

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

②施設・事業所情報

施設名称: たばしね学園	種別: 福祉型障害児入所施設	
代表者(職名)氏名: 佐々木昌志(園長)	定員・利用人数: 50・36 名	
所在地: 岩手県奥州市前沢区字田畠 18-5		
TEL: 0197-56-2160	ホームページ: 有	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日: 昭和44年4月1日		
経営法人・設置主体(法人名・理事長名等): 社会福祉法人岩手県社会福祉事業団 水野和彦		
職員数	常勤職員: 14名	非常勤職員: 19名
専門職員	社会福祉士 : 6名	社会福祉士 : 1名
	精神保健福祉士 : 1名	介護福祉士 : 3名
	介護福祉士 : 5名	保育士 : 3名
	介護支援専門員 : 1名	サービス管理責任者(介護) : 1名
	児童発達支援管理責任者 : 5名	
	サービス管理責任者(介護) : 4名	
	〃(地域・身体) : 3名	
	〃(地域・知精) : 3名	
〃(就労) : 1名		
施設・設備 の概要	4人定員: 1室	食堂、洗面所、トイレ、身障用トイレ、
	3人定員: 13室	浴室、静養室、医務室、汚物処理室
	2人定員: 5室	わんぱくホール、相談室、親子訓練室
		おもちゃ図書館、スノーブレンルーム
		洗濯室、砂場遊具、自活訓練室

③理念・基本方針

【経営理念】

ご利用のお客様の尊厳の保持を旨として、お客様の立場に立った質の高いサービスを提供するとともに地域福祉を推進し、全ての人が相互に人格と個性を尊重し支え合いながら、その人らしく共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。

【経営方針】

児童福祉法に基づく福祉型障害児入所施設として利用児童の人権の擁護を基本に、一人ひとりの心身の状態に応じた質の高いサービスの提供に努めるとともに、健全な発達・成長を支援します。また、圏域等における障がい児(者)の社会環境の変化や地域ニーズに適切に応えるため、幅広い関係者や地域住民等との連携をより強めるとともに在宅障がい児(者)支援の一層の充実など地域福祉の推進に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

- ・ 県南広域圏の唯一の入所施設であり福祉サービスのセーフティネットの役割がある。児・者問わず短期入所を希望する利用者が多い。
- ・ おもちゃ図書館及びスヌーズレン室を併設し地域に開放している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 28 年 6 月 23 日（契約日） ～ 平成 28 年 12 月 5 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4 回（平成 25 年度）

⑥総評

◇ 特に評価の高い点

○ 中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画の策定

県南広域圏唯一の福祉型障害児入所施設である「たばしね学園」は、岩手県社会福祉事業団中長期経営基本計画に基づき、園内経営改善検討委員会で進捗状況の確認と評価を行い、経営課題や問題点を踏まえた「5年後のありたい姿」として平成28年度から32年度までの「たばしね学園アクションプラン」を作成している。

全国的な児童数の減少に加え、入所児童の発達障がいや養育者の暴力・ネグレクトによる措置入所割合の増加と児童を取り巻く環境が大変複雑で多岐にわたる支援が必要な状況下で、『質の高いサービスの提供と児童発達支援技術の向上』を事業重点項目の第一に掲げ、最優先課題である「定員変更」の数値目標を示し具体的に取組を進めていることは高く評価できる。

◇ 改善が求められる点

○ 所持金・預り金の管理と学習プログラムの作成

施設入所時に、契約書と重要事項説明書で説明され、「施設利用者預り金等管理要綱」と「たばしね学園小口現金等取扱い要綱」に基づき、預り金は適切に管理されている。具体的には、入所時に、児童本人名義の通帳を同名金融機関に2通作成する。1通目は「児童手当」を管理する通帳で、施設から各児童の通帳へ定期的に振り込み、退所時には児童本人に返還される。2通目は主に保護者からの小遣銭が入金・出金される通帳である（上限は15,000円）。残金等不足が生じた場合は、担当者が保護者へ連絡し、現金を持参してもらい、預金する。

複数の通帳により預り金を管理するため、今後は、職員のみならず、児童本人が自己管理できるような学習プログラムの整備と併せて、保護者等への開示も想定した管理体制の整備が望まれる。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

(1) 施設のコメント

たばしね学園は、平成25年度に続き5度目の福祉サービス第三者評価受審となりました。

今回の受審では、法人中長期経営基本計画に基づき、5年後のありたい姿を「たばしね学園アクションプラン」として策定し、経営課題である定員変更に向けての具体的な取組みや、児童の

自治会組織と協働による日々の暮らしの改善や学習、仲間づくりの実践について高い評価をいただきました。

一方、より積極的な安心・安全への組織的な取り組みとして、感染症に対する対策、災害時の職員及び外出中の利用者の安否確認、あるいは災害時における福祉避難所等の整備も含めた地域貢献への取り組みについて、新たな課題としてご指摘をいただいております、関係マニュアルを見直すと共に地域の方々や関係機関と協議を進めてまいります。

