

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：熊本ライトハウス		種別：福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：理事長 潮谷 義子 (管理者)：施設長 内田 稔光		開設年月日：昭和28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 慈愛園 経営主体：社会福祉法人 慈愛園		定員（利用人数）：20人（21人）
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号		
連絡先電話番号：096-368-2013		F A X 番号：096-368-2019
ホームページアドレス	http://jiaien.or.jp/	

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
児童入所施設	歓迎会(4月)、地域交流会(5月)、夏旅行(8月)、ふれあいバザー(11月)、餅つき(12月)、クリスマス会(12月)、横島いちごマラソン参加(2月)、誕生会、園外活動
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋（11室） 3人部屋（3室）	トイレ(2)、浴室(2)、相談室(1)、ショートステイ室(1)、視聴覚多目的室(1)、食堂(1)

2 施設・事業所の特徴的な取組

- ・感覚機能障がいや重複障がいを持つ、未就学児から高校生までの年齢層が広い児童が入所する環境の中で、キリスト教の愛と奉仕に基づき、職員は個々の個性や心身の状況に応じた家庭的で安心・安全な生活環境の提供と社会への自立支援が行われています。また熊本市動植物園、市営の公園、江津湖と自然環境に恵まれ、児童が通学する小学校や支援学校・高校も通学可能な場所に立地し、恵まれた自然と穏やかな環境の下で児童は生活しています。
- ・平成27年12月に地域再生可能エネルギー熱導入促進対策事業として、「平成26年度独立型再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金」の交付を受け太陽光利用発電システムを、また「平成26年度再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金」の交付を受けて地中熱利用空調システムを導入した多目的交流センターを新築しています。この施設機能を活かし、2016年4月の熊本地震の際には地域避難所として開かれた施設づくりにも努力しています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

- ・ 実習施設基準に準じる保育士養成施設や社会福祉士養成施設の実習生を受け入れており、資格取得に必要な段階別の実習マニュアルを用意して実習生の“実習目的”に沿った教育を行っています。また実習生のために、多目的交流センターに実習生宿泊用の個室を準備し、夜間の体験も兼ねた実習を用意されています。
- ・ 多目的交流センターは、平成 27 年 12 月に地域再生可能エネルギー熱導入促進対策事業として、「平成 26 年度独立型再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金」の交付を受け太陽光利用発電システムを、また「平成 26 年度再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金」の交付を受けて地中熱利用空調システムを導入したて建築され、助成金を活用したエコ活動にも取り組んでいます。
- ・ 2016 年 4 月の熊本地震の際には、多目的交流センターを地域避難所として開放し、開かれた施設づくりにも努力しています。
- ・ 児童の主体的な活動を尊重するために、児童がホーム会で話し合った内容をもとに、入浴希望日や順番、当番なども年長の児童を中心に自分たちで表や掲示物を作るなど、自主的な活動ができています。
- ・ 園庭で遊ぶボールやバドミントンの用具など、児童が希望する遊具を購入するなど、児童と職員と一緒に生活を楽しむ工夫が随所に見られます。
- ・ 熊本地震で崩壊した食堂が、今年の1月に新築され身長に合わせた手洗い場やペーパーホルダーが設置されるなど、各所にユニバーサルデザインが見られます。
- ・ 食事は隣接する障害者施設の入所者と一緒ですが、日当たりのいい席で、年長の児童が年少の児童にエプロンをかけたり、配下膳の手伝い、内服を嫌う児童に対して促しを職員とともにいたり、食前には“食前のあいさつ”を当番と一緒に斉唱するなど楽しい雰囲気です。
- ・ 食堂内は旬の野菜の貼り絵を掲示され、年少の児童が食卓に乗っている皿を指さしながら季節の野菜を確認している様子がありました。また、体調不良時は入所棟の共有スペースで食事がとれるように配慮があり、食事時間がずれる場合は入所棟の共有スペースで、電子レンジが利用できるなど、温かく食べられる工夫もできています。

改善を求められる点

- ・ 法人理念の実現に向けて事業を継続していくためにも、制度の変化に柔軟に対応しながら中・長期的な視点で事業計画を策定し、単年度の事業計画に反映されることが望まれます。
- ・ 個別の支援計画においてはPlan（計画） Do（実行） Check（評価） Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に実施できていますが、組織的な取り組みとしてはPDCAサイクルが十分に稼働していないようです。今後は教育管理システムや労働安全衛生マネジメントシステムにもPDCAサイクルの継続的な活用が望まれます。
- ・ 外泊や外出について、マニュアルの見直しや職員間の共通理解、連携が十分行われることを期待します。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

(H30.6.28)

今回第三者評価を受審することで、改めて前回受審した結果と比較し改善が足りていない事、更に改善をしなければいけない事を再認識することが出来ました。特に中・長期的な視点での事業計画は早期に取り組み職員と共有していきたいと思います。また、今回の受審結果を職員一人ひとりが理解し、日々の業務へと活かす為に何が出来るのか検討する機会を作っていきたいと考えます。今後も、子ども達にとっても、働く職員にとってもより良い施設となるよう努めてまいりたいと思います。

(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	平成29年6月12日～平成30年2月27日
評価調査者番号	第06-060号
	第06-002号
	第17-006号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：熊本ライトハウス	種別：福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：理事長 潮谷 義子 (管理者)：施設長 内田 稔光	開設年月日：昭和28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 慈愛園 経営主体：社会福祉法人 慈愛園	定員(利用人数)：20人(21人)
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号	
連絡先電話番号：096-368-2013	F A X 番号：096-368-2019
ホームページアドレス	http://jiaien.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童入所施設	歓迎会(4月)、地域交流会(5月)、夏旅行(8月)、ふれあいバザー(11月)、餅つき(12月)、クリスマス会(12月)、横島いちごマラソン参加(2月)、誕生会、園外活動
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋(11室) 3人部屋(3室)	トイレ(2)、浴室(2)、相談室(1)、ショートステイ室(1)、視聴覚多目的室(1)、食堂(1)

