

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

### 1 福祉サービス事業者情報

#### (1) 事業者概要

事業所名称：小国町社会福祉協議会 (施設名) (サポートセンター第一悠愛)		種別：障がい児入所施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (管理者) (施設長 黒川 千穂子)		開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：小国町社会福祉協議会 経営主体：小国町社会福祉協議会		定員：30名 (利用人数：29名)
所在地：〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原2617番地		
連絡先電話番号：0967-46-2616		FAX番号：0967-46-3514
ホームページアドレス	<a href="http://with-yuuai.or.jp/">http://with-yuuai.or.jp/</a>	

#### (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
福祉型障がい児入所施設	誕生会・レクリエーション・花見会・焼き肉会・ふくし夏祭り・観月会・クリスマス会・小国町駅伝大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室ユニット16室 (うみ・そら) 2人部屋ユニット8室 (はな・ほし) ※全室冷暖房完備	各ユニットにトイレ (男女別)・洗面所、倉庫、相談室、ホール・食堂 (床暖房)、浴室 (男女別)、洗濯室、事務所 (夜勤室)、自転車倉庫

### 2 施設・事業所の特徴的な取組

<ul style="list-style-type: none"> <li>・昭和42年に町立小国学園として開設され、平成23年に同法人に事業譲渡され現在に至ります。経営母体が社会福祉協議会のため、公益性が高い法人といえます。子どもから、障害児・者、高齢者までを利用者とする福祉関連の事業所を複数運営し複合的経営をしています。熊本県内でも障害児・者関連施設としては大規模事業所であり小国町では雇用者数が一位の企業となっています。そのため、若い職員が多く活気ある施設です。歴史が長い地域にとって馴染みがあり、地域ボランティアや学生などの研修受け入れも積極的に行っており地域に根差した事業所です。</li> <li>・職員は「本人がどう思っているのか？」を常に考え「自立」をキーワードに支援が行われています。児童による自治会では、「自分たちのルールは自分たちで決める」活動を支援しており、児童自身の意思決定が尊重されています。また、地域への奉仕活動や行事への参加を支援することで、児童が様々な体験・交流を通して社会との関わりを学ぶ機会となっています。このように、施設内での生活のみではなく、施設を退所し地域で自立した生活が営めるような支援が行われています。</li> </ul>
--

・職員一人ひとりのスキルアップを図るため研修や教育の機会を積極的に設けられています。新任から子育て世代、ベテランの職員まで可能な限り多くの職員が学ぶことができるよう外部講師を招き、施設内研修を実施しています。資格取得に関する制度が確立され、職員のやりがいに繋がる取組も行われています。

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

- ・事業所の運営について職員の意見が通りやすく、課題の改善や対策に対して職員が一丸となって取組まれています。職員教育や新任職員のサポートへの取組としてメンター制度を導入し職員の質の向上に努めています。
- ・子どもから成人、高齢者までの幅広い年齢層を利用者とする総合福祉関連施設であるため、利用児童の将来を見据え、一貫した福祉サービスを提供することが可能です。また、在宅障がい児の保護者会や障がい児通所施設、地域の支援学校、保育園など地域と連携することで、支援が必要な児童や幼児期の育てにくさに気付いた親などへ情報提供を行い、必要に応じて早期療育の提供可能な体制が整えられています。
- ・児童の特性や性別、年齢などを考慮して施設は4つのユニットに分け、個別化した支援ができるように配慮されています。また、居室などのプライベート空間は規則やルールの範囲内で児童の意志や好みを可能な限り尊重しています。また、その規則は児童で話し合い、見直すことも可能です。
- ・地域の中で潜在的に困っている児童やその保護者などの住民に対して、社会的に支援すべきと考え、施設機能を利用するとともに町や地域のボランティアと協力して「生計困難者レスキュー事業」や「子ども食堂」といった公益的事業に取り組んでいます。一時的な支援にならない様に長期的なビジョンを持ち、地域住民が安心して過ごすことのできる社会を目指されています。
- ・余暇活動として地域行事に参加するほか、定期的に行われる「みんなの勉強会」や「心理面談」、「クッキング」、「理学療法支援」そのほか外部の塾講師による「TAO塾」など、個人やグループで参加できる心理面談や学習支援が多く企画されています。

#### ◆改善を求められる点

- ・事業計画などは法人として統合されたものが作成されています。しかし、事業所の特徴や取組むべく課題、目標などは各事業所で異なると想定されます。また、児童や保護者、利用希望者なども各事業所で対象者が異なるため、パンフレットや契約書、その説明方法など各事業所の特徴に沿ったものであることが望まれます。今後は、法人の理念や基本方針に沿った内容の事業計画やその他資料を各事業所で作成されることに期待します。
- ・福祉サービス実施計画の作成にあたり児童の年齢や性別、特性によっては実施計画の作成・見直しの際に本人の意向を十分に聞き取ることは難しいと理解できます。今後は、実施計画を作成する目的や必要性を児童本人に理解してもらい、これまでよりも本人の意向や希望、目標を反映した実施計画の作成に期待します。また、作成した実施計画の運用についても支援の実施方法や職員間の申し送り方法、記録の記載内容な

ど、職員全体で統一した方法を確立されることに期待します。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(2019. 5. 14)

平成30年度第三者評価を受審し、事業所ごとの事業計画やパンフレットの作成を求められました。また、本人の意向を反映した個別支援計画や記録の記載内容など、改善すべき点としてご指摘をいただきました。その他、実習受入・ボランティア・プライバシー・相談支援などのマニュアル整備、役職や習熟度に応じた人材育成、明確な職員像の提示など、不十分であるという指摘でした。これを踏まえ、3年後の受審に向けて取り組んでいきます。

