

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2012 年 6 月 27 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0002

住所

札幌市中央区北2条西7丁目

電話番号 011-251-3897

評価機関名 北海道社会福祉協議会

認証番号 北海道 第12-006号

代表者氏名 会長 三宅 浩次

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	吉村 信義	総合	第 0001 号
	(2)	中村 健治	福祉	第 0159 号
	(3)	高橋 修一	福祉	第 0156 号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	肢体不自由児療護施設			
事業所名称	白糠学園			
設置者名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
運営者(指定管理者)名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2011 年 6 月 1 日	～	2012 年 6 月 27 日	
利用者調査実施時期	2011 年 10 月 28 日	～	2011 年 11 月 28 日	
訪問調査日	2011 年 12 月 13 日			
評価合議日	2012 年 5 月 18 日			
評価結果報告日	2012 年 6 月 27 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 社会福祉法人 北海道社会福祉事業団

代表者氏名: 理事長 吉田 洋一

所在地: 〒060-0042 札幌市中央区大通西5丁目11番地大五ビル3F TEL 011-271-5531

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

○歴史的伝統を活かした児童療育の地域拠点としての機能

北海道立肢体不自由児療護施設として1980年に開設され、約30年間、児童療育の専門機関として、道東地域における中核的役割を果たしてきました。また、児童療育分野における専門性を有する職員を配置し、地域の児童福祉の向上にも積極的な貢献に努めています。

○経営転換に伴う課題の計画的改善

道立施設から社会福祉法人への経営主体の転換にあたって、中期経営計画を策定し、財務改善や職員体制の適正化など、抜本的な改革を実施しています。また、人材確保の厳しい地域特性を踏まえ、研修などによる職員養成に努め、設備の老朽化という条件の下でも、独自の工夫を重ねて環境改善に努めています。

○地域のボランティア団体などとの緊密な連携

学園の年間行事などの児童支援計画に地元ボランティア団体などの活動を織り込むなど、緊密な連携を継続し、地域住民に支えられた事業の充実に努めています。

○学園の専門性を活かした広域事業の展開

児童療育の専門性を活かした施設機能を中核に、道東地域の1市3町において地域支援事業として児童デイサービス事業を実施しているほか、共同生活介護事業、地域生活支援事業、北海道子ども発達支援事業を広域的に実施しています。幼児期から成人期に至る総合的な障がい福祉サービス事業を展開し、地域福祉に貢献しています。

◇改善を求められる点

○人事考課と外部監査の導入に係る検討

職員の人事考課は人材の能力開発や育成と公正な職員処遇によって、意欲の喚起や組織的な活性化を図ることにありますので、客観性・公平性・透明性のある考課基準について検討されるよう期待します。また、外部監査についても、公認会計士や税理士などの専門家による監査の導入の検討を期待します。

○組織内体制を活かす取り組みの検討

理念、基本方針、事業計画など組織目標を職員に周知する機会や方法は確立していますが、十分に目的を果たしていないという自覚があります。また、事故などの緊急時対応や災害時のリスク管理も体制は確立していますが、マニュアルの徹底や研修・訓練の成果については充分とは言えない状況です。学園としての組織体制を実効あるものにするための取り組みの検討を期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成18年に北海道から施設移譲を受け、社会福祉法人北海道社会福祉事業団が白糠学園の運営を行ってから6年が経過しました。今回、第三者評価を受審したところ、道内で唯一の肢体不自由児療護施設として取り組んできた児童療育や広域的に実施している児童デイサービス事業などに対して、高い評価をいただくことができ、大きな自信になりました。今回の受審結果で高い評価を受けた項目については、今後も一層の充実を目指して努力してまいりますとともに、改善を求められた事項については、結果を真摯に受け止め、改善に努めながら、職員一同、利用者支援の一層の向上に努めてまいります。

【歴史的伝統を活かした児童療育の地域拠点としての機能】

当学園は、昭和55年に肢体不自由児療護施設として開設し、これまで約30年間にわたり、児童療育の専門機関として、専門性を有する職員を配置し、入所児童への療育を行うとともに、地域で生活する児童や保護者に対する支援を進めてまいりました。今後も、これまで培った専門性を活かし、入所児童の療育や地域福祉の貢献に努力してまいります。