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉主事任用資格	3	
児童発達支援管理責任者	1		保育士	6	
児童指導員	3	1	介護福祉士	1	
保育士	5		栄養士	2	
宿直専門員		5	調理師	5	
栄養士	1				
調理師	5				
事務員	2				
合 計	18	6	合 計	17	

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】

隣人を自分のように愛しなさい（マタイ22：39）

【基本方針】

- ・ キリスト教の愛と精神に基づき、子ども・利用者の最善の利益を保証する。
- ・ 家庭的な雰囲気のもとで、子ども・利用者が安心して生活できる場を提供する。
- ・ 地域に開かれ、地域に貢献する施設を目指す。

3 施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 感覚機能障がいや重複障がいを持つ、未就学児から高校生までの年齢層が広い児童が入所する環境の中で、キリスト教の愛と奉仕に基づき、職員は個々の個性や心身の状況に応じた家庭的で安心・安全な生活環境の提供と社会への自立支援が行われています。また熊本市動植物園、市営の公園、江津湖と自然環境に恵まれ、児童が通学する小学校や支援学校・高校も通学可能な場所に立地し、恵まれた自然と穏やかな環境の下で児童は生活をしています。
- ・ 平成27年12月に地域再生可能エネルギー熱導入促進対策事業として、「平成26年度独立型再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金」の交付を受け太陽光利用発電システムを、また「平成26年度再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金」の交付を受けて地中熱利用空調システムを導入した多目的交流センターを新築しています。この施設機能を活かし、2016年4月の熊本地震の際には地域避難所として開かれた施設づくりにも努力しています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年6月12日（契約日）～ 平成30年6月28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成26年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

- ・ 実習施設基準に準じる保育士養成施設や社会福祉士養成施設の実習生を受け入れており、資格取得に必要な段階別の実習マニュアルを用意して実習生の“実習目的”に沿った教育を行っています。また実習生のために、多目的交流センターに実習生宿泊用の個室を準備し、夜間の体験も兼ねた実習を用意されています。
- ・ 多目的交流センターは、平成 27 年 12 月に地域再生可能エネルギー熱導入促進対策事業として、「平成 26 年度独立型再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金」の交付を受け太陽光利用発電システムを、また「平成 26 年度再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金」の交付を受けて地中熱利用空調システムを導入したて建築され、助成金を活用したエコ活動にも取り組んでいます。
- ・ 2016 年 4 月の熊本地震の際には、多目的交流センターを地域避難所として開放し、開かれた施設づくりにも努力しています。
- ・ 児童の主体的な活動を尊重するために、児童がホーム会で話し合った内容をもとに、入浴希望日や順番、当番なども年長の児童を中心に自分たちで表や掲示物を作るなど、自主的な活動ができています。
- ・ 園庭で遊ぶボールやバドミントンの用具など、児童が希望する遊具を購入するなど、児童と職員と一緒に生活を楽しむ工夫が随所に見られます。
- ・ 熊本地震で崩壊した食堂が、今年の1月に新築され身長に合わせた手洗い場やペーパーホルダーが設置されるなど、各所にユニバーサルデザインが見られます。
- ・ 食事は隣接する障害者施設の入所者と一緒ですが、日当たりのいい席で、年長の児童が年少の児童にエプロンをかけたり、配下膳の手伝い、内服を嫌う児童に対して促しを職員とともにいたり、食前には“食前のあいさつ”を当番と一緒に斉唱するなど楽しい雰囲気です。
- ・ 食堂内は旬の野菜の貼り絵を掲示され、年少の児童が食卓に乗っている皿を指さしながら季節の野菜を確認している様子がありました。また、体調不良時は入所棟の共有スペースで食事がとれるように配慮があり、食事時間がずれる場合は入所棟の共有スペースで、電子レンジが利用できるなど、温かく食べられる工夫もできています。

改善を求められる点

- ・ 法人理念の実現に向けて事業を継続していくためにも、制度の変化に柔軟に対応しながら中・長期的な視点で事業計画を策定し、単年度の事業計画に反映されることが望まれます。
- ・ 個別の支援計画においてはPlan（計画） Do（実行） Check（評価） Act（改善）の4段階を繰り返して業務を継続的に実施できていますが、組織的な取り組みとしてはPDCAサイクルが十分に稼働していないようです。今後は教育管理システムや労働安全衛生マネジメントシステムにもPDCAサイクルの継続的な活用が望まれます。
- ・ 外泊や外出について、マニュアルの見直しや職員間の共通理解、連携が十分行われることを期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H30.6.28)

今回第三者評価を受審することで、改めて前回受審した結果と比較し改善が足りていない事、更に改善をしなければいけない事を再認識することが出来ました。特に中・長期的な視点での事業計画は早期に取り組み職員と共有していきたいと思えます。また、今回の受審結果を職員一人ひとりが理解し、日々の業務へと活かす為に何が出来るのか検討する機会を作っていきたいと考えます。今後も、子ども達にとっても、働く職員にとってもより良い施設となるよう努めてまいりたいと思えます。