日頃の支援業務の中で見過ごしてきた様々な改善点は、障がい児童のより良い環境を整備して成長を保証するために、いずれも重要な事柄であると考えられます。その一方で、評価いただいた項目もあり、職員が自信を持って取り組んでいくことができます。

最後に、遠方から小国郷まで来園していただき、的確な評価をいただきました評価機関に感謝申し上げます。

(別記)

(公表様式1)

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 【障がい児・者施設（居住系サービス）版】

## ◎ 評価機関

名 称	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評価実施期間	2018年7月6日～2018年9月27日
評価調査者番号	① 第07-012号
	② 第17-006号
	③ 第17-008号

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：小国町社会福祉協議会 (施設名) (サポートセンター第一悠愛)	種別：障がい児入所施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (管理者) (施設長 黒川 千穂子)	開設年月日：平成23年4月1日
設置主体：小国町社会福祉協議会 経営主体：小国町社会福祉協議会	定員：30名 (利用人数：29名)
所在地：〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号：0967-46-2616	F A X 番号：0967-46-3514
ホームページアドレス	<a href="http://with-yuuai.or.jp/">http://with-yuuai.or.jp/</a>

## (2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
福祉型障がい児入所施設	誕生会・レクリエーション・花見会・焼き肉会・ふくし夏祭り・観月会・クリスマス会・小国町駅伝大会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室ユニット16室 (うみ・そら) 2人部屋ユニット8室 (はな・ほし) ※全室冷暖房完備	各ユニットにトイレ (男女別)・洗面所、倉庫、相談室、ホール・食堂 (床暖房)、浴室 (男女別)、洗濯室、事務所 (夜勤室)、自転車倉庫

## 職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1名		保育士	9名	
児童発達支援管理責任者	1名		介護福祉士	2名	
保育士	9名		看護師	1名	
児童指導員	3名		栄養士	1名	
介助員	2名				
看護師	1名				
栄養士	1名				

調理員	5名	1名			
事務員	1名				
合 計	24名	1名	合 計	13名	

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

## 2 理念・基本方針

### 理念

ご利用者がその人らしく幸せな人生をおくれるよう支援いたします。

### 基本方針

#### 1. 人権の尊重

利用者の人権侵害を決して許さず、利用者の利益を最優先します。

#### 2. 利用者主体のサービス提供

利用者一人ひとりの自己実現をめざし、利用者のニーズに基づく利用者主体のサービスを提供します。

#### 3. 信頼性の確保

サービスの質を点検し自己評価を進めるとともに、第三者評価や苦情解決等の仕組みを積極的に活用してサービスの質の向上に努め、常に信頼を受ける存在となることをめざします。

#### 4. 職員の資質、専門性の向上

社会福祉及び経済活動の専門性を高めるため、積極的に施設内外の研修等にてたゆまぬ自己研鑽に努めます。

#### 5. 施設経営の透明性の堅持

計画性を持った健全で活力ある施設経営に励むとともに、情報公開に努め、施設経営の透明性を堅持します。

#### 6. 地域福祉の推進

施設の専門性を生かしながら、地域社会の一員として、積極的に地域福祉を推進します。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

・昭和42年に町立小国学園として開設され、平成23年に同法人に事業譲渡され現在に至ります。経営母体が社会福祉協議会のため、公益性が高い法人といえます。子どもから、障害児・者、高齢者までを利用者とする福祉関連の事業所を複数運営し複合的経営をしています。熊本県内でも障害児・者関連施設としては大規模事業所であり小国町では雇用者数が一位の企業となっています。そのため、若い職員が多く活気ある施設です。歴史が長い地域にとって馴染みがあり、地域ボランティアや学生などの研修受け入れも積極的に行っており地域に根差した事業所です。

・職員は「本人がどう思っているのか？」を常に考え「自立」をキーワードに支援が行われています。児童による自治会では、「自分たちのルールは自分たちで決める」活動を支えており、児童自身の意思決定が尊重されています。また、地域への奉仕活動や行事への参加を支援することで、児童が様々な体験・交流を通して社会との関わり

を学ぶ機会となっています。このように、施設内での生活のみではなく、施設を退所し地域で自立した生活が営めるような支援が行われています。

- ・職員一人ひとりのスキルアップを図るため研修や教育の機会を積極的に設けられています。新任から子育て世代、ベテランの職員まで可能な限り多くの職員が学ぶことのできるよう外部講師を招き、施設内研修を実施しています。資格取得に関する制度が確立され、職員のやりがいに繋がる取組も行われています。

#### 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2018年7月6日（契約日）～ 2019年5月14日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成27年度）

#### 5 評価結果総評

##### ◆特に評価の高い点

- ・事業所の運営について職員の意見が通りやすく、課題の改善や対策に対して職員が一丸となって取組まれています。職員教育や新任職員のサポートへの取組としてメンター制度を導入し職員の質の向上に努めています。
- ・子どもから成人、高齢者までの幅広い年齢層を利用者とする総合福祉関連施設であるため、利用児童の将来を見据え、一貫した福祉サービスを提供することが可能です。また、在宅障がい児の保護者会や障がい児通所施設、地域の支援学校、保育園など地域と連携することで、支援が必要な児童や幼児期の育てにくさに気付いた親などへ情報提供を行い、必要に応じて早期療育の提供可能な体制が整えられています。
- ・児童の特性や性別、年齢などを考慮して施設は4つのユニットに分け、個別化した支援ができるように配慮されています。また、居室などのプライベート空間は規則やルールの範囲内で児童の意志や好みを可能な限り尊重しています。また、その規則は児童で話し合い、見直すことも可能です。
- ・地域の中で潜在的に困っている児童やその保護者などの住民に対して、社会的に支援すべきと考え、施設機能を利用するとともに町や地域のボランティアと協力して「生計困難者レスキュー事業」や「子ども食堂」といった公益的事業に取り組んでいます。一時的な支援にならない様に長期的なビジョンを持ち、地域住民が安心して過ごすことのできる社会を目指されています。
- ・余暇活動として地域行事に参加するほか、定期的で開催される「みんなの勉強会」や「心理面談」、「クッキング」、「理学療法支援」そのほか外部の塾講師による「TAO塾」など、個人やグループで参加できる心理面談や学習支援が多く企画されています。

