

様式1

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	福祉型障がい児入所施設 平和寮		
運営法人名称	社会福祉法人 日本ヘレンケラー財団		
福祉サービスの種別	障害児施設入所支援事業[福祉型]・短期入所事業 日中一時支援事業		
代表者氏名	宮前 克彦		
定員（利用人数）	50 名		
事業所所在地	〒 545-0021 大阪市阿倍野区阪南町 3-27-2		
電話番号	06 - 6621 - 4583		
FAX番号	06 - 6622 - 2156		
ホームページアドレス	https://helenkeller.jp/publics/index/36/		
電子メールアドレス	heiwaryo@nh-kjp		
事業開始年月日	昭和32年4月10日		
職員・従業員数※	正規	20 名	非正規 9 名
専門職員※	(正規) *一部重複あり 社会福祉士 3名 精神保健福祉士 1名 保育士 11名 社会福祉主事 4名 栄養士 1名 調理師 2名 (非正規) 臨床心理士 1名 保育士 1名 調理師 2名		
施設・設備の概要※	[居室] 13		
	[設備等] 食堂 プレイルーム 多目的室 学習室 職員室		

※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	2 回
前回の受審時期	令和 2 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】

同施設の理念は「平和寮へ来てよかった」と思っただけの施設づくりを目指しています。

職員は常に児童の人権尊重とOTT活動（穏やかに、丁寧に、適切に）を基本におき、児童が「安心、安全」を感じることができるように、施設内の整理、整頓をし、衣食住、健康、衛生などの基本的環境への支援を行うようにしています。

また、職員が健全に余裕をもって働くことができるように労働環境の充実を図ることを基本においています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

① 児童の権利擁護、虐待防止等に「こどもアドボカシーセンターOSAKA」を活用しています。

② ABAペアレントトレーニングの研修を職員が受講して統一した支援技術の獲得と実践への定着につなげるように努力しています。

【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11月29日～令和5年11月30日
評価決定年月日	令和6年2月28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

当施設は地下鉄やJRを最寄り駅として徒歩10分弱の距離に立地しています。近隣はコンビニ、スーパー、一般住宅地などに囲まれ、近くには幹線道路があり生活には至便な場所です。

児童福祉法に基づいた「福祉型障害児入所施設」で昭和32年4月に開設されています。現在利用者は39名で、契約の2名を除き措置児童にて構成されています。短期入所支援及び日中一時支援の事業も併せて運営しています。

平成29年度に虐待事案が続き、入所児童の措置が一時停止される行政措置を受けることになりました。平成30年度以降は信頼関係の回復に向けて、利用者の権利擁護、職員の人材育成を重点目標とした取り組みが行われています。職員はOTT活動（穏やかに、丁寧に、適切に）を常に心がけて子どもたちに関わり、「ここに来てよかった」と思えるような施設を目指して、関係機関と連携した支援が行われています。

1月からヒヤリハット報告書を簡易な形式に見直し、件数が増えているとのこと。早期の集約・検証を進めることで、事故の再発防止への実効性が期待されます。

今回の第三者評価受審に際して役職職員・専門職それぞれで自己評価がなされましたが、評価の根拠にバラツキがみられました。自己評価はすべての職員が関わって行うことが望まれます。自己評価をもとに課題を見出し共有することができれば、必ず児童の支援の向上に結びつきます。毎年すべての職員で実施するようにしてください。

前回の調査の際に触れた建物の老朽化が、また一段と進んでいます。現在建て替えに向けた動きをさらに進めているようですが、まずはしっかりと施設の意向を集約することが重要です。また、早急に法人内に準備委員会を設立することが求められます。

◆特に評価の高い点

- ① 児童の地域生活継続のためにアフターケア担当者を置いて相談や緊急時のバックアップ体制をしいています。
- ② 前回の評価の際に提言したシフト内で事務を行う日の設定をしています。
- ③ セルフチェックシートを毎月定例化して実施しています。シートに対して施設長からはコメントが返されるなどコミュニケーションが図られています。12月から様式を改善してチェックしやすいものに変更の予定です。

