

(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：ももぞの学園	種別：障害児入所施設
代表者氏名：施設長 夏井 將行	定員（利用人数）：40(30)名
所在地：岡山県岡山市北区栗井2789番地	
TEL：086-299-0622	ホームページ： <a href="http://momozonogakuen.jp/">http://momozonogakuen.jp/</a>

#### 【施設・事業所の概要】

開設年月日：1968(昭和43)年4月1日

経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人ももぞの学園

職員数	常勤職員：23名	非常勤職員：4名
専門職員	社会福祉士：2名	医師：2名
	介護福祉士：1名	公認心理師：1名
	保育士：15名	
	准看護師：1名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	一人部屋(個室)：34室 二人部屋：3室	医務室(静養室含む)：1室 台所・食堂：1室、浴室：5室 脱衣室：5室、洗面所：5か所 便所：9か所、宿直室：3室 プレイルーム：2室 相談室・職業指導室：1室 職員室：1室、職員用便所：3か所 職員用更衣室：2室、心理室：1室 多目的交流スペース：1室
		施設長室：1室 重度児生活訓練棟：1棟 法人事務局スペース：1か所 厨房棟：1棟、洗濯室：1棟 会議室棟：1棟 家族用実習棟：1棟

### ③理念・基本方針

#### 【理念(法人)】

わたしたち社会福祉法人ももぞの学園は、「ともに生きる社会」を基調に、これまでの地域の信頼と共感を大切にしつつ、地域に広がる福祉の文化を推進します。支援・療育・介護を必要とする人たちに対して、一人一人が安心でき、日々の生活が潤いとゆとりを実感できるサービスを提供することにより、法人の事業体それぞれが「選んでいただける存在」になることを目指します。そのために、スタッフの専門的知識・技術のさらなる向上を図り、質の高いサービスを提供します。

#### 【運営方針(施設)】

##### 1. 地域への貢献

地域社会の福祉資源としての自覚を持ち、保健・医療など関係機関との連携を強化し、地域福祉への貢献に努めるとともに、地域に愛され、地域に開かれた施設づくりを進めます。

##### 2. 自立支援

利用児・者が地域社会の一員であることを踏まえ、利用児・者一人ひとりのニーズと意思を尊重し、自立への支援と生活の向上に努めます。

##### 3. 人材育成・専門性の向上

利用児・者の真の声、願いを基底におく「利用児・者中心」の支援を組み立て、実践できる幅広い視野を持つ自立的なスタッフを育成し、良質なサービスを提供できるよう専門性の向上を図ります。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

年齢や個々人の特徴に応じ、約8名前後のグループで生活しており、性差、ライフステージ、障害特性、人間関係等考慮したうえで、生活空間をつくっています。全部で5つの生活空間があります。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年7月1日（契約日）～ 2025年12月19日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成25年度）

### ⑥総評

#### ◇特に評価が高い点

##### I. 福祉サービスの基本方針と組織

50年を超える法人運営の中で培われた組織体制の構築、事業を継続及び発展するための各種取組に対し積極的な姿勢が伺われます。具体的には、法人の理念および経営方針を示し、その理念の実現に向けた「令和9年(2027)年の社会福祉法人ももぞの学園の形」という中・長期計画を策定し、あるべき姿を共有して組織的に取り組む姿勢があります。課題に対しての具体的な取組においては、毎年度の自己評価の結果等とともに、役員から管理職、そして職員全体という階層の中で協議する機会をつくり、全体としての取り組みとして認識する体制があります。

##### II. 組織の運営管理

2025年度から新しい管理者のもとで施設運営をされていますが、管理者はサービスの実践における理解もあり、具体的なサービスの質の向上にも積極的です。また、法人内では多くの委員会が設置されており、課題として認識されている人材の確保についての委員会等についても多くの職員の意見聴取のうえで取り組む体制が構築されて

います。また、職員の資質向上についても、研修等の開催はもとより、学識経験者から助言を得る機会、事業所間での交流を図る等、より多くの知見等を得る機会があります。

### III. 適切な福祉サービスの実施

児童発達支援管理責任者が中心となり、ソーシャルワーカー、担当職員が、利用児の支援についてそれぞれの専門性を活かし、利用児が見て理解しやすいよう支援計画書の作成に工夫したり、支援計画書の振り返りの際も絵文字や色分けをし、目標の達成状況を利用児が理解しやすいように工夫がなされ次期の目標の設定にもつなげています。また、法人で設置されている「地域委員会」では受審施設が所在する地域の地区ごとに毎月「サロン活動」を開催し、地域住民との交流の場をもっています。加えて、地域の清掃活動や祭り、行事への参加をしており、地域に根ざした活動が行われています。

