

(別記)

(公表様式2)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準
(障害者・児施設版(居住系、通所系、訪問系))

評価機関

名 称	NPO法人だれにも音楽祭	
所 在 地	上益城郡益城町福富822番地	
評価実施期間	H25年9月1日～H26年2月27日	
評価調査者番号	第09-003号	第13-009号
	第10-010号	第13-011号
	第13-008号	第13-012号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：大江学園 (施設名)	種別：障害児入所施設(福祉型)
代表者氏名：施設長 塘 林 敬 規 (管理者)	開設年月日：昭和40年6月1日
設置主体：社会福祉法人肥後自活団 経営主体：社会福祉法人肥後自活団	定員：70名 (利用人数)
所在地：〒862-0970 熊本市東区渡鹿8-16-46	
連絡先電話番号： 096 364 0070	FAX番号： 096 366 0290
ホームページアドレス	http://www.oogakuen.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
主に知的障がいをもつ児童の療育 および生活サポート	4月お見知り会、 8月夏まつり、 10月運動会、 12月クリスマス会、 12月もちつき、 3月お別れ会、ほか
居室概要	居室以外の施設設備の概要
1人部屋 2室、 2人部屋 12室、 4人部屋 11室	プール、 体育館、 運動場、 講堂、ほか

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
施設長	1		社会福祉士	1		
看護師	1		看護師	1		
児童発達支援管理責任者	1		保育士	2 3	4	
指導員	7		介護福祉士	3	1	
保育士	2 2	4	社会福祉主事	6		
栄養士	1		管理栄養士	1		
事務員	1		調理師	5		
調理員	4		准看護師	1		
嘱託医		2	医師		2	
合 計	3 8	6	合 計	4 1	7	

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 評価結果総評

特に評価の高い点

1 広い支援環境

大江学園は、熊本大学とJR立田口駅の間にある、白川に架かる小蹟橋の際にあります。「熊本市指定保存木」になっている44本の銀杏の樹のトンネルを抜けると、喧騒を離れた別世界に入った感じがします。前面には小蹟水辺公園があり、なだらかな斜面となった敷地には、4つの寮・農園・グラウンド・プール・体育館・恩賜記念館（講堂）があり、青年期までの子どもたちが体力作りをするのに適した広さがあります。廊下の長さが55mある清和寮（男子中高生寮）はユニット化が進み理想的な居住空間になっており、多目的ホールには、相撲の土俵がビニールテープで作られ、ルールを学びながら体のぶつかり合いをすることで、心身共に発達出来る様な配慮がされています。

2 さっぱりとした身なりと利用者満足

子どもたちは18歳まで過ごし、卒園と同時に社会に羽ばたいてゆくための、自立を支援する入居施設ですが、髪をきちんと切り、さっぱりとした身なりをしています。42名の利用者の面談では、やさしい心根の子どもが多く、甘えたい気持ちも我慢している面も見られますが、職員の声掛け等についての少しの問題以外は、概ね満足している印象を受けました。

・マラソン、フットベース、フライングデスクなど運動機能に優れ各種競技の全国大会に上位入賞する利用者もいます。又寮の壁には美術展での表彰状が掲げられています。利用者一人一人が自分の目標をたて、出来たらシールを貼り、「ほめほめの木」「ほめほめの畑」等を作って、職員が一人一人の良い所を書いてほめることで、その能力を引き出す事が出来ていると思われれます。

3 地域に貢献しています

熊本市内の福祉拠点として、事務所前の東和寮・恩賜記念館（講堂）を使って短期入所・日中一時支援・学童保育・幼児保育・就学前保育等が行われています。各支援学校へのバスが学園内駐車場より発着し、地域の人も利用しています。

・学童保育は、平日はもとより土曜・日曜預かりもあり、小学生から高校三年生までを受け入れています。

・夏休みの「障がい児・家族支援事業」の取り組みを3年前より受託しており、「サマーホットクラブ」として、施設内の交流ホールを主に使用し、夏休みの32日間にわたり、室内遊びの他、水遊び・プール・散歩などを行うものです。今年度は、小・中・高校生合わせて延べ491名の利用がありました。

