

**福祉サービス第三者評価結果報告書**  
【障がい福祉分野】

## 【受審施設・事業所情報】

事業所名称	すみれ愛育館		
運営法人名称	社会福祉法人 大阪福祉事業財団		
福祉サービスの種別	福祉型障がい児入所施設		
代表者氏名	施設長 上西 克明		
定員（利用人数）	60 名		
事業所所在地	〒 536-0001 大阪市城東区古市1丁目19-15		
電話番号	06 - 6931 - 3872		
FAX番号	06 - 6931 - 5081		
ホームページアドレス	<a href="https://sumire-ai.com">https://sumire-ai.com</a>		
電子メールアドレス	<a href="mailto:sekime-s@jazz.email.ne.jp">sekime-s@jazz.email.ne.jp</a>		
事業開始年月日	昭和35年6月1日		
職員・従業員数※	正規	40 名	非正規 4 名
専門職員※	保育士11名 社会福祉士3名 介護福祉士2名 看護師1名 管理栄養士2名		
施設・設備の概要※	[居室] 1人部屋46室 2人部屋9室		
	[設備等] 浴室 シャワー室 洗面室 トイレ 居間・リビング・キッチン 静養室 食堂 調理室 医務室 相談室 指導員室 更衣室		

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

## 【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

## 【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

## 【理念・基本方針】

当事業所は、大阪福祉事業財団の「綱領」、すみれ愛育館の「支援憲章」を基本方針に掲げ、利用者の人権と権利を守る支援を実践しています。以下が支援憲章です。

私たち、すみれ愛育館の職員は、

- ・ひとりひとりのことを大切にします
- ・健康で元気な体をつくる支援を行います
- ・自分で選び、生活をつくりあげる気持ちを応援します
- ・心がほっとする居場所をつくります
- ・たのしい時間をみんなですごす援助をします
- ・保護者・地域の声に耳を傾け、福祉と支援の輪をひろげます
- ・職員も利用者も一緒に育ちます

すみれ愛育館が利用者にとっても、職員とっても、前向きになれる施設をめざします

## 【施設・事業所の特徴的な取組】

当事業所は1960年に精神薄弱児施設(定員45名)として開設、1971年に定員を⇒80名としたが、その後ユニットケアのために改築を行い、現在は「福祉型障がい児入所施設」として定員60名にて運営しています。利用者は3歳から18歳までの児童です。就学年齢の児童は支援学校や近隣の学校に通学しています。他の事業として「障がい児(者)短期入所事業」と「日中一時支援事業」を行って地域のニーズへの対応をしています。近隣には同法人の保育所や作業所があります。成人が入所していた頃に就労をめざし実施していた『パン工房』は、現在、中高生の児童を中心に、職業指導員の指導のもとパンやお菓子作りの場面を通して仕事の体験や他者と接する上でのマナーなどを身に着ける機会として活用しています。児童は18歳年度末の退所後、自立、また、福祉サービスの利用をしながら地域での生活ができるよう、家庭、グループホーム、他施設などへつなげています。

## 【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和5年10月11日～令和5年10月12日
評価決定年月日	令和6年1月19日
評価調査者(役割)	1601B021 (運営管理・専門職委員) 1601B020 (運営管理・専門職委員) ( )

## 【総評】

### ◆評価機関総合コメント

当施設を運営する法人は設立から75年、障がい児者施設や救護施設、乳児院、保育所に高齢者施設とあらゆる年齢域をカバーし、府立施設からの移管も含めて、府の北から南まで広範に事業を展開しています。

当施設も開設から60余年という歴史ある施設です。大阪市の東部に位置し、間近に基幹道路（内環状線）が通り、大阪メトロの駅からも徒歩10分ほど、周囲は、市営やURの住宅団地、私立大学や高校、病院や大型スーパーも複数あり、その利便性のわりには静かな環境です。近くには花と緑の万博開催地の広大な公園もあります。

第三者評価は今回が初めての受審です。このたびの自己評価については主任以上の職員が参画されましたが、今後は、できる限り全職員が関わって行われることが望まれます。

施設長や総主任は当施設での職歴は浅く、全般的な把握は、長く在籍する副施設長に負うところが大きくなっています。しかしながら、管理者においては明確なビジョンを持っておられ今後その実現に向け、さらなる具体化が期待されます。個々の職員に対して「職員ハンドブック」や「支援ハンドブック」を配付して業務の標準化、遂行の効率化を図っています。