【経営転換に伴う課題の計画的改善】

法人では、昨年、専門機関に委託して経営診断を実施し、その結果に基づいて、平成24年度から始まる「第2期中期経営計画」を策定しました。今後、法人として、新たな計画期間内に財務状況の改善を図るとともに、正規職員の配置比率を高め、きめ細かな利用者支援の一層の充実に努めてまいります。また、平成24年度において施設の大規模改修工事を実施する予定としており、施設の根本的な環境改善を図ってまいります。

【地域のボランティア団体などとの緊密な連携】

当学園は、年間行事の実施にあたり、地域住民や学生のボランティアの協力を得ながら、地域の皆様と交流を深め、児童の生活に潤いが持てるよう努めてまいりました。また、地元の幼稚園に当学園の就学前児童が定期的に訪問するなど、児童の社会経験を深めるための交流も行ってきました。今後も地域住民をはじめ、たくさんの方々のご支援、ご協力をいただきながら、地域交流を積極的に進めてまいります。

【学園の専門性を活かした広域事業の展開】

児童療育の専門性を活かし、地域で生活する障がい児者への支援について、各市町との関係機関と連携を図りながら、児童デイサービス事業や短期入所事業、地域活動支援センターなどの通所サービスを実施するとともに、障がい者が地域で安心して暮らせるよう共同生活介護事業を実施してまいりました。また、当学園は、北海道の子ども発達支援事業に係る専門支援機関として登録し、釧根地区の発達の遅れ又は障がいのある児童とその家族への支援にも取り組んでまいりました。今後も、家族や利用者のニーズの把握に努め、地域から期待される支援サービスの提供に努めてまいります。

【人事考課と外部監査の導入に係る検討】

人事考課制度については、現在、法人として平成25年度からの導入に向けた準備を進めておりますので、内容の検討にあたっては、勤務評価だけではなく、人材育成と職員一人一人の意欲の向上につながる制度となるよう取り組みを進めてまいります。また、外部監査の実施については、法人が新会計基準に移行した後、実施に向けて検討を進めてまいります。

【組織内体制を活かす取り組みの検討】

法人や当学園の基本方針や事業計画が十分に周知されていないことの改善策については、年度当初に職員全体会議を開催し、その内容の周知徹底を図り、全職員の共通理解のもと施設運営を行うよう取り組んでまいります。また、各種マニュアルの徹底や研修、訓練の成果が、十分とは言えないところのご指摘をいただきましたので、今後は、定期的にマニュアルの内容を検証しながら、職員会議や日々の業務引き継ぎの場を活用して職員に周知徹底するとともに、研修参加後の報告会を充実するなどして、成果が広く職員に行き渡るよう工夫をし、組織を挙げて利用者支援の向上に努めてまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント

別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 23 年 10 月 1 日

事業者名 (法人名)	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	白糠学園	種別	肢体不自由児療護施設
事業所所在地	〒 088-0351 白糠郡白糠町和天別 1 5 5 番地 1		
電 話	01547-2-5381		
F A X	01547-2-5383		
E-mail	shiranuka@dofukuji.or.jp		
U R L	http://www.dofukuji.or.jp/shiranuka/		
施設長氏名	学園長 明 杖 洋		
調査対応ご担当者	八木沢 麻弥 (所属、職名：療育支援課 主査)		
利用定員	30 名	開設年	昭和 55 年 9 月 1 日
理念・基本方針： 児童の基本的人権を深く認識しながら、児童の生活と自立心の向上を目指し、一人一人の個性や感性を豊かに育て、地域社会への参加や交流を目指しています。また、児童の療育にとって、保護者（家族）は、かけがえのない存在と認識し、相互理解と連携に努めながら施設運営を行っております。			
開所時間 (通所施設のみ)			

【本来事業に併設して行っている事業】

(例) 身体障害者施設における通所事業 (定員〇名)

短期入所事業 (空所型)

【利用者の状況に関する事項】（平成23年10月 1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
0名	2名	2名	1名	2名	3名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
1名	1名	3名	4名	2名	4名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
1名	1名	1名	28名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2歳児	3歳児	4歳児
名	名	名	名	名	名
5歳児	6歳児	合 計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	3名	名	名	名	1名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	15名	4名	名	名	名	名	名
合計	18名	4名	名	名	1名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
21名	4名	3名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

6ヶ月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
3名	4名	3名	3名	3名	2名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
2名	2名	0名	3名	1名	2名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
0名	0名	0名	0名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