・地域の2か所の保育園との交流も行われており、プール遊びを学園プールで行い、音楽療法の取り組みを月2回、H23年4月より合同で行っています。

4 献身的な職員の努力

社会から期待されるサービス水準と、サービス実施に必要な配分資金との差は、社会福祉法人自体の出捐と勤務する職員の時間的奉仕によって維持されています。効率性優先の社会の中で、子どもの自立のためにかかる献身的支援がなされていること自体、高度な運営を求められる福祉の現場であると言えます。

・職員の粘りと本人の努力により、落ち着きを取り戻し、やや粗暴だった面が治まり、元気で明るい、気が優しく、争いに割って入る、成長につれ、下の子どもの面倒を見るようになる、職員を気遣う、感受性が豊かに育つ、子どもを日常的に手伝い母性が育つ、卒園生が遊びに来る、等の子どもの良い点が育まれています。

5 継続した第三者評価受審

施設長は、施設の情報公開に心を砕き、定期的に福祉サービス第三者評価を受審しています。前回受審・今回の受審で問題点が、徐々に整理されつつあります。

・標準的な支援実施方法は、食事、排せつ、入浴、衛生、健康などの生活内容ごとのマニュアルにより作成されています。職員への周知については新任研修や委員会活動において徹底を図り、各寮においては主任による個別指導を実施しています。実施状況については利用者の人権尊重やプライバシー保護のマニュアルにより各寮の主任と検証・改善委員会により確認する仕組みがあります。

・支援内容ごとのマニュアルは、各寮の主任による実施状況の確認と、各委員会による定期的な評価により、見直しのP D C Aのサイクルが継続されています。見直しには利用者満足調査や自治会の意見にも配慮し、見直された事項は、園長の決裁を得ています。

・個別支援サービス計画は利用者や保護者の意向や児童相談所からの情報により策定されています。支援計画の作成から、目標達成のための支援サービスの内容、その経過と達成状況が具体的に記録されています。処遇方針は年2回の個別支援会議より見直されています。

改善を求められる点

1 職員の接し方に対する方針

職員の言葉遣い・接し方に関する重要法令と格別の内部規定・統一運用、施設内虐待を想定した分限規定がなく、適正な接し方への担保が確保されていません。職員の常識に任せた運用は、一歩間違えば利用者の身心を深く傷つけ兼ねない危うさがあります。

あだ名で呼んだり、呼び捨てにしたり、大声で指示することは、職員の意図とは裏腹に、利用者本人は必ずしも好ましいとは思っておらず、個人の尊厳に立った管理者の明確な姿勢とマニュアル提示、及び統一的運用が求められます。

2 管理者・職員認識の差を縮める

時間外超勤をめぐる認識の差は、単に社会常識の有無と捉えるのではなく、具体的数値として実態調査・統計取りが必要です。社会福祉制度が、法人だけでなく職員との、お互いの何らかの出捐で維持されている施設の現実に対して、正確に数値化して対応することが、利用者の安心した育ちの支援につながると思われます。

仕事に該当するのか、サービスなのかの曖昧な部分も含め、まずは実際に費やされている時間の集計がなされ、数値化された結果によって双方が歩み寄る仕組みが求められます。

すべての仕組みは利用者の福祉の為に向かうべきであって、双方の英知によって現状より、少しでも良くするその一歩が期待されます。

3 ボランティアの活用も

支援施設は社会全体が支えるべきであって、施設・職員だけが犠牲的責任を負うものではないと思われます。人的・物的支援を外部に求めることは、子どもの養育・成長支援にとって、必要かつ当然な業務とさえ思われます。施設の情報公開・発信量を増やし、不足する支援部分についての、外部からの積極的手当てが期待されます。

・カーテンレール・トイレの補修、子どもに任された食堂清掃の不十分さなど等は、人員不足から来ると思われ、各種ボランティアの支援が必要と思われます。

・余剰する人員配置という状況下でなければ、利用者支援向上・職員就業改善につながりにくいと推測されます。

・社会と頻繁に交流することで、お互いを知らない事から来る、いわれなき予断と偏見を

除去し、子どもが社会で自立して行く良い環境づくりにつながると思われます。

4 中長期計画・資金計画の策定

単年度事業計画は、単年度の経営基本方針、事業全般における各項目の運営指針、年間目標や質の向上に対する取組が示されています。理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にするため、各項目の現状を分析し、課題と目標を示し具体的数値目標が設定された、中・長期の事業計画と財源・収支計画の策定が期待されます。