### ◆特に評価の高い点

◆福祉型障がい児入所施設として行政機関（子ども相談センター）からの信頼も厚く、また社会的養護の面から必要不可欠な施設として認知されています。職員の就業状況や意向を定期的に把握するなど、組織全体が風通し良く働きやすい職場であるとの評価ができます。

◆管理栄養士による嗜好調査が毎年実施され、日々の献立や調理方法に反映されています。誕生日に「自分の食べたいメニュー」のリクエストを聞き、提供されるのが子どもたちの楽しみとなっています。栄養マネジメントへの熱心な取り組みがなされ、利用者個々の成長に合わせた摂取タンパク質・エネルギー量が日々提供されています。また、貧血傾向の改善やアレルギーの負荷試験を行い、少しずつ摂取できる量を増やす取り組みが行われています。

◆法人の個人情報保護規定・文書管理規定が定められ、利用者の記録について適切に管理されています。USBの使用を禁止したり、写真データはCD-RWで保存し、パソコン内にデータを残すことなく削除する等の情報漏洩対策がなされています。各パソコンにはパスワードが設定され、ウイルスチェックも定期的に行われています。

### ◆改善を求められる点

- ◆研修の年度計画は策定されていますが、経費を伴う研修も含めて、実施や参加が確認できる報告書や受講記録等が残されていません。また伝達講習の実施やその内容についても同じく確認できませんでした。効率的で効果的な研修のあり方を早急に検討してください。
- ◆個別支援計画の評価・見直しについては、必ず担当者を交えて、かつ日程や時間に無理のないように計画的な実施が望まれます。
- ◆施設長は自身のなかで全面ユニット化のメリットを活かした具体的なビジョンを描いておられるようです。早期に検討の場を設けて提案、論議し、単年度事業計画に反映するための中長期計画として明文化されることが望まれます。

### ◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

少子・高齢化の社会変化の中、これからの児童福祉、とりわけ社会的養護の必要な子どもたちへの安心・安全を守る施策の充実が今ほど求められているときはないと感じています。すみれ愛育館と出会った子どもたちが、よりよい環境で育つこと、人権が守られ生きる意欲がもてる日々と将来を思い描ける力を育めるよう、今の施設運営・経営・支援の質を見つめるきっかけになればと評価を受けることにしました。

職員全体での討議や確認にまでは至りませんでした。が、「支援憲章」や支援ハンドブックによる職員集団の一致した支援への向き合い方を評価いただけたことは、今後の利用者支援への励みになると同時に、どん欲なほどの自己研鑽も求められたのだと思っています。改善点については真摯に受け止め、職員が一丸となって、信頼の得られるよう、これからの支援にあたっていきたいと思っています。

### ◆第三者評価結果

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

## 第三者評価結果

### 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
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
(コメント)	<p>■法人の理念としては、パンフレットやホームページに「綱領」として明文化されています。事業所としては、「職員ハンドブック」にはそれに加えて「愛育館のめざすもの「支援憲章」があり、方針がうたわれています。</p> <p>■「ハンドブック」は、綱領と方針の部分以外は毎年改訂され、全職員に配付・周知されています。また「めざすもの」は、2016年4月に改訂されていて、今年度見直しの予定です。</p> <p>■利用者や家族への伝達や周知は十分になされていません。今後に期待します。</p>	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
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。	a
(コメント)	<p>■この事業所の特徴として措置児童の入所形態について前年度状況を現状分析し、現状の収支状況が把握されデータ化されています。</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
(コメント)	<p>■基本的に措置入所が中心（措置51名、契約5名）となっています。福祉型児童施設のため、高等部卒業後（18歳）の移行が課題となっています。これらを含める全般について企画会議（管理者のみの参加）、主任部会議での討議を経て、職員会議で全職員に向けて、経営方針と状況について伝え、周知を図っています。</p>	

		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
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