#### A. 福祉サービス内容評価基準

受審施設が誕生してから50年以上となり、建物にも年季が入っていますが、庭先には野鳥の巣箱が置かれたり、家庭菜園を行っていたりと明るい雰囲気が保たれています。また、建物は入所施設にも関わらず小舎制となっており、それぞれの宿舎に約8名前後の利用児が暮らしています。それぞれ施錠ができる個室(重度の障害に対応する舎は二人部屋)が用意されており、プライベートな空間が確保されています。また、PECS(絵カードによるコミュニケーション方法)やTEACCH(自閉症に対する包括的な支援方法)、ABAのトークンシステム(行動療法の一種)を活用し、質の高い支援を提供しています。

#### ◇改善が求められる点

#### I. 福祉サービスの基本方針と組織

理念経営方針の利用児やその家族に対しての周知、また、事業計画に対しても周知が不十分です。利用児やその家族のそれぞれの事情を勘案したうえで、実際にサービスを利用する方々に対しての周知について取り組まれることを期待します。また、中・長期計画を策定していますが、具体的な収支計画の策定が不十分です。計画を実現するうえでの財務面での裏付けは不可欠であるため、財務分析のうえで、中・長期の具体的な収支計画の策定を期待します。

#### II. 組織の運営管理

保育士や社会福祉士等の実習生を受け入れていますが、受け入れに際してのマニュアル等の整備、指導者に対しての研修等の機会がなされていません。専門職を育成するうえでの体制整備を期待します。また、情報公開について、インターネットを活用しての情報発信できる体制がありますが、事業計画や予算等の公開を検討する等、今以上の情報公開を進められ、より透明性のある組織づくりに取り組まれることを期待します。

### III. 適切な福祉サービスの実施

法人内の「地域委員会」がホームページやSNSを利用し、ボランティアを募集していますが、受け入れに対しての基本姿勢やマニュアル、ボランティアへの事前説明等文書化されたものが整備されていないため、今後はマニュアル等を整備されることを期待します。

#### A. 福祉サービス内容評価基準

看護師、社会福祉士、カウンセラーなどの専門職が配置され、事業所受審施設全体で手厚い支援体制が確立されています。医療や地域移行、精神面においてのケアが十分に行き渡っていますが、ヒアリングにより、それぞれの専門職に業務の比重が偏つ

ている傾向が窺えます。一部の専門的な業務をマニュアル化するなど他職種でも対応できるようにし、事業所全体で医療、地域移行、精神的ケアを実施できる体制を整えることを提案します。

#### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

利用するこどもたちが、自分で選べて自分で決められる環境を作っていくことができるよう実践していきます。

当事業所に勤務する職員、全員が専門性を持つ職員として、こどもや保護者、地域に対して支援を実施していきたいと思います。

今回の評価で、利用しているこどもやご家族に対して理念や事業計画の周知を図る取組みが十分ではないことが課題としてあがったので、周知の方法等を検討して実施していきたいと思います。

良い評価として、年に2回「嗜好調査」を実施し、こどもたちの意見を反映する機会をつくっていることについては、今後も継続して取り組んでいきます。

これからも、こどもの支援に携わる環境を良くしていくよう進めていきます。

#### ⑧第三者評価結果（別紙）

## 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。		
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。		a・⑥・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
理念及び基本方針(経営方針)をホームページやパンフレット等に掲載しており、多くの目に触れるかたちとなっています。また、理念は幹部職員により必要に応じて見直されており、職員個々の自己評価の機会に、理念や基本方針(経営方針)の理解の状況を図る仕組みがあります。しかし、利用児やその家族等への周知を図る積極的な取り組みがなされていません。利用児や家族等への周知を図る取り組みを期待します。		

