主体となって総合的な人事管理が行なわれています。施設長は前年と同様に、年度末に職員に人事異動希望や業務の意向面談を行なう予定とのことです。全職員の評価や意向を施設長が取りまとめた上で、職員の人事考課について協議されています。職員への評価制度は、目標管理制度、個人・チームの自己評価および面談での意向調査が行われています。新任職員には、4月から法人全体での新人研修(年3回)、5月に目標管理シートについての説明があります。このような仕組みを導入することで、新人職員が入職直後に法人の人事管理制度が把握しやすくなっています。</p>		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価項目Ⅱ-2-(1)-②で述べたとおり、全職員に面談を実施しています。法人では福利厚生制度の拡充のため、2022(令和4)年から、職員の声を聞いて制度の見直しを行い、福利厚生に関するハンドブック「福利厚生の概要」を作成しています。ハンドブックは新人職員や福利厚生について職員に配布しています。事務局へのヒアリングでは、「男性の育児休暇取得を推進しており、取得実績もあり、研修企画にも取り組んでいる」とのことです。法人の就業規程では、定年退職年齢は60歳となっていますが、その後も希望があれば、嘱託としての再雇用を65歳まで行っており、さらにその後も、臨時職員やパートとして勤務している職員もいるとのこと。そのほか、新任職員の試用期間中は月1回の面談を実施して意向を把握するなど、相談しやすい環境づくりに努めています。一方で、職員の勤務体制や専門職の配置について、自己評価や職員へのヒアリングから改善の必要性があることが分かりました。前年度の経営改善から看護師が異動したり、施設長の他業務の兼務など、現場に疲弊感があるように見受けられました。今後はショートステイの利用や入所サービス利用の段階的な増加を想定しているとのことですので、収支のバランスを見ながら施設長の業務負担の軽減、専門職の配置が望まれます。</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。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>目標管理制度や自己評価制度、面談が定期的に設定されており、目標管理シートや自己評価には課長や施設長が必ず目を通して、職員の人事考課に反映しています。目標管理シートの中には、チームの目標や個人の目標、受審施設の年度目標等の記載があり、目標管理シートを記入していく中で、期待する職員像を確認しながら自身の目標を設定できる仕組みになっています。また、評価項目Ⅱ-2-(1)-②で述べたとおり、年度末には個別の面談を実施しており、目標管理シートを使用した面接を年に3回実施しています。</p>		