◆改善を求められる点

- ・事業計画などは法人として統合されたものが作成されています。しかし、事業所の特徴や取組むべく課題、目標などは各事業所で異なると想定されます。また、児童や保護者、利用希望者なども各事業所で対象者が異なるため、パンフレットや契約書、その説明方法など各事業所の特徴に沿ったものであることが望まれます。今後は、法人の理念や基本方針に沿った内容の事業計画やその他資料を各事業所で作成されることに期待します。
- ・福祉サービス実施計画の作成にあたり児童の年齢や性別、特性によっては実施計画の作成・見直しの際に本人の意向を十分に聞き取ることは難しいと理解できます。今後は、実施計画を作成する目的や必要性を児童本人に理解してもらい、これまでよりも本人の意向や希望、目標を反映した実施計画の作成に期待します。また、作成した実施計画の運用についても支援の実施方法や職員間の申し送り方法、記録の記載内容など、職員全体で統一した方法を確立されることに期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(2019. 5. 14)

平成30年度第三者評価を受審し、事業所ごとの事業計画やパンフレットの作成を求められました。また、本人の意向を反映した個別支援計画や記録の記載内容など、改善すべき点としてご指摘をいただきました。その他、実習受入・ボランティア・プライバシー・相談支援などのマニュアル整備、役職や習熟度に応じた人材育成、明確な職員像の提示など、不十分であるという指摘でした。これを踏まえ、3年後の受審に向けて取り組んでいきます。日頃の支援業務の中で見過ごしてきた様々な改善点は、障がい児童のより良い環境を整備して成長を保証するために、いずれも重要な事柄であると考えられます。その一方で、評価いただいた項目もあり、職員が自信を持って取り組んでいくことができます。最後に、遠方から小国郷まで来園していただき、的確な評価をいただきました評価機関に感謝申し上げます。

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	7	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	18	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		



## 第三者評価結果

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3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。

### 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。		
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。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念は施設内に掲示されており、職員や利用者などいつでも見ることができるようになっています。理念や基本方針は、児童に対して、毎年3月に行われる保護者との三者面談の中で担当者と児童発達支援管理責任者により説明が行われています。職員に対しては、各棟の職員室に掲示し、回覧や研修の際に周知するなど職員全体で共有できるよう努力されています。事業所の事業拡大が先行して行われており、現在のパンフレットでは内容が古く、現状にあっていないため、近々パンフレットの作り直しが予定されています。今後は児童が理解できるような表記方法や、伝達方法への取組に期待します。</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。		
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。	㉓・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業経営をとりまく環境については、社会福祉に関わる国の施策やこれまで事業所が歩んできた過去の歴史・経験を基に分析・把握されています。分析結果は本部への報告に加え職員や保護者へも周知・理解に役立てられるとともに、次年度の事業計画にも活かされています。現状の経営分析や事業計画立案の内容について、職員から電気代のコスト削減への意見も出るなど職員の経営に対する意識レベルの高さが伺えます。</p>		
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。	a・㉓・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>障がい児入所事業は定員充足率が低いということを課題として捉えられています。経営安定化への取組は、定員割れ対策を中心に行われています。具体的には、同法人の成人の事業所と連携し、児童が児童期から成人期までの幅広い年齢、障害に対応した支援が提供可能であると利用希望者へ情報提供を行っています。成人後の活動拠点として法人内の就労支援を利用した事業（農福連携やレストランなど）を地域と連携をしながら取組、地域で成人後も生活ができるよう体制が構築されています。また、国の補助金も視野に入れ、法人全体の収支バランスを考慮しながら必要な事業を立ち上げるなど、利用者確保に前向きに取組んでいます。本年は、これらの取組もあり施設はほぼ満床の実績となっています。課題に関する分析は必ず年1回行われ、5ヶ年計画やその修正内容が職員にも共有されています。今後は、事業ごとに経営分析を行い、事業所ごとの課題を明確にすることで、具体的な取組に繋がることに期待します。</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。	㉠・b・c
<コメント> 福祉関連事業の政策や地域福祉の現状分析をもとに平成27年度～31年度の5ヶ年中・長期計画が策定されています。中・長期計画には理念や基本方針に基づいた目標や取り組むべき課題が明記され、これに沿って事業運営が進められています。単年度毎に反省点を分析する中で、計画通りに進めることが難しいと判断した場合は、単年度計画で見直し・修正を図っています。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 単年度計画は中・長期目標を反映した内容が策定され、委員会活動など詳細な計画が立てられています。長期の数値目標として新規事業の開設と利用者の増員などが上げられており、概ね計画通りの実績となっています。毎年の事業計画は評価・見直しされ、次年度の計画に活かされています。管理者は目標達成のため、毎月の経営分析がもっとできるはずだと自己分析し取り組む意欲があります。目標達成に向けて、より精度の高い単年度計画が期待されます。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 事業計画は、職員で構成された各委員会の報告内容や職員からの意見を集約して作成されています。実施状況の把握や評価・見直しについては、前年度と比較が行われ、改善すべき内容の根拠を明確にして文書化もされています。さらに、見直しの際は職員の意見を吸い上げ、反映するような仕組みがあります。職員へは会議や資料などで周知を行い、職員はそれぞれ、児童やその保護者に説明ができるように理解されています。		
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・㉠・c
<コメント> 作成された事業計画は、保護者へは保護者総会で説明し、周知がされています。また、児童と保護者に対して、三者面談の際にも担当職員から個別での説明が行われています。事業計画の説明は口頭の説明だけでなく、資料を用い説明されていますが、分かりやすい資料や理解への配慮は不十分であるようです。今後は更に児童や保護者に身近で解りやすい資料の作成を行い、説明方法を工夫するなど、利用者等の理解が深まるような取組に期待します。		

