

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	障害児入所施設 未来
------	------------

I. 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

	評価結果	判断の理由
I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
[1] I-1-1 (1)-1 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a (b) c	法人の理念を明文化し、経営の基本姿勢や重点項目も示している。理念をパンフレットやホームページに掲載するなどして周知を図っている。年度初めや朝礼、会議等の機会に、施設長や職員間で法人の使命や役割を確認している。利用者や家族には、入所時に説明を行ったり、自治会や保護者会等の機会に伝えたりしている。しかし、理念を施設内に掲示したり、広報誌や独自のホームページ等を活用したりして、地域との関わり方や組織の福祉サービスに対する考え方や姿勢を明確化するなど、地域住民からの理解を得るための工夫は十分とはいえない。また、障がいのある利用者に対する周知方法の工夫や配慮を行うまでには至っていない。

I-2 経営状況の把握

	評価結果	判断の理由
I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
[2] I-2-1 (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 (b) c	法人全体で把握している社会福祉事業全体の動向や利用者数、利用者像の変化、福祉サービスのニーズ等に基づき、施設長と担当職員が中心となって具体的に把握・分析している。施設は国府養護支援学校と同じ地域内に立地しており、施設が位置する地域のニーズと、利用者の卒業後のニーズ動向を勘案して法人内で取り組みを検討している。
[3] I-2-1 (1)-2 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a (b) c	施設の経営環境や組織体制、人材育成について、課題や問題、改善点等を明確にしている。理事会等の機会に、役員間で課題を共有している。職員間でも、職員会議や棟責任者会議等で共有するようにしている。新たに営繕担当職員の配置を行うなどして、サービスの質の向上に努めている。また、職員体制で課題となっていた、有給休暇の取りづらさの改善策を職員間で話し合うなどの具体的な取り組みが見受けられるが、職員の男女比率等に配慮するまでには至っていない。
I-3-1 (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)-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	法人本部において、施設長と話し合いを行うなどして平成28年度から30年度の「地方創生・経営健全化計画」を策定している。施設の取り組みとして、第三者評価事業の受審や直接処遇職員の正規比率の引き上げ、障害児入所施設「未来」の経営立て直し、監査の充実強化と情報公開を示している。今後は、計画の見直し時期を見据えて、前項目で明確にした経営課題を適切に反映させた施設独自の中・長期計画を策定するなどの取り組みに着手されたい。また、計画の見直しにあたっては、職員会議や棟責任者会議、棟会議等で十分に検討を行われたい。計画には、数値目標と達成目標等を掲げるなどして、具体的な目標を示しつつ、収支計画には必要な資金調達計画も含められたい。
[5] I-3-1 (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	法人本部において施設長の意見を聞き、運営・支援方針、また重点目標を掲げるなどして、具体的に実施する事業内容を示している。今後は、施設独自の中・長期計画を踏まえた独自の年次事業計画を策定するとともに、数値目標や具体的な成果を設定するなど、実施状況の評価の可能な計画策定に取り組みられたい。
I-3-2 (2) 事業計画が適切に策定されている。		
[6] I-3-2 (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	事業計画は、棟責任者会議等で話し合って作成しているが、職員の参画や意見の集約・反映の仕組みを整備するなどして組織的に作成するまでには至っていない。今後は、情報の収集と計画作成、実施、進捗状況の評価、結果の評価、見直しの手順等を明確にすううえで、利用者や家族等の意見や意向も集約しつつ、職員間で話し合うなどして事業計画を策定するよう期待する。
[7] I-3-2 (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	行事計画は、各棟の担当職員が自治会を通じて利用者に伝達するようにしている。年2回の定例会と年1回の総会の際に保護者にも伝えている。また、年2回、広報誌を作成し“放課後等デイサービス”の開始などの取り組みを周知している。しかし、設備や備品、居住環境の改善・修理等の生活に関わる内容について、十分な理解を促すための資料を作成したり、積極的に説明の機会を設けたりするまでには至っていない。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
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。	a (b) c	職員会議や棟責任者会議、棟会議において、福祉サービスの質の向上に向けた話し合いを行っており、日頃の実践を通じて評価と見直しを行っている。重要な事項は職員間で回覧するようにしている。今後は、定期的に自己評価等を行ったり、組織的に質の向上に取り組むための体制を整備したりして、継続的な取り組みに努められたい。
[9] I-4-(1)-2 評価結果に基づき組織として取り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 b (c)	全職員で自己評価に取り組む仕組みを整備し、施設として結果を集約して共有するようにしている。自己評価の結果から、施設での入浴や食事の時間等の見直しに繋げている。今後は、支援の質に関する課題や問題点を明確にし、計画・実施・評価・分析を組織的な“質の向上活動”として定着させ、単年度での解決が困難な事項は、必要に応じて中・長期計画において達成目標を掲げるなどして段階的に取り組まれたい。