##### 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。		a・⑥・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
日本および岡山県知的障害者福祉協会等の事業者団体へ加入され、最新の事業の動向等を把握する機会をつくり、今後の事業運営等に必要な課題等を分析し、それを法人内の会議等にて協議する機会があります。定期的な利用率等の経営状況については法人本部にその情報が集約されており、法人全体で事業の状況等を把握されています。しかし、地域の各種福祉計画についての把握及び分析が十分なされておらず、地域の実情を事業運営に反映する取り組みが不十分です。		
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。		⑥・b・c
<b>&lt;コメント&gt;</b>		
定例開催されている運営会議の前に各舎でリーダー的職員が会議にて課題等を整理し、その課題等を全体の運営会議にて共有、そしてそれらの課題等を分析したうえで管理職会議の場で共有しています。そして、法人本部で把握した課題等を理事会等の機会に役員に周知を図り、その後の取組など方針等がまた運営会議等で職員に周知されるという仕組みが法人内でつくられています。また、必要に応じて法人内のグループウェアを活用し情報を共有、迅速に取組が実行される仕組みがあります。		

### 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。	a・b・c
<コメント> 中・長期計画「令和9(2027)年の社会福祉法人ももぞの学園の形」を策定し、2022(令和4)年度から2026(令和9)年度までの事業のタイムテーブルおよび作業表というかたちで具体的に可視化されており、会議等で役員等にも周知が図られ、協議を重ねています。しかし、中・長期の収支計画の検討が十分なされておらず、詳細に明文化されていません。事業計画同様、収支計画の検討もなされることを期待します。		
	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・b・c
<コメント> 中・長期計画「令和9(2027)年の社会福祉法人ももぞの学園の形」には経営状況や事業の実施状況を踏まえた具体的な内容となっており、職員配置等についても具体的なかたちで計画を策定しています。しかし、中・長期の収支計画ができておらず、それを反映されたかたちとして収支の計画が立案されません。中・長期の収支計画が策定されたうえでの、単年度の計画策定を期待します。		
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。	a・b・c
<コメント> 職員全体が参集される運営会議という場で、事業計画の進捗状況等を9月頃に中間報告で共有され、年度末に年間報告会議として事業の実施状況の振り返りをされています。毎年度の事業計画は運営会議等の場で、職員参画のもとで策定されており、中・長期計画「令和9(2027)年の社会福祉法人ももぞの学園の形」に基づいた計画が策定されています。		
	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・c
<コメント> 「ももはなだより」という、利用児の様子や新任職員の紹介等の記事を掲載した書面を家族等へ送付することにより伝える機会はありますが、積極的に事業計画の内容を説明する機会がなく、理解を促進する取組もされていません。事業計画の周知を図る取組を実施されることを期待します。		

#### 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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>第三者評価の基準を用いて、毎年度末に管理者が自己評価を実施しており、それを管理職会議等で幹部職員を中心として共有しています。また、その評価結果について、運営会議等で進捗状況を職員間で確認、それを年度途中で中間報告として集約して報告しています。そして、年度末には年間報告として幹部職員、施設職員と共有した結果や協議した取組について、法人内のグループウェアで全職員に共有する仕組みがあります。</p>		
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。		Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>自己評価の結果は文書化され、運営会議等の職員が参考する会議等で共有されています。自己評価の結果として抽出された課題の改善については運営会議等で協議され、それをグループウェアを活用して全職員に周知する仕組みがあります。しかし、その改善等の結果が中・長期計画等に反映されておらず、単年度で解決できない課題に向けての取組が明確となっていません。</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。		
	II-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表し理解を図っている。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が示す運営管理規程に管理者の職務分掌が記載されており、給与規程上の職群においても詳細に管理職の定義がなされています。広報誌には管理者の方針等も示されていますが、管理者が本年度からの就任であることから、ホームページ上にはまだ反映されておらず、対外的に表明する機会が十分ではありません。早い時期での実施を期待します。</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。		Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体の管理職が集う会議の場において、事業運営等に関係のある法令等の改正について周知が図られ、法人本部、もしくはコンプライアンス委員会等を中心とした具体的な取組に繋がっています。また、全職員に対しての周知の手段として、グループウェアを活用した迅速な情報共有の仕組みがあり、必要に応じて研修等を開催する等、法令等の理解にも積極的です。</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。	a・b・c	
<コメント> 前述の通り、管理者は本年度からの就任であることから、現在は事業の理解に努めながら、各種会議等で状況把握に尽力されています。また、管理者は強度行動障害に対しての理解が深く、施設内での課題としてあがった当該支援に向けても積極的に介入し、外部の研修等においての実践事例の発表等も行っています。本年度からの就任ということもあり、自施設のサービス向上に向けては今後の取組として認識しています。		
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。	③・b・c	
<コメント> 管理者は、受審施設の実情を会議等や職員からの聴取等で把握したうえで、人事や労務、財務等を分析されており、管理職会議の場で積極的に具体的な取組について提案されています。具体的には、個別支援上、必要な人材を会議等で把握し、それを管理職会議等で提案されています。このような提案に対しては、人材採用等の機能が法人本部に集約されているため、法人本部と協働しながら改善に努めています。		