(コメント)	<p>■法人の中・長期計画（大阪福祉事業財団 中期事業計画 財団プラン2022～26）は策定されていますが、当事業所独自の計画は策定されていません。</p> <p>■施設長自身が持つビジョン（児童支援、特にユニットケアへの変更に関して、そのメリットを活かすための具体的なあり方、職員の人材確保、職員個々の目標と指針の提示、職員の事業運営参画など）を明文化されることが強く望まれません。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■単年度の計画としては、法人の中・長期計画の反映が難しいもの（入所児の確保など）もあって、必ずしもそれを踏まえたものにはなっていません。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■事業計画の策定については会議を通して職員討議の下で行われています。</p> <p>■職員の意見集約に関しては、職員が何らかの形で運営に参画するべきというスタンスで行われています。</p> <p>■事業計画は「職員ハンドブック」に集約（事業運営計画をはじめ、運営にかかる各職務について）されています。</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。	<b>b</b>
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■事業計画は、本人や家族に対しては、入所前の説明にてわかりやすく説明がなされていますが、今後、利用者の会（「なかよし会」）の中などでも説明されることが望まれます。</li> <li>■保護者会は持たれておらず、保護者全体への周知の機会・場はありません。職員には「職員ハンドブック」にて周知を図っています。</li> </ul>	

		評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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>b</b>
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■十数年前に発生した虐待事案を受けて、その後継続的に「人権擁護の支援実践」についての職員研修を毎年行っています。</li> <li>■苦情解決制度の第三者委員による訪問を3年に1回受けていますが、今後、少なくとも年に一回、計画的定期的に行うことが望まれます。</li> <li>■第三者評価受審は今回が初めてで、自己評価は主任以上によって行われましたが、今後、できれば3年に一回の受審、自己評価は全職員によって毎年行われることが必要です。</li> </ul>	
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。	<b>b</b>
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■自己評価結果に基づくものではありませんが、第三者委員の訪問内容やその他の虐待防止委員会、苦情解決委員会、支援部会議において具体的改善策の検討が提示され、職員会議にて確認を行っています。</li> </ul>	

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ		
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>a</b>
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■職員会議では必ず法人方針、収支状況、施設長会議の報告と共に経営、管理に関する方針と取組みを表明しています。時間の制約などでの不足部分は職員共有のパソコンにて補足して周知を図っています。</li> <li>■自らの職務分掌について職員に伝え、有事の際の権限の委任についても明確にしています。</li> </ul>	
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>a</b>
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■法令に関しては、法人研修、社会福祉経営全国会議、大阪市障害福祉連絡会などに所属し、コンプライアンスの研鑽を積んでいます。また職員に対しては、個別面談を通して職員としての指針を提示しています。</li> </ul>	

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。	a
(コメント)	<p>■常々、児童にとってのよい支援の追求（「ユニットケアがメリットになっているか」「こどもにとっていつもの馴染みある顔ぶれ（職員が入れ替わらないという目標）」「利用者の希望をどれだけ聴き取って施設運営に活かせるか」を問うこと）の必要性を提示しながら、職員からの意見を運営に反映できるように努めています。</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。	a
(コメント)	<p>■各種会議は有機的に連携しています。管理者は会議に何らかの形で関わり、内容の把握とアドバイスができるような体制ができています。例えば、利用者との茶話会を通じて利用者の意見や要望を聞く機会を設定したり、給食委員会に参画して子どもの目線での意見を伝えたりしてサービスの質の向上に向けて取り組んでいます。</p>	