II. 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価結果	判断の理由
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。	a (b) c	施設長が中心となって、職員会議等の機会に文書等で自らの役割と責任を職員に伝えている。朝礼時には、職員の意見や課題に適切に回答し指示を出している。なお、施設長の不在時の指示命令システムを示し、役割と責任の明確化を行っている。広報誌等にも自らの役割と責任を記載している。
[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 (b) c	施設長は、厳守すべき関連法令等を把握し理解している。また、外部の研修会や勉強会等へ参加している。職員間で情報を共有するため、職員会議等の機会に周知するようにしている。
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持ち、その取組に指導力を発揮している。	a (b) c	施設では、“職員一人ひとりの質の向上にあり”の方針を掲げ、支援サービスの質の向上に取り組んでいる。施設長自らも各種会議に参加するなどしているが、今後は組織内で実施している質の向上に向けた取り組みを再検討し、中・長期計画や単年度計画、職員会議、棟責任者会議、棟会議等での組織的な取り組みとされたい。また、施設では、利用者一人ひとりが安全な環境のなかで安心して暮らし続けることができるよう、様々な障がい特性に応じた専門的支援に努めている。今後は、利用者一人ひとりが、それぞれの生活のなかで拘束感無く暮らし続けることができるよう、個別に応じた日常的な屋外での自由な活動の支援のほか、そのための環境整備と、鍵をかけない暮らしの大切さとその方法への工夫を職員間で認識するための機会を持つなどの取り組みが求められる。
[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。	a (b) c	施設ではIT化を進めており、独自の“e日誌”システムとイントラネットなどを活用するなどして、各部門間で相互のやりとりを行うことができるようになってきている。システムを活用し、管理的視点に立った検証と業務の効率化や改善等に繋がっている。また、年次有給休暇の有効な取得等、働きやすい労働環境の整備に向けた具体的な取り組みにも取り組んでいる。

II-2 福祉人材の確保・育成

	評価結果	判断の理由
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。	a (b) c	事業計画を達成するために必要な人員体制、直接処遇職員の正規比率、常勤・非常勤比率、専門資格等の取得、採用・育成・定着に関する考え方を明確にしている。しかし、組織としての福祉人材の確保・育成の方針に基づく具体的な取り組みは見受けられないことから、今後は中・長期計画や年次事業計画に具体的な内容を反映されたい。
[15] II-2-(1)-2 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c	人事基準は、就業規則等で明確にしており、職員にも周知している。年2回、施設長による職員ヒアリングを行っており、自己申告や組織上部の評価を合わせた人事観察の仕組みを導入している。今後、職員自らが、自身の将来像を描くことができるよう、仕組み等の明確化や一人ひとりの目標管理に基づく評価制度の検討が求められる。