## 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。	③・b・c	
<コメント> 「人材育成計画」の中に求められる職員像を明記しており、周知が図られています。また、職員採用は法人本部での一括採用となっていますが、管理職会議で各施設および事業所からの人員体制の要望を集約した人材採用を計画し、法人内で結成された「人材確保定着委員会」が具体的な採用活動を企画・立案し実行しています。		
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	③・b・c	
<コメント> 「人材育成計画」の中に、入職後1か月経過した職員から管理職員までのそれぞれのキャリアに対して法人が求める職員像を分かりやすく明記し、会議等で周知を図っています。また、職員個々の評価をするにあたり、一定の経験ある職員に対して、評価者研修として委託している社会保険労務士からの研修受講を行い、評価に対する理解を促しています。職員個々の目標管理は、初任者・一般職・総合職・指導職という職位に分類され、法人の考えが集約された自己評価を活用しています。		

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。	②・b・c	
<コメント> 年次有給休暇は1時間単位で取得でき、事情によって柔軟な活用を推進しています。また、年度間に2回、管理者との面談の機会もあり、それ以外でも働くうえでの相談も適宜対応しています。加えて、法人内の「福利厚生委員会」でも職員の意見を聴取する機会があり、歓送迎会等の企画や、感染症流行期には職員が望む贈り物を配布する等、職員の希望に沿った取り組みが実施されています。		
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。	②・b・c	
<コメント> 法人内の「人材育成計画」において、法人が求める職員像が明記されており、職員一人ひとりが年度間に2回行われる自己評価、同様2回実施される管理者との面談等を通して、職員個々の目標管理が実施されています。目標設定に際しては、専門性を追求するプロフェッショナルとしての層、もしくはマネジメントを中心とした管理的な層を目指すか等を確認し、他の幹部職員等からの意見も聴取しながら、職員個々が目指す方向への育成を実施しています。		
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。	②・b・c	
<コメント> 職員個々の希望等を面接等を通じて把握し、研修計画として文書化され周知されています。また、全職員を対象とした、体系化された研修計画が明示されており、階層別研修として外部講師を招く等して実施されています。その他、日々の支援等について、大学から招いた講師に相談し助言等を得る機会、事業間交流研修、「自主研修(SDS)奨励制度」として、実践発表や執筆、研修参加等において助成する制度等があります。		
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。	②・b・c	
<コメント> 新任職員には経験ある職員がチューターとして1か月程度同じ業務に付き添い、寄り添いながら業務を習得できる体制があります。そのチューターに対しては、チューター研修として、初めてチューターとして関わる職員のための研修を実施しています。他に、新任職員の習熟度を図る目的での職員面談、自己評価を通じての自己理解の機会をつくり、職員個々が成長を自覚する体制があります。		

II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関する専門職の研修・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する専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・⑥・c
--	-------

<コメント>

社会福祉士や保育士の実習生を受け入れ、専門職の育成が行われています。実習生が宿泊するための場所も必要に応じて解放しています。また、管理者は養成校の内部委員として参画し、専門職の育成にも協力しています。しかし、実習に対する基本姿勢の明文化、受入れに際してのマニュアル整備、指導者に対しての資格要件付与以外の研修等の育成の機会が不十分です。専門職を育成するうえでの体制整備の強化を期待します。

### 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。	a・⑥・c
---------------------------------------	-------

<コメント>

法人のホームページを活用して情報を公開されており、年度間に2回発行される広報誌においても必要な情報が公開されています。しかし、法人の「情報管理規程」で公開が求められている事業計画や予算が公開されておらず、苦情等は広報誌にて公開することが「サービス向上委員会設置規程」で示されていますが、ホームページの活用にまでは至っていません。情報公開の範囲を精査され、今以上に透明性を確保する取組を期待します。