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の中には、障害福祉部門の職員の行動基準、基本原則や職務に対する基本姿勢が明示されており、その方針にもとづいた研修が計画・実施されています。評価項目Ⅱ-1-(1)-②に記載の虐待防止に関する法定研修はもとより、サービスの質向上のための採用時研修や採用後6ヵ月目の継続研修が行なわれています。毎年、中長期計画や単年度計画を策定・更新する中で、研修目的や年間の研修計画が作成され、実施されています。施設内研修は法人本部で企画されるものと、各施設で計画するものがあり、毎年施設の運営課題を反映させた研修作りが行なわれています。</p>		
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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員ごとに研修履修を記録して、同じ研修を同じ人が受けないように調整を行っています。2024(令和6)年より事務局で総合企画班を立ち上げて、研修計画においてより実効性のあるものを研修に盛り込んでいます。職員の自己評価では、「研修にはしっかり参加できている」、「経験年数を考慮した研修になっている」という意見がありました。事業計画の中にも、外部研修と施設内研修の年間計画が盛り込まれており、毎年職員に事業計画と共に配布され周知されています。</p>		
<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。</p>		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>現在、保育士、介護福祉士、社会福祉士の実習を受け入れています。実習生を受け入れる際には、各養成校と連携して受け入れマニュアルを作成して、専門職の研修に向けた体制が整えられています。2023(令和5)年度は、同法人内の保育園と合同で「実習生受け入れのための心構えと対応研修」が実施されています。また、施設長は保育士実習の連絡協議会に出席して実習計画について学んでいます。</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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「情報公開規程」が定められており、その中の第3条に「情報を積極的に公開するよう努めなければならない」と明記されています。受審施設のホームページ「情報開示」では、法人の理念や基本方針、予算や決算書などが毎年公開されています。苦情・相談については、相談窓口が適切に設置されており、受けた苦情は事務局で集約されています。また、予算や決算情報と同様に、ホームページ上に件数や対応状況が公開され、職員会議や施設長会で共有されています。同様に、子どもからの苦情については、「子ども会議」などで情報共有され、要望や苦情に対する解決方法が子どもと職員の間で協議されています。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「内部監査規程」や「監事監査規程」が定められており、それぞれ定例監査が行われています。外部監査についても行われており、監査人から施設長がアドバイスを受けながら、今後の事業計画作成や事業の方向性について理事会や事務局と協議する場を設けています。情報公開については受審施設ホームページのほか、ワムネットの財務諸表開示ページにて毎年現況報告書・計算書類が提出されており、特に計算書類においては経営運営状況が各事業ごとに整理され、見やすい形で財務諸表がインターネット上に公開されています。</p> <p>*ワムネットとは、独立行政法人福祉医療機構が運営する福祉サービスの総合情報提供サイトである(<a href="https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/">https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/</a>)。</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。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取り組みを行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の経営方針に「地域への貢献」、受審施設の重要事項説明書に「行事などを通して、地域との交流を図ります。」と明文化しています。具体的には、近隣施設からの招待でお祭りに参加したり、地域の方からの提案により法人内の他の事業所と協力してイベント出店および販売の経験の機会が提供されていました。余暇支援ではドライブや遠足、買い物に出かけ、地域における社会資源を利用した活動をしています。今後は、子どもが地域とどのようにかかわるか、地域でどのような役割を果たしていくかなど検討する機会をつくってはいかががでしょう。</p>		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティアなど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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でボランティアマニュアルを作成し、ボランティア活動の開始前に合意書を取り交わし、活動後はボランティア記録簿を記載してもらうことを明文化しています。朗読ボランティアが毎月1回活動をしています。また、必要に応じて建具修繕を行ってくれる団体があります。ボランティア受け入れ時は事前にオリエンテーションを行い、その日に勤務する職員が対応しています。ボランティアマニュアルには、職員のボランティア活動についても明記されています。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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、関係機関などとの連携が適切に行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの関係機関として、児童相談所、学校、障害者基幹相談支援センター、地域活動支援センターなどがあります。個々の子どもの支援に関わる関係機関は「個人の名簿」や「学校別一覧」、「配慮事項」に記載され、全ての職員が即時確認できるよう事務所に設置しています。障害者自立支援協議会や要保護児童対策協議会へ管理者が出席していますが、施設内で出席する目的や内容が共有されていません。職員が把握できるよう、取り組まれることを期待します。</p>		

Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズなどを把握するための取り組みが行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント>		
津山自立支援協議会、津山市人権尊重の教育推進協議会、津山市福祉施設連絡会、津山児童福祉施設職員研究協議会など、各種会議に出席しており、地域の福祉ニーズを把握する機会があります。また、短期入所サービス利用の保護者や児童相談所などから、地域で求められている役割を直接聞くことがあります。地域の人びとの福祉施設などへの理解を得ることにつながりますので、地域との関わりを深め、主体的に福祉ニーズや生活課題を把握する活動をされてはいかがでしょうか。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズなどにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<b>a</b> ・b・c
<コメント>		
法人全体の取り組みとして、地域福祉の充実と地域貢献事業を行うことが目的の「地域交流館はれそら」では未就園児交流「はれそら広場」を月2回開催したり、地域の方が気軽に利用できるよう「はれそらホール」の貸出しを行なっています。また、受審施設の取り組みとして、短期入所の受入れをしています。支援学校などに通う家庭を中心に、日中活動や夜間などの生活全般の支援を提供しています。2024年(令和6年)からは、契約による入所サービスを受け入れる職員体制を整え、利用定員30名に対する職員数が確保されています。また、指定福祉避難所の設置について行政と締結しており、災害時の受け入れができるよう体制を整備されています。		

### 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。		
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り組みを行っている。	a・ <b>b</b> ・c
<コメント>		
法人の運営規程第2条(運営の方針)に、「利用者主体の事業体づくり」と明文化されています。また、評価項目A-②のとおり、職員の行動基準が定められており、毎年年度当初には職員会議にて読み合わせを行なっています。2023(令和5)年度は施設内研修として福祉の基本、接遇(モラル)研修、コンプライアンス研修を実施しています。2023(令和5)年度の監査指導に基づき、法人全体として子どもを尊重した福祉サービスの提供や権利養護に取り組まれているところです。		