II-2-2 (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
[16] II-2-2 (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	施設では、職員の就業状況等の把握に努め、毎月、有給休暇の取得状況や時間外勤務のデータなど確認している。健康診断やソウエルクラブへの加入支援、定期的な有給休暇の取得、同一法人の運営する他施設のメンタルヘルス相談窓口を利用できる機会を設けるなどの取り組みが見受けられる。今後は、さらに働きやすい職場づくりに向けて、健康相談や時間外労働の削減等の取り組みに着手されたい。
II-2-2 (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。				
[17] II-2-2 (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	施設長は、職員との定期的な個別面談等により、職員の育成や養成に向けて取り組んでいる。新人職員には法人主催の研修を受講する機会を設けている。また、職員の研修履歴を確認するなどし、必要に応じて県内・外の研修を受講することができるようにしている。しかし、“期待する職員像”を示すなどして職員一人ひとりの育成に向けた、目標管理型の人材育成制度を導入するまでには至っていない。
[18] II-2-2 (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	b	c	施設では、年間の教育・研修計画を策定し実施している。外部講師を招くなどして、権利擁護や交通安全等に関する研修会も実施している。今後は、中・長期計画と年次事業計画において“期待される職員像”を明文化するなどして、それらに沿った教育・研修の実施に期待する。
[19] II-2-2 (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	b	c	施設では、職員一人ひとりの知識や技能水準、保有する専門資格等を把握している。新人職員には、宿直班の班長がOJTを行っており、また法人本部の実施する新人研修に参加する機会も設けている。社会福祉士や精神保健福祉士、介護福祉士等の資格取得については、職員の自己啓発の取り組みとして支援し、取得時には報奨する仕組みも導入している。臨時職員にも、本人の希望に応じて研修を受講する機会を確保するなど、全所的な支援の質の向上に努めている。今後、児童福祉施設に求められる高い倫理観や専門性を担保するためにも、研修成果の評価と分析を行うなどして次年度の研修計画に反映されたい。
II-2-2 (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。				
[20] II-2-2 (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。	a	b	c	施設では、実習生の受け入れに関する基本姿勢を明示し担当者を配置している。また、実習生の受け入れに関するマニュアルも整備している。福祉人材を育成することを目的として、専門学校や大学等と話し合っている。今後は、計画的に実習指導者の養成・研修を行うなどして、様々な資格取得希望者の受け入れと育成に取り組まれたい。

II-3 運営の透明性の確保

	評価結果			判断の理由
II-3-1 (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)-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	b	c	年2回、広報誌“花だより”を各150部作成し、利用者や保護者、地域の代表者、ボランティアなどへ郵送したり、公民館や行政の窓口で配布したりして、施設の周知を図っている。法人の運営するホームページを活用し、提供する福祉サービスの内容等を公開している。また、年間の苦情・相談等の件数なども公表しているが、その苦情に関する対応内容や、施設の財務等に関する情報を公表するまでには至っていない。
[22] II-3-1 (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	b	c	施設の運営管理規程や経理規程等で事務と経理、取引等のルールを明確にし、職員に周知している。月1回、法人監事による内部監査を受けており、また毎年、外部の公認会計士による指導・助言を受けるなどして、適切に経営・運営の透明性を確保するよう取り組んでいる。

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価結果	判断の理由・取り組み状況
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組を行っている。	a (b) c	日々の利用者の通学に施設長も同行しており、その際に地域の住民や児童と挨拶を交わすなどしている。職員は、地域の一斉清掃や防災訓練等に参加したり、学校や公民館では施設の役割や機能について話したりすることもある。施設のレクリエーション大会では、利用者が喫茶交流スペースを担当したり、看護師や管理栄養士による相談コーナーを実施したりしているが、利用者一人ひとりが地域の一員として相互に交流するまでには至っていない。
[24] II-4-(1)-2 ボランティア等の受け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 (b) c	ボランティアの受け入れ担当窓口は事業担当者が担っており、地域の住民やボランティア団体、学生等のボランティアを受け入れている。学生ボランティアにおいては施設の設立当初から関わってくれる方もおり、施設としても継続的な関係の構築に努めている。長年、協力を得ているボランティア団体とは、恒例の行事を通じて交流を図っている。職員は、ボランティアに資料を用いるなどして、施設の役割や機能、利用者の特性等を伝えている。しかし、ボランティアの受け入れ手順書やマニュアル等を整備するまでには至っていないことから体制は十分とはいえない。
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、関係機関等との連携が適切に行われている。	(a) b c	施設では、関係機関をリスト化し、必要に応じてケース会議やネットワーク会議を行っている。施設では、利用者一人ひとりの支援に必要な関係機関・団体の機能・連絡方法を把握し、日頃から密に連携を図るよう努めている。なお、利用者が施設移行する際には、施設間の引継ぎや情報共有に努めている。また、家族支援や利用者のアフターフォローにも取り組んでおり記録も整備している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
[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。	a (b) c	大学等との協働により、災害時における社会福祉施設の役割の検証に取り組んでいる。災害時には、多目的室（地域交流スペース）を地域の障がい者などの避難場所等として活用できるよう受入体制の整備を行っている。施設は、関係機関からの相談や家族からの電話相談等に応じているが、施設の専門性や特性を活かした相談支援やニーズに応じた支援活動を行うまでには至っていない。
[27] II-4-(3)-2 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a (b) c	施設では、電話や来訪による相談を受け付けている。また、施設のレクリエーション大会等の機会に、家族が相談しやすいよう相談窓口を設けるなどしてニーズの把握に努めているが、地域のニーズを積極的に把握するまでには至っていない。今後は、関係機関等とのネットワークを活用するなどして情報収集を行い、施設の有する専門的な機能や人材を活用した公益的な活動に取り組またい。