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。	⑥・b・c
---	-------

<コメント>

経理規程等の諸規程を整備し、それに基づいた取組が実施されています。また、外部の税理士法人に監査を依頼し、3か月に1回、定期的に評価を得ており、その結果をもとに必要な取組等を法人内のグループウェアで全職員に公表しています。

### 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。	⑥・b・c
---------------------------------------	-------

<コメント>

法人内の「地域委員会」を中心に地域の祭りや行事に参加しています。また、法人内の他施設が地域の田んぼの田植え体験に受審施設の利用児が参加するなど、交流する機会が設けられています。

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。	a・⑤・c
<コメント> 前述の通り、法人内に「地域委員会」があり、ボランティアの募集は「学園まつり」や「キャンプ」等の行事の際に委員会が法人ホームページやSNSを利用し行っています。実習に参加した学生がその後、ボランティアとして参加される場合もあります。受審施設としてもボランティアの受け入れ態勢は整っていますが、ボランティア受け入れに対しての基本姿勢やマニュアル、ボランティアへの事前説明等文書化されたものが整備されていないため、今後はマニュアル等を整備されることを期待します。	
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。	④・b・c
<コメント> 利用児が所属する学校や児童相談所との連絡会が定期的に行われています。連絡会では担当者が利用児の施設での生活の様子や家族とのやり取り、将来に向けての支援方法について各機関の担当者と話し合いがもたれ、その内容は細やかに記録されています。	
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。	④・b・c
<コメント> 「地域委員会」が受審施設を含む法人が所在する地域の各地区で毎月「サロン活動」を開催し、地域住民との交流の場をもっています。その活動を通じて交通環境の不便な地区の住民の要望をもとに法人内の公用車を使用し、近隣の商業施設へ送迎し、買い物の支援活動が行われました。	
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。	④・b・c
<コメント> 「地域委員会」が主体となり、II-4-(3)-①で述べた活動のほか、各地区的清掃活動や地区文化祭、「ファンタジック福谷*」や「星の村祭り*」等への行事の参加も行われています。	
* 「ファンタジック福谷」は、受審施設が所在する地域の福谷地区で開催される夏祭りです。また、「星の村フェスタ」は、受審施設が所在する地域の真星地区で開催されるお祭りです。	

### 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。		
	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。	②・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>「利用者支援ガイドライン」が整備されており、支援や介助方法について項目ごとに細かく解説されています。また、このガイドラインには支援にあたっての基本的な考え方や姿勢についても明記されています。また、利用者の尊厳を配慮した支援についても明記されています。</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。	②・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>III-1-(1)-①に記述した「利用者支援ガイドライン」において利用者のプライバシー保護についても明文化されています。また、「社会福祉法人ももぞの学園個人情報保護に関する基本方針・規程」や「社会福祉法人ももぞの学園 特定個人情報の取り扱いに関する基本方針・規程」等の諸規定が法人として整備されており、利用者のプライバシー保護への取り組みの姿勢がうかがえます。</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。		
	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。	②・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>法人としてホームページが作成され公開されており、各施設の特徴や取り組みなどが広く紹介されています。また、地域のこども園や利用を希望する保護者からの相談や見学に隨時対応し、利用や新たな支援につなげています。</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。	②・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>サービスの開始時には「入園のしおり」を保護者と子どもに渡し説明を行っています。入所する子どもにも同じ「しおり」で説明していますが、より具体的には子どもが生活する舎で、掲示板や絵カード等を使い舎での生活の流れがわかりやすく説明されています。</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。	②・b・c
---	-------

<コメント>

施設移行にあたっては、利用児や家族の意向を尊重しながら、学校や児童相談所等の関係機関と連携しながら、児童発達支援管理責任者が中心となり、移行に向けての取り組みがなされています。また、受審施設には人員配置基準外でソーシャルワーカー\*が配置されています。そのうえで、お互いが連携しながら、児童発達支援管理責任者が行政機関への手続き、ソーシャルワーカーが移行先施設との調整を行い、利用児がスムーズに施設移行ができる体制が整備されています。また、受審施設を退所した子どもの相談を受けることもあります。その場合は、退所した子どもの移行先の施設職員と連携しながら、面会や外出を行うこともあります。

\*ここで述べるソーシャルワーカーとは、利用児が施設を退所し、地域生活を円滑に進める事の支援を専門的に行う職員のことです。受審施設は、専任のソーシャルワーカーを配置し「ソーシャルワーカー配置加算」を算定しています。