また、今回の受審にあたり、評価基準に沿ってサービス内容を改めて見直す良い機会となりました。明らかになったその他の課題等についても改善に努め、県南地域における唯一の福祉型障害児入所施設として、引き続き時代に即応した質の高いサービスの提供に心がけてまいります。

(2) 法人のコメント

当法人では、経営理念の実現に向けて、中長期経営基本計画を策定し、経営基盤の確立・強化と地域福祉の向上に資する質の高いサービス提供に努めております。

今年度は、当法人内の5つの施設が福祉サービス第三者評価を受審いたしましたが、各施設において、法人が策定した計画に基づき数値目標を掲げ、具体的な取り組みを行っている点、組織的な計画・改善が行われている点等について高い評価をいただきました。今後も社会情勢の変化や事業の進捗に応じた軌道修正を行いながら、職員個々の力を結集し、地域の誇りとなりうるよう進んでいきたいと思っております。

一方、老朽化が進む施設においては、トイレや浴室・脱衣室が利用者の身体状況に応じた設備や快適性に欠く環境にあるとのご指摘がありました。抜本的な改修工事には時間を要しますが、できる限りの工夫を重ね、利用者の安全・安心を確保し、快適に過ごしていただける環境の整備に引き続き努めてまいります。

⑧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。

(別紙)

第三者評価結果【たばしね学園】

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		第三者評価結果
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
評価者コメント1 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。 岩手県社会福祉事業団経営理念・経営基本方針を踏まえた「たばしね学園経営方針」が策定され、更に岩手県社会福祉事業団職員倫理綱領・行動規範を受けての「たばしね学園行動基準」が明文化されている。 周知の方法として、職員・保護者へ理念・基本方針が明記されている事業計画書を配布し会議の場で内容説明を行い、利用者へは「あるべきかんがえ(経営理念)」「めざすもの(経営方針)」と分かりやすく、簡潔で大きな文字で表記して掲示を行っている。		

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。		第三者評価結果
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
評価者コメント2 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。 社会福祉事業全体の動向を把握するために園長が全国会議に参加するとともに、専門誌「サポート」「愛護ニュース」や「福祉新聞」を定期購読している。毎月開催している園内経営改善検討委員会がニーズ・コストを含めた収集データを園長作成の資料に基づき分析する場として機能しており、更に分析結果を年2回事業団本部で行われる「プロジェクトマネジメント会議」で法人全体としても分析している。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
評価者コメント3 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 経営状況や改善すべき課題は、調整会議の議題で提出され、それを受けて寮棟会議で全職員へ周知し話し合いがなされ、改善への取組を職員会議で検討する一連の流れで具体的に進められ、会議録として記録整備がされている。		

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。		第三者評価結果
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。	a
評価者コメント4 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。 岩手県社会福祉事業団中長期経営基本計画に基づき、園内経営改善検討委員会で進捗状況の確認と評価を行い、経営課題や問題点を踏まえた「5年後のありたい姿」として平成28年度から32年度までのたばしね学園アクションプランを作成している。 現在の最優先課題である「定員変更」についても数値目標を示し具体的に取組が進められている。		

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。	a
<p>評価者コメント5 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。 たばしね学園後期実施計画であるアクションプランの5つの取組内容を反映した事業計画書が策定されており、主たる事業の数値目標にそって項目が具体的に示されている。28年度事業計画においては、6つの事業の重点項目を示し、最初の項目として「質の高いサービスの提供と児童発達支援技術の向上」を掲げ、利用者支援を第一とする園長の考えを具体的内容として示している。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント6 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。 職員の参画や意見の集約・反映のもとで策定されており、調整会議での提案を寮棟会議の場で全職員が話し合い職員会議で説明周知され、併せて実施状況は園内経営改善検討委員会で検討する一連の流れで毎月把握されている。また、目標管理・個人人材育成計画での園長面談で職員意見を聞き取る取組みも行われている。</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。	a
<p>評価者コメント7 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。 事業計画書を全職員へ配布し職員会議で説明するためのレジュメを園長が作成し理解に努めている。ご家族には保護者会で配布説明を行い、欠席者へは総会資料とともに送付している。利用者へ「することのけいかく(事業計画)」として大きな文字で児童に分かりやすい表現で掲示し周知に工夫をしている。更に広報誌に事業計画を掲載し振興局・学校・相談支援事業所・実習校・第三者委員等の関係機関へ配布し周知に努めている。</p>		

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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント8 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。 年4回開催のサービス改善委員会で、サービス改善実施結果の具体的な取組の検討や自己評価実施、利用者及び保護者を対象とした年2回の満足度調査結果も組織的に検討している。また、年4回開催の保健・給食委員会で給食について検討が行われ、検討結果を職員会議で評価する組織としての取組みが行われている。 利用者へ定期的に職員が箱を持って歩き直接入れていただく等の意見を集める工夫が行われている。</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、計画的な改善策を実施している。	a
<p>評価者コメント9 評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。 たばしね学園が今後一年間で行うサービス改善実施計画を作成し課題を具体的に文章化し、評価課題に基づく問題の改善計画を方法・期間・担当者別に示しており、サービス改善委員会で改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、見直しもしている。</p>		