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

	評価結果	判断の理由
Ⅲ-1-1 (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。	a ⑥ c	施設では、理念・基本方針に利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する基本姿勢を明示している。各棟の職員室には、日本知的障がい者福祉協会の倫理綱領を掲げるなどして職員間で共有している。各種研修会の機会や、随時、開催している虐待防止委員会等において、人権・権利擁護・虐待等の共通理解を図るよう取り組んでいる。日頃から職員は、利用者の名前の呼び方や言葉かけの方法などについて注意しあっており、利用者一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。今後は、これらが新人職員にもわかりやすいよう、資料として具体的に明文化するなどの整備が求められる。また、利用者にも共通の理解を得ることができるよう工夫が望まれる。安心・安全な生活を支援等するために必要に応じて生活空間等の施設を行う場合もあるが、改善に向け職員や関係者間で継続的に話し合うなどすることを期待する。
[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。	a ⑥ c	施設では、プライバシー保護等に関する規程とマニュアルを整備している。契約書や重要事項説明書等にプライバシー保護の記述はないが、利用者等には利用開始時の段階で口頭で説明している。日常生活場面で利用者や職員の言動などについては、その都度、利用者の自治会で話しあっており、職員会議等で報告するなどして情報を共有している。生活空間の間仕切りやカーテンの設置などについても、利用者一人ひとりの意向や希望を確認したうえで取り組んでおり、権利擁護に配慮した支援に努めている。
Ⅲ-1-1 (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-1-1-2-1 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 ⑥ c	施設では、関係機関等にパンフレットや広報誌を配布している。入所希望者向けに施設見学や体験入所等の可能な仕組みを整備するなど、必要な情報を積極的に提供することができるよう努めている。利用開始時には、重要事項説明書等の書面を用いて説明している。また、法人のホームページでは、写真等を用いて施設の紹介を行うなどしているが、生活日課や行事計画などの情報を十分に提供するまでには至っていない。
[31] Ⅲ-1-1-2-2 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。	a ⑥ b c	福祉サービスの開始時には、施設で定めた契約書や重要事項説明書等に基づいて、利用者や家族等へ説明している。措置児童についても、児童相談所において同様の手順と内容で説明することができるよう連携を図っている。計画の変更時には、各棟会議での評価・分析等に加え、利用者や家族の意向を反映したうえで支援計画策定会議を開催し検討している。個別支援計画の変更時には、利用者や家族に説明するなどして同意を得ている。
[32] Ⅲ-1-1-2-3 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 ⑥ b c	利用する福祉施設や事業所等の変更、家庭への移行時には、情報提供書による引き継ぎを行っている。また、ネットワーク会議を開催し、ケースに応じた支援体制の構築に努めている。支援学校との会議において情報交換を行って相互に連携を図りつつ、一人ひとりの福祉サービスの継続性に配慮した支援に努めている。施設退所後の1年間は、定期的アフターケア担当職員が相談・調整等の支援を行っている。
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。		
[33] Ⅲ-1-1-3-1 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。	a ⑥ c	職員は、日頃の利用者との関わりを通じて、一人ひとりの話を聞いたり、各棟の利用者自治会で出された意見や希望を集約したりしている。また、施設として食事内容の嗜好調査を行うなどして、利用者の満足度の向上に向けた取り組みに努めている。また、保護者会でも話を聞くようにしている。出された意見等は、棟会議や棟責任者会議で検討しており、改善に結びつけている。今後は、居住環境や職員の言葉遣い・態度、行事、食事、外出、旅行等について、定期的にアンケート調査や個別聴取、各棟自治会で意向を確認するなど、利用者満足の向上を目的とする仕組みづくりを構築されたい。