29	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どものプライバシーに配慮した支援が行われています。具体的には、ユニットはフロアで男性、女性と分かれており、同性介護をしています。居室は全室個室で、個人の居室に勝手に入ることがないよう職員だけでなく子ども同士にも配慮しています。また、見学者に居室を案内する際には子どもたちの同意を得てから案内しています。さらに、全職員および実習生や研修生には「個人情報に関する同意書」を提出し、個人情報の遵守に努められています。</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。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の情報は、法人ホームページ、年2回発行している「ひかりの風だより」、年3回発行している「学園広報」、受審施設のパンフレットなどで発信しています。法人ホームページには事業所ブログがあり、担当者が月1回程度、イベントに参加した時の様子や日常生活について写真を活用しながら、わかりやすく伝えられています。今後は、パンフレットなどの関連資料について、利用希望者が希望に沿った選択ができるよう、文字の間隔や大きさ、ルビを振る、写真や絵の使用など、誰にでもわかりやすい内容にされてははいかがでしょうか。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者などにわかりやすく説明している。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者には必ず見学および体験入所をしてもらっています。児童相談所からの措置入所の場合は児童相談所から保護者などに受審施設の説明をしてもらいます。短期入所の場合は繰り返し利用される方が多いですが、その都度、重要事項説明書に基づいて説明を行なっています。説明の際に子どもにも同席をもらい、口頭でわかりやすく説明をしていますが、口頭だけでなく、視覚的にわかりやすい書類を用意されることを期待します。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行など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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童相談所や関係機関などと連携し、福祉サービスが中断されないよう、退所に向けてのケース会議に参加したり、引き継ぎを行っています。日頃から関係機関との連携はあり、適宜ケース会議などに参加して子どもの情報を共有しています。今後、福祉サービスの継続性のために、引継ぎ文書などを準備されてはいかがでしょうか。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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、取り組みを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足を把握するため、年1回アンケートを実施しています。保護者からの意見を直接聞く機会として、「家族の会」の総会や役員会に出席しています。2023(令和5)年度から、前述Ⅰ-4-(1)-①のとおり、見守りカメラを設置しています。子どもたちは月1回、全体で「かぜのこ会」を、1つのユニットで「子ども会議」を行っています。意思疎通が難しい子どもには、日常生活から、さまざまな活動の選択肢を提供し、自分たちの意思で選べるような取り組みをされています。利用者満足を含め全ての子どもから把握することは難しいことではありますが、引き続き一人ひとりの子どもに合わせたコミュニケーション支援などを行いながら、把握されることを期待します。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見などを述べやすい体制が確保されている。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で苦情受付担当者会議を隔月で開催し、年2回サービス向上委員会にて報告しています。苦情相談を受けた職員は苦情受付担当者に報告し、報告書を作成し対応しています。苦情について、2024(令和6)年度に適切に処理ができていなかったことがわかり、法人全体で見直しを行っています。これまで一つのフローで対応してきた虐待通報と苦情対応について、法人全体でそれぞれをフローでまとめ、各施設に周知し事務所に掲示しています。引き続き、取り組まれることを期待します。</p>		

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、利用者などに周知している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月実施している「子ども会議」や「かぜのこ会」にて、子どもたちの相談や意見を聞き取るようにしています。相談や意見からユニットでの解決が難しい場合は、職員会議で検討し、決定したことを子どもたちに回答しています。決まりごとがある場合は、書面で掲示をして周知しています。意見箱は1階と3階の玄関、2階の「にじユニット」に設置しており、記入用紙はユニットのキッチンに設置されています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもからの相談や意見について、職員の全体朝礼および昼の連絡会にて情報共有や課題の検討を行っています。また、月1回職員会議およびユニット会議を開催し、昼の連絡会などで解決できない事項については会議に諮ることができています。意思疎通が困難な子どもが繰り返し発する言葉や行動から意思を汲み取り、イベント時期を早めたり延長するなど、対応されていました。</p>		
<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り組みが行われている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体でサービス向上委員会を年2回開催し、ヒヤリハットおよび事故報告書を提出、再発防止に向けて助言や指導を受けています。ヒヤリハット報告では、ヒヤリハット記入マニュアルが明文化されており、報告書を記入する目的や作成時のポイントがまとめられています。法人全体のヒヤリハットおよび事故報告の事例を検証するため、要因分析と改善策・再発防止について、組織的に検討および実施がされています。</p>		