評価対象II 組織の運営管理

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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント10</p> <p>園長は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。</p> <p>園長は、責任とリーダーシップを遂行する上での必要な役割を「運営と経営の旗振り役」として職務にあたっており、たばしね学園広報誌「たばしねだより」で内容を表明している。有事における園長の役割と責任を工程・担当者・手順・記録の項目で手順が具体的に明確化している。</p>		
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。	a
<p>評価者コメント11</p> <p>園長は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>園長は、全国的障がい関係施設長会議等の研修会に参加し、遵守すべき法令等の把握に取り組んでいる。職員へ遵守すべき法令等を周知する取組として、岩手県社会福祉事業団「サービス提供の手引き」手にして未来やコンプライアンスチェックシートを用いて行っている。</p>		
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		第三者評価結果
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。	b
<p>評価者コメント12</p> <p>園長は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。</p> <p>園長は、サービスの質の向上について職員の意見を反映するための職員提案を実施するにあたり28年度は、「経営改善にかかる職員提案」とテーマを具体的に絞り、より具体的な改善を行う取組を行っている。27年度は、32件の職員提案があり22件を採択し「他の事業所を知る」提案を実施するなど積極的に取り組んでいる。寮棟別による業務改善活動では「スポーツを取り入れた余暇活動」「日中一時・短期入所受入体制の見直し」とそれぞれのテーマによる現状・課題・活動期間・予想される効果を実施計画し、業務改善活動内容と成果の報告を行い、職員の意見を反映する具体的な取組を行っている。ただし、安心・安全につながる福祉サービスの提供に向けて、特に感染症や施設の立地条件等から想定される有事の対応について、職員間での共有や周知・理解への組織的取組が求められる。</p>		
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。	a
<p>評価者コメント13</p> <p>園長は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。</p> <p>園長は、定期面談や随時面談により職員の要望や意見に耳を傾け、働きやすい環境とするための取組として寮棟間による異動や非正規職員の求人を行っている。業務の効率化の取組として月平均7時間の時間外労働の現状把握や年次有給休暇年5日以上の取得、エコセーピング活動として現状の光熱水費使用料等をデータ化し、それぞれを職員会議で現状報告と光熱水費については年0.5%減の目標を示し具体的に取り組んでいる。</p>		

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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント14</p> <p>組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。</p> <p>岩手県社会福祉事業団教育研修制度実施要綱・教育研修制度実施要領・人事考課実施要領に基づき必要な福祉人材や人員体制に取り組んでいる。全職員の資格取得状況が確認できる一覧表を作成し資格取得を促す制度として、資格取得時の補助金、資格加算、スクーリング出席のための職専免制度を整えている。</p>		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>評価者コメント15 総合的な人事管理を実施している。 園長より年度当初に「平成28年度目標管理・個別人材育成計画への取組みについて」と題して、期待する職員像を示し、目標設定にあたって及び進行スケジュールをレジュメ資料として全職員へ配布説明し周知している。</p>		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント16 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。 健康安全推進委員会を毎月実施し、職員の安全衛生に関すること・職場環境等に関すること・メンタルヘルスに関することを検討する仕組みがある。28年度よりノー残業デイとして毎月第2・第4水曜日を設定している。職員互助会は正規職員のみ加入であるが県社協の退職共済には非正規職員も加入している。たばしね学園親睦会である「つつじの会」は年4回開催あり全職員の親睦交流が図られている。</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。		第三者評価結果
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。	a
<p>評価者コメント17 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。 岩手県社会福祉事業団職員目標管理制度実施要領に基づき、各自目標を入力し上司と目標の確認を行い活動を実施、中間まとめを行い上司と進捗状況の確認を行い、活動のまとめを行う仕組みが構築されている。非正規職員についても園長と面談前に目標や意向を入力して臨む年2回実施の面談計画が事業計画書に明記され職員一人ひとりの目標が設定されている。</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。	a
<p>評価者コメント18 組織として職員の教育・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。 岩手県社会福祉事業団教育研修制度実施要領に基づき、研修の種類及び目的が示され組織として計画的に教育・研修が実施されている。たばしね学園研修実績を研修内容・目的・派遣者等の一覧表で確認できる。非正規職員の研修派遣についても園長面談時の目標設定と併せて要望を聞き取り派遣を実施している。</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。	a
<p>評価者コメント19 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。 平成28年度たばしね学園研修計画で、新採用職員・地域職新採用職員・個別人材育成研修等の研修体系が、職場研修の年間計画では研修内容と講師がそれぞれ示されている。研修成果の評価分析や報告レポートは文書で確認できるとともに、寮棟会議や職員会議の場で発表の機会が確保されている。</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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント20 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てはいるが、効果的な育成プログラムを用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。 平成28年度たばしね学園事業計画で保育実習生の積極的受入及びホームページでの受入PRを行い専門職の教育・育成に関する基本姿勢を示している。たばしね学園実習生受入要領で社会福祉士・介護福祉士・保育士の資格取得を目指すための施設実習受入を定めており、実習生受入・指導手順で標準化され平成27年度は19名を受け入れている。事業計画書では同時期受入可能な人数を原則3名までとし、受入れることのできない場合の理由も示している。ただし、受入プログラムは、社会福祉士・介護福祉士についても、専用のプログラムの作成が望まれる。</p>		