・事業計画の保護者への周知については、入園時にパンフレット、計画書、資料の説明や行事等の案内書により理解を得ています。利用者については自治会等で説明されていますが、子供向けのわかりやすい資料をもとに継続的な取組みが望まれます。

・更なるユニット化を目指した増築の申請は昨年なされていますが、実現していません。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H26.3.22)

弊園としては、平成22年度に受審して以来、2度目の受審となりました。前回、指摘を受けた「改善を求められる点」については、全職員で真摯に受け止め見直しをしてきました。しかしながら、「まだまだ改善が必要な部分もある」との指摘をいただきました。その他にも新たな改善点、課題もいただきました。もう一度、原点に戻り、ボトムアップで見直していきたいと思えます。また、「特に評価の高い点」については、引き続き、おごることなく「子どもたちの視点を第一」に、ニーズを的確に捉え、サポート体制を充実させ、さらに安心・安全かつ専門性の高い施設を目指していきます。

地域の中の開かれた施設、社会資源としての役割を果たすことはもちろん、地域にあるさまざまな社会資源との連携強化、ネットワーク化を進め、かつ、その中心を担えるよう取り組みます。もちろん、職員の働きやすい職場環境づくりにも取り組みます。

最後になりましたが、長期にわたり評価をしていただきました、評価機関に感謝申し上げます。

4 評価分類別評価内容

評価対象 1 理念・基本方針	「生活リズムの確保」「体力づくり」「自己実現」を生活療育支援方針として掲げ、職員行動規範として「利用者の尊厳を大切に、権利擁護に努める」「援助者としての立場を自覚し、利用者の主体性、個性を重んじる」「利用者の自己実現に向けた専門的支援を行い自己研鑽に努める」を明示してあります。
-------------------	---

	<p>周知については、年度末の事業計画策定時の会議や毎月の職員会議、園内研修等の機会をとらえて継続的に取組まれています。</p> <p>保護者等への周知については、園のしおりや入園時の資料で説明しています。利用者には自治会開催時に資料をもとに説明しています。保護者への説明は面談や行事などの機会をとらえて日常的な周知を期待されます。</p>
--	--

2 計画の策定	<p>理念や方針に基づいた各項目にわたる支援の現状を分析し、課題と目標を示した、各年度ごとの具体的な数値目標が設定された中・長期事業計画と収支計画の策定を期待されます。</p> <p>単年度事業計画は、前年度の事業実績を踏まえて策定されています。単年度の経営基本方針、事業全般における各項目の運営指針、年間目標や質の向上に対する取組が示されています。単年度事業計画の基礎となる財源・収支を含めた中・長期計画の策定を期待されます。単年度事業計画は、前年度の事業実績を検証・改善委員会において評価し、業務ごとの各種委員会、主任会議の協議を経て策定されています。事業計画の見直しは検証・改善委員会の評価と各種委員会ごとの協議を踏まえ、計画策定時と同じ手順で計画変更がなされています。</p> <p>事業計画は、策定の段階から職員参画のもとに策定されています。策定後は全職員に職員会議、各種委員会や園内研修、各寮掲示により周知されています。計画の進捗状況は、年5回開催される検証・改善委員会により事業実績を評価し職員会議や各寮会議において理解を深めています。</p> <p>保護者への周知については、入園時にパンフレット、計画書、資料の説明や行事等の案内書により理解を得ています。利用者については自治会等で説明されていますが、子供向けのわかりやすい資料をもとに継続的な取り組みを望まれます。</p>
---------	---

3 管理者の責任とリーダーシップ	<p>園長は、職員会議や園内研修において役割と責任について表明しています。園長は施設長を対象とした園外研修を受講し専門性の向上に努めています。施設運営規程には職責の規定はありますが、見直し策定中の防災対策マニュアルや広報紙など文書として明確化されることを期待されます。</p> <p>園長は、施設運営に関する外部研修を受講し、事業者として関係法令遵守に努めています。自己点検表により関係法令をリスト化し、人権サービス委員会などを開催し法令順守の倫理を理解するた</p>
------------------	--