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、取り組みを行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で「感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための指針」を作成し、指針にもとづき感染症対策委員会を設置して、定期的に委員会を開催しています。また、感染症対策委員会主催で感染症対策の研修を実施しています。加えて、感染症対策マニュアルおよび事業継続計画(BCP)を作成しています。障害福祉部門の事業所で月1回開催される保健委員会には、保健担当職員が出席しています。2024(令和6)年度から看護師不在のため、生活支援員が保健担当を兼ねています。そのため、保健担当職員にとって、体調管理や通院同行、服薬管理など、その業務が多岐にわたっています。全職員で分担しながら対応はされていますが、業務量や負担感の増大がないか法人として適宜評価されることを期待します。</p>		
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り組みを組織的に行っている。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で「津山社会福祉事業会・防災配備体制要領(概要)」を作成しています。また業継続計画(BCP)にて、対策本部体制、災害時対応体制などを明文化し、毎年5月に更新すると定めています。法人全体で備蓄品リストを作成しており、備蓄品は施錠できる部屋で2カ所に分けて保存しています。災害時献立表もあり、栄養・調理担当者が不在もしくは参集できない場合にも対応ができるよう準備されています。職員全体が備蓄品リストや備蓄品の場所を把握できるよう、定期的に確認されることを期待します。また、指定福祉避難所の設置について行政と締結しており、運営マニュアルを作成しています。</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。		
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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人障害福祉部門共通の「職員の行動基準」にて、福祉サービスの標準的な実施方法を明文化しています。支援者として守らなくてはならない基本的態度、支援にあたっての姿勢、アセスメント・ケアプラン作成・契約、生活援助場面、日中活動場面などが明記されています。「職員の行動基準」は職員一人ひとりに配布しており、いつでも閲覧でき、活用できる状態にあります。</p>		

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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月1回実施している職員会議およびユニット会議にて、職員が意見を表明する場があります。また、月1回法人全体の施設長会、障害福祉部門のみの管理者会議があり、各施設の状況について報告および相談できる環境が整備されています。指定福祉型障害児入所施設運営規程においては、附則に直近の改定年月の記載があり、必要に応じて改定されていることが確認できました。</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。		
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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>指定福祉型障害児入所施設運営規程の第7条「事業の内容」にもとづき、個別支援計画を作成しています。個別支援計画を作成するためのアセスメントは子どもの担当職員が中心に行い、児童発達支援管理責任者に報告されます。法人全体でサービス管理責任者会議が3ヶ月に1回実施され、各施設の状況報告や法律や制度の改定などの共有が行われています。アセスメントにもとづき個別支援計画は策定されていますが、2024(令和6)年度から児童発達支援管理責任者と管理者が兼務となり、業務量や負担感の増大がないか法人として適宜評価されることを期待します。</p>		
43	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。	a・①・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「利用者実態シート」を年1回作成しています。個別支援計画は、6カ月ごとにモニタリングし、見直しています。個別支援計画は実施前に保護者に郵送し同意を得た上で実施されています。前項同様、また評価項目Ⅱ-2-(2)-①、Ⅲ-2-(2)-①のとおり、児童発達支援管理責任者と管理者が兼務のため、ユニット職員、利用者の担当職員と連携していくことを期待します。</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。		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録はパソコンのネットワークシステムを利用し入力しています。個人パスワードが付与されており、セキュリティ管理をしています。前日までの全体日誌を宿直職員が出力しファイルに綴り回覧し、その日に勤務する職員が把握できるような仕組みづくりがされています。また、ユニットごとに「引継ぎノート」があり、職員間で情報共有し連続した支援ができるよう取り組まれています。記録時間は勤務時間内に確保されています。</p>		
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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体で「個人情報保護管理規程」、「個人情報管理規程細則」「個人情報取扱業務概要説明書」など、個人情報の保護について明文化されており、個人情報保護管理委員会を年3回開催しています。「個人情報保護通信」を新規採用職員の理解を深めるため年度当初に1回、その後年3回、また、必要に応じて臨時号を発行しています。加えて、「個人情報を取り扱うときの基本ルール」を職員に配布し、適宜職員に教育や研修が行われています。</p>		