		評価結果
II-2 福祉人材の確保・育成		
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>b</b>
(コメント)	<p>■正規職員については法人採用となっています。人員配置基準は満たされていますが現状は職員の不足感はぬぐえません。特に夏・冬の特別休暇の取得などでの窮屈さがあります。</p> <p>■早出と遅出の断続勤務を設けたり、総主任が夜勤の応援に入っています。洗濯業務の職員が1名であることも懸念されます。勤務者確保のために、大学生の「1DAY仕事体験」(令和5年度は前半で3回生 4名から5名)や元実習生のリクルーターなどを導入しています。</p>	
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■法人理念に基づいた、すみれ愛育館のめざすもの「憲章」の改訂作業を進めています。管理者を含めて、正職員の異動、昇格などについては法人が行っています。分野を超えての異動も増えてきていて、ちなみに管理者と総主任の方は保育分野からの異動です。</p> <p>■職員育成制度に基づき下記の手順にて自己評価シートを作成しています。</p> <p>① 個別(目標)シートを作成後、職員との懇談報告書の提示</p> <p>② 階層別に上半期懇談アンケートの集約</p> <p>③ 11月頃に、今年度の役割と成果について個々の職員が作成</p> <p>④ ③については、個別に管理者からの目標管理についてコメントを入れ、面談を実施</p> <p>懇談については、中間期と年度末にも設定することが望めます。</p> <p>■前年度のヒヤリングにおいて本人の異動希望などを行い、翌年に活かすようにしています。また異動については、組合との「人事異動制度に関する協定書」に基づき、在職5年を経過した時点で定期的な異動の対象としています。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■有給休暇については希望休は2日が上限となっています。その他夏季特休(6日)と冬季特休(5日)が設定されています。勤務表は主任において作成し、管理職が確認しています。早出勤務後半で取得したりもしていますが、消化が厳しいのが実情です。</p> <p>■福利厚生については旅行をした際の補助金支給の制度があります。</p> <p>■管理職を含めて総体に職員間のコミュニケーションはスムーズに行われ、働きやすい職場であるとの声が聞かれました。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■職員個々の育成については、法人の定めるキャリアパスに沿って実施しています。■育成の目標は、すみれ愛育館の「支援憲章」を基本に置いて、様式に則って「個別研修計画」を作成しています。</p> <p>■今後は個別研修の実施後、懇談等によって「支援憲章」への到達度を検証する懇談を実施することが望めます。</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>b</b>
(コメント)	<p>■法人のキャリアパスに沿って研修計画が策定されていますが、事業所独自でも研修計画が作成されています。</p> <p>■全体研修以外に毎月複数回ケースカンファレンスを実施しています。ここでは、職員間での悩みの共有、他職員のさまざまな視点を知ることができ、会議運営のあり方や参加姿勢を学ぶ機会にもなっています。</p> <p>■実施された研修の内容や、また伝達講習の中身が確認できるものはありません。また、研修参加にかかる費用などの報告も明確ではありませんでした。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■職員の研修の機会は確保されています。また、コロナ禍によりWEB研修が増えたことで、受講者が広がっています。</p> <p>■新任職員については、担当者を決めてOJT研修を行っています。その研修の半年後に「習熟度チェックシート」（環境、清潔、食事、排泄等の項目）での評価により効果についての確認がなされています。</p> <p>■2年前より個人の研修受講履歴を把握していて、異動先においても履歴を活用できるようにしています。</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。		
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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■実習受け入れの担当者が決められ、受け入れマニュアルが作成され、期間中のプログラムも設定されています。</p> <p>■受入れた実習生にアンケートを行い、支援部会で集約して職員全体にフィードバックしています。コロナ禍で受け入れが困難な施設が多い状況の中にあっても、実習の重要性に鑑み、可能な限り受け入れに努めてきています。</p>	

		評価結果
II-3 運営の透明性の確保		
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。	a
(コメント)	<p>■ホームページにて法人と事業所の理念や基本方針、福祉サービスの内容、財務諸表が公開されています。</p> <p>■広報誌「えがおニュース」は毎月定期的に紙ベースで発行されており、廊下に掲示され、ホームページでも見るすることができます。</p> <p>■広報誌は、法人の各施設と近くの保育所などに配布されています。今後、近隣のマンションや府営住宅などへの配布も期待されます。</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
(コメント)	<p>■年に1回大阪市の監査を受けています。</p> <p>■法人内の施設間相互での監査を年1回実施し、事業の経営・運営が適正適切になされているかの点検・確認が行われていますが、外部の専門家による監査はなされていません。</p>	