	<p>めの取組に努力されています。</p> <p>サービスの質の現状については、事業計画の実績を評価・分析し、職員会議や各委員会などでそれぞれの課題を示し職員を指導しています。質の向上に対する具体的な体制として、職員による各委員会を組織し、活動の指導的役割を果たしています。</p> <p>園長は、運営方針や支援計画の達成に向けて人事管理や業務管理などの現状分析と課題の把握に努めています。経営や業務の課題と目標の共通認識を形成するために、会議設定や委員会開催、研修制度などの体制が構築されています。</p>
<p>評価対象</p> <p>1 経営状況の把握</p>	<p>事業経営を取り巻く環境の把握については、施設長を対象とした外部研修や県特別支援学校・知的障害施設長連絡協議会等で把握に努めています。地域の福祉ニーズの把握については、児童相談所、学校、行政や民生児童委員の会合等により情報の収集を図っています。</p> <p>経営状況は法人理事による内部経理監査を実施し、コスト分析や経営課題の把握に努めています。経営課題を踏まえて、中・長期計画を策定し園内研修等による継続的な職員への周知を期待されます。</p> <p>監査については法人監事による内部監査を実施し、業務執行状況及び財産の状況に関する監査が実施されています。経営上の課題の明確化と法人経営の透明性の確保を図るため定期的な外部監査の実施を期待されます。</p>
<p>2 人材の確保・養成</p>	<p>職員体制については、管理規程により職種、員数、職務が規定され職務に応じた有資格職員を配置し人事管理されています。職員確保については、採用は退職に応じた補充採用であり、県社協人材バンクにより募集し職員定数管理に努めています。</p> <p>人事考課の実施については、年2回の自己評価と主任による1次評価及び園長による2次評価により実施しています。人事考課は評価基準による段階評価により実施し、結果は職員にフィードバックされ客観性の確保や組織の活性化を図っていますが、客観的かどうかについて、認識の差があります。</p> <p>管理規程により勤務時間、休暇等が規定され、有給休暇取得や</p>

	<p>時間外労働データを管理し就業状況の把握がされています。勤務表は各寮の主任が作成し、職員の意向は園長や主任、法人内の衛生管理者との面談により行われています。職員のモチベーション保持の観点から有給休暇取得率向上についての取組みが期待されます。</p> <p>福利厚生については、各種保険や退職者共済、福利厚生センターに加入しています。スポーツ大会、職員旅行や慰労会による職員親睦が図られています。法人内に産業医、衛生委員会を設置し職員の健康維持に努め、育児・介護休業などの規則により家族のいる職員の就労に配慮しています。</p> <p>研修については、各種委員会による内部研修や職務ごとの外部研修が実施されています。資格取得については県内出張扱いとするなど配慮されています。研修に関する基本姿勢を示し、倫理観や専門性を明示した体系的な中・長期計画の策定を期待されます。</p> <p>専門知識、技術水準、資格に応じた個別研修計画により法人内新任研修や外部講師による研修、各種委員会による自主研修が実施されています。</p> <p>実習生の受入れに関しては、マニュアルにより各寮の主任が連絡窓口となり、事前説明や学校と協議の上育成プログラムを作成し責任体制を明確にしています。人材育成の観点から実習生受入れの意義や方針等については事業計画に記載するなどの明文化を期待されます。</p>
3 安全管理	<p>事故や感染症の発生による緊急時には、園長を責任者とした対応マニュアルが整備されています。リスクごとに衛生委員会、保健・給食委員会を設置し安全管理の研修を定期的実施し職員と利用者へ周知を図っています。利用者は個票により健康管理や支援方法が管理され、関係機関とも協力体制がとられています。</p> <p>火災や自然災害については消防計画を策定し、消防署と連携して訓練を実施し、職員と利用者へ周知の徹底を図っています。施設は1級河川の近辺に位置するため、建物被災の経緯も踏まえた対応マニュアルの策定を期待されます。災害関連の備蓄リスト作成により食料品の備蓄があります。</p>
4 地域との交流と連携	<p>運営指針に地域に開かれた施設として交流に努め地域と共生する姿勢が掲げられています。交流事業として夏祭りや、運動会に近</p>