#### 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。		
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・c
<コメント> 各棟主任以上の管理職による施設運営会議が毎月開催され、発生した事故や苦情などの情報を共有し、評価を行い改善策について検討しています。事業所では、虐待防止対応規程が定められており、規程に沿ってサービス向上委員会（虐待防止委員会）が年2回開催されています。この際、民生委員と学識経験者で構成された第三者委員を招き、外部からの意見を収集することで質の高いサービスへとつなげています。各委員会で上がった改善すべき課題は「事務連絡や業務改善命令」とし、随時対応されています。第三者評価は3年毎に受審され、さらにサービスの質の向上のため職員研修も全職員対象に行われています。		

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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>組織として取組むべき課題が明確になった場合は、「事務連絡」や「業務改善命令」を発令して共有すべき内容や改善策を職員に提示して共有化が図られています。各委員会の役割が明確にされており、課題の改善策は危機管理委員会などにより緊急時に対応できるようマニュアルの作成がなされています。職員から出された課題については随時職員と事業所間で話し合いの機会が設けられています。</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) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設管理者は、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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は事業計画の報告や説明の他、業務改善命令の発令などを行う際に、その内容や自らの役割・責任を説明し、明らかにしています。管理者の具体的な役割は組織図や文書化されたものを事業所内に掲示し、毎年職員にも配布、説明が行われています。管理者の不在時における権限委任なども明確にされており、平常時だけではなく有事の際にも対応できるような体制が構築され、職員にも周知されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は現場での経験も長いため、その経験を踏まえ遵守すべき法令や必要な情報などは自ら積極的に収集を行うなど理解するための取組を行っています。制度改正の際には、会議などの機会を利用し、管理者が自らの言葉で全職員へ説明を行い、正しい理解への取組がなされています。また、権利擁護に関わる内容など、職員に理解を深めて欲しいと考えている内容の情報は回覧するなど日頃から職員に対する意識付けに努められています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 施設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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの質の向上を目的としたケア会議が管理者参加のもと、随時開催されています。会議で上がった課題には、改善に向けて管理者も積極的に関わりながら取組まれています。場合によっては管理者が直接児童から話を聞き職員へ指導、助言するなど管理者と利用者、職員の関係が近く、話しやすい環境作り心掛けておられます。また、事業所では、権利擁護や性問題などのサービスの質を向上するため、研修を年に10回以上行い、職員の教育や研修の機会も確保されるよう努められています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営の改善や業務の効率化については、主に主任以上の管理職による運営会議でその方法や取組を検討されています。また、管理者による職員面談は年2回実施され、各職員から働きやすい環境や業務の実効性を高めるための意見を聴取する機会が設けられています。ここで得られた意見や希望を参考に、職員のライフステージ変化による勤務体系の変更や配置転換を行うなど、管理者自ら働きやすい環境整備に取組まれています。管理者は管理職クラスの職員に対しては、経営コストなど経営に関する改善や業務について意識して欲しいと考えており、組織全体での経営改善、業務の効率化に取組んで行こうと指導力を発揮されています。</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>平成30年度より職員が自発的に考えた人材育成委員会を立ち上げ、人材の確保と育成に向けた計画が立てられています。この計画に基づき研修委員会では、計画的に施設内研修が全職員対象に実施されています。また、他の業界から転職採用された職員には必要な専門的知識を個々に応じて教育されています。内部研修の際には、子育て世代の職員同士が協力し子供の保育を行うなど、職員がより多く研修に参加しやすいように工夫されています。有資格者を増やす計画では合格者への祝い金制度が新設され、雇用に関しても非常勤から正職員へ変更できるなど、人材確保・定着に向けて様々な取組が行われています。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事考課制度を導入しており、年2回の個別面談を実施しています。就業規則も整っており、規則の変更や人事基準に関する意見・希望などは、職員の中から選ばれたコスモス会(労働委員会、職員互助会)の代表が管理者と協議し、同意を得て随時改訂がなされています。「期待したい職員像」は明文化され伝えられていますが、より具体的に表記するなど職員が自らの将来像を描くことができるような工夫に期待します。</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組んでいる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員互助会「コスモス会」が労働委員会の役割を担っています。このコスモス会主導のもと、職員の働しやすい職場作りを行うなど、組織的な体制が構築されています。また、福利厚生は、各種サービスが割安で利用ができ、結婚や資格取得に対する祝い金もある福利厚生センターに全職員が加入しています。その他、年2回の個別面談や、衛生委員会によるストレスチェックが実施されています。個別面談で働き方を変更し継続雇用ができていた職員がおり、資格取得の希望者には、費用の貸し付けや、施設が費用を負担するなどの取組も行われています。これらの取組は法人の理事会を通し、文書化され職員に対して周知されています。</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・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職務上の自己目標シートであるパワーアップシートにより、各職員の目標管理が行われています。目標に対する進捗状況は個別面談にて確認され、研修企画や人事考課の際にも利用されています。職員が希望する場合には、自己啓発の研修に出向かせるなどの取組もあります。「期待する職員像」は職員に配布されていますが十分浸透していません。管理者自身も「より明確に」伝える必要があると改善を検討されており、今後の取組に期待します。</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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「期待する職員像」は、就業規則に明示されています。職員像は年度ごとに見直しがなされ、これに沿って職員研修が実施されています。事業所として目標としている専門職の数を明確にし、計画的な教育・研修を行っています。</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。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p>		