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。	②・⑤・c
---	-------

<コメント>

年1回開催される「施設長とのお話し会」や各舎で開かれる「子ども会議」、普段のかかわりのなかで利用児の満足度を把握する機会はありますが、満足度を把握し分析・検討するまでに至っていません。今後は現在開催されている「施設長とのお話し会」や「子ども会議」の場を活用し、利用児の満足度を測る取り組みを期待します。

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。	②・b・c
--	-------

<コメント>

法人内に「サービス向上委員会」が設置されています。委員会は各施設の苦情解決責任者・苦情受付担当者と外部の第三者委員で組織され、各施設で発生した苦情の情報共有や苦情解決・再発防止についての助言等が行われています。また、各部署で苦情や意見が出やすくするための改善策等も検討されています。

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。	②・b・c
--	-------

<コメント>

子どもが生活する各舎に「おしえてシート」を設置しており、子どもが自由に意見を書いて設置された箱に入れる事ができます。また、少人数の舎であり、個室である利点を活かして、担当職員が子どもの部屋に行き個別に話を聴く時間をとることもできています。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント> III-1-(4)-②で把握した相談や意見については、先ずは各舎での会議で職員間での情報共有や対応方法が話し合われています。また、全体の会議の場においても共有され対応方法が検討されています。	
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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント> 事故発生時の対応手順について、事故の内容ごとに対応方法がマニュアル化されています。事故報告、ヒヤリハット報告については、ファイリングされ会議の場で検討、対応策が話し合われています。	
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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント> 法人としてBCP(事業継続計画書)が策定、整備されており、受審施設で感染症が発生した場合に適切に対応されています。但し、手順を文書化したものの整備が不十分であると見受けられました。今後は文書化の整備と適宜の見直しが行われることを期待します。	
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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント> BCP(事業継続計画書)が災害ごとに整備されており、毎月避難訓練も計画・実施されています。受審施設は山に近接していることから火災や水害だけでなく、土砂災害にも目を向けた訓練が実施されています。また、法人内でも「防災対策・環境整備委員会」が設置されており、年間計画に基づき訓練が行われています。	

## 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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<コメント> 利用児には「行動記録」ファイルが作成されています。利用児個別に支援が必要な内容を手順化し、写真等も使用し、利用児本人にもわかりやすく文書化されています。このファイルにより、職員間で共有されどの職員が担当しても同じ支援が行われるよう工夫されています。	