(平均利用期間： 4年4ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成23年10月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	24名	1名	3名	名	10名
非常勤	9名	名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	4名	3名	2名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	1名
非常勤	名	7名	名	2名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

※本体施設で実施している児童デーサービスに係る職員(サービス管理責任者及び保育士等)含む。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	1名(名)
介護福祉士	6名(名)
保育士	5名(名)
	名(名)
	名(名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積			m ²
(2) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和		年
(4) 改築年	平成		年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)			m ²
(2) 園庭面積			m ²
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。		
(3) 耐火・耐震構造	耐火	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和		年
(5) 改築年	平成		年

○児童施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input checked="" type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制		
(2) 建物面積			2,715.47 m ²
(3) 敷地面積			17,479.03 m ²
(4) 耐火・耐震構造	耐火	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震	<input checked="" type="checkbox"/> 1. はい	<input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和	55	年
(6) 改築年	平成		年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 22 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

81 人

・ボランティアの業務

布きり 花壇整備 食堂環境整備 生け花 施設行事対応

【実習生の受け入れ】

・平成 22 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 1 人

介護福祉士 3 人

その他 20 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- 投書箱の設定し、定期的な回収。
- 子ども会での意見交換
- 父母の会の役員会・総会への職員参加にて意見や情報交換を行う。
- 保護者と定期的な面談を実施している

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

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	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	a	児童の人権擁護と自立支援・育成を社会的使命とし、保護者との相互理解・地域との共助・協働で支えるとの理念を明文化し、かつ掲示・周知して、組織での共有を確認して実践に努めている。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	理念に基づく基本方針を「私たちの宣言」（個別性の尊重、名前の呼称、体罰禁止、説明と自己決定、保護者連携など）にまとめ、学園全体の明確な療育体系書のもとに職員は行動規範として実践している。
Ⅰ－１－（２） 理念、基本方針が周知されている。		
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	b	理念及び基本方針について、新規採用時に園長から個別に説明している。理念を玄関ホールに掲示している。企画調整会議・支援課会議などで確認し実践に努めている。しかし、正職員18人・常勤13人・臨時職員15人の構成状況及び交代勤務制の実情から、全員への周知の徹底を欠くことがある。文書での配付や継続研修の実施など職種を問わず職員全員が理解できるよう、組織全体への周知の取り組みに期待したい。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	事業の基本的な活動姿勢を直接・間接に文字だけでなく、映像や装飾表示、お知らせ、定例広報などで児童に伝えるよう努力をしている。なお、保護者への周知は利用開始時に口頭により説明している。家族会にて説明しているが、出席率は思わしくないことから、継続した周知方法についての検討を期待したい。

Ⅰ－２ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	a	北海道立から社会福祉法人への移行に伴う経営基盤の確立を目的に、財務・施設整備・職員体制・研修などによる人材育成についての中期計画を策定している。
Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	中期計画に基づき単年度の収支計画・職員体制・人材育成などを、具体的に反映した事業計画を策定している。
Ⅰ－２－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ－２－（２）－① 事業計画の策定が組織的に行われている。	a	月例での職員全体の支援課会議・中堅幹部の企画調整会議での協議に基づき、職務に応じて組織的に策定している。
Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	a	業務の中核となる支援事業(行事、外出援助等生活支援、機能訓練、保育活動、健康管理、進路支援、子供会・父母の会、学校関連)を年間計画に基づき、職員定例会議で全職員が確認の上実施し、評価見直しを含め結果をまとめている。