◆改善を求められる点

- ① 会議録と研修報告書が同一ファイルに綴じてあります。研修報告書が確認できないものもありました。別個のファイルにして整理をしてください。
- ② ケース記録については「きずな」ソフトの導入をして入力できるようになっていますが、担当職員だけが入力しており、すべての職員が詳細を把握しづらく情報の共有不足が見られます。今後パソコンの台数を増やすなどしてすべての職員が入力して情報を共有しやすくするなどの改善が望めます。また、引継ぎノートと申し送りファイルをひとつにまとめるなど業務の効率化に努めてください。
- ③ 男子児童の数が多くにもかかわらず、男性職員が少ない状況です。男性の夜勤者が不足のために、女性のみでの夜勤配置を余儀なくされています。児童からの要望もあり、女性職員から不安の声も上がっています。
- ④ 各居室の片づけが不十分です。老朽化が進んだ現状であっても意識を変えることで、少しでも快適な生活環境に近づけることができます。また職員の休憩室が物置と兼用のようになっています。また、1階と2階の事務室を整理し、仕事のしやすい環境づくりを工夫してください。
- ⑤ 建て替えの計画も含めた中長期的なビジョンを明確にした中長期事業計画を策定することが望めます。
- ⑥ すべてのマニュアルの見直しを行ってください。支援に関する各マニュアルは作成されていますが定期的に検証してください。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審し、客観的な意見を頂くことで、あらためて施設の強みと課題について認識することができました。前回の受審からの改善点、変わっていない点の指摘については、職員の入替わりがある中で、施設がどう変化したかを知ることにつながっていると感じます。

当施設は、児童の人権の尊重・「安心・安全」を感じる環境の整備・「ここにきてよかった」と思える施設にを方針として支援をしています。児童への権利擁護については、過去の虐待事案から、重点的に取り組みを行ってきました。その点について、しっかりと評価して頂たことは、とても励みになります。

課題については、真摯に受け止めて、組織として優先順位をつけ、改善をはかっていきます。自己評価についても、丁寧に話し合いを行う機会を作り、課題点を共有できるようにしていき、支援の向上につなげていきます。計画の策定についても、法人と連携して行っていきます。

◆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>■理念、基本方針は、明文化されています。職員へは個別に「必携冊子」が配布され、法人理念の周知が図られています。また事務所にも理念が掲示されていますが外部から目にふれるように玄関入り口、廊下などの事務所外への掲示を望みます。</p> <p>■法人理念は、法人ホームページには明記されていますが施設パンフレットにはありませんので今後併せて明記してください。また、定期的に確認するなど形骸化を防ぐ方法も検討してください。</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>■管理者は定期的に「全国・近畿盲ろう難聴児施設協議会」「大阪市児童福祉連盟施設長会」などの情報を定期的に収集しています。経営状況については毎月の帳票により確認をしています。利用者の利用状況と毎月の支出入との関係についても事務担当を中心に把握をしています。</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>■経営課題については、事業所役職者会議にて事務職員を交えての検討、議論を経て主任会議、リーダー会議、職員会議にて周知を図っています。職員会議においては事務職員から口頭にて経営課題のポイントを説明して意識化を図っています。</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>■法人においてハード面の計画が策定されています。ソフト面については施設の方針を明確にした計画が必要です。これについてはビジョンが見えていないという声もあります。</p> <p>■建て替えによりユニット化した場合の定員の見直しと職員確保の計画、また収支計画をシュミレーションをした計画も必要ですが、まずは施設としてソフト面の方針を具体化されることを望みます。</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
	(コメント)	<p>■単年度の計画は策定されていますが、建替えの申請に向けた内容になっていません。</p> <p>■入所調整や収支状況を見据えて策定することが必要と思われます。中・長期計画を踏まえた計画の作成が望まれます。</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
	(コメント)	<p>■計画の策定については、施設長から案の提示→役職者会議→リーダー会議→主任会議→職員会議への流れにて検討する形となっています。新年度計画は毎年年度当初に全職員へ文書で配布され管理者より説明されています。</p> <p>■評価・見直しが組織的に行われるために、あらかじめ会議などで議論を重ねて案を作成するシステムが望まれます。</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
	(コメント)	<p>■子ども会は毎月定例として開催されていますが、事業計画についての説明は確認できませんでした。</p> <p>■家族については家族会がなくなったため、個々の面会を通して説明の機会を作っています。家族へ向けての「施設だより」といった機関紙などはありません。ホームページにて「施設日記」はありますが、それ以外に施設内に分かりやすく掲示したり家族に配付するなど周知への工夫が必要です。</p>	