	<p>隣住民を招待し、事業の情報は掲示し周知に努めています。日常生活での交流については近くの商店や病院など地域資源を利用し、小学校区のドンドヤ、清掃については計画段階から職員も参加し交流を図っています。</p> <p>施設の開放については、グラウンド、体育館、プールや交流ホールを申出により提供しています。見学や訪問については対応していますが、地域への呼びかけや広報紙の配布についても対応されることが期待されます。</p> <p>町内婦人グループによる伝承遊び、夏祭り出演、餅つきや学生の保育体験のボランティア受入れがあります。受入れ姿勢を明確にするため、意義や方針の明文化を期待されます。</p> <p>地域の社会資源である関係機関や各種団体と連携し安全の確保や支援の質の向上に努力されています。職員の情報共有化を図るために委員会や会議を開催し、関係機関の機能や窓口等を明示した資料を掲示してあります。</p> <p>市自立支援協議会や県特別支援学校・知的障害施設長連絡協議会に児童福祉団体として地域ネットワークに参画しています。学校、児童相談所などとのケース会議や消防署との訓練など関係機関と連携し具体的に対応しています。</p> <p>法人理事の校区自治協議会への参画や、児童委員との会合により福祉ニーズの把握に努めています。ニーズの把握の充実のため平成26年度から家庭支援専門相談員による相談・訪問事業を策定中です。</p> <p>未就学児の日曜預りや学童保育事業、平日や週末を利用したショートステイ事業など福祉ニーズに基づいた事業が実施されています。事業のPDCAサイクルによる計画から実施・実績の評価と見直しを継続するため中長期計画や事業計画での位置付けが期待されます。</p>
<p>評価対象 1 利用者本位の福祉サービス</p>	<p>利用者尊重や人権擁護については、理念や運営方針に個人の主体性を重んじ、自立した生活への支援を掲げています。標準的な支援計画には支援内容ごとのマニュアルが整備されています。職員の共通理解の取組として職員会議や人権サービス委員会、検証・改善委員会により取組の徹底を図っています。</p>

	<p>プライバシー保護については、マニュアルが整備され、入園時に基本的姿勢を説明しています。基本的人権の尊重については、各委員会や職員会議で知識の向上と保護に関する留意事項の周知がなされています。利用者への継続的な説明と各居室のカーテン設置など具体的な取り組みが期待されます。</p> <p>利用者満足を把握するため、保護者の意向を入所時に個別面談で把握し、入所後は自治会での意向把握に努めています。利用者満足調査を年1回アンケート形式で実施し、把握した結果については、各委員会で検討され、利用者へ説明がなされています。</p> <p>相談や意見に対しては、各寮に窓口を配置し相談相手を選べるよう配慮してあります。入園時の個人面談や自治会などで園の姿勢を説明しています。日頃から気軽に相談できるよう、継続的でわかりやすい説明を期待されます。</p> <p>苦情解決の仕組みは、規定により受付担当者と解決責任者を配置し、第三者委員会を設置し体制を整備しています。相互理解を図るため入園時の説明と掲示により周知をしています。受付けた苦情については記録し利用者と家族に結果を伝え、会議と回覧により公表しています。利用者満足調査により意見や苦情の把握に努めています。</p> <p>人権マニュアルを定め苦情解決の手順と同様に対応しています。利用者満足調査などによる意見については、委員会による検討結果を説明し周知しています。H25年度に虐待防止マニュアルを見直し中でありH26年度からの適用を予定しています。対応が難しい保護者の意見や提案については、児童相談所とも協議のうえ保護者にフィードバックしています。</p>
2 サービスの質の確保	<p>定期的な第三者評価の受審と毎年の自己評価を実施しています。各業務ごとのPDCAのサイクルは、検証改善委員会や人権サービス委員会など各種委員会による活動や、毎月の職員会議で継続して実施され質の向上と意識の共有化が図られています。</p> <p>評価結果は主任会議や各種委員会により分析され、運営全般にわたる委員会の活動と職員会議により、課題の明確化と共有化が図られています。改善課題については、職員会議や委員会の活動において改善実施計画の策定を期待されます。</p>