I-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	療育体系書を明示し、これを基に支援計画などを周知するための文字以外の映像化や装飾・展示・図示による工夫があり、理解を求めている。児童への周知は指導員が対応しているが、よりわかりやすい資料作成・配布に期待したい。
------------------------------	---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	年度当初の説明、月例の幹部企画調整会議及び支援課会議で管理者の役割と責任を示すなど、組織的な周知徹底に努めている。
I-3-(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	業務執行上の7委員会（研修・給食、安全防災・行事・広報・情報・苦情）や事務局（評価・セクハラ・父母の会・学校連携・精神保健）体制を構築し、法令遵守の取り組みを組織的に進めている。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 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	児童の心身の重度化の傾向を踏まえ、職員の専門的資質の向上と適切なサービスを目的に、年度内の職場の内外研修計画に従い積極的な対応に努めている。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	人材確保の努力、財務の効率的運営、人事・労務の適切な配置などを組みあわせ、支援事業の円滑化と適切な支援のための工夫を含めた努力を重ねている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	法人本部との分担の基に福祉需要変動や状況変化の情報を収集・分析し、必要に応じて事業経営の拡張を図るなど、現実的要請に即応するよう努めている。また、そのための関係機関など社会資源との密度の高い情報連携を図って事業計画に反映している。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	中期計画の検討も含め、経営状況の分析とその改善にあたっては、専門機関に経営診断を委託して、客観的な成果を職員に周知し、業務に反映している。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	外部監査は実施していない。なお、内部監査にあたっては公認会計士を監事に迎えて適切な監査を行なっている。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	人材の確保・専門性、正規・非常勤・臨時職員の配分など人事計画の基本的枠組みを明定し、人材の研修・育成計画を作成して、困難な地域特性や育成条件のもとで目標達成に努めている。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	職員の業務に関わる成績・情意・能力などの客観的な基準に基づく、定期的な人事考課は実施していない。なお、この課題に向けて鋭意検討中であり、実施に期待したい。

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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	北海道を網羅する法人事業全体の状況を背景に、職員の就業状況確認や意向把握の体制が構築されているが、事業体として法定休暇の消化率の向上策など、具体的な改善の検討に期待したい。
II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	北海道民間社会福祉事業共済会に加入し、組織的な福利厚生と健康の維持などの取り組みを行っている。しかし、正職員と非常勤職員とでは共済会加入などの格差があり、今後の検討課題となっている。
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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	理念・基本方針に沿った中期計画の中で、職員の配置計画と資質向上に係る研修・研究体制を明確にしている。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	a	職種、経験、専門性、資格などに準じて個別的な研修計画を策定している。実施は研修専門機関に委託しており、計画目的に応じた研修を年間60回、延べ192人に及ぶ計画的な研修を行っている。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	委託の研修専門機関とは研修計画・実施・改善・強化など綿密な協議を図り、効果的な研修計画への検討を行っている。研修者は報告書の提出を行っているが、必要に応じた組織的普及や共有化などについて、さらなる改善の検討が望まれる。
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習生受け入れ姿勢・体制を明らかにし、実習校にプログラム(手引き)を提示している。実習期間、カリキュラムなどの効果的な調整を図り、専門的な実習に適用取り組みに努めている。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保の取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b	児童の療育体系を明文化・図化するとともに、これに応じた安全確保のマニュアルに基づき管理・検討・実施に組織的に対応している。また、利用者のさらなる安全の確保のために、安全マニュアルの徹底、見直し、具体化などの検討と再確認を期待したい。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。	b	新たな津波等災害基準対応などの取り組み、試行や設備・備蓄などの対応に努めつつある。しかし、従来に増して、組織内安全委員会での訓練内容・設備などの活用・人的体制など、新たな課題を含め、さらなる検討に期待したい。
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	b	児童の重度化傾向を含め療育体系を明らかにして、これに応じた安全確保のマニュアルに基づき組織的対応に努めている。しかし、事例収集やその要因分析と対応策の具体化についてさらなる検討に期待したい。

II-4 地域との交流と連携

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	a	法人理念の地域との共助・協働を軸に、学園の年間事業計画に地元漁協のボランティア活動計画を含めるなど、地域資源の連携と活用を図り、利用者本位の支援関係を維持している。

Ⅱ-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	学園の専門職種（心理士、理学療法士など）の講師活動や指導員の就学指導委員会での指導・助言を行っている。
Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア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	ボランティア活動受け入れマニュアルに基づき、学園の年間事業計画にその団体活動を織り込むなど、活動団体と継続的な協議のもとに組織的な活動を行っている。
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	b	福祉行政関係機関、相談機関、警察・消防署、医療機関、地域ボランティア団体などと、通常の間を結び連携を図っている。なお、全職員に必要な社会資源の共有化とさらなる明確な周知の強化が望まれる。
Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	北海道内の児童相談所や関係市町村及び隣接する北海道白糠養護学校などとの密接な連携・協議により、事業の適切な運営を図っている。
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	関係機関・市町村との連携を図り、障がい児童の療育関係情報を広く収集している。
Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	児童療育の専門性を活かした施設機能を中核に、道東地域の1市3町において地域支援事業として児童デイサービス事業を実施しているほか、共同生活介護事業、地域生活支援事業、北海道子ども発達支援事業を広域的に実施している。幼児期から成人期に至る総合的な障がい福祉サービス事業を展開し、地域福祉に貢献している。