			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
	(コメント)	<p>■法人の各施設スタッフで構成される「質の向上委員会」や「OCA委員会」があります。OCA（法人のオンブズマン諮問機関）を導入して、定期的に来訪して主に利用者の人権尊重への支援状況のチェックをしています。</p> <p>■また事業所独自に「セルフチェックシート」を全職員で毎月1回実施しています。施設長からのコメントを記入し、それに基づいて一部の職員に対して面談をしています。今後は全職員へ向けてのフィードバックを望みます。</p> <p>■今回の自己評価については第三者受審に向けて実施されています。これについても、受審時以外にも今後定期的に実施されることが望まれます。</p>	
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て、計画的な改善策を実施している。	c
	(コメント)	<p>■上記の「セルフチェックシート」のとりまとめをしています。今後結果についての公表を職員会議にて定期的に行う必要があります。改善策についても「虐待防止委員会」で案の提示が必要です。</p> <p>■第三者評価における自己評価については、20名の職員が関わって実施されています。しかし各項目について議論がなされておらず、職員間で基本情報についての認識のずれがあるようです。改善に取り組むためにも共通認識に努めてください。</p>	

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。 (コメント) ■職員会議では時間を割いて運営についての説明をしています。しかし説明は総花的と言えます。ビジョンを提示したうえ、全体の経営、運営課題に絞ったの説明が必要です。 ■職員研修においては、年度初めに正規職員へ向けて「事業方針と権利擁護」の講義を行っています。この場を利用して管理者の役割と責任を表明してはどうでしょうか。
		b
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。 (コメント) ■管理者は全国や近畿・市の施設長会議等に参加して情報収集を行い、その都度職員会議で報告をしてコンプライアンスの徹底に努めています。 ■主任以上の役職者についても、「大阪市児童福祉連盟」「大阪市障害児者施設連絡協議会」「阿倍野区施設連絡会」などの各種委員会に参画させて意識向上を図っています。
		a
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。 (コメント) ■管理者はサービスの質の向上には意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。今後、施設の老朽化や建替えに伴う質の改善に向けては、職員のさまざまな声をまとめあげる指導力も必要と思われます。
		b
13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。 (コメント) ■管理者は職員会議にて取組の説明等に十分な時間をとっています。しかし管理者が伝える情報は、経営・運営面のことから入所児童の個別ケースのことまで広範に渡っています。今後、それぞれの部面を担当する幹部職員との役割分担が必要と思われます。
		b