## 第三者評価結果【障害者・児福祉サービス版】

### その2：内容評価項目

#### A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-1-(1) 自己決定の尊重		
①	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月「子ども会議」が開催されています。会議は子どもが主体となり司会や書記役もつとめており、個々の子どもたちの前月の振り返りや今月の目標を決めたり、月の行事の内容や役割分担を決めています。職員は同席しますが、見守りをし必要時に助言を行っています。また、衣類の購入については職員と一緒に外出し、好みの衣類を購入したり、髪形も職員に相談しながら好きな髪形にできるよう支援されています。</p>		

A-1-(2) 権利侵害の防止等		
②	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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者への不適切な対応について該当する職員にヒアリングを複数回行うとともに、当該職員の処分や他職員への指導、行政への報告を行っています。また、再発防止の取り組みとして、受審施設だけではなく、法人全体、「家族の会」の協力のもと改善に向けて取り組まれています。主な取り組みとしては、「虐待防止委員会」の開催、受審施設内では毎日の「連絡会」、毎月職員ミーティング、ユニット会議を開催し、職員間の情報共有が密に行われています。さらに、毎月「かぜのこ会」を開催し、子どもが意見を表明できる場をもうけています。職員研修については、権利擁護に関する施設内での研修を強化し、毎月の職員会議でテーマを決め、グループワーク等もしながら研修を行っています。加えて、外部で実施される研修にも職員が参加しています。さらに、ハード面では、2023(令和5)年に「見守りカメラ設置検討委員会」を設置したうえで、規程の改定や他の障害者福祉施設の視察、第三者委員との協議などのうえで、普段の様子が見える安全のための見守りカメラを施設内に整備しました。子ども虐待防止運動の「オレンジリボン運動」にも取り組んでおり、シンボルマークの入ったマスクを着用したり、この運動に関する掲示物を施設内に掲示するなどして、職員が一丸となって再発防止に努めています。このように、組織改革に向けた取り組みを行っている最中とのことでしたので、次年度以降もこれらの取り組みが継続されることを期待します。</p> <p>注：2023(令和5)年度、虐待事案の発生により、岡山県から行政処分を受けています。その改善を図る取り組みやその改善状況について評価しています。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
③	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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもに合わせて一日の生活のスケジュールが書かれたものが、子どもの居室や過ごすスペースに貼られており、子どもの特性に合わせて支援がなされています。また、女子ユニットでは、食事や掃除等の当番を決めて活動しています。</p>		