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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント21 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。 ホームページでたばしね学園の経営方針・沿革・利用方法・行事紹介・事業計画などを紹介しており、情報公開の状況が確認できる。また、パンフレットでは苦情解決及び虐待防止の仕組みの紹介、機関誌「たばしねだより」ではサービス満足度調査結果等を公表している。</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
<p>評価者コメント22 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。 平成28年度たばしね学園事務分担表で機関誌編集スタッフが明記されており、更新・発行も明確にされ職員に周知されている。岩手県よる児童福祉施設指導監査及び年2回岩手県社会福祉事業団監事監査によりチェックを受けている。</p>		

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。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント23 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 たばしね学園のアクションプランに基づき事業計画に地域との交流を掲げ基本的な考え方を明記している。活用できる社会資源、地域行事の情報として田植え・稲刈り・収穫祭を利用者へ提供している。また、共催による「前沢福祉の里まつり」を前沢明峰支援学校・白梅の園と開催し、たばしね学園が食事提供の場としての役割を果たし1,000人規模の来場者を受入れることにより、利用者と地域の交流を図っている。 今後はたばしね学園が主体となり定期的に利用者や地域の方々との交流ができる機会の創設が望まれる。</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。	b
<p>評価者コメント24 ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。 おもちゃ図書館の運営・補助に係る「おもちゃ図書館ボランティアと県立一関第二高等学校JRC」はそれぞれ年間で50人の実績あり、たばしね学園のボランティア受入手順を整え事業計画書で基本姿勢を明確にしている。 発達障がいや自閉症などの特性を抱えている利用児童が多く専門性を必要とする対応が交流するうえで欠かせないことは理解できるが、今後は利用者との交流を図る視点でボランティアを育成する研修が期待される。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント25 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。 たばしね学園にとって「必要な社会資源」となる関係機関として、障がい福祉ガイドブック(奥州市)を活用している。また、関係機関である児童相談所・前沢明峰支援学校と連絡会議を定期的に開催している。 ただし、今後は当該地域の必要となる社会資源の連絡先を含めたファイル化による管理と職員への周知が望まれる。</p>		

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
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
<p>評価者コメント26</p> <p>福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。 前沢福祉の里まつりでの食事提供の場として施設を地域へ開放する取組を行っている。また、平成27年度はおもちゃ図書館を地域に開放し年間800人、スヌーズレン室は200人に利用されている。 今後は災害時の地域における役割としての福祉避難所や地域防災との連携協議により、社会福祉分野に限らず地域の活性化やまちづくりに貢献できる取組が期待される。</p>		
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
<p>評価者コメント27</p> <p>地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 おもちゃ図書館やスヌーズレン室というたばしね学園の機能を地域へ還元する取組がされ多数の方が利用している。 今後は、施設独自で行う社会貢献事業の新規導入や計画の検討が望まれる。</p>		

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

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
28	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
<p>評価者コメント28</p> <p>利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内での共通の理解をもつための取組が行われている。 利用者尊重の基本姿勢は、岩手県社会福祉事業団の経営理念、基本方針、職員倫理綱領、行動規範及びたばしね学園の行動基準に明示され、利用者尊重及び人権配慮を踏まえた職員研修会を実施(平成27年度2回、平成28年度11月開催予定)している。また、毎日の朝会での理念復唱、毎月の寮棟会議での役付職員からの伝達の徹底、人権侵害防止自己チェックなど、組織として常に利用者尊重を意識した取組が確認できる。なお、毎月1回開催される寮棟会議は、あさひ・のぞみ通りそれぞれで開催されるが、諸事情により出席できない場合は、都合のつく寮棟会議に出席し伝達の漏れがないように組織として工夫している。</p>		
29	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
<p>評価者コメント29</p> <p>利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービス提供が十分ではない。 たばしね学園利用者のプライバシー保護に関する留意事項に基づき福祉サービスが提供され、役付き職員からは、寮棟会議及び日々の業務の中でプライバシー保護や権利擁護の配慮について周知伝達を行い実践がされている。ただし、不適切な事案が発生した場合の対応方法をマニュアルに明示すること及び利用者・家族への周知(掲示等)について、より積極的な取組が期待される。</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。		第三者評価結果
30	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
<p>評価者コメント30</p> <p>利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。 必要な情報は、施設パンフレット、奥州市福祉ガイドブックに掲載し、利用希望者への見学等への対応が行われているが、多くの人が入手できる場所や目につく積極的な情報提供とは言えない状況が確認できる。ホームページについて、若手職員の意見などを採り入れた有効活用や圏域の相談支援専門員及び行政職員等に対する積極的な情報提供などを期待したい。なお、施設のホームページの内容については、定期的な更新が望まれる。</p>		