		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。
	(コメント)	<p>■男性職員の不足が続いています。採用活動（ハローワーク、元実習生、職員の知り合い等）は行っていますが、採用は叶わず、計画的な人材確保にも至っていません。■主任が非常勤職員を対象に面談の機会をもち、職場定着を図っています。今後も定期的に行うことが重要と思われます。</p>
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。
	(コメント)	<p>■考課システム等に基づく人事基準は法人で定められており、当事業所もそれに基づいて管理しています。職員には毎年「必携冊子」が配付され就業規則等の周知を図っています。</p>
II-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。		
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。
	(コメント)	<p>[職場環境について・・・] ■施設長は労働環境の改善に意欲をもっています。施設方針にも「施設内の整理・整頓」がうたわれています。しかし、専用の夜勤職員の仮眠室がなかったり、職員の休憩室に雑多な物が置かれていたりして十分機能していません。 ■事務所もたいへん手狭になっており、児童の出入りもあって業務に支障をきたしています。建て替えが実現するまでの期間、スペースの確保と働きやすい職場環境づくりへの暫定措置に何らかの工夫が望まれます。 ■セルフチェックシートの振り返りは職員の心身の健康管理のための手立てにもなっています。</p> <p>[就業状況について・・・] ■男性職員が不足しているために副施設長が応援に入るなどしてやりくりしている状況です。法人からは各施設に時間外労働を減らすように伝えられています。退職者の補充が不十分な状況の中、利用者の安全を優先すると時間外労働を減らすことは難しいとの声がありました。解決には法人としての取組みが不可欠と考えます。 ■一方で、子育ての方にとっては働きやすい職場であるとの声もきかれました。前回受審での課題とした「事務のできる勤務日の設定」についても実施されています。</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。
	(コメント)	<p>■年度初めに個人の年間目標を設定し、中間総括、最終総括をおこなっています。それぞれに自己目標、上司期待目標とリンクさせて面談を行って書面に残しています。さらに等級ごとに前期と後期にわけて業績考課、意欲考課、能力考課を行っています。</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。

		<p>■年間の職員研修計画があり、概ね実施されていました。</p> <p>■研修受講後の報告書は、法人研修、外部研修に関してはファイルにまとめてあります（内部の研修についてはその中に含まれていません）が、職員会議録と兼用（同綴）になっています。参加していない職員が伝達研修の代替として閲覧しやすくするためにも、別個のファイルに整理してください。</p> <p>■計画・実施した研修についての適切な評価のためにも、実施後のアンケートはぜひ行いましょう。</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
	(コメント)	<p>■法人の方針として個々の職員に研修受講が義務づけられています。</p> <p>■基本的には、個人が受講を希望をすれば叶えられることになっています。</p> <p>■OJTを受けているという認識・実感は乏しいようです。</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。	a
	(コメント)	<p>■実習生を受け入れるための担当者を配置し「実習ガイダンス」を行っています。</p> <p>■受け入れマニュアルでは、①計画書 ②中間評価 ③実習の最終評価 ④終了後アンケートについて明示されています。</p> <p>■実習生を受け入れた時には、児童にわかりやすいように「実習生紹介」が廊下に掲示されます。</p> <p>■コロナ禍においても、PCR検査条件を厳しくして受け入れています。現在年間20名ほどを受け入れ、資格取得のための指導者も配置されています。また法人を通してインターンシップの受け入れが次年度1名予定されています。</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。	b
	(コメント)	<p>■法人のホームページにおいて、事業運営状況や苦情解決の取組みなどを公開しています。</p> <p>■第三者委員が不定期での来訪していますが、できれば計画的・定期的に行われることが望まれます。</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。	a
	(コメント)	<p>■毎年、指定管理受託者として大阪市による監査が実施されています。</p> <p>■法人内他施設間での相互点検の仕組みがありますが、数年間隔程度となっています。</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) <ul style="list-style-type: none"> ■日常活動として、近くの小公園や広大な市営公園への散歩をしています。また、視覚障がいの方も含めて近隣スーパー・コンビニへの計画的な外出を実施しています。 ■大阪市児童福祉連盟の主催の駅伝ロードレース大会などのイベントにも参加しています。 ■11月末に開催されている「あべのつながりフェスタ」に今年から参加しています。これは福祉施設を回る「あべの福祉バル」の一環で、施設紹介の場となっています。 	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■ボランティアの受け入れ担当者が決められおり、受け入れマニュアルも整っています。 ■現在月1回美容ボランティアが来所し、メイク、ネイル、エステの指導をしてもらっています。 ■受け入れの基本姿勢を明記した依頼文を作成しましたが、支援現場からの要望のある学生ボランティアへの応募はこれまでのところありません。 	
II-4-(2) 地域との関係が適切に確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■定期的な児童のケース検討においては、子ども相談センター、学校、相談支援事業所との綿密な連携が行われています。 ■「地域移行支援コーディネーター」をおき、地域で生活をしているOBを招くなどして、児童に情報を提供しています。 	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■視覚障がい者への点字等の資料の活用方法については、現在検討されていることですが、担当者を配置して展開をしてください。また今年度から住之江支援学校の教員の定期的な見学がはじまりました。学校教育への協力として継続されるようにしてください。 ■今後施設としては小・中学校での福祉教育への職員派遣や視覚障がい者の方の見学のニーズに対応できるように人材を確保されるように望みます。 	
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。	c
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■区の「社会福祉施設連絡会」に担当職員が参加して情報収集を行い、職員会議で伝達をしています。 ■前回の受審の際に「町会活動への積極参加を継続していただく」ことを希望しましたが、活動状況に変化は見られません。まずは法人の地域貢献事業と組み合わせ地域でのニーズ把握に努めてください。 	