		評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献		
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。	b
(コメント)	<p>■近隣のスーパーなどを利用しての児童単独あるいは付き添いで買い物が行われています。</p> <p>■法人主催の「福祉まつり」はコロナ禍で中止していましたが、今年は実施する予定で、多くのボランティアが協力してくれます。</p> <p>■地元住民との日常的な交流はほとんどないので、定期的に事業所独自のイベントなどを開催して交流の機会をつくっていくことが望まれます。</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
(コメント)	<p>■職員ハンドブックの中に、ボランティア募集の方針、ボランティア受け入れマニュアルが明文化されていて、担当者がおかれ、受付の用紙の準備されています。</p> <p>■児童参加行事のボランティア（バーベキュー、野外活動、福祉まつり、クリスマス会）、作業ボランティア（市社協を通じての塗装ボランティア等）、また、日常生活面でのボランティア（洗濯業務、ヨガ、散髪、幼児夕食支援）があり、受け入れ内容はホームページなどで紹介しています。</p>	
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
(コメント)	<p>■市こども相談センター（中央・北部・南部）と府こども家庭センター、生野支援学校・すみれ小学校・すみれ中学校との定期的な連絡会があります。</p> <p>■施設の業務分掌としては「地域福祉部」が置かれています。</p>	

26	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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■日中一時支援事業、短期入所支援事業を実施していますが、これらの受け入れについては特に学齢児への対応が課題としてあげられます。</li> <li>■法人内の地域割りでは当施設は「城東・鶴見ブロック」に属し、地域自治会や区の自立支援協議会活動に参加しています。またブロック内施設で運営している総合相談支援事業「いっぽ」の定例会に参加しています。</li> <li>■地元自治会の会合等への参加や地域住民との交流活動はありません。</li> </ul>	<b>b</b>
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。	<b>b</b>
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■法人の「短中期事業計画」には「住民の要求をつかむ活動」とあります。また、すみれ愛育館「支援憲章」にも「地域の声に耳をかたむけ」と示されていますので、今後事業所として公益的な事業等に積極的に着手されることが望まれます。</li> <li>■当施設は、区の福祉避難所に指定されています。</li> </ul>	

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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。	a
(コメント)	<p>■法人の「綱領」や施設の基本方針「支援憲章」において『利用者の尊厳を守り、より主体的に生きるための豊かな援助実践と地域の福祉向上に努めること』が明記されています。</p> <p>■今年度は「支援が自分たちの都合上になっていないか」を振り返る機会として「支援憲章」の改定作業に全職員で取り組んでいます。</p>	
#	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。	b
(コメント)	<p>■児童の虐待防止等の権利擁護について規定やマニュアルが整備され、職員の理解が図られています。</p> <p>■生活の自主・自律を期してのユニット化でしたが、改築後の整備であったことからの不充足感が残りました。今後、ハード面での制約を最小限にとどめる見守りのあり方など支援上の工夫・検討が期待されます。</p> <p>■入浴や排せつ等のマニュアルにおいて、プライバシー保護に関する留意点が不足しています。またプライバシー保護に関する定期的な職員研修の実施も望まれます。</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。	a
(コメント)	<p>■ホームページやパンフレットには、福祉サービスの説明と行事の写真等が掲載されています。また広報誌「えがおニュース」が毎月発行されています。</p> <p>■福祉型障がい児入所施設であり、ほとんどが措置での入所です。短期入所事業と日中一時支援事業を併設しており、利用希望者については、見学・体験入所の希望に対応しています。</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。	a
(コメント)	<p>■福祉型障がい児入所施設ですが、入所時には措置ケースであっても家族及び児童に対して重要事項の説明が行われています。契約のケースは重要事項説明書・契約書に保護者の同意が得られています。</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。	a

	<p>■契約入所の児童に対して、内容に変更があった際にはその都度、契約書の再締結がされています。</p> <p>■退所時の生活の場・日中の場の確保に向けては見学と体験を繰り返し、移行後の負担軽減に努めています。</p> <p>■家庭基盤が弱いなど、必要なケースでは成年(未成年)後見人の申立てを行っています。</p> <p>■退所後本人や家族が相談できるよう地域の相談支援事業所・障害福祉課との連絡・連携を図っています。また障害基礎年金の申請に関する書類作成等の手続きの援助にも取り組んでいます。</p>
--	--

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

#	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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■利用者会議・施設長との茶話会を定期的開催し、利用者の要望を確認して支援や生活の質の上昇に努めています。</p> <p>■利用者満足に関する調査を定期的に行って、分析・調査の結果に基づき具体的な改善に取組まれることが望まれます。</p>	