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	コメント
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	「私たちの宣言～療育理念と行動基準～」を作成し、適切な人権尊重のもと療育にあたることを職員に周知徹底している。白糠学園運営規程に「虐待等の禁止（第19条）」を謳い、支援課会議などで情報の共有化に努めている。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	b	『私たちの宣言』のⅢ理念に基づく「行動基準」にプライバシーの尊重を謳い、各種提供サービスマニュアルの中に明示して職員への周知徹底を図っている。自立度の高い利用者向けに居室に間仕切りを施すといった工夫もされているが、開設後31年ということもあり、建物構造の老朽化といったハード面での問題について、さらなる検討と工夫に期待したい。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	b	子ども会や父母の会を設置し職員の担当制もとり、相談、面接に対応している。把握した利用者満足のための課題を各種会議で分析・検討を深め、さらなる改善反映されることに期待したい。
Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	子ども会は第1水曜日に定例開催するが、必要に応じ随時開催している。周知については掲示板を活用するほか、詳細については、利用者にきめ細かく説明している。

<p>Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</p>	<p>b</p>	<p>組織が確立され、苦情解決の仕組みが周知されている。チラシや掲示板を活用しながら周知を図っているが、児童の理解力の格差がある中で一層わかりやすい周知方法が求められる。今後はすでに作成されている施設紹介のDVDといった映像メディアを活用した児童への周知も期待したい。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>b</p>	<p>意見・要望については「苦情解決運営細則」を準用し対応している。各種委員会で検討し結果は「がくえんつうしん」などで公開しているが、利用者・家族アンケートでは対応が遅いとの声がある。</p>

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取組が組織的に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</p>	<p>a</p>	<p>主査が中心となり評価委員会を開催している。また、毎年、自己評価を実施している。今回の第3者評価事業により保護者アンケートを実施し、今後も継続することとなっている。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。</p>	<p>b</p>	<p>毎年実施のサービス評価委員会による自己評価及び保護者アンケートにより課題把握に努めている。しかし、職員全体の共有のための周知方法についての工夫と、出された課題に対する改善策や改善実施計画の策定は不十分であり、今後のさらなる取り組みに期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>サービス提供場面に応じた各種マニュアルを整備し、サービス提供に反映している。ヒヤリハットの事例を集積し、改善すべき事項をまとめ、標準的マニュアルの策定を進めている。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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>b</p>	<p>障がいの程度の重度化や多動化に対する理解と対応は、事象の発生時点で対応はしている。しかし、長期的な視点で原因と結果を検証し、マニュアルの内容を改善するに至っていない部分もある。今後の取り組みに期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) 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 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</p>	<p>b</p>	<p>記録内容を確認する決裁ルートが確立されており、責任者が記録した内容のチェックも行っている。一方で、記録方法の統一化や個別計画に基づいた記録といった改善の余地を認識している。これらの課題への今後の取り組みに期待したい。</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>b</p>	<p>文書管理規程などの整備はされており、また保管場所は職員室のカギ付き書庫に保管するといった仕組みは確立されている。一方で、保管管理及び確認の流れの中で、業務実態にそぐわない部分は改善するといった取り組みも必要と思われる。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</p>	<p>a</p>	<p>「利用者」「事業」「日誌」などの記録があり、確認チェック欄で職員間での共有化が図られている。また、各種会議などでも共有している。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a	パンフレットなどを作成し公共機関に配架し情報提供に努めている。インターネット上にホームページを作成し公開している。また、入所前にショートステイを活用してもらうなどの実効性のある情報提供の工夫をしている。さらに、年少の児童の場合は児童の自宅への面接訪問も実施し、能動的な情報提供の取り組みを行っている。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a	書面による対応以外に、事前の話し合いを行っている。遠方の方にも訪問して相談をしている。金銭管理や生活パターンなどの具体的な内容についても説明している。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	地域の情報提供を行うほか、必要時は移行先へ出向き引き継ぎ対応している。フォローアップ連絡窓口は支援課が担当し、窓口が明確化されている。退園後も「白糠学園父母の会」の賛助会員として加入し、きめ細かな支援と関わりを継続している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	統一した様式によりアセスメントを実施している。チーム会議など各種会議及び委員会を開催している。また、部門を横断した職員による支援会議により変更内容の検討・共有を図っている。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	課題に応じ、心理士などの専門職のアドバイスを受けながら支援計画を定期的に策定している。計画については決裁で全体確認を行い、支援会議でも変更について検討するなど、手順と流れが定められている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	9月及び3月にモニタリングを行っている。心理士などの専門職のアドバイスを受け、チームとして総合的な対応をしている。定められた手順に沿って対応している。