Ⅲ-1-1 (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。				
[34] Ⅲ-1-1 (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	③ c	施設では、苦情受付担当者や苦情解決責任者を整備している。苦情受付担当者が苦情や意向を受け付けた実績はなく、利用者の身近な職員が、日頃の関わりを通じて意向や苦情に応じているケースが多い。第三者委員の活用等についても十分に機能しているとはいえないことから、今後は苦情解決マニュアルと実施要綱に沿った運用、また苦情の受付から解決までの一連の内容の適切な公表が望まれる。
[35] Ⅲ-1-1 (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	② b	c	施設では意見箱を設置しているが、棟によっては、直接、施設長へ手紙を送ることができる仕組みを設けている。利用者が相談等をしやすいよう相談スペースも確保している。各棟の利用者自治会では、利用者が相談相手を選択できることを説明している。今後は、第三者委員による定期的な相談の機会を設けたり、利用者が相談や意見を述べることができるよう周知等の工夫を行ったりして、環境の整備に努められたい。
[36] Ⅲ-1-1 (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。	a	② b	c	施設では、朝礼時に、利用者からの意見や要望、提案を報告している。利用者や保護者から出された意見等は、業務日誌に記録し、職員会議等の機会に全職員で共有している。保護者等にも報告しているが、対応マニュアルや受付等の手順書等に従って対応する体制は十分とはいえない。
Ⅲ-1-1 (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。				
[37] Ⅲ-1-1 (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。	④ a	b	c	リスクマネジメント責任者を明確にするとともに体制を整備し、積極的にヒヤリハット・事故報告制度による事例収集を行っている。事故発生時の対応手順を定めて職員に周知している。ヒヤリハットや事故報告書を整備し、評価と分析、改善策を検討するなどして全職員で共有している。事故防止のための対策の評価や見直しも行っている。各棟ごとにマニュアル等を整備している。
[38] Ⅲ-1-1 (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。	④ a	b	c	感染症対策については、医務や給食、栄養部門が中心となって感染症対応や事故対応マニュアルの作成と見直しを行っている。児童支援における安全管理対策、不審者の侵入による事件発生時の対応マニュアル等も整備しており、必要に応じて保健栄養管理委員会を開催し対応している。毎日の手洗いやうがい、検温、空気の入替のほか、職員研修などにも組織的に取り組んでいる。感染症が発生した際には、トイレを別にするなど対応を行っている。なお、施設では、利用者の特性等に留意し、心身状況の変化に迅速に対応したり、日頃から一人ひとりが安心して生活したりすることができるよう、看護師を配置するなどの配慮が見受けられる。
[39] Ⅲ-1-1 (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。	a	② b	c	年2回、消防署の協力を得るなどして、地震や火災を想定した避難訓練を実施している。利用者と職員は、消火器による消火訓練を行っている。また、毎月、各棟や各部署において避難訓練を実施しており、災害時の取り組みについて話し合っている。備蓄品リストも作成しており、利用者や地域住民、職員等の3日100食分を確保している。現在、利用者が学校に登校している際の安否確認方法について学校との調整を進めたり、多目的室を地域の障がい者等の避難所として整備を進めたりしている。今後は、災害に備えた事業継続計画の策定に加え、災害等で被害を受けた他施設や地域からの子どもの受け入れ要請に応じるための態勢検討・協議が求められる。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	評価結果	判断の理由
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	施設では、日中と夜間のすべての日常生活の支援のあり方をお仕事マニュアルや日課表として文書化している。日課表は、各棟に整備しており、職員間で共有を図りつつ日頃のサービス提供に活かしている。しかし、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護については、日頃の支援を通じて積極的に取り組んでいるが、これらに関する標準的な実施方法を文書として整備するまでには至っていない。
[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。	a (b) c	定期的に各棟の支援計画策定会議を開催し、実施方法の見直しを行っている。効果が見受けられない場合には、速やかに見直しを行い、より短期の目標を設定している。新たに利用者が入所した際には、居室や靴箱の変更を行っている。利用者の状況や変化を踏まえて、職員の意見などを実施方法に反映している。
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。		
[42] Ⅲ-2-(2)-1 アセスメントに基づく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	(a) b c	個別支援実施計画の策定責任者を定めている。児童支援管理責任者は、施設が定めた手順や様式を用いて、利用者や家族等からの意見を集約・調整し、支援計画策定会議において定めている。長期計画は、できるだけ家族等の意向を反映するようにしている。個別支援計画を適切に策定しており、短・長期などの具体的な目標を明示している。支援経過も詳細に記録している。
[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。	(a) b c	年2回、組織として定めた手順にそって、個別支援計画の実施状況の評価と見直しを行っている。また、利用者等の状況や状態の変化に応じた見直しも行っている。本人や家族にも計画の内容を説明し、同意を得ている。見直しによる変更は、職員間で速やかに回覧するようにしている。措置児童についても、児童相談所と相談するなどして評価や見直しを行っている。
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。	(a) b c	施設ではIT化を進め、独自の業務管理支援システムを導入するなどして、システム上の“e日誌”に利用者等の日常生活状況等を集約しており、全職員で閲覧することができるなど、情報共有と記録の一元管理を実現している。システムでは、利用者一人ひとりへの対応や支援の実施状況を一元管理しつつ、一人ひとりの支援内容や経過を集約して確認することができるなど、業務の効率化にも繋がっている。
[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。	(a) b c	施設では、職員会議等の機会に、全職員へ個人情報保護規定等を配付するなどし周知徹底を図っている。全職員を対象とした施設内研修も実施している。個人情報の取り扱いについては重要事項説明書にも明記しており、利用者や保護者等に説明している。棟責任者や支援管理責任者が、記録の表現方法や言葉の使い方、誤字などの確認を行っている。また、毎月、各棟の責任者が中心となって、情報管理のチェックリストに基づく、利用者の記録管理や保存状況等を確認している。棟責任者会議でも確認しており記録の管理体制を確立させている。