	<p>標準的な実施方法は、食事、排せつ、入浴、衛生、健康などの生活支援内容ごとのマニュアルにより作成されています。職員への周知については新任研修や委員会活動において徹底を図り、各寮においては主任による個別指導を実施しています。実施状況については利用者の人権尊重やプライバシー保護のマニュアルにより各寮の主任と検証・改善委員会により確認する仕組みがあります。</p> <p>支援内容ごとのマニュアルは、各寮の主任による実施状況の確認と、各委員会による定期的な評価により、見直しのP D C Aのサイクルが継続されています。見直しには利用者満足調査や自治会の意見にも配慮し、見直された事項は、園長の決裁を得ています。</p> <p>個別支援サービス計画は利用者や保護者の意向や児童相談所からの情報により策定されています。支援計画の作成から、目標達成のための支援サービスの内容、その経過と達成状況が具体的に記録されています。処遇方針は年2回の個別支援会議より見直されています。各文書は書き方に差異がなく統一的に記述されるよう記録要領の作成を期待されます。</p> <p>文書については個人情報保護マニュアルにより管理しています。職員にはプライバシー保護に関する知識と、職員倫理が求められ研修や人権サービス委員会活動等により意識の向上を図っています。さらに文書管理を徹底し文書類を定期的に管理する方策として文書管理規程の策定を期待されます。</p> <p>支援計画は、入所時のアセスメント実施から策定に至る一連の手順により、関係職員で協議し情報の共有化を図り、園長の承認を得て決定されています。支援サービスの実施状況は、その経過と達成状況が具体的に記録され、定期的に寮会議やケース会議、職員会議により職員間で共有されています。情報共有の徹底と迅速化や事務の負担軽減を図るため各寮にパソコンシステムの導入を期待されます。</p>
--	---

<p>3 サービスの開始 継続</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページが公開され、見学・体験入所等に対応しています。一日入所もいつでも利用出来ます。 ・福祉サービスの内容を紹介した資料は、公共施設等におかれていますが、これを写真・イラスト等を取り入れた、より見やすく分かり易く充実したものにすべく作成中です。
-------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・「退所者の会」のような支援組織はありませんが、夏休み・冬休み等に必要に応じて、家庭に帰る様に園に帰ってくる卒園生を受け入れています。 ・サービス終了後の方・保護者からの相談には応じていますが、当時の担当職員又は園長が対応することが多く、相談受付担当職員の配置はされていません。
<p>4 サービス実施 計画の策定</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントは、所定のシートで実施され、看護師・栄養士も含めて定期的に、年2回協議・見直しが行われ、必要な方には随時見直しがされています。 ・サービス実施計画は、利用者・保護者の意向を把握した上で、担当職員・児童発達支援管理責任者を中心に策定され、各種サービスが行われています。又見直しは、毎月の会議で勤務以外の職員全員参加により行われています。
<p>評価対象 A - 1 利用者尊重</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「倫理綱領」・「行動規範」があり、利用者に対する接し方の、マニュアルは、細かく具体的に策定されていますが、一部の職員については、「丁寧な行動・言葉づかい」に問題があると思われる時があります。 ・接遇に関する職員研修は、法人内研修として「人権倫理委員会」・「検証改善委員会」が、其々年5回行われ、外部講師を招いての研修や、勤務年数が5年未満の職員に対する研修を設けるなど充実しています。 ・意思伝達に制限のある利用者には、カードにこれから行う事を絵に描き、見せながら理解して頂くようにしています。 ・施設全体の自治会があり、必要に応じて責任者・職員との協議を行っています。男子中・高生が居住する寮には利用者会があり、会長・副会長を置いています。「自立・友愛・礼節」の目標を掲げ、廊下・部屋の掃除・洗濯の当番を決めたり、施設行事・寮独自の行事に対応し、職員はその支援を行っています。 ・通学にはスクールバス利用と、JR・路線バスを乗り継いででの自主登校も行われています。 ・利用者が実習等で慣れない場所に行く場合は、地図上での説明の後、必要に応じて実際に同行を繰り返しての支援が行われています。