31	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
<p>評価者コメント31 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。 利用契約書、重要事項説明書や退所する利用者に対しての施設独自の様式により対応がされているが、分かりやすく工夫された資料は、業務係長が中心となって準備し、説明がされている。業務係長が対応している工夫された資料を組織としても情報共有する必要性や、意思決定が困難な利用者や措置児童に対する配慮等のルール化と適正な運用について、今後の検討を期待したい。</p>		
32	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>評価者コメント32 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。 地域生活等への移行に向けて、施設と児童相談所、支援学校、関係機関と支援会議を開催し、手順に従って情報等を引き継いでいる。また、退園後の対応については、退園した利用者の会「杉の会」への支援や退園後の相談先を分かりやすく表示した案内文書を準備し手渡すなどの対応が確認できる。なお、児童の長期帰省中への対応は、支援計画に位置付けて定期的な状況確認がなされている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		第三者評価結果
33	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
<p>評価者コメント33 利用者満足把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。 満足調査(年2回)及び嗜好調査、きずなの会を中心とした把握の仕組みが整備されて、集約した意見を寮棟会議及び調整会議で検討し、対応している。検討結果は、きずなの会(利用者)や保護者会総会の場などで報告をしている。ただし、利用者参画のもとでの検討については、実際参加できているとは言えず課題があり、今後の取組に期待したい。</p>		
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。		第三者評価結果
34	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。	a
<p>評価者コメント34 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。 たばしね学園苦情解決実施要綱に基づいた整備がなされ、苦情が発生した場合は、寮棟会議を中心に検討・対応し、サービス改善委員会で対応結果を検証して着実な福祉サービスの質向上に結び付けている。また、第三者委員に対しては、苦情以外の意見を含めて定期的な報告が行われている。</p>		
35	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。	a
<p>評価者コメント35 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者伝えるための取組が行われている。 園内に相談箱が3か所設置されているとともに、年4回の何でも相談を外部(第三者委員)に依頼して、利用者が複数の相談方法や相談相手を選ぶことができる環境にある。相談のお知らせには、ルビがふられており、利用者が読みやすいように工夫され、当日は各寮棟を回って相談会のお知らせについて声掛けを行っている状況が確認できる。また、相談室は、パーティションが準備され、外から見えないようにカーテンでプライバシーが確保されている。相談室が確保できない場合は、ホール、食堂、スタッフルームを活用しており、いずれもプライバシーに配慮し対応がされている。</p>		
36	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
<p>評価者コメント36 利用者からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。 苦情解決要綱、利用児童・保護者及び関係者からの意見・要望等受入手順などにより迅速に対応している。小さな要望から苦情に至るまで、職員から全て業務係長(場合によっては、寮棟主任)に報告があがり、業務係長の指示のもとに対応する仕組みになっている。そのため、マニュアルの定期見直しは、必要に応じて見直しをしている状況であるが、年1回の確認を含めた見直しについての検討を期待したい。</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。		第三者評価結果
37	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。	a
<p>評価者コメント37</p> <p>リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。</p> <p>事業団リスクマネジメント実施要綱に基づいてインシデントレポート、アクシデントレポートの作成、アクシデントに関わった現場職員による対策会議、リスクマネージャー及びジェネラルマネージャーを交えた検討、全職員への周知が組織として整備されている。また、リスクマネジメント研修に派遣した職員による報告会、毎月の寮棟会議での1か月の振り返りが定期的に行われている。</p>		
38	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。	b
<p>評価者コメント38</p> <p>感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。</p> <p>感染症対策についての責任者、担当者が明確化されており、その時期に職員に対して注意すべき感染症（インフルエンザ、0-157など）に焦点をあてた説明が行われている。また、実際の感染症を想定した訓練については、各寮棟の判断に任せて実施している状況であるので、一般的な感染症以外の対策や組織全体での勉強会・想定訓練の実施が求められる。</p>		
39	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積極的に行っている。	b
<p>評価者コメント39</p> <p>地震、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。</p> <p>防災計画、防災マニュアルを定めて、職員への周知及び通報訓練・避難訓練が定期的に行われている。また、地域住民を防災協力員に委嘱し、支援学校、近隣施設との合同訓練が実施されている。さらには、事業継続計画（BCP）を施設として策定しており、岩手県社会福祉事業団としての災害に対する意識の高さが確認できる。ただし、地震・火災以外の災害を想定した取組や職員及び外出中の利用者の安否確認については課題が認められる。事業継続計画については、県内の社会福祉法人の中でも先行して取り組まれていることから、全職員に対する周知を期待したい。</p>		