④	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模のユニットケアであるため、担当職員が子どもの心身の状態の把握が細やかにできています。子どもの状態にあわせて言葉だけでなく、しぐさや表情を読みとりコミュニケーションにつなげています。また、言葉でうまく表出できない子どものために絵やイラスト、視覚カードなどを用いてコミュニケーションを図っています。</p>		
⑤	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>小規模ユニットケアの利点を活かし、子どもが担当職員に相談しやすい環境となっています。また、担当職員だけでなく係長や施設長にも相談できる体制になっています。さらに、前述Ⅲ-1-(4)-②のとおり、施設内の各階に意見箱を設置しており、子どもの意見が積極的に取り入れられる環境になっています。</p>		
⑥	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画や施設の年間計画、各ユニットの行事計画により、遠足やドライブ、買い物等の計画がなされています。また、平日の余暇時間や休日には子どもたちが順番に好きなテレビ番組を視聴したり、動画を視聴、録画する機会もあります。</p>		
⑦	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの障害の特性にあわせた支援がなされています。子どもがパニックや不安定な行動や言動をした時の対応方法が一つひとつ細かに決められ、どの職員でも対応できるよう情報共有されています。また、その内容は受審施設内だけでなく、子どもの通う学校にも情報提供されています。対応内容については、受審施設、児童相談所、法人内で専門的に配属されている臨床心理士と振り返り、助言を得る場が設けられています。</p>		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
⑧	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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事は各ユニットで盛り付け、配膳が行われており、食べる量も子どもにあわせて調整できるようになっています。月に2回食事中に栄養士が訪問してアセスメントを行い、実際に食事をしている姿勢や食事量などを確認し栄養ケア計画に反映されています。入浴については、平日は下校した子どもから順番に入っていますが、休日は子どもたちで話し合い、入る順番を決めています。排泄については、トイレには、写真や絵カードを使って使用方法がわかるようになっています。また、排泄の内容をうまく言葉で職員に報告できない子どものために排泄内容を書かれたカードを置き、職員に渡せるようになっています。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
⑨	A-1-(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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>受審施設は、2021(令和3)年にユニット型園舎に全面改築され、小規模グループで子どもを支援していく取り組みがなされています。園舎は男女別にフロアがわかれており、各2ユニットで構成されており、各ユニットにはキッチン、浴室、トイレが整備されています。各居室にはベッド、クローゼットが設置されていますが、利用する子どもの特性に応じてベッドを撤去するなど安全で快適に過ごせるよう配慮がなされています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
⑩	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。	㉗・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>旧事務所棟を活用した自活訓練が中軽度の子どもを対象に実施されています。訓練時には、子どもたちで話し合い、買い物に行き、協力して昼食づくりをおこなっています。また、定時に事務所へ状況の報告を行うこともし、職員は見守りに徹しています。さらに、生活訓練に関して、評価項目A-2-(2)-①のとおり、個別的な栄養アセスメントを行うとともに、栄養士が各ユニットごとに毎月食事に関するテーマを決めた食育を実施しています。具体的には、子どもの食事に関する課題から標語を決めて掲示したり、食育に関するポスター掲示などを行っています。</p>		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
⑪	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>食事量記入シート、検温表が作成されており、健康状態の把握に努めています。「緊急時マニュアル」も整備されており、マニュアルに基づいた対応がなされています。また、個別の医療ファイルも整備されており、子どもの受診の記録や静養の記録などがまとめられています。加えて、「救急カード」もあり、救急搬送時に持参すれば既往歴や服薬状況が他の医療機関に行ってもわかるよう整備されています。子どもに体調不良者がでた場合には、別室で過ごし、健康な子どもと分かれて過ごし静養と職員による状態把握がおこなわれています。</p>		
⑫	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。	a・②・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>今年度より法人内の人事異動により看護師が別の障害者施設へ異動となり、現場の職員が「保健担当」として従来の看護師の役割を担っています。保健担当職員は受診日の日程調整や服薬管理、健診や予防接種の調整など施設長や係長の協力を得ながらおこなっていますが通常業務と並行しておこなっているため、業務負担が大きくなっています。保健業務での困りごとは、障害施設部門での「保健委員会」や他部署の看護師に相談しアドバイスを受けていますが、子どもの健康管理面、緊急時の対応の面から看護師の配置を望みます。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
⑬	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各ユニットで、ドライブや遠足、社会見学を計画しています。行き先や内容については、意見を伝えることのできる子どものユニットについては、「子ども会議」の場で意見を出し、話し合っ決めていきます。また、意見を伝えることの難しい子どものユニットでは、日々のかかわりのなかから意向をくみとっています。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
⑭	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所している子どもが受審施設を退所した後は、過去には里親委託されたケースもありますが、他施設へ利用変更するケースが多くをしめています。移行施設の選定については、その子どもの障害の特性にあわせて、本人、家族、児童相談所の意見を聴き、施設見学や実習を経て決定されています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
⑮	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者への連絡は、基本的に担当職員から行っていますが、状況により係長、施設長から行う場合もあります。連絡は、通院の調整やトラブルの発生時の報告のみならず、日々の子どもの状況も伝えるよう配慮がなされています。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
⑯	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。	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの年齢や障害の特性にあわせた支援がなされています。支援については、受審施設内だけではなく、子どもが通学する学校、児童相談所等関係機関が情報を共有し、助言等を行い、総合的な支援がなされています。</p>		

#### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
⑰	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。	a・b・c
<コメント> <対象外>		
⑱	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。	a・b・c
<コメント> <対象外>		
⑲	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。	a・b・c
<コメント> <対象外>		