	<ul style="list-style-type: none"> ・高校生は、栄養士と買い物に出かけ、調理室を使用して自分の弁当を作り、実習先に持って行かれるよう支援が行われています。
<p>A - 2 日常生活支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・食事については、嗜好調査・アレルギー調査を行っており、緊急の保護者からの要望にも対応しています。 ・「肉を食べたい」という声が多く聞かれます。タンパク質は足りているかの説明も含め、カロリー量の明示が期待されます。 ・栄養士が献立を作成する際は、直接利用者の希望を聞き入れることもあります。その際、利用者のリクエストであることを、週間予定献立表に記載しています。 ・行事・誕生会にはバイキング形式が取り入れられ、ひな祭りにはお寿司・ハロウィンにはカボチャ料理・クリスマスには鯛の御造りなど、利用者の要望に添った工夫が凝らされています。 ・毎回の食事は職員が検食簿を付けていますが、各寮に於いても利用者が、当番で検食簿を付けています。 ・食育の取り組みについては、栄養士が各寮に月1回ずつ出向き、各調理室で、調理している姿を見せたり、畑で育てた野菜を使って、利用者と一緒に調理して食べる取り組みをしています。丸ごとのカツオに、実際に触って貰い、その後さばいてワラであぶりタタキにするところを、実演することもあります。 ・入浴についてもマニュアルが策定されています。浴槽に湯を溜めるのは、衛生面から3時間位ですが、シャワーは24時間使用出来、運動等で帰園が遅くなった場合は勿論、発汗・失禁の場合も、その都度対応しています。しかしながら、夜風呂に入りたいという要望も多く、職員配置上の困難さもありますが、子どもとしても当然の欲求と思われ、検討が必要です。 ・トイレ環境については、改善委員会・衛生委員会で点検・改善の検討がされています。便器にヒーターはついていますが、トイレの冷暖房設備はついていないのが現状です。こわれたまま修理されない箇所があり、車いす対応も期待されます。 ・衣服は利用者の意思で選択され、どの利用者も汚れ・破損の無い、良く似合う服を着ています。意思表示出来ない方には職員が選択しています。 ・服薬が必要なのは、利用者のうち半数近くを占める為、薬の使

	<p>用に誤りがないようマニュアルが用意され、新入職員はまず「服薬業務ワークシート」の使用方法をしっかりと、覚えることから仕事に入ります。その上で薬の準備・投薬は3人でチェックしながら行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域のボランティア組織の「女性の会」・地元小学校の協力を受け、もちつき・どんどや・交流会等のレクリエーションを行い、夏祭りに「おてもやん」を踊る楽しみもあります。 ・土・日・祝日の職員出勤は普段より多く、外出する利用者が必要な時は対応できるようにしています。特に中・高生は、運動面に優れた利用者が多く駅伝大会の参加、フットベースの県の親善大会に参加し、全国大会に出場する利用者もいます。フライングディスク大会で2年連続優勝した利用者もいる等、外出の機会は多くあります。 ・外泊は保護者の都合等によって制限されることがあります。盆や正月に、家庭での外泊が出来ない利用者については、かなりの数の職員が、自宅に連れ帰るボランティアをしています。利用者は普段味わえない家庭の雰囲気を経験でき、職員の家族も、利用者を受け入れる事を、楽しみにしている方も多くおられます。 ・新聞・雑誌は、個人でも購入出来ますが、寮ごとに定期購入し備え付けてあります。 ・テレビは、夕食後の「利用者会議」などで話し合い、共同利用しています。テレビの録画機能はありませんが、DVDを貸し出しています。 ・高校を卒業するまでに、必要となる利用者に対し、経済的能力を高める支援が行われています。現在男女2名の卒園生が、学園近くの民間アパートに、自立して居住し1名は車の免許を在園中に取得し、今は車の購入を計画していると言う事例もあります。
A - 3 施設・設備	<ul style="list-style-type: none"> ・坂道に手すり、段差にスロープが設置されていますが、車椅子で対応できるトイレはありません。 ・施設の看板が小さく、来所者に対し入口が分かりにくく、又広い敷地内の案内図がない為分かりにくいのですが、検討委員会・各部署で改善の検討を行っているところです。

(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		
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	42	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人	4	

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児施設（居住系）版 】大江学園

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、基本方針が確立されている。		
	- 1 - (1) - 理念が明文化されている。	○ a · b · c
	- 1 - (1) - 理念に基づく基本方針が明文化されている。	○ a · b · c
- 1 - (2) 理念、基本方針が周知されている。		
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が職員に周知されている。	○ a · b · c
	- 1 - (2) - 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a ○ b · c

