

### 第三者評価結果

事業所名：すみれ園

#### I 福祉サービスの基本方針と組織

##### 1 理念・基本方針

(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。	b
<コメント> 法人のホームページを開設し、基本理念・方針や法人の概要と沿革、各実施事業等を掲載するとともに、法人のパンフレットにも理念・基本方針等を明示して、広く情報を発信しています。職員に対しては基本理念・方針を文書化して配布し、入職時に説明するほか、年度当初の支援会議で全職員に伝達し、理解・浸透に努めています。なお、利用者・家族に対して、法人のパンフレットを用いて入所時に説明していますが、子どもが理解しやすい文書等の作成が望まれます。また、措置による入所のケースが多く、保護者に対し理念・方針の周知状況を確認する取り組みは行っていません。	

##### 2 経営状況の把握

(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
<コメント> 法人として施設入所支援や短期入所、生活介護、グループホーム等の事業を複数運営し、組織全体で情報を共有して、障害福祉全体の動向把握に努めています。行政や障害福祉関係団体等の情報のほか、市・区の福祉保健計画の内容等に基づき、法人及び各事業所の運営課題を抽出し、理事会や評議員会で協議して事業内容に位置付けています。法人及び園の運営課題については、施設の役職者で構成する管理職会議を通じて分析・検討を行うとともに、入所児童の推移や稼働率、運営コスト等についても協議して事業計画等の内容に盛り込み、支援会議やグループ会議等を通じて施設全体に周知しています。	
【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。	b
<コメント> 行政や法人内外の関係機関との連携を通じて、障害福祉を取り巻く経営環境の動向を把握するとともに、法人本部で系列事業所の活動収益や人件費率等の収支状況を比較・分析して課題を明確化し、運営の健全化に努めています。収集した情報や課題は、法人の理事会や管理職会議等で検討し、法人組織全体の共通課題として各事業所に周知しています。現在施設では、さらなる子どもの受け入れ推進と職場環境改善、人材の育成及び定着等を重点課題に掲げ、施設全体で改善に取り組んでいます。一方、職員に対し、組織運営に関する積極的な説明等は実施していないことから、施設として今後さらなる周知と認識の共有化に向けた取組が必要と捉えています。	

##### 3 事業計画の策定

(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。	b
<コメント> 2019～2023年の5か年に亘る法人の中長期計画に基づき、施設の設定備改修やグループホームの整備事業、日中活動・就労支援事業の開設、社会貢献活動など4つの重点事業を段階的に推進しています。また、2024～2029年の中長期計画を策定し、非常災害設備やネットワークアクセス機能の充実化、福祉ニーズの多様化に対応するためのさらなる事業展開など、3つの新たな重点目標と具体策を明示しています。計画の進捗状況は、法人の管理職会議で定期的に確認と見直しを行っています。一方、実施状況の客観的評価と計画的遂行に鑑み、成果・目標の数値化や工程の具体化など、より内容を明確化することが期待されます。	

<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。</p>	<p>b</p>
---	----------

<コメント>

施設の年度事業計画を作成し、利用者支援や人材育成、環境整備、感染症対策など、法人の中期計画に基づく事業目標とともに、各々の具体的な取組内容についても明示しています。また、施設入所支援や短期入所、日中一時、生活介護など、当該年度に実施する各事業のほか、施設行事や主な事業費、入所児童及び職員配置数の現況等についても記載しています。なお、事業費や設備改修など、一部可能なものについては、実施時期や内容等を具体的に示し、計画的に遂行していますが、感染症等の社会情勢や子どもを取り巻く環境の変化等を踏まえ、年度事業の具体的な成果や数値目標等の明確化はなされていません。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

<p>【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。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

事業計画の内容は、中長期計画の内容に沿って、前年度の事業報告や法人・施設それぞれで開催する会議や委員会の検討結果を踏まえて責任者会議で協議し、園長が内容を取りまとめて策定しています。計画の策定にあたっては、開催行事や活動プログラムの内容など、子どもの意見を取り入れるほか、職員の改善提案等も積極的に反映しています。事業計画の内容は、年度当初の支援会議で全職員に説明するほか、施設内のPCネットワークを通じて共有化し、随時閲覧できるようにしています。また、年度後半の責任者会議で定期的に進捗状況を確認し、必要に応じて見直し・修正も行っています。

<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。</p>	<p>c</p>
--	----------

<コメント>

子ども会を発足し、職員が運営をサポートしながら子ども同士または職員と話し合いを行っています。子どもに対しては、施設の開催行事や活動プログラムの内容等を伝えていますが、事業計画の説明を意識した説明は行っていません。また、保護者会を設置し、定例会を通じて主な事業内容の説明を行うこととしていますが、コロナ禍に伴い保護者会は休止中となっているほか、事業計画の掲示やホームページ等への掲載等の公表は行っていません。