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	9	
	家族・保護者	5	
聞き取り調査	利用者本人		
	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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
<p><コメント></p> <p>「隣人を自分のように愛しなさい」(マタイ 22:39)を基本理念とし、利用者一人ひとりの個性や人権を大切にしています。また基本方針として、「キリスト教の愛と奉仕の精神に基づき、利用者の最善の利益を保障する」「家庭的な雰囲気のもとで、利用者が安心して生活できる 場を提供する」「地域に開かれ、地域に貢献する施設を目指す」を掲げ、職員倫理規程や行動方針も明文化され、ホームページ、パンフレットで公開するだけでなく、玄関にも掲示し、朝礼時に唱和されています。職員へは会議や研修の際に理念を記載した資料を配布するなど周知に努めています。児童に対しては幼少期の児童や重複障害を持つ方が多いことから、様々なコミュニケーション手法やイラスト等を使って説明しています。保護者に対しては広報誌以外にも機会あるごとに口頭で説明し周知を図っています。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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
<p><コメント></p> <p>法人の外部監査人による監査を事業所も受けて経営状況を把握されています。また、児童福祉法などの法制度の改正や人手不足の現状については、施設長より職員へ説明されていましたが、全体的な経営状況、人材育成計画などの周知は十分とは言えません。今後は全職員に理解されるような取り組みが期待されます。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設長が経営状況を分析し、法人理事会、施設長会議で改善策について協議されています。改善策は職員に周知されていますが、具体的な取り組みにはつながっていないようです。課題となっている人手不足や人材育成などの現状分析を行い、具体的な取り組みを明確にされることが望まれます。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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
<p><コメント></p>		

<p>施設の老朽化が進む中、入所棟の改修等を検討されていましたが、熊本地震のために早急に対応しなければならない事案も出てきたため、現在は具体的な中・長期計画はできていません。しかし来年、法人 100 周年を迎えるにあたって、運営会議やホーム会、地域の会合等に出席し、児童や保護者のみならず、地域のニーズや法人の歴史を大切にしながら、これからの方向性を検討されています。今後は、理念や基本方針の実現に向けた目標を明確にし、施設設備の充実の他にも、福祉サービスの内容、組織体制、職員体制や人材育成等の現状分析を行い、課題や問題点を明らかにした後に、目標を達成するための具体的な中・長期計画を策定し、計画を実行し評価見直しを行うことが望めます。</p>		
5	- 3 - (1) - 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
<p><コメント> “平成 29 年度事業計画書”には、短期・中期の事業・整備計画として「食堂棟の建設に伴う様々な課題の検討」など 5 項目がありました。今後は、法人理念の実現に向けて事業を継続していくためにも、単年度の決算状況を振り返り、中・長期的な視点も踏まえながら単年度計画を策定していく姿勢が望めます。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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
<p><コメント> 年度事業計画は、施設長が職員に実施状況の聞き取りを行った上で、法人理事会、施設長会議で協議され作成されています。事業計画書は職員に配布されていますが、聞き取りの中では職員の理解が十分とは言えない状況でした。今後は職員も参画している運営委員会で議論を十分行ったり、会議や研修会において管理者から丁寧な説明等を行うなどの工夫が望めます。</p>		
7	- 3 - (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
<p><コメント> 年に 2 回広報誌が発行され、法人全体のホームページ等でも情報が開示されています。しかし行事計画は児童・保護者には共有フロアに掲示することで告知されているものの、年間の事業計画は十分開示できていない状況です。今後は施設の事業計画を含めて、地域に開かれた施設として情報を内外に発信していくことが期待されます。</p>		

- 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
- 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	- 4 - (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
<p><コメント> 質の向上に向け、福祉サービス苦情解決第三者委員会への相談や苦情、質問や意見については適切に議事録を残し対応されています。また個別の援助計画においては Plan (計画) Do (実行) Check (評価) Act (改善) の 4 段階を繰り返して、業務を継続的に実施できていますが、組織的な取り組みとしては PDCA サイクルが十分に稼働していないようです。今後は教育管理システムや労働安全衛生マネジメントシステムにも PDCA サイクルを継続的に活用していくことが望めます</p>		
9	- 4 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント> 第三者評価、第三者委員会の報告書は職員に回覧されています。また、運営会議には施設長、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、事務主任、支援員、栄養士が参加し、「記録見直し」、「実施状況の確認」、「慈愛園の 100 周年を迎えるあたり具体的な活動を決める」などが施設長より指示されていました。今後は第三者評価のみならず、自施設の PDCA</p>		

サイクルの評価部門を厚くし、人員配置、給与規定の見直しなど、課題に対する改善の取り組みを計画的に行い、実施するとともに、必要に応じて改善計画を策定・見直しすることが望まれます。

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 -(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	- 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
<p><コメント></p> <p>管理者は職員の意見をどのようにサービスに反映していくのか模索中で、職員の意向を把握することに努められています。しかし人事異動から間がないためか、「熊本ライトハウス職員配置」には園長、「重要事項説明書」には施設長と記載されており、「児童ホーム職務分担当 2017 年度」には園長・施設長の職務が記載されていません。今後は法人としての役職と事業所としての役職を明確に職務分掌に記載し、法人文書と事業所文書を整備されることが望まれます。</p>		
11	- 1 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>管理者は事業者説明会や熊本県養護協議会、自治体の説明会等に参加し、基本的かつ最新の関係法令についての研修を受けています。その一つとして児童のプライバシー保護のために、事前に個人情報の取り扱いの了解を得て、ホーム便りでの写真を掲載しています。またコンプライアンス（法令遵守）に基づき、児童の健康管理や防災、不審者の侵入防止（監視カメラ増設）など人権擁護や犯罪抑止にも尽力するほか、事業を継続するにあたって就業規則や社内規程、社内の各規則、規程のほか、業務手順、マニュアルづくりにも取り組んでいます。</p>		
- 1 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 -(2)- 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
<p><コメント></p> <p>管理者は、人事異動で現施設の施設長となって間がないこともあり、児童や職員との関係構築のために午前 6 時 30 分と午後 6 時に施設内を巡回しながら声かけを行っています。また運営委員会など全委員会にも積極的に参加し、これまでの事務長の経験を活かし、福祉サービスの質の向上に取り組まれています。今後は更なるサービスの質の向上に向けて、最新の福祉情勢に準じて組織内の PDCA サイクルを見直し、職員の意見が十分反映されるような組織体制が構築されることが望まれます。</p>		
13	- 1 -(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・b・c
<p><コメント></p> <p>全体的な運営は法人下で行われていますが財務処理は施設で行われており、管理者は人件費や事業費の割合など運営費に対する割合を把握しながら、業務の効率化に努めています。しかし地域との連携や新たなサービスについては、施設長の中には構想としてはあるものの、文書化や職員や保護者等との具体的な検討は行われていないようです。今後は、構想の実現に向け職員とも検討をすすめ、予算や法人の考えを活かしながら取り組まれることが期待されます。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果