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■第三者委員(5名)を置くなど、苦情解決の体制が整備されています。施設内に「苦情・相談窓口の案内」が掲示がされています。</p> <p>■毎月、苦情内容を法人の苦情解決事業委員会に報告するとともに、職員会議の資料として全職員に配付されています。</p>	
#	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>b</b>
(コメント)	<p>■各フロアに意見箱を設置し、いつでも相談事や意見を記入して投函できる環境が整備されています。</p> <p>■意見を述べやすい環境としては、意見箱の設置だけではなく、アンケートの実施や、適宜の第三者委員による聞き取りなど、複数の相手や方法が用意され、利用者等に周知されることが望まれます。</p>	
#	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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■利用者会議で出た意見は職員会議で報告書としてあげ、議論する方向で進められています。</p> <p>■意見箱の意見は、ユニット担当者とフロア職員で議論し、職員会議や支援部会議にて提案議論されています。</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。

#	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>a</b>
---	---	----------

	(コメント)	<p>■支援ハンドブックにおいて、事故防止対策等の安全確保策についてマニュアルが作成されています。また、日常から予見性のある支援を職員姿勢として周知徹底が図られています。</p> <p>■ヒヤリハット・事故報告書は毎月の企画会議と主任会議で論議されています。まとめた内容を職員会議に配付し、改善策・再発防止に向けた取り組みが行われています。</p> <p>■外部からの侵入者への対応について、施設の特性に応じて検討・対応し、さまざまに想定した訓練の実施が望まれます。</p>	
#	Ⅲ-1-(5)-②	<p>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。</p>	<b>a</b>
	(コメント)	<p>■感染症マニュアルに加え、新型コロナウイルスに対しての感染症マニュアルを作成し、予防と発生時における利用者の安全確保に努めています。</p> <p>■個室化が進み、各居室をレッドゾーンとし、24時間の換気を進めることでクラスター感染を最小限に抑えることができています。</p>	
#	Ⅲ-1-(5)-③	<p>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。</p>	<b>b</b>
	(コメント)	<p>■防災計画を策定し、毎月の防災訓練が実施されています。消防署との連携した訓練も毎年実施されています。</p> <p>■3日間の食料備蓄があり、様々な災害を想定したメニューが決められています。城東・鶴見ブロックでの合同訓練を実施し、災害・備蓄倉庫の点検や災害時の応援体制の確立に努めてください。</p>	

			評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
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	<p>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。</p>	<b>a</b>
	(コメント)	<p>■提供する福祉サービスについて「支援ハンドブック」が作成されています。支援の基本姿勢、サービス実施時の留意点や利用者の障がい特性への配慮、設備等の福祉施設的环境に応じた業務手順等も定められています。</p>	
#	Ⅲ-2-(1)-②	<p>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>	<b>b</b>
	(コメント)	<p>■現在「支援ハンドブック」の見直し作業に取り掛かっています。継続的に実施されていることは評価できますが、検証・見直しに関して、利用者や職員の意見・提案を反映する仕組みを組織として確立してください。</p> <p>■改訂した年月の記載はもとより、検討の中身が記された議事録を書面で残しておくことが大切です。</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。			
#	Ⅲ-2-(2)-①	<p>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>	<b>a</b>

(コメント)	<p>■児童一人ひとりの個別支援計画の策定がアセスメントから計画策定、実施、見直しといった一連のプロセスが適切に行われています。</p> <p>■アセスメントシートの改訂作業も行い、児童の希望やニーズを適切に反映するための取組みが行われています。</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。	<b>b</b>
(コメント)	<p>■半年に一度の評価・見直しが行われています。変更に関しては利用者の意向の確認と同意を得たうえで、支援計画に反映されています。検討会議には児童発達管理責任者・ソーシャルワーカー・心理士・管理栄養士の専門職も参加しています。</p> <p>■児童全員の評価見直しを現行のような短時間でを行うのは無理があります。担当者の参加のもとで、モニタリング結果を参照しながら、数回にわたって開催されることが望まれます。</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。		
#	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>a</b>
(コメント)	<p>■子どものニーズや支援計画の実施状況が適切に記録されています。個々のケース記録の1か月単位のまとめを作成し、情報の共有・支援の統一に努めています。</p> <p>■パソコンのネットワークシステムが確立されており、記録ファイルの閲覧等を実施して、事業所内での情報共有ができる仕組みが整備されています。</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。	<b>a</b>
(コメント)	<p>■法人で個人情報保護規定・文書管理規定が定められ、利用者の記録については適切に管理されています。また、個人情報（写真）取り扱いに関する同意書が交わされています。</p> <p>■USBの使用を禁止したり、写真データはCD-RWで保存し、パソコン内にデータを残すことなく削除する等の情報漏洩対策が十分になされています。</p> <p>■各パソコンにはパスワードが設定され、ウイルスチェックも定期的に行われています。</p>	