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	障害児入所施設 未来
------	------------

A-1 利用者の尊重

評価結果	判断の理由
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a b c 施設では、“日常のコミュニケーションを重視し、職員と利用者とのラポートを大切にす支援に努める”のもと、個別支援計画において具体的な支援内容と方法を示している。職員は、利用者の発達段階や状況に応じて一人ひとりの誘導を行っており、絵カードを用いるなどの工夫も見受けられる。これらを職員間で共有し、統一的な方法と内容で支援している。また、施設と特別支援学校間で話し合い、学習内容や支援方法を統一化した支援に取り組んでいる。職員は、利用者が社会に出てから役立つよう配慮しつつ日頃の声かけを行っている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a b c 利用者が主体となって自治会を運営することができるよう、施設で支援している。利用者から自治会長を選任し、日常生活上の希望や要望、改善点等について話し合っている。職員は、ホワイトボードに利用者自治会の開催日等を記載するなどして利用者の参加を促しており、行事等の担当や役割分担を行うことができるよう、一人ひとりの意向を尊重しつつ支援している。また、歯磨き粉やシャンプーなども一人ひとりが選択することができるよう情報提供を行っている。
A-1-(1)-③ 利用者が自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a b c 施設では、“自分の力でできることを育てる”という方針を定めている。職員は、利用者の日常生活に関することや職員の見守りについて、本人や家族等と話し合っている。出された意見等を個別支援計画に反映している。職員は、利用者がアルバイトの面接試験を受けたり、自立訓練室の活用や社会生活を行ったりすることができるよう支援している。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a b c 施設では、利用者の個別支援計画において一人ひとりの社会生活力を高めるための個別目標や支援方法を定めて支援している。利用者は、洗濯や自転車の乗り方、交通機関の利用方法、食育、調理、人権、防犯等の学習に加え、様々な体験の機会を得ている。利用者自身で雑誌やチラシを確認して買い物に出かけたり、18才以上の利用者は選挙に参加したりすることができるよう施設として関わっている。