<p>職員対象の事業所内研修は年 10 回開催され、外部研修へも積極的に職員を派遣しています。自己啓発のために施設外研修の受講を希望した職員が研修に参加できるよう組織内の制度も整備されています。人材育成委員会により、メンター制度の導入が図られユニット棟に指導者 1 人を配置しています。しかし、研修結果の成果分析を次回研修へ反映するなどには至っておらず、経験や習熟度に応じた個別的な OJT も不十分な部分が見受けられました。今後は、職員の技術や知識の習得状況を把握し、それに合わせた教育・研修を実施できるような計画・マニュアル作成への取組に期待します。</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	<p>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。</p>	<p>a・<b>㉔</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  実習生受入れ窓口は事業所が行っています。実習生を受け入れる際の基本姿勢やマニュアルは、学校側から提示されたものを使用しているため事業所独自のマニュアル作成までには至っていません。今後は社会福祉法人として、実習生への教育、育成の現場として積極的な受入れと、この取組が事業所の職員教育にも繋がることに期待します。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	<p><b>㉑</b>・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  事業所の理念や基本方針、サービスの内容などは事業所のホームページにて公開されています。また、財務などに関する情報は法人のホームページや機関紙「木もれ陽」により公開され、地域住民へ配布されています。苦情や相談の内容は、事例によっては個人が特定されてしまう場合も想定されるため、プライバシー保護の観点から一般には公表されていませんが、年 2 回実施しているサービス向上員会で第三者委員への報告が行われています。</p>		
22	<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。</p>	<p><b>㉒</b>・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  適正な経営・運営のための取組は、規程の整備など主に法人本部で行われています。監事による内部監査や熊本県・小国町による外部監査も行われ、指摘事項に基づく経営改善も実施しています。昨年の監査による指摘事項に対しても、改善を図り対応されていることが確認できました。今後の目標は、新しく導入されたソフトを使用し、収支に関する内容を見える化・細分化することで収支バランスを図ることとありましたので、その実現に期待します。</p>		

### Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
<p>Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p>		
23	<p>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。</p>	<p>a・<b>㉓</b>・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;  児童はペタンクやフローアホッケーの小国カップなど地域のスポーツ大会へ積極的に参加しています。その他、法人全体として、花見、すぎの子運動会、焼き肉会、ふくし夏まつり、観月会、すぎの子祭り、クリスマス会などを通して地域との交流を図られています。特に、「ふくし夏まつり」では、福祉関係機関やボランティア団体、地域住民と共に企画、運営を行っており、地域の夏まつりとして定着した取組となっています。しかし、地域交流への取組は事業所独自の企画には至っていないようです。今後は、事業所や児童が企画した取組により、地域との交流がさらに広がることに期待します。</p>		

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。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として、「ふくし夏まつり」を実施するにあたり、ボランティアの受入れを積極的に行っています。また、小国高校生福祉教育推進事業のなかで、高校生に向けたボランティア学習会を開催するなど学校教育への協力も行われています。ボランティア受入れに関するマニュアルは法人全体の統一したものがあります。当該事業所は、児童の入所施設であるため、共通マニュアルでは、内容がそぐわないことが想定されますので、今後は事業所独自のマニュアルの作成と体制づくりが望まれます。</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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>関係機関である児童相談所や医療機関、熊本県こども総合療育センターなどとの連携を図るため、関係者を招集した会議を実施しています。また、必要に応じて電話相談や直接足を運んでの相談を行うなどの方法で連携が図られています。また、隣接する第二悠愛相談支援センターとの連携により、児童が成人となった後も適切にサービスが提供できるよう努められています。関係機関のみならず地域全体で、まだ見えていない地域の抱える問題の発掘やその問題解決のため協働し取組まれています。</p>		
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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所が所有する多目的ホールやマイクロバスの貸し出しを地域住民へ行っています。また、未就学児を対象とした「児童発達支援事業（くればす）」や「保育所等訪問支援事業」も行われています。この事業では、保育園などを訪問し、専門性を活かした職員・保護者向け研修会や相談会を行っています。さらに、職員は地域の乳幼児健診に出向き、乳幼児期の成長過程に心配事のある保護者からの相談にのっています。事業所は、地域の福祉避難所に指定されており、災害時の食料や布団など備蓄もされ有事の際に備えられています。</p>		
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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の乳幼児健診などへ職員が出向くことは、隠れた福祉ニーズを把握する場となっています。ここで、把握された情報は、支援が必要な未就学児童に対し、早期に支援が開始できるよう情報提供を行うなどの取組へとつながられています。また、地域ニーズに基づく公益的な事業として、生活困窮者自立支援問題や子ども達の孤食問題への取組として子ども食堂が開設され、食事の準備が難しい高齢者世帯への配食サービス事業も展開されています。</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。		
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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>基本方針の5項目のうち2項目に「人権の尊重」、「利用者主体のサービス提供」と児童に対する姿勢が明記されています。この基本方針は、事業所にも掲示されており、通常業務の中でも職員が目にすることができるようになっています。福祉サービス提供のための倫理綱領や規程も整備されています。児童の人権に関する研修も定期的実施され、サービス向上</p>		