- 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	- 2 - (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
<p><コメント></p> <p>心身の発達段階や個性に応じた支援を行うために、保育士や児童指導員を積極的に雇用していますが、慢性的な福祉人材不足の現状の中、当該施設においても人材の確保・定着には苦慮されています。しかし、保育士養成校や社会福祉士養成校等の実習生を受け入れるなど、福祉人材の育成に寄与されています。また、その中には就労を希望する実習生がいるため、アルバイトを経て積極的に雇用に結び付けておられます。今後は、ハローワークや学校関係への求人だけでなく、育成に関する方針を明確にし、入職後のサポート体制の文書化、人事管理などを明確にして計画的に取り組んでいくことが望まれます。</p>		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人に人事基準がないため、施設長はスキルアップ制度の専門家を入れて資格や職能に配慮した人事管理を行っています。聴覚障害児が多いことから指定福祉型障害児入所施設の配置基準である看護師は必ずしも必要な状況ではないため、これまで看護師が行ってきた内服の確認等は、看護師の退職に伴い保育士が行っています。今後は心身の変調に伴い緊急な対応が必要な状況も発生することが懸念されることから、併設施設の看護師との連携や緊急対応時の連絡方法などを早急に整備するとともに、職員キャリアパスなどの導入が望まれます。</p>		
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別面談を年に2回実施し、職員の要望、職場環境などの聴取を行っています。また、平均勤続年数、年休取得状況、育児休暇取得状況、有給休暇消化率のデータ等を管理し、職員からの要望を考慮しながら、ワーク・ライフ・バランスや働き方の改善に力を入れています。今後は、隣接する障害者施設の看護師が兼任で業務を遂行し、現場では保育士が指示に基づいて内服確認等を行っていることから、児童の心身の健康維持等に配慮し、専任の看護師の配置や、職員からも希望があった心理士の配置が望まれます。</p>		
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 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
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像」として“子どもとしっかり向き合える人”と示めされています。また、2月、8月に個人面談を実施し、今まで行って良かったこと3点を上げて、30年度の個人目標設定につなげる計画があります。キャリアパス導入を専門家と進める予定ですが、早急に計画が進捗することを期待します。</p>		
18	- 2 - (3) - 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
<p><コメント></p> <p>平成29年度事業計画書には、職員の資質向上に取り組むことを挙げ、児童指導員が「子どもLECセンターでの実習」や「平成29年度熊本県障害者虐待防止・権利擁護研修会」に参加しており、受講内容や学んだことなどが報告書で確認できました。また外部研修においては、関連施設での現場実習も行われています。</p>		
19	- 2 - (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
<p><コメント></p> <p>平成29年度の研修計画は職員会議で研修内容を説明し、資料は現場で閲覧できるようにしています。しかし、職員一人ひとりの知識・技術水準などの評価基準が曖昧なのが現状のようです。今後は職種、職務に準じた評価基準を設定し、それぞれの職員にあった一定基準</p>		

の知識・技術水準が修得できる教育プログラムの作成が望まれます。		
- 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	- 2 -(4)- 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
<p><コメント></p> <p>障がいがある子どもが利用する施設であるため、実習施設基準に準じる保育士養成施設や社会福祉士養成施設の実習生を受け入れています。養成施設の実習にあたっては、実習を受け入れる時期・段階・実習期間などが個々の養成施設で異なるため、統一した実習マニュアルを作成することは困難ですが、資格取得に必要な段階別の実習マニュアルがあり、各校と密に連絡しながら“実習マニュアル”や実習生の“実習目的”に沿った教育を行っています。また実習生のために、多目的交流センターに実習生宿泊用の個室を準備し、夜間の体験も兼ねた実習を用意されていました。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 -(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
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットは作成されていますが、具体的な事業内容や事業報告等の掲載には至っていません。改善策として、管理者はブログで事業内容等を発信することを検討されています。また苦情・相談の窓口の公開は、重要事項説明書への記載にとどまっているようです。今後は、施設の透明性を確保するために、ホームページやパンフレットなどで、具体的な運営情報等を発信されることが期待されます。</p>		
22	- 3 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>経理・事務・取引などは、法人の規定に則って行われており、会計事務所と契約して適切な財務管理を行うとともに、外部監査人による監査や相談、助言も受けています。運営会議の資料として、取引先の1か月の食材購入金額などが資料として添付されていました。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 -(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
<p><コメント></p> <p>基本方針に「地域に開かれ、地域に貢献する施設を目指す」と明記されています。地域交流会やふれあいバザー、横島いちごマラソンなどの行事の際に、児童が地域の人たちと楽しめる機会があります。また社会福祉協議会からの委託事業として、地域の民生委員と連携して、月に2回の一人暮らし高齢者への宅食であるふれあいランチも実施しています。一人ひとりの要望に応じてレンタルビデオやコンビニ、美容室に出掛けるなど、地域と連携して児童の見守りと社会活動の支援が行われています。今後はボランティアの導入を検討されていることから、ボランティアが支援を行う際の対応マニュアルを整備するなどの体制づくりが望まれます。</p>		
24	- 4 -(1)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>児童への直接的なボランティアの受け入れは行っておらず、マニュアルを含めた受け入れ体制はできていない状況です。今後は障害のある子どもたちへの理解を深めるために、地域のシルバー人材センターや子ども会とも連携しながら、ボランティア受入れに関する基本姿勢</p>		