- 2 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 2 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
	- 2 - (1) - 中・長期計画が策定されている。	a ○ b · c
	- 2 - (1) - 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a ○ b · c
- 2 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
	- 2 - (2) - 事業計画の策定が組織的に行われている。	○ a · b · c
	- 2 - (2) - 事業計画が職員に周知されている。	○ a · b · c
	- 2 - (2) - 事業計画が利用者等に周知されている。	a ○ b · c

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 3 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
	- 3 - (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 ○ b · c
	- 3 - (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
- 3 - (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
	- 3 - (2) - 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 · b · c
	- 3 - (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 · b · c

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 1 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
	- 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 · b · c
	- 1 - (1) - 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 ○ b · c
	- 1 - (1) - 外部監査が実施されている。	a · b · ○ c

- 2 人材の確保・養成

		第三者評価結果
- 2 - (1) 人事管理の体制が整備されている。		
	- 2 - (1) - 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c
- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
	- 2 - (2) - 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。	a・Ⓑ・c
	- 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・c
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
	- 2 - (3) - 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (3) - 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。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (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・c
- 2 - (4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
	- 2 - (4) - 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・Ⓑ・c

- 3 安全管理

		第三者評価結果
- 3 - (1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。		
	- 3 - (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・c
	- 3 - (2) - 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・Ⓑ・c
	- 3 - (1) - 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・c

- 4 地域との交流と連携

		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。		
	- 4 - (1) - 利用者と地域との関わりを大切にしている。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (1) - 事業所が有する機能を地域に還元している。	a・Ⓑ・c
	- 4 - (1) - 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・Ⓑ・c
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
	- 4 - (2) - 必要な社会資源を明確にしている。	Ⓐ・b・c
	- 4 - (2) - 関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ・b・c
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズを把握している。	a・Ⓑ・c
	- 4 - (3) - 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・Ⓑ・c

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。		
	- 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。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (1) - 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・c
- 1 - (2) 利用者満足の上昇に務めている。		
	- 1 - (2) - 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c
- 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。		
	- 1 - (3) - 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・Ⓑ・c
	- 1 - (3) - 苦情解決の仕組みが確立され、十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c
	- 1 - (3) - 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c

- 2 サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 2 - (1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。		
	- 2 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 2 - (1) - 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。	a・Ⓑ・c
- 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。		
	- 2 - (2) - 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。	Ⓐ・b・c
	- 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。	Ⓐ・b・c
- 2 - (3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
	- 2 - (3) - 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。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・Ⓑ・c
	- 2 - (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。	a・Ⓑ・c

- 3 サービスの開始・継続

		第三者評価結果
- 3 - (1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
	- 3 - (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。	Ⓐ・b・c
	- 3 - (1) - 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。	Ⓐ・b・c
- 3 - (2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
	- 3 - (2) - 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。	Ⓐ・b・c

- 4 サービス実施計画の策定

		第三者評価結果
- 4 - (1)	利用者のアセスメントが行われている。	
- 4 - (1) -	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c
- 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。	
- 4 - (2) -	サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c
- 4 - (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。	Ⓐ・b・c

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 Ⓑ c
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。	Ⓐ・b・c
A - 1 - (1) -	利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (1) -	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a Ⓑ c
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。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2) -	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	Ⓐ・b・c
A - 2 - (2) -	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	Ⓐ・c
A - 2 - (3)	排泄	
A - 2 - (3) -	排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ・c
A - 2 - (3) -	トイレは清潔で快適である。	Ⓐ・c
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。	Ⓐ・b・c
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。	Ⓐ・b・c

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。	Ⓐ b・c
	A - 2 - (5) - 理髪店や美容院の利用について配慮している。	Ⓐ ・ c
A - 2 - (6) 睡眠		
	A - 2 - (6) - 安眠できるように配慮している。	Ⓐ ・ c
A - 2 - (7) 健康管理		
	A - 2 - (7) - 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ ・ c
	A - 2 - (7) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ b・c
	A - 2 - (7) - 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	Ⓐ ・ c
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。	Ⓐ b・c
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。	Ⓐ b・c
	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。	Ⓐ b・c
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。	Ⓐ b・c
	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。	Ⓐ ・ c
	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。	Ⓐ ・ c
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。	Ⓐ b・c

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 Ⓑ c

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	33	19	1
内容評価基準（評価対象A 1 ~ A 3 ）	26	3	0
合 計	59	22	1