委員会などで虐待防止策を講じるなど組織全体で取組まれています。		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>建物は4つの居住棟(ユニット)に分かれており、性別や障がい特性、年齢など配慮し各棟のグループに分けられています。居室には鍵が備え付けてあり、本人の意思で開け閉めができるようプライバシーに配慮した作りになっています。プライバシーや虐待についての規程やマニュアルは整備されていますが、職員が常時確認できる場所には配置されていないようです。今後は見やすいマニュアルの整備とともに、分かりやすい場所への配置を期待します。また、施錠やドアの開放など、見守りが必要な児童に対しても危険性を考慮しながらも、さらなるプライバシーへの取組に期待します。</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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用希望者に対し、可能な限り事業所内の見学を勧め、実際に施設内を見てもらうようにしています。情報提供の方法としては、ホームページやパンフレット、広報誌などがあり、利用希望者に提供されています。法人全体のパンフレットはありますが、内容が古く改定の必要があるようです。今後早い段階でパンフレットの見直しまたは事業所独自のパンフレットの作成が求められます。</p>		
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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービスの開始にあたっては、児童と保護者には重要事項説明書などをもとに説明が行われています。重要事項説明書には運営方針や支援内容、費用、苦情解決、秘密保持などが記載されています。しかし、重要事項説明書は文字のみの表記になっているため、児童に分かりやすい内容とは言えないようです。また、説明の際に児童や保護者の理解が難しいと担当者が判断した場合は、その場で図示した説明を加えるなど、その時々の対応となっているようです。今後は重要事項説明書にフリガナやイラストを加えるなどの工夫や説明の際に使用する資料を別途作成するなどより分かりやすい工夫に期待します。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の平成29年度の施設変更理由は、高等部卒業に伴う退所となっています。児童が退所により家庭や他事業所へ移行する場合は、相談支援専門員が関わり、児童への福祉サービスが途切れることなく適切に継続されるように配慮されています。また、移行の際は、必要に応じて事業所で行っていた児童へのサービス内容を引き継ぐなど、サービスの継続に問題が生じないよう取組まれています。</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、取組を行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>平成29年度は、各ユニットの児童にそれぞれ担当職員を配置し、関わりを深くすることで児童の声をしっかり聞くことができるように取組まれています。日常的な相談は、随時受け付けて対応されています。また、毎月児童の自治会を開催し、児童の希望や要望を聴取するとともに改善への話し合いが行われています。また、言語表出が難しい児童には職員が代弁するなどの配慮もされています。自治会で決まった内容には、スマートフォンの使用に関するルールなど、児童の意見を尊重したものとなるように支援が行われています。</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。		
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。	㉑・b・c



<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決責任者や苦情受付担当者、第三者委員が配置され、苦情解決に関する記録も適切に保管されるなど体制・仕組みが確立しています。苦情解決の仕組みは、ホールの見える場所に貼り出すなど児童へ周知も図られています。また、児童や保護者がいつでも苦情を伝えられるよう玄関などに意見箱が設置されています。出された苦情は、随時対応され、児童本人や保護者にフィードバックされています。</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、利用者等に周知している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の相談や意見に対しては、職員が通常の関わりのなかでコミュニケーションをとり適宜対応をされています。その他、毎月開催されている児童の自治会で意見を述べることで、意見箱もあることから、児童は好みの方法を選択し、自らの意見を伝えることが可能となっています。相談窓口が設置されていますが、児童の多くは担当職員に個別で相談を行うことが多いようです。児童と職員の距離が近く、児童によっては話しやすい職員に直接相談しています。</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。	a・㉡・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童から出た意見や相談内容について、運営会議や検討会議で検討し可能な限り早く対応できるようにされています。内容によってサービス向上委員会でも取り上げ組織的に対応されています。しかし、記録の方法や報告手順、対応策などについて定めたマニュアルが整備されていないようなので、早急に整備されることを期待します。</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。		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>発生した事故やニヤミス、ヒヤリハット事例は毎月行われる運営会議で危機管理委員会より分析・報告され、防止策や改善策などの検討が行われています。検討された事例内容や対応策は文章化され職員への周知が図られています。事故発生時の対応マニュアルも整備されています。誤飲や窒息の対処法や救急法、予防策など事故防止や安全確保のための研修も全職員対象に実施されています。</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、取組を行っている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症予防や発生時についてのマニュアルが整備され、職員に対して周知されています。外部講師を招いた感染症に関する研修を実施するなど、日頃から感染症予防や発生時の対応について全職員が対応できるよう取組まれています。具体的な感染症予防策として、希望者にはインフルエンザの予防接種を実施するほか、食事前の手洗い、アルコール消毒も行われています。また、施設内は次亜塩素酸ナトリウム液を使用して清掃を行い、下痢や嘔吐についても個別に対応されています。</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組を組織的に行っている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の居住空間はユニット化されていることから職員の目が届きにくいというリスクに対し、防犯カメラを設置して児童の安全確保に努めています。法人として防災計画が作成されており、地域の消防組合や消防団と連携をして救急救命の講習や防災対策、災害時の避難・通報訓練などが実施されています。災害時の備蓄食も確保されています。さらに、緊急の連絡方法として、事故発生時の連絡網を整備するとともに、一斉メールが設定され、素早く職員招集ができるよう体制が整えられています。</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・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法は重要事項説明書に記載され、マニュアルも整備されています。またマニュアルには利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護の視点も記載されています。しかし、職員一人ひとりへの周知や実施方法の確認は徹底されていないようです。今後は整備されたマニュアルをより具体的に分かりやすいように改良し、職員が常時見ることのできる場所へ設置するなどの工夫に期待します。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法は、半年に1回モニタリングを行い、定期的な見直しが実施されています。また、その期間に関わらず、必要に応じて実施方法の改定も行われています。</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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>アセスメントは事業所規定のアセスメント表を用い適切に実施されています。福祉サービス実施計画については児童発達支援管理責任者主導でケア会議を実施し、策定と見直しが随時行われています。また、児童に対する心理面談は臨床心理士により毎月実施され、その内容を担当職員と共に協議し、理解することでよりよい支援に結び付けています。</p>		
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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>福祉サービス実施計画の評価や見直しは、半年に1回（9月・3月）定期的に行われています。その他状況に応じて、見直しは随時必要な時にも行われています。見直した内容は、職員間で共有し周知を図っています。利用者は児童であることから見直しにあたっては、保護者との三者面談も実施しながら了解を得て変更を実施するなど、見直しに関する仕組みが確立されています。</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、職員間で共有化している。	a・㉔・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>記録は、パソコンソフトを用いて行われて、ファイリングも適切に行われています。記録の書き方は児童発達支援管理者（主任）が適宜指導し、職員によって差異が生じないよう工夫されています。栄養関係は栄養士、健康状態は看護師が入力し、パソコン上で共有できるようになっています。しかし、サービス実施計画に基づいた支援の記録としては記録内容に差異があるようです。今後は、個々のサービス実施計画を各職員が理解し、目標に沿った記録が行われる事が望まれます。</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。	㉔・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人全体として情報保護規程が定められており、個人情報の取扱いについて対策と対応方法が明示されています。また事業所の運営規程も「秘密の保持」が定められており、記録の管理期間は5年と決められ、記録管理者も設置されています。パソコンにはパスワードが設定されており、情報漏洩についての対策がなされています。</p>		