を明文化し、必要な支援につなげることが期待されます。		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 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
<p><コメント></p> <p>児童相談所と連携しながら、措置の児童を緊急に受け入れており、学校とも綿密に連絡を取り合い支援していることが記録等から確認できました。また、個々の身体状態や症状に応じて、適宜通院を行うなど医療機関との連携もできており、職員にも周知が図られています。迷子などの緊急事態に備えて警察との連携はできているものの、近隣のコンビニエンスストアやレストランなど児童が立ち寄りそうな場所との連携が今一つできていない状況にあるようです。今後は地域とのネットワークづくりに取り組み、地域の力を活かした取り組みが望まれます。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 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
<p><コメント></p> <p>平成 27 年 12 月に地域再生可能エネルギー熱導入促進対策事業として、「平成 26 年度独立型再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金」の交付を受け太陽光利用発電システムを、また「平成 26 年度再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金」の交付を受けて地中熱利用空調システムを導入した多目的交流センターを新築しています。この施設機能を活かし、2016 年 4 月の熊本地震の際には地域避難所として開放し、職員も近くにある江津湖の湧水を組んでくるなど、避難者へのサポートに取り組みました。施設長は今後も多くの地域住民に利用してもらいと考えていますが、現在は構想でとどまっている状況にあります。今後はさらに地域との関係が向上するように、在職する職員の専門知識を生かした講演会や地域住民のサークル活動の場として施設を開放するなどの活動が期待されます。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>民生委員との連携により、月 2 回のふれあいランチを行っています。単年度及び中期事業整備計画では、新規事業の掘り起こしが挙げられ、子ども会等への働きかけが検討されています。地域の福祉ニーズを把握するためにも、法人全体を通しての積極的な取り組みが望まれます。</p>		

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 - (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設の理念や基本方針は、保護者に配布される事業計画等の資料に掲載されているほか、利用希望者や視察者等に配布されるパンフレットなどにも記載されています。また、熊本ライトハウス職員倫理綱領、人権侵害・不適切な行為防止、福祉サービス職員の心得、職員倫理綱領に基づく行動指針があり、機会あるごとに施設長から倫理に関する指導が行われています。しかし児童個々の成長に合わせた呼名や関わりの距離に課題を感じているようです。今後も定期的に児童の状況の把握・評価等を行い、職員会議や合同会議、運営会議等で検証や改善策の検討を行い、利用者本位の福祉サービスにつなげるよう期待します。</p>		
29	- 1 - (1) - 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・b・c
<p><コメント></p>		

<p>児童のプライバシー保護のために熊本ライトハウス職員倫理綱領、人権侵害・不適切な行為防止、福祉サービス職員の心得、職員倫理綱領に基づく行動指針等があり、研修にも参加されています。また児童の成長に合わせて女児は中学生以上になると1人部屋に、男児は部屋数の都合もあり2人部屋になり、個々のプライバシーに配慮されています。また入浴においては、1人での個浴になるなどプライバシーの確保には最大の配慮がなされています。</p>		
<p>- 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。</p>		
30	- 1 - (2) - 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・b・c
<p><コメント> 3つ折りのパンフレットに理念や1日のスケジュール、年間行事や活動などが写真付きで掲載されており、来園者等に配布されています。また法人のホームページに熊本ライトハウスが紹介されており、必要な情報をいつでも閲覧できる状況にあります。パンフレットは児童相談所等で入手できる状況にあるものの、その他の公共施設では気軽に入手できないようです。今後はパンフレットを最新の内容に更新したうえで、地域の民生委員への配布やその他の公共施設への設置などの取り組みが期待されます。</p>		
31	- 1 - (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・b・c
<p><コメント> 新規にサービスを開始する児童に対しては、保護者に重要事項説明書を掲示して説明を行い、利用契約書へのサインも児童の了承のもとで実施されています。また聴覚障害のある児童については、施設見学の際には施設のいたるところに貼ってあるフリガナ付きの掲示物を見ながらわかりやすく説明するとともに、手話や筆談を用いて内容の説明を行うなど、自己決定を促しています。</p>		
32	- 1 - (2) - 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・b・c
<p><コメント> 障害や生活環境に配慮して最長20歳まで入所できる状況ですが、その後は地域での生活に移行することから、グループホーム、医療機関、学校、自治体、児童相談所、保護司等と連携し、就職や住まいのアドバイスを行い、切れ目ない福祉サービスの継続に配慮した対応が行われています。また退園後についてもアフターケアとして、児童発達支援管理責任者や受け持ちだった職員が丁寧に対応して、児童の悩みや相談の窓口になっています。今後は移行にあたり、継続的に福祉サービスがスムーズに提供されるよう、退園後に実施する業務内容の整理や対応マニュアルができることを期待します。</p>		
<p>- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
33	- 1 - (3) - 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント> 食事は隣接する施設と兼任の栄養士が年2回、食事に関する聞き取りやアンケート調査を行い、献立に生かしています。また日々の生活に関する要望は、職員が日頃の関わりの中で手話や筆記等を用いてニーズを汲み取るようにしており、児童主体で行われるホーム会においても、生活のルール決め等が行われ、年に1度は家庭訪問が行われています。その際に収集された情報や要望は、職員会議や隣接する施設も含めた全体職員会議、運営委員会で共有され、改善に向けた取り組みを行っています。</p>		
<p>- 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。</p>		
34	- 1 - (4) - 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・c
<p><コメント> 福祉サービスに関する苦情解決要綱が作成されており、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の設置と、苦情解決の手順、記録・報告、解決結果の公表が規定されています。重要事項説明書や契約書にも苦情解決の仕組みが記載され、契約の際には丁寧な説明が行われています。実際に苦情が発生した場合は、日時、内容、対応方法、フィードバックについ</p>		