<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。</p>	<p>Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>III-2-(1)-①で作成された文書は支援開始当初は1週間をめどに見直しが行われています。その後は利用児の状況の変化に応じて隨時見直しが行われています。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画はアセスメントに基づき、6か月ごとに作成されています。この計画書は利用児が見てもわかりやすく色分けをしたり、絵文字をつかうなど工夫がされています。アセスメントについては、職員研修で外部から講師を招きアセスメントの手法を学び計画策定に役立てています。</p>	
<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。</p>	<p>Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>作成された個別支援計画は6か月毎に設定された目標の達成状況を評価しています。評価についても文章だけでなく、利用児が見てもわかりやすいように達成状況に応じて色分けや絵文字で示されています。</p>	
<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。</p>	
<p>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。</p>	<p>Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用児の個別支援経過は、クラウド型記録媒体を利用しています。日々の支援記録は「生活の様子」「医療」「外出・外泊」「教育相談」等の項目で支援区分化されており、一目見てわかりやすい形式となっています。保存された記録はアカウントを保有している全職員が閲覧することができます。</p>	
<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。</p>	<p>Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ</p>
<p>記録の管理については、「社会福祉法人ももぞの学園 文書保存規程」や「社会福祉法人ももぞの学園個人情報保護に関する基本方針・規程」、「社会福祉法人ももぞの学園 特定個人情報の取り扱いに関する基本方針・規程」が整備されており、文書の保存方法や廃棄規定が文書の種別ごとに定められています。また、利用契約時には「個人情報の使用に係る同意書」で説明され同意を得ています。</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		
	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・⑥・c
<p>＜コメント＞</p> <p>常に利用児の意見を聞きながら嗜好品や趣味活動を選定、実施している姿勢が職員のヒアリングや利用児の様子から伺えました。実際に月に一度の外出で自分の好きな衣類や嗜好品を購入したり、定期的に管理者と面談を行い、利用児の意思を汲み上げています。ルールはありますが、テレビやゲーム、タブレットなどを視聴することができ、利用児の意思を尊重した取り組みを実施しています。但し、WiFi環境を整えてほしいという要望が毎年上がっており、今後の対応を期待します。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
	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。	②・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>「サービス向上委員会」が運営され、隨時、苦情を受け付けています。対応方法も手順化しています。「虐待防止委員会」では「被虐待報告書」で虐待を受けた旨を把握し「被虐待通報受付報告書」を作成します。その後の対応としては、「話し合い結果報告書」や「改善結果(状況)報告書」を作成するなど明確な手順を定めています。やむを得ず身体拘束を実施する際の手順も明確になっています。身体拘束を実施しなければならない可能性のある利用児については、その旨の同意を得ています。また、過去の苦情事例が整理され、生活環境や支援方法の改善を積極的に行っている姿勢が伺えました。</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。	②・b・c
<p>＜コメント＞</p> <p>洗面、歯磨き、手洗い、入浴など日常生活の習慣などを身につけることができるよう支援を行っています。部屋を片付けてから通学するという約束をしたり、食器洗いや洗濯物は当番制にし、各利用児が意欲的に取り組まれている姿が見られました。また、休日の午前中には支援員と一緒に部屋の掃除をしたりと、利用児が自立し、できることを少しずつ増やしていく姿勢が窺い知れました。加えて、利用児の能力に応じて、カードを提示、現物を渡す、またはチェック表を作成するなど、個別的な支援も確認できました。</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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 言葉によるコミュニケーションが難しい利用児についてはPECS*などを使用し、意思の疎通を行っています。カードの表示方法もイラスト、写真などを選定し、それぞれの利用児に適したものを作成しています。また、筆談をしたり、利用児によつては話をする練習なども行っています。就職の際には面接のデモンストレーションを行ったりと、利用児の能力に応じたコミュニケーション支援を行っています。		
* 絵カードを用いたコミュニケーション方法。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> Ⅲ-1-(4)-②で述べたように、それぞれの舎では玄関に「おしえてシート」を入れる木箱を用意し、職員に聞いてほしいことを何でも記入し、意見や要望を伝えることができるようになっています。また、Ⅲ-1-(3)-①で述べたように、年に4回「子ども会議」を実施し、利用児たちがやりたいことを整理したり、職員に伝えることができる場を提供しています。誕生日に食べたいケーキを決めたり、夏休みにやりたい行事を決めたりと活発に意見を言い合える場となっており、利用児の意思を尊重する姿勢が伺えました。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 日中は学校で過ごし、舎に戻ってからは日課とは別に自由時間が設けられ、やりたいことができるような支援が行われていることがヒアリングにより伺えました。また休日には、申請することで外出が自由に行えるようになっています。映画館やカラオケ、カードゲーム大会に参加する利用児もいます。公共機関を利用するためのスキルを身につけたい利用児には個別支援計画に基づき、段階的に能力が身につけられるような支援を提供しています。		
	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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 障害児ケアを専門とする大学講師を事業所に招き、実際の事例に対してアドバイスをもらう「もも塾」を年に一回開催しています。他にも専門家による学習会を行ったり、知的障害や強度行動障害の研修などにも積極的に参加しています。また、利用児の心身機能に応じた自助具*を使用したり、感覚過敏の利用児に対して過度な刺激(蛍光灯など)を遮断するなど、個別的な対応も行っています。		
* 日常生活の動作を自分自身で行えるように補助する道具。		