## 評価対象Ⅳ

## A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
46	A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の尊厳を重視する接遇マニュアルが整備され、職員対象に接遇や権利擁護に関する研修が実施されています。居室の鍵は基本的には本人が管理しており、内側からの施錠も可能となっています。ドアには覗き窓が設置されていますが、児童の意思により内側より覗くことができない様にすることも可能です。</p>		
47	A-1-(1)-② 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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の特性に合わせたコミュニケーションツールが作成され活用されています。児童に合ったコミュニケーションツールの作成・改良もPDCAにより行われています。外部より精神保健福祉士の定期面談や児童相談所の心理相談、精神科医のカウンセリングなど専門家による助言や指導が行われ、児童の意思を正確に把握し、理解できるよう努められています。</p>		
48	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意思決定支援責任者として児童発達支援管理責任者が支援を行っています。児童主体の自治会を定期開催しており、出された意見や要望は余暇活動や行事に反映されています。自治会には、職員も参加し、サポートすることで意思表示が困難な児童も意向を表現することができます。</p>		
49	A-1-(1)-④ 利用者の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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の日常生活における起床・移動・着脱衣・洗面など、できることは児童自身で行うよう、また困難な場合はできるようになるよう支援されています。原則的に、居室・衣服・私物などの管理は児童本人が行っており、管理が困難な児童に対しては本人の意思確認後、職員による支援を実施しています。</p>		
50	A-1-(1)-⑤ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童への自立支援の取組として、洗濯たたみ・居室清掃・金銭管理など身の回りのことが自力で行える様な訓練を行っています。児童が作成した陶芸作品はエントランスに飾られており、来客用の器としても使用されています。学びの場として、外部講師を招いたTAO塾は毎週開催され、その他調理教室の開催やスペシャルオリンピックスへの参加など児童が主体性をもって自由に参加できる学習・体験の機会が設けられています。</p>		

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 食事		
51	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の食事は、サービス実施計画に基づき身体状況に応じた形態で提供されています。栄養管理は栄養士が行い、栄養士はサービス会議などにも参加するなど事業所全体での支援が行われています。食事場所は児童ごとに決まっており、席には氏名・提供禁止食材などが記入されたカードを貼付し、リスクマネジメント対策もなされています。</p>		

52	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事年1回嗜好調査のアンケートを実施し、言語理解や意思疎通の難しい児童へは個別の聞き取りを行っています。また、毎月給食委員会を開催し、行事食の検討や残食調査による献立の見直しなどを随時行うなど児童に配慮しつつも季節の変化を楽しむことができる食事を提供されています。調味料は、誤飲などの可能性も考えられるため職員が管理し、必要時利用できるようになっています。食事内容は児童からは満足の声が多数聞かれました。</p>		
53	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>喫食環境はテーブルや椅子など全体的に木目調のものを使用しており温かい空間になっています。食事の際には児童の障害特性や状況に応じ、間仕切り付テーブルを利用するなど個々の児童に配慮した支援を行っています。</p>		
A-2-(2) 入浴		
54	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>浴槽の角にクッションを取り付け転倒時の安全配慮を行っています。また、入浴手順カードの利用など、児童の障害特性に応じた入浴支援が行われています。前回受審時の改善項目であった入浴整容マニュアルも作成され活用と更新を重ねながら運用されています。今後は入浴回数や入浴方法など児童のその日の体調などに応じた、より細かな対応への取組に期待します。</p>		
55	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入浴は週5回以上行い、希望により毎日の入浴が可能となっています。スケジュールについても事業所は児童の希望に沿えるよう可能な限り調整を行っています。また、浴室は急な汚れにも対応ができるよう整備されています。</p>		
56	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は地域柄冬になると非常に寒くなることから浴室ヒーターが設置されています。また、パーテーションを活用するなどプライバシーへも配慮されています。児童の成長に合わせて現状との不都合が生じた際は、随時検討会議を実施し、環境に応じて改善されています。</p>		
A-2-(3) 排泄		
57	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の特性に合せた排泄介助を実施されています。手順カードなどを活用し、可能な限り自分で排泄ができるように支援しています。</p>		
58	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>トイレは毎日清掃され、汚れや匂いもなく清潔が保たれています。トイレ内の環境は、温便座の設置や汚れた時に利用できる個室の洗い場が設置されています。</p>		
A-2-(4) 衣服		
59	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所では季節に応じた衣服の衣替えが実施されています。また好みの衣服が選択できる買物の支援も実施されています。</p>		
60	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。	㉠・b・c