評価対象 障害者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
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	併設している学校の教員とケアワーカーが綿密な連携をとりながら、利用者の個別の状況を把握し、利用者との円滑な意思が図られるようになっている。また、意志疎通が困難な児童に対しては、ジェスチャー、絵カードなどの工夫をこらしている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	児童は当事者の会（子どもの会）に全員加入し、行事に参加できるように支援されている。障がいの程度から自分の意見を表明することが難しい利用者が多い中、月1回程度の集まりにおいて、職員が選択肢を用意しながら、利用者の主体性をくみ上げる側面的な支援が行われている。

A-1-(1)-③ 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。	a	職員配置も増加し、不測の事態にはすぐに対応できるように各ケアワーカー、関係職員が児童の生活状況についての情報共有を行っている。また、障がいの程度や利用者の特性に応じて、居室をユニットにわけ、きめ細かい支援を行っている。
A-1-(1)-④ 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	障がいの程度によっては、顕著な効果がわかりにくいこともあるが、生活能力を最大限引き出す支援を行っており、その後不十分な面の支援をしている。ただ、利用者の権利にかかわる情報提供では、従来の施設内の掲示が主であり、今後は、既に制作している施設紹介のDVDなど、わかりやすく映像や視覚に訴える取り組みなどに期待したい。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
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	定められた栄養の基準をもとに、児童の年齢、エネルギー消費量を考慮し、4種類に分けて、食事を提供している。また、アレルギーへの配慮や刻み食や汁物にとろみをつけるなど食事の形態など心身状況にあわせて個別のニーズに適切に応えている。
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	年2回嗜好調査を実施し、誕生日献立（毎月）、不定期ではあるが外部の社会資源を活用した行事食など、子どもの要望や好みを反映させる実践を行っている。また、食事の介助は摂食マニュアルに基づき、児童の障がいの程度に応じたきめ細かい支援を行っている。さらに残食調査も行っており、調査結果に基づき栄養士や関係職員間で協議が行われ次の献立に生かされている。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	食堂はゆったりとした環境になるように配慮している。また、クリスマスなどの季節を意識した飾り付けもされている。障がい児施設という性格上「いただきます」などの基本的なマナー習得の場ということもあり、喫食時間がある程度細かく決めている。土日は平日より少し幅を持った時間設定をするなど配慮している。
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。	b	入浴時に介助が必要な利用者には、ケアワーカーが入浴前に身体状況の確認を行い、個々の障がい状況や身体状況に応じた適切な入浴介助を行っている。具体的な支援方法や注意点を定めたマニュアルが用意され活用されているが、利用者個別のマニュアルとまではなっていない。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b	入浴回数は、週3回であるが、入浴日以外でも衛生的に配慮が必要な場合は入浴している。失禁の場合は、その都度すぐにシャワーを利用している。また、盛夏時のシャワーも希望者にはできる限り対応している。ただし、回数や時間など全て希望に添ってはいない。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	c	老朽化が著しく、冷暖房、浴室の構造など、気候や児童の身体状況に配慮された快適な環境とは言い難い。今後は現在進行している施設内の一部改修の予定と法人全体の施設整備の計画との整合性を図りながら、一層の環境改善の取り組みに期待したい。