第三者評価結果

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)	<ul style="list-style-type: none"> ■法人理念として利用者本位の視点に立って、「人間としての尊厳」「自己決定の尊重」「社会の一員としての自覚」「生き甲斐、働き甲斐のもてる生活」を柱として、一人ひとりのニーズに即した支援が心掛けられています。 ■施設としての重点目標は事業計画、業務必携に明示され、新年度には施設長より説明会が開かれています。 	
#	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)	<ul style="list-style-type: none"> ■プライバシー保護に向けては、職員業務必携に示し、周知を図っています。 ■ハード面を含めて、日常的に他人から人権や人格が侵害されないための取り組み方を検証し、プライバシー保護に向けた研修の実施、マニュアル等のさらなる整備が望まれます。 	
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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■短期入所・日中一時利用の利用希望者に対しては、見学・体験利用の希望に対応しています。 ■福祉サービス内容がわかりやすく説明されているパンフレット・ホームページが作成されています。しかし、内容の更新が不十分です。積極的に情報の提供に取り組むためにも、定期的な点検、見直しが求められます。 	
#	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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■自己チェックシートには「（措置のため契約書等の説明は）該当せず」と記入されている項目がありました。ほとんどの入所に関しては措置ケースであり、利用契約を結んだわけではありませんが、利用児・保護者に対しては、重要事項の説明をすることで利用児も安心して施設で過ごすことができ、保護者も施設を理解して、安心して子どもを預けることができます。 	
#	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■地域・家庭への移行にあたっては、利用児や家族の意向を踏まえ、他の福祉施設・事業所や行政をはじめとする関係機関との連携が図られています。 ■施設を退所した後も、利用児や家族等が相談できるようにアフターケア担当の職員が窓口となっています。 	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
#	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用児の満足の向上を目的とした調査に取り組みおらず、給食の嗜好調査の実施もありません。「平和寮に来てよかった」と思っただけの施設づくりを実現するためにも、利用児の満足を把握する仕組みを整備し、利用児満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取り組みが求められます。 	