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。		第三者評価結果
40	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。	a
<p>評価者コメント40</p> <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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。</p> <p>生活（ADL）手引書、業務手順書、業務要領、個別支援マニュアルをもとにサービスが実施されている。転入職員に対しては、4月早々に標準的な実施方法に関する研修会を実施している。なお、標準的な実施方法に基づく実施の確認については、寮棟主任を中心に確認（業務日誌、ケース会議、ケース記録）がなされている。</p>		
41	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。	a
<p>評価者コメント41</p> <p>標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。</p> <p>標準的な実施方法の基となっている生活（ADL）手引書、業務手順書、業務要領、個別支援マニュアルは、4点セットで見直しが行われており、毎月の寮棟会議（主任を中心）で検証を行い、年度末に全体的な見直しを実施して個別支援マニュアルに反映させている。</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。		第三者評価結果
42	III-2-(2)-① 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
<p>評価者コメント42</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 個別支援計画作成・実施のフローチャートに基づきアセスメント及び個別支援計画が組織的に策定されている。また、定期的なモニタリングとは別にどの程度まで支援が進捗し、今後の支援の方向性を確認する支援状況検討会が実施されている。なお、措置児童等支援が難しいケースについては、関係機関と連携・調整を図ったうえで、より適切な支援を進めていることが確認できる。</p>		
43	III-2-(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
<p>評価者コメント43</p> <p>福祉サービス実施計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。 個別支援計画作成・実施のフローチャートに基づき定期的に支援の評価及びモニタリングを実施している。モニタリングの際には、家族が出席することは当然ながら、児童発達支援管理者を設置し、栄養士も出席している。実施計画の内容周知及び変更については、寮棟会議を通じて全職員に周知している。</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。		第三者評価結果
44	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。	a
<p>評価者コメント44</p> <p>利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 組織として様式及び日々の支援から日誌、ケース記録への反映がルールにしたがって実践されている。職員の記録内容や書き方については、業務係長、寮棟主任を中心にコンパクトで分かりやすい記述を指導している。日々の伝達事項は、連絡簿に記載され、職員は出勤後に必ず確認することがルール化されている。情報は、全て業務係長に上がり係長の判断で分別され、対応がされている。また、パソコンのネットワーク機能が整備されており、全職員が事業所内で情報を共有する仕組みが機能している。</p>		
45	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
<p>評価者コメント45</p> <p>利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 文書の整理・保管及び保存に関する取扱要領、個人情報の保護に関する規程に基づき記録の管理体制が確立している。また、寮棟会議をコンプライアンスの日と設定し、自己チェックの実施と併せて職員への周知を図っている。研修は、9月の寮棟会議に併せて実施したことが確認できる。</p>		

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重		第三者評価結果
A①	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
評価者コメント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。 児童とのコミュニケーション手段として、意思伝達を必要とする場合、身振り、手ぶり、マカトンサイン、写真、絵カードなどの視覚的 情報提供に心がけている。 児童から発する要望・希望を職員間で共有し、保護者等からの要望も聞き取り、個別支援計画に反映させて実施している。		
A②	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
評価者コメント2 利用者の主体的な活動が尊重されている。 児童の自治会「きずなの会」が結成されている。毎月1回全体集会で話し合いの場を持ち、職員や施設長等も参加している。 全体集会では、①誕生会や行事の計画、②週目標を決める、③意見・要望を聞く等が主な議題となり、担当職員を決めてサポート している。「きずなの会」の役員は、会長、副会長(2人)、書記(2人)で構成され、①給食・保健委員会(2名)、②サービス評価委員 会(2名)、③たばしねだより編集委員会(2名)等に参加している。こうした委員会へ参加する中で、児童は自由に意見や要望を述 べることができる。職員は出された意見や提案等に向き合い、できる限り実現するように対応している。できない場合には、わかり やすく説明し、理解を得るように努めている。		
A③	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
評価者コメント3 見守りと支援の体制が整備されている。 アセスメント⇒個別支援計画⇒モニタリング等の様式が整備され、内容もわかりやすく記述されている。児童本人や保護者の意 見・要望も聞き取り、計画に反映されている。児童の日常生活の行動観察は、勤務者がパソコンへ入力し、ケース記録に反映され ている。また、他害や器物破損行為から児童を守るための対応手順が「行動制限計画」により定められ、児童の安全に配慮され ている。ケース記録は、いつ、誰が、何をしたか、どんな行動だったか等が明記され、見やすく整理されている。		
A④	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。	a
評価者コメント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。 ①職業訓練事業及び自活訓練事業年間計画、②調理実習、③外出・外泊時の交通機関の利用、④買い物、⑤お金の種類や使 い方の学習、⑥非行についての講話、⑦薬物・アルコール・ゲーム等依存症について講話など外部の専門職の方を招いて学習会 を実施している。児童の成長・発達に合わせ、能力、強み、良さを、興味・関心を引き出す取組を計画的に実施している。		

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事		第三者評価結果
A⑤	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
評価者コメント5 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。 食事サービスに関するマニュアルが作成され、食事の基本動作に伴う、職員の動き(言語・動作介助も含む)も明記されている。 これを基に、児童一人ひとりの手順(書)が詳細に記され、個別性に配慮した支援を行っている。個別支援計画にも記載され、モニ タリングの結果、見直しも実施されている。体調不良等のある児童には「特別食依頼書」を作成し、栄養士に提出して食事を提供 している。		