2 - (3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	c	排泄状況の結果は日誌などで記録している。排泄は健康状態のバロメーターでもあり、宿直者の引継ぎ時に、状況を記録で申し送りをしている。一方で、建物の構造上、プライバシーの確保に不十分な面があり、今後の改善に向けた取り組みに期待したい。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	c	毎日清掃していることが確認できたが、老朽化した建物の構造上、臭いが抜けきらない。今後は、現在進行している改修終了と終了時以降の改善の取り組みに期待したい。
2 - (4) 服装		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、服装の選択について支援している。	a	日々の服装は、利用者個人の意思で選択している。また、障がいが高く選択が難しい場合は、職員が状況に応じた選択をしている。職員は、各居室に「着替えの箱」を用意し、毎日の着脱の支援時に利用者の好みや選択の傾向を把握する工夫もしており、可能な限り好みにあわせた対応をしている。
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。	a	着脱マニュアルにしたがい、汚れや破損に気づいたときは速やかに対応している。また、季節の変わり目でのアドバイスや日中活動で指定された服装がある場合の促しなどの支援を必要に応じて行っている。
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	利用者の意思を尊重する支援が基本である。しかし、選択に迷ったり、判断できない場合、さらに特定の髪型にこだわりを持つ傾向の児童に対してはケアワーカーが主導してアドバイスする体制になっている。家族による選択も取り入れている。
A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。	a	月1回地元の理容業者が園内に派遣されて実施している。髪型などは希望をできる限り尊重している。また、園内での理容支援後はそのまま散髪後の残り毛を洗う意味で入浴の時間が設定され快適さを高める工夫をしている。さらに、女子児童には、外出をかねて職員同行で市街地の美容院へ行く機会が保障されており、利用者の好みを尊重する取り組みが行われている。
	第三者評価結果	コメント
2 - (6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるよう適切な配慮ができています。	c	眠れない場合の居室の移動や、自立度の高い利用者には居室に間仕切りを施すといった工夫をしている。夜間の児童の様子は適切に所定の様式に記録し関係職員間で情報を共有しているが、建物の構造上、相部屋になることから、就寝のために快適な環境とは言い難い空間もある。
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	夜間・休日の医療緊急時対応マニュアルなどを作成し、これらに基づき、チェック表も活用しながら、適切に健康管理が行われている。また、歯の健康維持があらゆる疾病予防につながるという考えのもと、口腔ケアを徹底して行っている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	マニュアルに基づき、園内の常勤看護師と連携し、平日は、即時対応している。さらに休日の体調変化については看護師とは電話連絡で確認しながら対応する仕組みを構築している。

<p>A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>薬物管理マニュアルに基づき、園内常勤看護師が薬の管理を行い、薬のセットの間隔、薬の与え方などの一連の流れが明確になっている。また、誤薬や飲み忘れが発生しないように、記録や申し送りもさることながら、食堂にも薬を与える際の注意事項がわかりやすく掲示され、組織全体での仕組みが整備されている。</p>
<p>2-(8) 余暇・レクリエーション</p>		
<p>A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、サービス実施計画に基づいて行われている。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画に基づき、誕生会やゲーム大会（夏休み）など、児童の意向や自主性を最大限尊重した企画を側面支援する実践がされている。また、ボランティアとも積極的に連携しており、例えば、合唱サークルを招き、外出が難しい利用者へのニーズにも応えた取り組みも行っている。</p>
<p>2-(9) 外出、外泊</p>		
<p>A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。</p>	<p>b</p>	<p>定期的な施設近郊自治体への買い物同行支援を行っているほか、地域のおまつりへの参加も一部の利用者ではあるが、対応している。職員体制などに課題もあるが、今後一層の利用者の外出機会の創出に期待したい。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>措置児童の場合は、児童相談所の判断もあるが、基本的には家族や利用者の希望に添って実施している。</p>
<p>2-(10) 所持金・預かり金の管理等</p>		
<p>A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。</p>	<p>a</p>	<p>法人全体として定めた預り金管理規定に基づいた管理体制のもと、責任者を明確に定めて適切に管理している。また、小遣いの使い方など、年齢の高い児童に対する基本的な生活ルールの習得は、併設している白糠養護学校と連携を取りながら実施している。</p>
<p>A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。</p>	<p>b</p>	<p>雑誌は小遣いの金額の範囲内で外出時に希望に沿って購入することを認めている。ただ、テレビの台数に限りがあり、いつでも自由に視聴することはできないが、閲覧番組の調整は、利用者間の自主性に任せている。</p>
<p>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、利用者の意思や希望が尊重されている。</p>	<p>a</p>	<p>全て利用者の意向に沿うことは集団ケアを基本とする以上難しいが、例えば、「おやつ」といった家族からの個別の要望には可能な範囲で対応は可能である。</p>