て記録され管理されています。			
35	- 1 - (4) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 施設玄関口にはフリガナがついた実施要綱が掲示されており、ホーム会でも児童に意見箱への投書と呼び掛けています。また個々の性格や個性に考慮し、職員が聞き取りで希望調査も行っています。			
36	- 1 - (4) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 早急な対応が求められる事案に対しても、職員会議、合同職員会議、運営会議、リスクマネジメント委員会などで事案検討が迅速にしっかりと行われています。今後は責任の所在を明確にする捺印欄の追加や第三者委員への報告の基準など既存マニュアルの見直しが望まれます。			
- 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	- 1 - (5) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> リスクマネジメント委員会で危機管理や質の向上について協議され、運営会議においても共有し確認されています。そのほか関連委員会として感染予防委員会、衛生委員会、給食委員会、虐待防止委員会、研修委員会も連動して情報を共有しています。会議の中で児童の送迎の際の安全運転マニュアルが追加され、安心・安全な体制が構築されています。また無断外出時の対応も検討され、近くマニュアルが完成する予定です。今後は医療の専門職が不在ということもあるので、薬の飲み忘れや健康管理の必要性から、ファイルの整理などの工夫が期待されます。			
38	- 1 - (5) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 感染症の対応マニュアルが整備され、玄関や別棟にある食堂にもウエルパスが設置されています。また万一感染症にかかった場合、医療機関を受診し、必要であれば立入禁止の1人部屋で食事をするなどの配慮がとられています。現在、医療職が不在ということもあり、隣接する施設の医療職との連携を保ちながら、保育士の資格を持つ職員が内服の管理を行っています。ヒヤリハットや事故報告書の中には、与薬に関する報告も見られることから、今後は確実な内服の工夫やマニュアルの見直しが望まれます。			
39	- 1 - (5) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 消防署職員を交えての防災訓練が行われており、職員の緊急連絡網も整備されています。また熊本地震では震源地に近いことや夜間時の発生であったことから、児童に不安を持たせないために新築したばかりの多目的センターに避難し、1人の負傷者もなく安全を確保できていました。また緊急時に必要な物品や食料も地震の教訓を生かして、数か所に分けて備蓄されています。防犯カメラも4台増設される計画があります。今後は地震を想定しての訓練も期待したいところです。			

- 2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果
- 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	- 2 - (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
<コメント>			

<p>年度初めに児童台帳が整備されるとともに、アセスメントは本人との個別面談により行われ、個別支援計画が作成されています。またモニタリングは半年ごとに行われ、受け持ち職員、児童発達支援管理責任者、施設長等を交えてケース記録を参考に実施方法の検証が行われています。しかし標準的な実施方法が文書化されていない状況です。今後は確認印の欄の修正を含め、早急な文書化が望まれます。</p>		
41	- 2 - (1) - 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
<p><コメント> アセスメントは、受け持ち職員、児童発達支援管理責任者が協力しながら作成しています。年度初めに児童や保護者からの意向を聴取して個別支援計画を作成し、半年ごとに施設長、受け持ち職員、児童発達支援管理責任者等の参画の下で検討・見直しが行われています。しかし、組織的な検証・見直しの仕組みを定めた文書がない状況です。</p>		
<p>- 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>		
42	- 2 - (2) - 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。	a・b・c
<p><コメント> アセスメントは施設指定のアセスメント表を用いて、受け持ち職員や児童発達支援管理責任者が行っています。その際には筆記や手話などを用いて情報収集にあたっています。しかし個別支援計画の作成日とアセスメントの実施日が逆転している状況が見受けられます。今後はアセスメントを行った後に、情報の解釈・関連づけ・統合化を実施し、個別支援計画が策定されることを期待します。</p>		
43	- 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
<p><コメント> 策定されている個別支援計画を下にサービスが実施され、年2回、施設長、児童発達支援管理責任者、受け持ち職員等が参画して、ケース記録等を参考にモニタリングを行っています。また年度初めの見直しにおいては、あらためて児童や保護者との面談を行っています。しかし、個別支援計画には、重要事項に含まれている内容が反映されていない箇所も見受けられます。今後は個別支援計画に重要事項説明書に盛り込まれている日常生活学習、感覚学習、運動学習、基礎学習なども加えた様式の検討や、個別支援計画書への了承印の徹底などが望まれます。</p>		
<p>- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
44	- 2 - (3) - 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
<p><コメント> 児童の身体状況や生活状況、行動等は日誌や申し送りノートに日々記録され、大きな変化や重要事項はケース記録にも記載されています。また毎月の職員会議でケース記録の共有、支援方法の検討も行われています。記録情報の共有は、施設内のパソコンデータや書類の回覧により共有されるほか、会議の際に施設長や児童発達支援管理責任者からの報告により行われています。現在、隣接する施設や施設長が常駐する別棟の事務所とのネットワークシステムの構築が検討されています。今後は記録内容の書き方、表現力等に差異が見られることから、記録方法の共有化が望まれます。</p>		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
<p><コメント> 記録書類は書面・データとも施設ができる場所で保管されています。しかし個人情報の取り扱いや情報開示については、重要事項説明書や利用契約書に記載されていません。記録の管理や個人情報保護に関する職員研修も行われていないようです。今後は福祉サービスの質の確保のためにも、重要事項説明書や利用契約書に記録の管理体制が盛り込まれると同時に、全ての職員に個人情報や記録の管理に関する研修等の検討が望まれます。</p>		