A-2 日常生活支援

評価結果	判断の理由
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a b c 施設では、個別支援計画で定めた栄養ケア計画において、利用者の状態に応じた食事形態や食量、栄養状況等に留意した支援方法を定めている。調理業務は外注であるが、栄養士や調理師、委託先の業者間で話し合いを行っており、日頃から密に連携を図っている。一人ひとりの心身状況等の変化に応じて、食事形態等を変更するなどの配慮も見受けられる。しかし、食事介助などの基準となる支援方法を定めたマニュアルを整備するまでには至っていない。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a b c 施設では、年3回の各棟の利用者自治会の際に嗜好調査を行い、利用者の意見や希望を集約している。月1回の給食委員会では、集約した意見や希望等に基づいて話し合っており、献立や調理に反映している。また、月1回、選択メニューの日を設けたり、遠足時にはお弁当を作ったりして食事を楽しむことができるようにしている。毎朝、利用者が各棟のホワイトボードにその日の献立を書いており、職員はそのサポートを行っている。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a b c 食堂は、利用者一人ひとりの特性等に応じた空間となっている。職員は利用者一人ひとりが自分のスペースを確認できるよう、名札を活用したり、さり気ない誘導を心がけたりしている。施設として定めた食事時間はあるが、前後1時間程度は余裕を設けるなどの配慮が見受けられる。帰宅が遅くなる場合には、保温庫や冷蔵庫を活用するなどして各棟で食事をすることができるようにしている。

A-2-(2) 入浴					
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a	⑥	c	個別支援計画には、健康状態や発達段階、生活能力、必要な介助、安全面、プライバシー等に配慮した具体的な支援方法を記載している。職員は、利用者の特性や特徴、発達状況、健康状態などを把握し、清拭や介助、見守りを行っている。また、入浴の順番や浴槽の大きさなどについて、職員の気づきや改善内容を棟ごとに話し合っており、見直しに繋がっている。利用者一人ひとりの生活日誌に支援記録を記載している。	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	⑥	a	b	c	施設として定めた入浴時間帯はあるが、利用者の学校行事やクラブ活動等の状況、または本人の希望等に応じて、なるべく希望にそって入浴することができるよう支援している。排泄を失敗したときには、シャワー室を活用するようにしている。施設では、自己評価の結果等を踏まえ、利用者自治会とともに入浴の時間帯について検討を行って改善するなどの取り組みも見受けられる。ていせい
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	⑥	a	-	c	職員は、各棟会議の際に、浴室や脱衣場等の設備、事後防止、プライバシー保護、快適性の確保等について話し合い、必要に応じて改善を行っている。浴槽は、浅い浴槽と深い浴槽の2つを完備しており、三方に空間を設けて安全に入浴することができるようにしている。脱衣場は冷暖房設備を完備し、毎日の入浴準備点検を手順に従って実施している。浴室や脱衣場は、掃除が行き届いており清潔に保っている。
A-2-(3) 排泄					
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	⑥	a	-	c	個別支援計画において、健康状態や発達段階、生活能力、必要な介助、安全面、プライバシー等に配慮した具体的な支援方法を記載している。毎日、職員は利用者一人ひとりの排泄介助の記録を行っている。引き継ぎや棟会議において情報を共有している。トイレにはシャワー室を完備しており、失禁等の対応にも配慮している。今後は、安全面やプライバシー保護を考慮した具体的な支援方法や注意点等に考慮したマニュアルを整備されたい。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	⑥	a	-	c	各棟会議において、トイレ設備や事故防止、プライバシー保護、快適性の確保等について検討している。利用者一人ひとりの心身の状況に応じた便座の高さや大きさなどに配慮したトイレを設備しており、補助具等の用意もしている。トイレは清潔に保っており、毎日の点検や清掃等を手順に従って実施している。
A-2-(4) 衣服					
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	⑥	a	b	c	施設では、年2回程度、利用者自身で折り込みチラシや雑誌等を確認して買い物に出かけることができるよう支援しており、職員はフォローや相談に応じるようにしている。外出時には、その場にふさわしい服装についての助言等も行っている。職員は、着替え後の衣類の傷みや破損等にも配慮している。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	⑥	a	b	c	職員は、学校等と話し合っており、着替えに関する手順や方法の統一化を図っており、家族にも伝達している。職員は、利用者の成長に応じてアップリケを活用して補修するなど、可愛さと着心地の良い補修をするようにしている。