<p>&lt;コメント&gt;  児童の衣服は余裕をもって準備され、必要に応じて着替えや交換がいつでもできる様になっています。汚れや破損などは担当職員をはじめ事業所内の職員全体で随時確認・対応されています。衣服量の少ない児童への対策も行われており、今後も継続して対応されることを期待します。</p>		
<p>A-2-(5) 理容・美容</p>		
61	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  髪型や化粧などは事業所や学校等が定めるルールの範囲内で児童の個性を可能な限り尊重しています。例えば、シャンプーやボディソープは常設のものも設置されていますが、好みのシャンプーなどを購入し利用する児童もいます。</p>		
62	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  児童は希望により近隣の美容院・理容室を利用しています。外出が困難な児童は職員のサポートを受け、サービスを利用しています。外出による散髪を希望しない児童に対しては訪問カットを利用するなど、自由な選択が可能となっています。</p>		
<p>A-2-(6) 睡眠</p>		
63	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  寝具は、児童が好きなものを持ち込み利用しています。夜間は主に安否確認のみを行い児童の安眠を妨げない配慮がなされています。夜間の入室許可に関する意思表示カードを活用し、本人の意思を尊重した夜間支援が行われています。</p>		
<p>A-2-(7) 健康管理</p>		
64	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  日常的に担当職員や看護師により体調確認が行われ、健康状態が把握されています。児童の健康診断や歯科健診の結果は特別支援学校などの関係機関と共有されています。また、地域歯科の協力により、児童は順番に虫歯治療や歯石除去などの歯科治療を受けています。インフルエンザ予防接種は本人・保護者同意のもと実施されています。</p>		
65	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  近隣の医療機関（公立病院など）との連携が図られており、緊急時の体制が確立しています。また、緊急対応マニュアルも策定されています。</p>		
66	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  内服薬は施設内の看護師により一括管理されています。服薬に関するマニュアルが整備されており服薬指示書による服薬方法も職員に共有されています。薬は毎食時、医務室より担当職員に渡され、看護師・担当職員・児童によるトリプルチェックが行われた後に服薬しています。さらに、残薬チェックや確実な服薬が行われているかを薬の袋を回収し確認しています。</p>		
<p>A-2-(8) 余暇・レクリエーション</p>		
67	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。	㉠・b・c
<p>&lt;コメント&gt;  自治会やユニット内の会議で、児童が余暇時間について話し合い希望に沿ったレクリエーションを月1回実施しています。全体での活動に加え、少人数での活動も取り入れることで、より児童の特性に配慮した活動も実施されています。</p>		
<p>A-2-(9) 外出、外泊</p>		

68	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童が外出を希望する際には、事前に所定の書面を職員へ提出するというルールが設けられています。事業所は、この書面にて児童の外出の日時や場所・目的を把握しており、担当職員・主任・管理者が把握できる体制が構築されています。児童の特性に応じて、必要であれば職員による外出支援も実施されています。外出のための情報として児童へ地域イベントなどの情報提供が行われています。</p>		
69	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童や保護者の希望により外泊ができるよう配慮されています。外泊記録も整備されており、担当職員・主任・管理者も確認できるよう体制が整えられています。</p>		
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
70	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所は「預り金台帳」を整備し、領収書などで収支の確認が行われています。また、預かり金の入出金に関しては担当職員・主任・管理者による複数の職員による確認体制が作られています。金銭管理ができる児童には、小遣い帳で金銭の一部を本人に管理してもらうような社会的自立訓練への取組も行われています。</p>		
71	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童の意志や希望に沿って新聞や雑誌の購入が可能になっており、施設内にも共用の雑誌やテレビがあります。希望によりテレビを居室への持ち込むことも可能です。児童自身で構成される自治会で話し合い、テレビの閲覧時間やゲームなどが自室で使用できるように決められています。</p>		
72	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童対象の施設のため、酒・たばこは禁止されています。その他携帯電話・ゲーム・趣味の範囲での音響機器などが利用できるように配慮されています。</p>		
A-2-(11) 社会適応訓練等		
73	A-2-(11)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・㉒・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会適応訓練プログラムがあり、児童の地域社会参加や法人内グループホームへの移行を想定して実施されています。身の回りの整理整頓、洗濯、食事、買い物などができるようになる支援が児童の特性に応じて行われています。今後は児童本人や保護者の希望をより多く取り入れ、それぞれの児童に特化したプログラムの作成とその支援が組織全体で行われるような取組に期待します。</p>		

### A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
74	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の居住スペースは4つのユニットに分かれており、それぞれのユニット内に児童の</p>		

居室があります。共有スペースでは、間仕切り、目隠しなどを利用することでプライバシーの確保や、落ち着いて過ごすことのできる空間作りに取り組まれています。本事業所は児童の生活空間であるため、標識や掲示物は児童に配慮したものとなっています。

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	30	15	0
内容評価基準（評価対象A）	28	1	0
合 計	60	14	0