## 障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-（1） 自己決定の尊重		
A①	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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■定期的に児童会議が開催され、要望や意見を取り入れ、各ユニットの担当者と連携し、実施に向けた取組みが行われています。</li> <li>■利用者の嗜好品に関しても、ゲームの購入やシャンプー・リンス等日用品の購入など自己決定・自己選択が尊重されています。</li> <li>■日頃からの利用者への問いかけも、職員サイドが決めるのではなく利用者に対して「どう思いますか・どうされますか」と利用者の主体性を尊重する支援が行われています。</li> </ul>	
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
A②	A-1-（2）-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■虐待防止委員会・身体的拘束適正化委員会を設置し、定期開催しています。</li> <li>■人権・権利擁護研修には内部・外部研修に参加、実施しています。また人権セルフチェックを年間2回実施しています。</li> <li>■身体拘束等の事例については現在はありませんが、やむを得ない場合についての同意書が作成されています。</li> <li>■不穏時の対応として、必ず複数職員で対応し、ガラスが割れない等安全に配慮した部屋で一緒に過ごすよう支援に取り組まれています。</li> </ul>	
A-2 生活支援		
A-2-（1） 支援の基本		
A③	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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■ユニット化を進めることにより個別支援の充実が図られています。生活の自己管理について、身の整理整頓や掃除片付け、身だしなみと清潔の保持。時間やスケジュール管理、社会的常識や一般的なルールマナーの理解、金銭管理等を含めて生活の自己管理ができるように個別支援計画に基づいた支援が行われています。</li> </ul>	
A④	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。	a
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■発達段階や障がい特性に応じて、コミュニケーション手段が使われています。ジェスチャーや絵カードを用いての表現や、ノート等に文字を書いて自分の思いや要望を伝えるなどのコミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われています。</li> </ul>	
A⑤	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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> <li>■今年度5月に3階フロアに相談室が設置され、多くの児童は21時以降に夜勤職員に話を聞いてもらえる環境は整いました。ただ『話を聞いてほしいと子どもに言われても、他の業務に追われて時間が取れなくて申し訳なく思っている』との声が聞かれ、マンパワー不足を痛感しました。相談内容は管理者や主任と情報の共有がなされています。</li> <li>■児童が職員に話したいことを話せる機会が、個別に設けられることが望まれます。</li> </ul>	
A⑥	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。	a

	<p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■休日や長期の休みでの余暇やレクレーションについては、児童の意向を把握したうえで取り組みが行われています。近隣の大型商業施設やカラオケ・映画等に自主外出をする子どもも増えています。</li> <li>■パン工房の実習は参加者は限られますが、作る楽しさ・働く姿勢・コミュニケーション能力の向上に役立っています。</li> <li>■女子ブロックではクラブ活動（漫画・手芸・ヨガ等）の実施が検討され、自主性・社会性を育む取り組みに努めています。</li> </ul>	
A⑦	<p>A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■内部研修では毎年、嘱託医師による障がい特性や支援の方法を学ぶ取り組みが行われています。児童発達支援管理責任者や強度行動障がい支援者養成研修等に積極的に参加し、専門的な知識・技術取得に取り組んでいます。</li> <li>■職員間での支援方法の理解・共有を図るため「支援ハンドブック」の冒頭に職員の基本的な姿勢として・障がいのある人への理解と基本的な職員の姿勢が示されています。</li> <li>■行動障がい等で不穏になった児童への対応についても、行動の把握や頓服の使用等、職員間で支援方法の理解・共有を図ったうえで日々の生活支援に取り組んでいます。</li> </ul>	a
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	<p>A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。</p> <p>(コメント)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■児童の発達過程・障がい状況に応じた入浴・排せつ支援が行われています。</li> <li>■管理栄養士による嗜好調査が行われ、日々の献立や調理方法に反映されています。誕生日に「自分が食べたいメニュー」のリクエストを聞き、提供されています。</li> <li>■栄養マネジメントが綿密に行なわれており、利用者個々の成長に合わせた摂取タンパク質・エネルギー量が日々提供されています。また、貧血傾向の改善やアレルギーの負荷試験を行い、少しずつ摂取できる量を増やす取り組みが行われています。</li> </ul>	a