A-2-(5) 理容・美容			
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a	b c	施設では、利用者自身が折り込みチラシやインターネットを活用して、髪型や化粧の仕方等の情報を得ることができるように支援している。好みの髪型や行きたい理・美容院を自分で選ぶことができるようにしている。利用者同士で化粧の仕方を教え合っており、職員は必要に応じて手伝ったり、相談に応じたりしている。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	- c	職員は、利用者が希望する馴染みの理・美容院への送迎を支援している。家族と相談したうえで協力を得ており、ともに利用者を支えるようにしている。施設では、地域の理・美容院に利用者の特性等を伝えるなどして、理解を得ることができるよう努めている。
A-2-(6) 睡眠			
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a	- c	居室は、個室と2人部屋、静養室を整備している。利用者の好みの寝具の持ち込みも可能となっている。夜間の睡眠が不安定な利用者には、職員が自室やリビングなどでより沿いつつ、安眠することができるよう支援している。利用者一人ひとりの睡眠状態や夜間の対応内容を記録し、朝礼会で報告するなどして職員間で共有するようにしている。これらの夜間の就寝中の対応に関するマニュアルを整備しているが、十分な内容とはなっておらず、実際には個別支援計画に基づく対応を行っている。
A-2-(7) 健康管理			
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	b c	施設では看護師を配置しており、毎朝の検温や相談・対応等が可能な体制を整備しており、健康相談や感染症予防対策を行っている。年2回、精神科の医師による健康相談を実施するなど、様々な利用者の心身状況に配慮した体制整備を行っている。また、年2回、春期と秋期に健康診断を実施している。医務部門では、利用者の個別の保管庫を用意し、健康管理記録や関係書類等を適切に保管している。なお、保健栄養管理委員会が中心となって、児童の健康や栄養管理について話し合う体制もある。看護師による健康相談や感染症予防対策、歯科衛生士による歯磨き、口腔衛生についての指導を受ける仕組みも整備しており、日頃から適切な健康管理に取り組んでいる。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	b c	施設では、ノロウイルスなどの感染症に関する予防策や、発症者への対応マニュアルなどを整備している。施設の協力医療機関として、内科医や精神科医、歯科医師を確保しており、緊急時には、総合病院で適切な医療を受けることができるよう医療連携体制を整備している。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	- c	施設では、服薬や誤薬に関するマニュアルを整備している。利用者一人ひとりへの投薬方法については、写真つきでわかりやすくするなどの工夫を行っており、看護師から各棟で説明をするなどして共有化を図っている。内服薬・外用薬等は医務部門で管理している。利用者の服薬状況等は、個別支援計画に記録し、服薬マニュアルに従って確実に服薬するように確認体制を整備している。ヒヤリハット報告等から、服薬に関する改善・検討も実施している。
A-2-(8) 余暇・レクリエーション			
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a	b c	施設では、利用者自治会で一人ひとりの要望を聞くようにしている。遊び道具の購入やDVDシアター、ドライブ、クイズ、しりとり遊びなど、職員とともに余暇を楽しんでおり、できるだけ本人の希望に沿うようにしている。利用者の実習生で、レクリエーションやダンス、しりとりクイズ、トランプ等を通じた交流も行っている。また、施設外でも楽しむことができるよう、ドライブや自転車での外出も企画している。

A-2-(9) 外出・外泊				
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	b	c	施設では、利用者個別や小グループでの外出を支援している。その際には、ルールを定め、連絡カードなどを導入している。棟ごとに希望を聞いたうえで、外出や外食を楽しんでもらっている。日帰りで行くことの可能な場所の情報を提供し、親子での外出行事も実施するなど積極的に取り組んでいる。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a	b	c	家族や関係者間で話し合い、できるだけ利用者の希望に応じて外泊することができるよう支援している。措置児童には、家族の意向や関係機関との連携・調整を図りつつ支援している。
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等				
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	b	c	預り金管理規程や責任者を定め、管理体制を整備している。児童手当管理規程も整備し、毎日の入金などは個人別台帳で管理している。自己管理をしている利用者もあり、小遣い帳をつけるなどの自己管理に向けた支援にも取り組んでいる。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	a	-	c	施設では、利用者一人ひとりの意向に応じて新聞や雑誌等を個人で購入や持込みをしてもらっている。テレビやパソコンなどの個人所有は認めていないが、施設での設置台数を増したり、時間配分や順番で個人使用の可能な日を決めたりして、なるべく利用者の意向に沿って使用することができるようにしている。なお、CDやラジカセなどは、本人の好みの物を持ち込んでもらっている。
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、タバコ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	a	-	c	施設は、主に子どもを対象としているため、嗜好品に関する検討や事例は有していない。なお、20歳以上の利用者も特例で入所しているため、今後は対象となる方の意思や希望を尊重したうえで検討されたい。