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。

#	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
(コメント)	<p>■第三者委員の設置等、苦情解決の体制が整備されています。苦情内容は記録され、適切に保管されています。また各施設の苦情内容は法人のホームページに掲載されています。</p> <p>■残念ながら、評価訪問時には苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物の確認ができませんでした。掲示物の掲示と利用児等への資料の配布及び説明に関する取り組みが求められます。</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
(コメント)	<p>■定期的に心理士による相談とアドボケートを活用した傾聴が実施されています。しかし、利用児が相談したい時や意見を述べたい時に相談できる環境が組織として整備されていません。</p> <p>■利用児・家族等との話し合いの機会を設けるなどの日常的な取り組み、意見箱の設置、アンケートの実施、第三者委員による聞き取り等の複数の相談相手や相談方法の用意などが求められます。</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
(コメント)	<p>■児童会で出された意見については職員間で共有し、改善に向けて取り組まれています。ただ、自己チェックシートや職員の聞き取りでは、「時間がなくて対応できていない」との声が複数ありました。</p> <p>■児童会だけでなく、利用児からの意見や要望、提案等への対応についての仕組みを確立することが重要です。</p> <p>■相談の内容や対応、その記録の方法、報告の手順等を定めたマニュアルの整備も求められます。</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
(コメント)	<p>■事故防止に関する研修は10月に実施されています。</p> <p>■ヒヤリハット・事故報告書が集約されています。しかし、要因の分析と改善策・再発防止策の検討・実施が組織的に確立されていません。リスクマネジメント責任者（施設長）がリーダーシップを発揮し、定期的な会議の開催と具体的な対策が求められます。</p>	
#	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。	a
(コメント)	<p>■感染症マニュアルが見直し、整備されています。看護師を中心として、定期的に予防や感染発生時の適切な対応についての研修が実施されています。</p>	
#	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
(コメント)	<p>■定期的に避難訓練が実施されていますが、いずれも厨房からの出火想定です。地震、豪雨等の様々な災害を想定した訓練が望まれます。夜間を想定した訓練も必要です。</p> <p>■入所施設では不審者の侵入に対する訓練の必要性が求められています。</p> <p>■5日分の非常食の確認はできましたが、その他の備品類の確保、非常時に持ち出す物（非常袋等）の事前の準備が不十分です。</p> <p>■年に1度、法人合同の防災訓練（セコム連絡等）が実施されていますが、災害発生時の初動時の対応や出勤基準等を示した行動基準の作成が求められません。</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 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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■支援についての各種マニュアルは作成されていますが、管理運営マニュアル・危機管理マニュアル等とまとめて保管されている状態です。日常的に閲覧し、活用できる工夫が求められます。 	
#	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。	c
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■各種支援マニュアルについて、組織として定期的に現状を検証し、必要な見直しを行う仕組みが必要です。改訂した内容や検討会議の記録も不明確です。 ■マニュアルの点検や検証については、時間をかけて組織的に行うことがサービスの質の向上にとって重要です。 	
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 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。	b
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用児一人ひとりの個別支援計画を策定するための体制が確立されていません。 ■児童発達支援管理責任者は各部門の担当者の意見を集約・調整する場を設定し、その場に参画して個別支援計画の内容の決定までを統括します。また家族への連絡や説明を行う等の責任者としての役割も必要です。 	
#	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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施されています。モニタリングの結果を踏まえ、担当者会議を開き、評価・見直しが行われています。 ■利用児の意向を把握するため、児童発達支援管理責任者が兼ねることなく意見表明支援員を選任し、担当者を含むメンバーで会議を開くことが望まれます。 	
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
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■利用児一人ひとりに対する福祉サービスの実施状況は共通のソフトを活用し記録されています。 ■申し送り帳、引継ぎノート等の手書きの部分が少々あり、非常勤職員によるソフトへの入力はできていません。業務の効率化、利用児にかかわる日々の情報がすべての職員間で共有化するためにも工夫・見直しが求められます。 	
#	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
(コメント)	<ul style="list-style-type: none"> ■プライバシーポリシー・個人情報保護規定・文書保存規定等により、利用児の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められています。また、受け入れ実習生からも同意書が交わされています。 ■ケース記録等については鍵付きの書庫で管理されています。すべての職員が個人情報保護規定等を理解し、順守するため、教育や研修を定期的に行うことが求められます。 	