A-2-(3) 生活環境			
A⑨	A-2-(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。	<b>a</b>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ユニットケアを中心とした施設で、46の個室と二人部屋が9室用意されています。児童にとって小集団と個室は快適でくつろげる環境です。</li> <li>■利用者が不穏時には複数の職員で対応し、必要に応じ静養室も利用されています。</li> </ul>	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A⑩	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。	<b>a</b>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■足の補装具を使用している女児が1名います。3か月に一度通院があり、成長に応じて補装具の取り替えが行われています。日々、階段昇降や地域の公園に散歩に出かけるなどの訓練的な取り組みが行われています。</li> </ul>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A⑪	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。	<b>a</b>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■定期的な訪問歯科による検診が行われ、歯石の除去、ブラッシングについての指導などが行われています。</li> <li>■児童の体調急変など緊急時の対応等についてはマニュアル化されています。嘱託医師との契約では夜間の緊急な受入れ対応についても明示されています。</li> </ul>	
A⑫	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。	<b>b</b>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■服薬管理、毎食後・眠前の投薬の仕方についてはマニュアル化され、万一の誤薬への対応についても定められています。</li> <li>■日常的な服薬の管理（内服薬・外用薬等の取り扱い）について、職員は薬の目的や効果、副作用の注意事項について十分に理解しておくことが肝心です。そのために事業所内での研修が望まれます。また、児童に対しても、可能な限り薬に関する情報の提供が求められます。</li> </ul>	
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A⑬	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。	<b>b</b>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■外出・外泊は児童の意向を尊重した柔軟な対応や支援が行われています。</li> <li>■児童を地域社会の一員として尊重し、主体的な生活を支援することを目的として、社会参加に向けた情報の収集・提供や学習・体験の機会を準備して、地域の文化施設の利用やボランティア活動、文化活動・スポーツ活動への参加に向けた支援が望まれます。</li> </ul>	
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A⑭	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。	<b>a</b>
	(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■児童と家族の希望や意向を尊重しながら、家族関係を修復したり新たな構築を図る家族再統合支援の取り組みが行われています。</li> <li>■地域生活移行先については複数の生活の場・日中の場の見学・体験等が繰り返し行われています。こども相談センターはもとより関係機関との連携にも取り組んでいます。</li> <li>■成年後見人の申し立てや年金申請等の地域での生活安定のための支援も行われています。</li> </ul>	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A⑮	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。	<b>a</b>

		<p>■かつては保護者が参加する行事も活発に行われていましたが、近時、複雑な事情を伴った措置ケースも多くなり家族とのスムーズな交流も容易ではない現状です。</p> <p>■面会・外出・帰省についてはCWと連携し、個々のケースに応じて実施されています。子どもの意向も尊重して、家族等との連携・交流が行われています。</p> <p>■コロナ禍などで面会等が難しい状況では本人の書いた手紙や写真を送るなどして家族との繋がりに配慮しています。</p>	
--	--	---	--

	<b>評価結果</b>
--	-------------

A-3 発達支援

A-3-（1） 発達支援			
A⑯	A-3-（1）-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
	（コメント）	<p>■アセスメントシートを作成し、児童の力を反映した発達支援計画が作成されています。</p> <p>■子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活をするための活動や支援について、子どもの状況に応じた工夫や見直しが適宜実施されています。</p> <p>■学校とも連携し、情報の共有がなされ、学習・生活両面の向上を目指す取り組みが行われています。</p>	

	<b>評価結果</b>
--	-------------

A-4 就労支援

A-4-（1） 就労支援			
A⑰	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。	—
	（コメント）	障がい児入所施設のため非該当	
A⑱	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。	—
	（コメント）	障がい児入所施設のため非該当	
A⑲	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。	—
	（コメント）	障がい児入所施設のため非該当	

## 福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

### ①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

#### ▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

#### ▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

### ②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

### ③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等