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A - 1 - (1) 利用者の尊重		
	A - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設独自の倫理規定や外部研修等の取り組みがみられますが、職員の接遇や言葉遣い等に若干の課題があるようです。今後は内外の研修を継続的に取り入れたり、児童の意思や要望を積極的に吸い上げ協議したりすることで、利用児童をより尊重する意識が高まると期待されます。</p>		
	A - 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
<p><コメント></p> <p>外部研修へ参加し、手話等のコミュニケーションツールを習得し実践されています。また児童が在所しているときは、一緒に遊びをする中で、個々の障害の状況を把握したり、独自の表現方法を見つけたりしてスムーズにコミュニケーションが取れるように尽力されています。しかし聞き取りの中では、コミュニケーションの取り方で不安がある職員もいました。今後は児童との信頼関係の構築のためにも、施設外研修で得た内容を文書で伝えるだけでなく、職員間でも情報交換が十分行われることが望まれます。</p>		
	A - 1 - (1) - 利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員が児童へ聞き取り調査等を実施し、その結果を職員会議やホーム会で意見を出し合っています。また入浴希望日や順番、当番なども年長の児童を中心に自分たちで表や掲示物を作るなど、職員の協力を得ながら自主的な活動ができています。そのほかにも園庭で遊ぶボールやバドミントンの用具など、児童が希望する遊具を購入するなど、児童と職員と一緒に生活を楽しむ工夫が随所に見られました。</p>		
	A - 1 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>児童の年齢に応じて衣服の整理整頓や部屋の片づけ等が自力で行えるよう支援したり、児童が行うホーム会の中では、1日の時間の過ごし方や靴やおもちゃのかたづけ等の検討が行われています。また外出時は交通量や公共交通機関に配慮しながら、一緒に目的地までのルートを決めるなど、職員のサポートで生活を送ることができています。</p>		
	A - 1 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>金銭管理の支援は、あらかじめ金額を定めて、お小遣い帳を活用しています。本人の希望や必要に応じて買物を行っており、自立に向けた社会訓練の1つとして職員が支援しています。今後は本人の要望を引き出しながら、施設外での学習や体験の機会を増やすなど、社会生活力の向上につながるプログラムができることが期待されます。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	A - 2 - (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
<p><コメント></p> <p>隣接する障害者施設と一緒に献立は作成されていますが、栄養支援マニュアルを参考にし</p>		

<p>ながら、食事形態や病人食もサービス実施計画に反映しています。献立表は食堂ホール等に掲示して児童に周知されています。また障がいの程度や年齢に応じてスプーンの大きさや箸の長さ、エプロンの選択などもできており、体形に合わせた椅子やテーブルが用意されています。</p>		
	A - 2 - (1) - 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
<p><コメント> 年2回の全児童への嗜好調査を行うほかにも残渣量や職員からの情報をもとに、毎月、給食委員会で検討して献立にいかしています。また季節行事に応じた行事食や、無添加の調味料や地元食材を利用した安心安全な食事が提供されており、おかわりも自由にできています。</p>		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 食堂は先の熊本地震で崩壊したため、一時的に入居棟の共有スペースでの食事となっていました。今年1月に新築の食堂が完成し、身長に合わせた手洗い場やペーパーホルダーが設置されるなど、各所にユニバーサルデザインが見られます。食事は隣接する障害者施設の入所者と一緒ですが、日当たりのいい席で、年長の児童が年少の児童にエプロンをかけたリ、配下膳の手伝い、内服を嫌う児童に対して促しを職員とともにいたり、食前には“食前のあいさつ”を当番と一緒に斉唱するなど楽しい雰囲気です。食堂内は旬の野菜の貼り絵が掲示され、年少の児童が食卓にのっている皿を指さしながら季節の野菜を確認している様子がありました。また、体調不良時は入所棟の共有スペースで食事がとれるような配慮があり、食事時間がずれる場合は入所棟の共有スペースで電子レンジが利用できるなど、温かく食べられる工夫もできています。</p>		
A - 2 - (2) 入浴		
	A - 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> アセスメントシートに入浴の介助方法や年長の女児に対しての身体的・生理的变化に伴う配慮等が記載されており、個別支援計画には、情報をもとに入浴方法や羞恥心への配慮が記載されています。また入浴中のリスク回避のために、入浴マニュアルもできており、体調不良等で入浴ができない場合は、当直者へ入浴状況の申し送りが行われています。</p>		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 入浴は毎日でき、時間帯は夕食後とある程度決まっていますが、外遊びや夜尿等の污染など場合に依りて時間以外でも入浴可能となっています。入浴順番は基本的に児童間で決められており、ホワイトボードにネームプレートを使い掲示しています。聞き取りの際に、共同生活を行う中で何かしらの児童の遠慮等があった為、今後は職員も介入した定期的な希望調査等があることが望まれます。</p>		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a ・ c
<p><コメント> 脱衣場には床暖房の設備があります。また、浴室・脱衣場の環境整備は児童と職員が一体となって取り組んでいます。浴室は鍵付ドアとなっていますが、緊急時には外からも入れるよう、プライバシーと安全に配慮した設計になっています。また外遊び等で汚れた場合は、直接外から浴室に入れるような設計になっており、状況次第ではそのままシャワーを使用することもできます。</p>		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a ・ c
<p><コメント> 排便の調整や排泄の促しの方法などが個別支援計画に反映され、排泄介助方法は職員間で</p>		