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"> ■利用児の自己決定や自己選択を尊重する観点から、利用児の意向に応じて入学する学校が決定されています。利用児の思いを尊重し、「何をできるようにになりたいか」聞き取りを実施し、個別支援計画が作成されています。また、生活に関するルール等について、利用児同士が話し合う場として児童会が定期的に開催されています。 	
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。	b
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■虐待防止・身体拘束廃止委員会が定期的に開催されています。緊急時にやむなく身体拘束を行う場合の具体的な手続きと実施方法が明確に定められています。 ■やむを得ず実施する際には必ず記録をし、その都度、保護者に連絡の上、保護者の同意を得ることが求められます。 	
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"> ■幼時から高校生まで年齢層に幅がありますが、一人ひとりの発達に応じた支援が行われています。支援者は利用児が自分でできる行為は見守り、できる機会を奪わないように努めています。生活の自己管理について、整理整頓・掃除・片付け、身だしなみやスケジュールの管理、金銭管理等が個別支援計画に基づき、日々の支援に取り組みられています。 	
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"> ■スケジュールボード、絵カードを使用したり、言語のみでなく、実物、ジェスチャー、紙に書くなどの方法を使いながら、利用児の思いを聞く取り組みが行われています。 ■週の献立表が掲示されていて、分かりやすいようにメニューに絵が使われています。 ■コミュニケーション能力が十分ではない利用児の日々の関わりの中での変化を見逃さないように支援が行われ、意思表示を支援する意見表明支援員が設けられています。 	
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"> ■心理士による相談、アドボケイトによる相談が定期的に行われています。また利用児が職員に話せる機会として児童会が設けられています。 ■利用児が話したいことを話せる機会を個別に設ける場面が必要です。相談内容については、児童発達支援管理責任者等に報告され、支援にかかわるすべての職員が情報を共有できる仕組みが求められます。 	
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
	(コメント) <ul style="list-style-type: none"> ■平日の日中活動の提供はありませんが、休日のクラブ活動が実施され、音楽部・運動部・料理部の継続的な取り組みが行われています。児童会で話し合われ、いずれかのクラブに参加しています。 ■音楽部は楽器演奏に取り組み、年末に法人内の特別養護老人ホームでの発表を目指しています。運動部は冬場のロードレースに向けてトレーニングに励んでいます。料理部はおやつ作りやオリジナル弁当作りを目標に取り組んでいます。 	

A⑦	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。	a
(コメント)	<p>■行動障がいによる特別な行動のある利用児について、生活状況や行動などが把握され、職員間で支援方法等の検討と共有がなされ、日々の生活支援が行われています。</p> <p>■心理士による助言や研修が実施され、支援内容の見直しや環境整備に取り組まれています。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
(コメント)	<p>■毎月、給食委員会と厨房会議が行われ、利用児の意向や障がい状況に応じた食事の提供について話し合われています。体重減の利用児には補食や栄養食の提供が行われています。</p> <p>■日々の食事提供は温冷庫に保管された食事が提供されており、温かいご飯や新鮮なサラダを食べることができます。</p> <p>■利用児の意向に応じて、12時前まで浴室の使用がされています。夜間の安全面を考慮すると、できるだけ早い時間の終了が望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■施設の老朽化が進み、清潔で、安心・安全に配慮した生活環境の確保が喫緊の課題です。乱雑に整理されていない部屋が多く、不要なものは破棄していく取り組みも必要です。</p> <p>■居室はほとんどが多床室であり、利用児一人ひとりがくつろいで過ごせる生活環境が不足しています。利用児の生活環境に関する意向等を把握する取り組みと改善の工夫を早期に行う必要性があります。</p> <p>■他の利用児に影響を及ぼすような言動があった場合には一時的にクールダウン室が使用されます。安全を配慮して壁にはクッション材が使用されています。</p>	
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
(コメント)	<p>■日常の支援が個別支援計画に基づいたものであるかは不確かです。利用児の意欲を高める支援や工夫を検討し、利用児が主体的に取り組める支援内容が必要です。</p> <p>■視覚支援学校在籍している利用児が2名います。入所年数も重ね、能力的にも施設での環境に不自由さはそれほど感じられませんが、今後自律・自立した生活を目指すためにも、白杖を使用した行動の体験も必要かと思われます。</p>	
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
(コメント)	<p>■体調不調時に迅速に対応できるように手順がマニュアル化されています。</p> <p>■常勤看護師が退職し、派遣看護師が勤務しています。利用児が健康に安心して生活を送るため、日常的な健康状態の適切な把握と職員間の情報の共有に努めるためにも、常勤看護師の雇用への努力が望まれます。</p>	
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
(コメント)	<p>■必要時には嘱託医師の往診を受けることができます。</p> <p>■通院の報告や体調不良時等の引継ぎは適宜行われています。</p> <p>■看護師の協力のもとで服薬管理が行われていますが、投薬ミスや配薬ミスが起きています。服薬マニュアルの検証、見直しに取り組むことが求められます。</p>	
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