A⑥	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
<p>評価者コメント6 食事が美味しく、楽しく食べられるように工夫をしている。 嗜好調査は年2回実施。給食・保健委員会には「きずなの会」の代表2名が参加して、意見や要望を聞く仕組みとなっており献立等に反映させている。ロシア風料理が食べたいとの希望があり、早速、取り入れて提供したら好評だった。季節的な野菜、果物、食材の提供やバイキング、誕生会、行事食等は児童の楽しみとなっており、飾りつけ、見た目も美味しく見せるように心がけ、工夫をしている。献立表はわかりやすいイラスト、写真等を使い、メニューや食材等の説明をしている。調味料・香辛料等は、テーブルには置かずカウンターに用意している。児童の好みで使用できるが、使い過ぎて健康を害さないように注意しながら対応している。残食は全体に食欲低下となる夏場、苦手な食材などの傾向をみて献立を工夫している。調理部門は外部業者に委託しており、連携を密にして、児童が喜ぶような食事作りに努めている。</p>		
A⑦	A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
<p>評価者コメント7 喫食環境に配慮している。 食事時間は朝食7:30~8:20、昼食12:00~13:00、夕食17:30~18:00となっている。「きずなの会」の全体会で再確認する。テーブル席は、対人関係に配慮し職員の方で決めている。保健・給食委員会等で、児童達が落ち着いて食事を摂れるようにするにはどうしたらよいか、話し合うこともある。中高生がクラブ活動で遅くなった場合も、学校と連携をとって、時間外でも温かい食事ができるように配慮している。障がいの重い児童の場合は、簡易のパーテーションで間仕切り、できるだけ周囲の刺激を少なくして食事に集中できるようにするなど環境づくりに努めている。児童の大好きなラーメンなどは児童が席に着いてから提供するように心がけ、喜ばれている。</p>		
2-(2) 入浴		第三者評価結果
A⑧	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。	a
<p>評価者コメント8 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。 入浴のサービス提供のマニュアルが作成されている。入浴の基本動作に伴う職員の動き(言語・動作介助を含む)を明記している。これを基に個別に支援の必要な児童のために手順(書)が作成され、個別支援計画に反映されている。「安全面やプライバシー保護に関する留意事項」を十分に取り入れている。入浴の際の健康状態や留意事項は、個別チェックリストが作成されている。</p>		
A⑨	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>評価者コメント9 利用者の希望に沿って行われている。 入浴時間は夕食後、夜18:15から実施する。障がいの重い寮棟は、毎日入浴を実施し、入浴介助職員は2名、着脱衣介助職員は2名、計4名で対応している。障がいの軽い方の寮棟は、1日おきに入浴するが入浴介助職員1名、着脱衣介助職員2名、計3名で入浴対応する。シャワー浴は毎日可能である。夏場は汗をかくので、毎日シャワー浴できるように配慮している。同性介助が原則である。歩行に不安な障がいを持つ児童もあり、転倒防止に気をつけた対応に心がけている。</p>		
A⑩	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
<p>評価者コメント10 環境は適切である。 浴室は各寮棟に1ヶ所ある。脱衣場には冷暖房設備＝エアコンはないが、夏は扇風機を設置している。冬は温熱ヒーターである。手製のカーテンを設置してプライバシーの配慮をしている。毎日の風呂掃除と消毒は職員が行う。</p>		
2-(3) 排泄		第三者評価結果
A⑪	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	c
<p>評価者コメント11 介助は快適に行われていない。 排泄介助のサービスのマニュアルが作成され、排泄の基本動作に伴う職員の動き(言語・動作介助を含む)を明記している。これを基に個別に支援の必要な児童のために手順(書)も作成されているが、今後は便意・尿意に加えて失禁への対応、排泄用具については、おむつの使用に関する事項を含むマニュアルの整備が望まれる。なお、個々の健康状態や注意事項については、個別チェックリストを作成し、日々の排便等を確認しながら排泄介助を支援している。</p>		

A⑫	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	C
<p>評価者コメント12 清潔かつ快適ではない。 トイレの床は、水洗いし流すことができない構造のため、汚れを拭き掃除しなければならない。長い間の使用で汚れがしみつき、掃除してもなかなか綺麗にならない。また、児童による破損の部位が目立ち、修理等が追いつかない現状である。職員が交替で掃除、消毒を実施しているが、老朽化も激しく、快適な状況とは言えない。</p>		
2-(4) 衣服		第三者評価結果
A⑬	A-2-(4)-① 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
<p>評価者コメント13 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 措置入所の児童は、児童の体形や好みに合わせて、一緒に出かけて好きな衣類を選択し購入している。契約入所の児童は、保護者が購入して準備している。ひどい汚れや破れのある衣類は保護者と相談し、了解を得て処分するようにしている。</p>		
A⑭	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
<p>評価者コメント14 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に行われている。 着衣、着脱や身だしなみに関するマニュアルは作成されている。衣服や衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は、個別に支援の必要な児童への手順(書)で実施している。</p>		
2-(5) 理容・美容		第三者評価結果
A⑮	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
<p>評価者コメント15 利用者の個性や好みを尊重した支援を行っている。 ひげそり、鼻かみ、爪切り、整髪、身だしなみ等についてのマニュアルが作成されている。個性や好みを大切に、児童や保護者の希望に沿って実施している。施設内に理髪室があり、外から理容師が奉仕活動も兼ねて来所し1人1,500円(カットのみ1,000円、顔そりとカット1,600円)の予算で実施している。現在、町の理髪店で行うのは男子1名のみである。また、在宅の障がい児の方にも施設の理容・美容が使えるように配慮している。理容室に髪形を決める際に、参考となるカタログや写真等を掲示している。</p>		
A⑯	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>評価者コメント16 配慮している。 高校生くらいの年齢になると町の理髪店への関心が強くなるので「外部理髪実施計画」に基づき実施している。理髪と買い物を兼ねて1人で外出する児童もいる。児童の希望に配慮した支援を行っている。</p>		
2-(6) 睡眠		第三者評価結果
A⑰	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a
<p>評価者コメント17 配慮している。 就床・起床のマニュアルが作成され、就床の基本動作に伴う職員の動き(言語・動作介助を含む)が明記されている。また、就床しない児童に対しては「不眠児童への対応手順」(2016年1月31日付)により、個別の状況に応じた支援を行っている。</p>		