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。	②・③・④	⑤
<コメント> 食事は外部に委託しています。事業所に「給食委員会」を設置し、外部事業者との調整を行なったり、月に一度の打ち合わせを実施したり、年に2回「嗜好調査」を行っています。それにより朝食をパン食に変更した事例もあります。また、脱衣場にエアコンを設置するなど、快適な環境を提供する側面も伺えました。重度の利用児においては、トークンシステム*を活用し、生活リズムを定着させるという支援を行なっており、個別支援計画に基づく支援を行っていることが確認できました。		
* 行動療法の一種で、利用児が望ましい行動を取った際に「トークン」(シールやポイントなど)を与えることで、その行動を強化し、持続させる支援方法。		
A-2-(3) 生活環境		
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。	②・③・④	⑤
<コメント> 受審施設が誕生してから約60年となり、建物の経年劣化は見られますが、庭先には野鳥の巣箱が置かれたり、家庭菜園を行っていたりと明るい雰囲気が保たれています。出入り口などには防犯カメラが設置されており、不審者対策も行われています。また、建物は小舎制となっており、それぞれの宿舎に約8名前後の利用児が暮らしています。それぞれ施錠ができる個室(もも舎は二人部屋)が用意されており、プライベートな空間が確保されています。夜間は宿直員等が配置され「夜間見回り防災点検表」をもとに行動し、各舎における安心・安全に配慮した生活環境を確保しています。但し、対人関係において怪我をする利用児が見られることがあります、トラブルを完全に防ぐことは不可能ですが、さらなる対策の向上を期待します。		
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。	②・③・④	⑤
<コメント> 医療的な関わりは看護師を中心に行われています。利用児によっては、外部機関の作業療法士や言語聴覚士と連携し、リハビリテーションを実施しています。また、カウンセラーが配置され、心に傷を持っている利用児のメンタル的なケアを実施しています。野菜作りを通したケアの実施は特筆に値します。但し、機能訓練・生活訓練の計画などを作成しておらず、今後は個別支援計画と連動した訓練等の実施を期待します。		

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。	a・b・c
<コメント> 毎日、朝と夕方に検温を行っています。「健康チェック表」には毎日の服薬や排泄の状況を記録し、日々の健康管理に留意しています。精神科などへの定期通院では看護師が中心に同行し、健康状態の把握に努めています。緊急時に対応できる医療機関も確保されています。但し、突然の体調不良などの際には、状況に応じた対応が迅速に行われていますが、手順化はされておらず、今後の課題とすることを提案します。		
	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・b・c
<コメント> AED(自動体外式除細動器)が数箇所に設置されており、緊急時にも早急に対応できるようになっています。37.5度以上の発熱がある場合には通学を取りやめるなどのルールも確立していますが、文書化されてはいないようです。薬の準備などは看護師が行い、その後、現場職員へと渡り、ダブルチェック・トリプルチェックを行いながら服薬を行ってい、安全管理の高さが窺えました。		
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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 休日の時間を使い、療育支援を行なっています。数字の勉強やハサミの使い方など利用児の特性に応じた支援を行なっています。また、「こども食堂」を開催する際にはボランティアとして希望する利用児に参加してもらい、地域の方とのコミュニケーションを行なう機会としたり、社会学習を行う体験の場とし、利用児自らが積極的に社会に出ていけるような環境を整えています。		
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。	Ⓐ・Ⓑ・Ⓒ
<コメント> 地域移行に従事する専門の社会福祉士を配置しています。それにより利用児に、福祉就労の事業所で働く体験や、グループホームの利用体験などを提供しています。昨年度はグループホームに4名、入所施設に1名、入居された実績があります。居住先を優先して確保するのではなく、利用児のやりたいことを優先させ、それに応じて居住先を確保していくという理念を持っており、利用児の意向を尊重した地域移行が実現されていることがヒアリングより窺えました。		

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。	a・b・c	
<コメント> 年に一度、「ご利用についてのアンケート」を実施し、保護者から意見や要望を収集しています。また、広報誌「ももはなだより」を定期的に発行したり、連絡帳アプリにて情報共有を行っています。また、親子旅行を実行するなど利用児だけでなく、家族とも積極的な交流を図っています。学校とは電話にて情報共有を重ね、児童相談所とは電話や定期的な会合で情報や支援方法の共有を図っています。今後は保護者に対する学習会や相談、きょうだい児への支援を含めた交流を期待します。		

### 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。	②・b・c	
<コメント> 利用児の能力や発達過程に応じた支援を意識していることが現場職員のヒヤリングから伺えました。新しく入所した利用児に対して丁寧なアセスメントを行い、少しづつ自立した能力を獲得させ、毎日学校に行けるようになったという事例はその好例です。また、外部から発達支援の専門家を呼び「課題分析*」などの学習会を実施し、支援員のアセスメント力の向上や問題解決能力の向上に努めています。		
* 現状と目標とのギャップである「課題」を明確にし、その原因や背景を深く掘り下げて特定するプロセス。		

### 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。	評価外	
<コメント> 評価外のためコメントなし		
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> 評価外のためコメントなし		

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> 評価外のためコメントなし	