共有されています。また夜尿や失禁等で汚れた場合など必要時はシャワーを使用しての介助が行われています。児童が使用するトイレはプライバシーに配慮した目隠しカーテンがあります。体の小さい児童に合わせて低めの便座も設置されています。		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a ・ c
<コメント> トイレ内は、シートや手袋の設置、毎日の清掃も実施され清潔が保たれています。		
A - 2 - (4) 衣服		
	A - 2 - (4) - 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。	a ・ b ・ c
<コメント> 近くの小学校に通学する児童は白のシャツに紺のズボン、スカートが標準服となっており、体形に合わせた衣服の着用ができています。また他の学校に通学する児童に関しても、学校の標準服に準じたアドバイスがなされています。普段の生活においては、家族が購入して持ち込む場合と、本人が購入する場合があります。本人が購入する場合は、職員のアドバイスを受けながら、児童自身が好きな衣服を選択できています。低学年の児童の着替えは職員が好み等を考慮しながら支援しています。		
	A - 2 - (4) - 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 ・ b ・ c
<コメント> 衣類が汚れた際は、その都度、職員の支援を受けながら交換されています。また、必要に応じてシャワーを使用するなど清潔を保つことができます。		
A - 2 - (5) 理容・美容		
	A - 2 - (5) - 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
<コメント> 外泊時や外出時に家族とともに理髪店に行く場合と、児童自身で理美容店に行く場合があります。その際は児童のお気に入りの所で整髪を行うことができ、必要に応じて送迎を行うなど職員が支援しています。		
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a ・ c
<コメント> 理美容店の利用は、家族や本人の希望に応じて利用することができ、必要時には職員が送迎を行う等の支援があり、施設周辺の店の協力も得ることができています。		
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	a ・ c
<コメント> 規則正しい時間に起床・就寝するなど集団生活ルールが重要事項説明書や契約書に定められており、健康的な生活を送れるようになっていきます。寝具は本人が用意したものを使用しており、季節ごとに寝具の交換や定期的な布団干し等も行われ、清潔で安眠できる環境が整っています。また夜間は、当直専門の職員と常勤職員との2名体制となっており、同性介助にも配慮されています。		
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	a ・ c
<コメント> 関係医療機関と連携ができており、定期的に嘱託医による診療が実施されており、受診・予防接種記録も整備されており、必要時は職員の支援により病院受診も実施されています。		
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a ・ b ・ c
<コメント> 近隣の関係医療機関と連携ができており、嘱託医を確保し必要時は病院受診を行っており、緊急時対応マニュアル策定もされています。		

	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・b・c
<コメント> 内服薬の取り扱いは、マニュアルに沿って受け持ち職員が行っており、ダブルチェックも実施されています。しかしチェックシートには内服介助者の氏名がなく、誰が利用者に渡したのかわからない状況です。隣接する施設に看護師がいるとはいえ、今後は頓服薬等の一時的な内服薬もあるので、マニュアルの見直しが望めます。		
A - 2 - (8) 余暇・レクリエーション		
	A - 2 - (8) - 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
<コメント> 児童らの希望を聞き取り、その結果をもとに旅行や野外活動が行われています。また高学年の児童は申し出により携帯電話を使用しています。入居棟にはおもちゃや絵本、テレビなどがあり自発的、創造的な活動ができています。今後は施設の多目的交流センターや近隣の公園等を利用して地域の子供達との交流の機会も期待されます。		
A - 2 - (9) 外出、外泊		
	A - 2 - (9) - 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<コメント> 外出は希望に応じて必要な手続きにより可能です。児童単独での外出が難しい場合は職員が同伴して支援しています。今後は地域マップやイベント情報を手軽に入手でき、外部のとの交流の更なる促進となることを期待します。		
	A - 2 - (9) - 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
<コメント> 外泊は必要な手続きを行うことで、児童や保護者（里親含む）の希望により実施されています。施設のルールが定められているものの、保護者の事前了承がなされないまま外泊が行われていた事例が発生しており、マニュアルや手続きの手順の見直しが必要です。		
A - 2 - (10) 所持金・預かり金の管理等		
	A - 2 - (10) - 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
<コメント> マニュアルにもとづき、児童・保護者・施設の話し合いにて小遣いの額が決められ、お小遣い帳と受け持ち職員の支援により管理できています。定期的に施設長より家族へ残金報告が行われ、残金は職員事務所にて保管されるなど管理体制も確保されています。		
	A - 2 - (10) - 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。	a・c
<コメント> 児童は、近隣の本屋やレンタルショップで好みの本やDVD等をお小遣いで購入しています。また施設内の視聴覚多目的室にテレビがあり、ホーム会で決めたルールを確認しながら楽しめています。		
	A - 2 - (10) - 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。	a・c
<コメント> 入居棟や敷地内に自動販売機はありませんが、職員の同行や助言の下で近隣の店で嗜好品を購入できています。また購入した菓子などは児童個人のケースで児童と職員が管理されており、食べすぎや賞味期限、児童同士のいざこざに発展しないような配慮もあります。		
A - 2 - (11) 社会適応訓練等		
	A - 2 - (11) - 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・b・c
<コメント> 自立して日常生活が営めるよう、それぞれの能力に応じて、近隣店舗への買物、交通機関の利用、金銭管理の指導等、職員の支援により訓練が実施されています。今後は重要事項説		

明に記載のア日常生活学習・イ感覚学習・ウ運動学習・エ基礎学習の項目が個別支援計画に盛り込まれることが望めます。

A - 3 施設・設備

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備		
	A - 3 - (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。	a・b・c
<p><コメント> 震災後に食堂が建て直され、食堂入口のエントランスにも空調やトイレが整備されるとともに、ペーパーホルダーの高さが調整される等、誰でも使いやすいような設計になっています。今後は雨風でも入居棟から食堂へスムーズに行けるような設備や、地域との交流を目的としたような地域交流センターの活用、高学年の男児の個室化などが望めます。また、携帯電話を持たない低学年の児童が家族と自由に話せる環境作りの一環として公衆電話の設置などの検討も期待されます。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (評価対象 ~)	10	34	1
内容評価基準 (評価対象 A)	19	10	0
合 計	29	44	1