2-(7) 健康管理		第三者評価結果
A⑩	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a
<p>評価者コメント18 適切である。 児童個々に医療ファイルが整備され、各児童の健康管理が実施されている。児童の健康状況については、児童本人や保護者に定期的または必要に応じて説明している。口腔衛生は年1回歯科検診が行われ、治療が必要な児童には職員が付添い歯科通院を実施している。洗面・歯磨きについては、マニュアルに沿って支援が行われ、磨き残しの確認を職員が支援している。インフルエンザ等の予防接種は児童本人、保護者の承諾書を得て実施している。</p>		
A⑱	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
<p>評価者コメント19 必要時に、迅速かつ適切な医療が受けられる体制が整備されている。 児童の急変時における手順やフローチャートが整備されている。各寮棟のスタッフルームには協力医療機関の一覧を掲示し、また、休日当番医を職員室に掲示するなど、すぐに連絡が取れるよう、緊急時に迅速な受診ができる体制を整備している。</p>		
A⑳	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a
<p>評価者コメント20 確実にされている。 児童の服薬状況は確認表に記録し、複数職員でチェックする体制となっている。また、医務室への出入りできる職員は決められており、鍵の所有者も明確化している。</p>		
2-(8) 余暇・レクリエーション		第三者評価結果
A㉑	A-2-(8)-① 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
<p>評価者コメント21 余暇・レクリエーションは利用者の希望が反映されているが、十分ではない。 児童本人からの聞き取りや「きずなの会」の話し合いで提案された意見や希望を把握して、出来るだけ実施するように心がけている。職員は、児童達自身が余暇活動を主体的に企画し立案するように側面的なサポートをしているが、児童達に十分な情報を提供している状況にはなっていない。むしろ、児童達に確実性のない、あいまいな情報提供をすることで、情緒不安や精神的に不安定になるのではないかと、慎重な姿勢である。</p>		
2-(9) 外出・外泊		第三者評価結果
A㉒	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b
<p>評価者コメント22 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 児童の希望で買い物や図書館利用など外出の機会を多くもてるよう、職員の勤務を調整しながら実施に向けて対応している。しかし、職員の異動などで継続的な取組が出来ていない。地域のガイドヘルパー、ボランティア等の協力者の育成もされていないため、体制は不十分である。なお、児童が1人で外出する時、安全確保や不測の事態に備えて、「ヘルプカード」を作成し活用している。</p>		
A㉓	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。	b
<p>評価者コメント23 利用者の希望に応じて行われているが、十分ではない。 保護者からの「外泊・外出申請書」が提出され、児童の外泊が実施される。週末の外泊は全体児童で12～13人位である。外泊は家族側の受入れ都合や意見等が優先されることが多い。児童の希望や意見を聞いて、情報提供し、調整しながらより希望に沿うような外泊になるように心がけている。</p>		

2-(10) 所持金・預り金の管理等		第三者評価結果
A ²⁴	A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	b
<p>評価者コメント24 管理体制が整備されているが、取組が十分ではない。 施設入所時に、契約書と重要事項説明書で説明され、「施設利用者預り金等管理要綱」と「たばしね学園小口現金等取扱い要綱」に基づき、預り金は適切に管理されている。具体的には、入所時に、児童本人名義の通帳を同名金融機関に2通作成する。1通目は「児童手当」を管理する通帳で、施設から各児童の通帳へ定期的に振り込み、退所時には児童本人に返還される。2通目は主に保護者からの小遣銭が入金・出金される通帳である(上限は15,000円)。残金等不足が生じた場合は、担当者が保護者へ連絡し、現金を持参してもらい、預金する。複数の通帳により預り金を管理するため、今後は、職員のみならず、児童本人が自己管理できるような学習プログラムの整備と併せて、保護者等への開示も想定した管理体制の整備が望まれる。</p>		
A ²⁵	A-2-(10)-② 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
<p>評価者コメント25 利用者の意志や希望が尊重されている。 新聞は2社、テレビガイド、料理の本などを購入し共同利用している。児童の希望する雑誌などは各寮棟で購入し提供することもできる。テレビ、ゲーム機など、「きずなの会」で話し合い、具体的なルールを決めるなど、児童同士のトラブルが起きないように児童の意向を尊重した方向で、職員は側面的な見守り支援を行っている。</p>		
A ²⁶	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、利用者の意志や希望が尊重されている。	非該当
<p>評価者コメント26</p>		