	(コメント)	<p>■利用児の外出・外泊や友人との交流等について、利用児の主体性を尊重して柔軟な対応や支援が行われています。</p> <p>■地域の学校に登校している利用児が多数在籍しています。すべての利用児が、落ち着いた雰囲気の中で学習に取り組める環境が必要です。現状の中で、利用児のニーズに応じた取り組みや工夫を検討・実施して下さい。</p>	
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。	a
	(コメント)	<p>■昨年度は4名の利用児がグループホーム等の地域生活への移行がありました。地域移行コーディネーターが配置され、障がい程度が重いケースであっても、本人・保護者の意思を尊重し、関係機関との連携・協議がなされ、施設入所ではなく、地域での生活が実現しています。</p> <p>■地域生活継続のための支援の取り組みとして、アフターケアの担当職員が日常的な相談や緊急時のバックアップ体制に寄与することなど、地域の関係機関等と連携・協力した取り組みが進められています。</p>	
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。	a
	(コメント)	<p>■コロナ禍で家族との交流が図れませんでした。今年度は夏祭りを実施し、家族等の参加がありました。その際には個別支援計画の説明と意見交換が行われています。</p> <p>■利用児の意向を尊重し、家族の状況に応じて、面会・週末帰宅が実施されています。電話などで近況報告をしているケースもあります。</p>	
			評価結果
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。	b
	(コメント)	<p>■子どもの「育ち」を保障していくため、保護者・学校との連携がなされています。グループ担当制が敷かれていますが、個別支援プログラムの作成・実践においてはチームでの検討・見直しが不十分です。担当職員だけでなく、他のグループ職員との情報の共有、連携・調整方法を検討してください。</p>	
			評価結果
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)	児童施設のため非該当項目です。	
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)	児童施設のため非該当項目です。	
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)	児童施設のため非該当項目です。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者3名を事業者が選出する
調査対象者数	3人
調査方法	評価者が約20分間の聞き取りを別室で1人ずつ実施。 子どもに緊張があるので、事業所職員が1名付き添う。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

学校では漫画創作クラブ、平和寮では運動部に参加しています。
好物はラーメン。苦手な食べ物はチーズ、アーモンド、ピーナッツです。
動物が苦手です。少し苦手なお友達もいます。
クリスマスプレゼントはシルバニアファミリー・しまじろうのDVDが欲しいです。
「よくお手伝いをしてくれる」と付き添いの職員さんが褒めていました。

高校3年生女子

卒業後のグループホームは決まっていますが、働く場所がまだ決まっていません。
できれば就労支援A型に行きたい。将来はユーチューバーになりたいと思っている。
スマホは持っていないが、パソコンは得意です。
毎月精神科に通院しています。メンタル面の強化が自分の課題。
心理士の村上さんがよく相談にのってくれる。
高校の修学旅行は岡山・香川に行きました。
いつか北海道に行って、好きな海鮮を食べたいです。

高校1年生男子

フルーツが好物です。特にブドウが好きです。
好き嫌いはないですが、生クリーム、ケーキが苦手です。
運動部に入っています。走ることは好きです。
先日、箕面の大滝に行ってきました。
週末帰宅をして、母、祖母、兄弟で過ごします。祖母の作ってくれる食事が美味しいです。
高3の兄と弟が二人の4人兄弟です。
弟の世話をするように「小さい子の世話をよくしてくれる」と付き添った職員さんが褒めていました。

*他の施設と異なり、利用児さんの緊張もあって、施設の職員の付き添いがありました。
要望等についてもあまり聞くことができませんでしたが、施設での生活に不自由さは感じられませんでした。