#### 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>b</p>

<コメント>

法人の基本方針「施設の主人公は利用者である」を掲げ、子どもの個別性を尊重した支援を明示するとともに、事業計画の年度事業目標に「利用者主体」を掲げ、個々の発達段階に即した生活支援や関係機関との連携、地域移行の推進等を明記して、施設全体で実践に取り組んでいます。グループ会議や事例検討、支援計画に基づく個別支援のほか、虐待防止や防災、給食など法人共通の委員会を複数発足し、協議内容を施設運営に反映して絶えず支援の質向上に努めるなど、PDCAサイクルに沿って改善を図る体制を構築しています。定期的に第三者評価の受審も行っています。一方、組織として定期的にサービスの内容を振り返り、評価する体制の整備が望まれます。

<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、計画的な改善策を実施している。</p>	<p>b</p>
---	----------

<コメント>

居住ユニットごとのグループ会議の検討結果や、各委員会の活動報告等を踏まえ、主任及び支援部長、園長で構成する責任者会議を通じて支援内容の現状評価と分析を行い、事業報告に実施結果や改善課題を記載して、支援会議で全職員に周知しています。検討を通じて抽出した課題は、次年度の事業計画に盛り込み、職員間で情報を共有して組織全体で順次改善に取り組んでいます。一方、施設として自己評価は行ってないほか、第三者評価の結果を分析・検討し改善に活かすための検討の場は設定されていません。今後は定期的に自己評価に取り組み、職員の参画の下でサービス内容を検証し、改善に繋げる体制の構築が期待されます。

## II 組織の運営管理

### 1 管理者の責任とリーダーシップ

(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。	b
<コメント> 園長は、事業計画の内容説明を通じて、施設運営に関する自らの方針を示すとともに、年度当初の支援会議を通じて自身の所信を表明し、全職員に周知しています。また、施設の組織図等を用いて指示系統を明示し、不在時の権限移譲をルール化するとともに、日々の業務を通じて全職員に説明し、認識の共有化を図っています。一方、職務分掌など、管理者の役割・責務の明文化や情報発信はなされていないほか、園長不在時の権限移譲を明確化した文書等についても策定し、職員間で共有化することが期待されます。	
【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
<コメント> 園長は、外部の会合や研修等への参加を通じて、各種法令に関する情報収集を行うとともに、法人・園の会議等で情報伝達し周知に努めています。人権など障害福祉に必須の法令は、外部講師を招いて全体研修を開催するとともに、ハラスメント防止や労働法規等についても随時職員に伝達し、理解・浸透に努めています。また、児童福祉法等の実務と運用についても、個別事例を通じて周知しています。法人として独自に倫理綱領や職員行動計画、職務規律、職員心得等を策定し、子ども一人ひとりの尊厳と具体的実践を明文化し、周知に努めています。また、節電やごみ分別など、日常生活場面を通じて環境配慮の考え方を子ども・職員に伝えています。	
(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。	a
<コメント> 園長は、年度事業の実施状況や各会議の協議結果等を踏まえて支援内容の確認・評価を行うとともに、居住スペースを巡回して日常的に子どもと関わり、施設全体の支援の質向上のための対策を立案し実行しています。また、子ども一人ひとりの生活背景や発達段階、障害特性等に着目し、個別的な配慮や関わり工夫について職員に助言・指導を行うとともに、職員からの改善提案も積極的に取り入れています。修繕や備品購入等も随時実施し、安全で快適な生活環境の確保に努めています。研修計画に沿って外部研修に職員を派遣するなど、職員の教育・研修の充実化にも努めています。	
【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> 施設の人事・労務・財務は園長と法人本部で情報を共有し、支援の実情等を踏まえて人員配置を行う等、運営改善と業務実効性の向上に努めています。設置基準以上の人員を配置し、複数の勤務シフトや非正規職員を適宜導入するなど、実情に即し弾力的に対応しています。時間外労働の最小化や休暇取得の推奨とともに、法人の働き方改革として、2019年度から常勤職員を総合職・専門職に分け、各々の役割を明確化して業務効率化を図る取組も行っています。職員にこまめに声掛けするほか、支援会議の終了後に希望者を募ってお茶会を催し、職員間の交流促進と親睦を深める機会を設けるなど、園長自ら率先して風通しの良い職場環境づくりに尽力しています。	

### 2 福祉人材の確保・育成

(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。	b
<コメント> 施設の事業計画の年度目標に「職員の育成」を掲げ、法人の基本方針に基づく職員教育と研修参加、定着に向けた労働環境の整備等を推進することを明示しています。施設運営規定に基本的な職員配置数を明記し、設置基準以上の人員配置を実施するほか、支援の実情に応じて職員の加配を行う等の調整を随時行っています。法人全体で福祉人材の確保に取り組み、法人ホームページや就活サイト、ハローワーク等を通じて募集を行うほか、法人独自の採用説明会も開催し、積極的な採用活動を実施しています。一方、法人・施設の人材育成計画を策定するなど、福祉人材の育成方針やキャリア形成のプロセスを明確化することが望まれます。	

【15】 Ⅱ-2-(1)-②  
総合的な人事管理が行われている。

b

<コメント>

法人の期待する職員像として「光風会職員心得」を定め、挨拶や掃除、気配り・目配り、規則の順守、体調管理など5項目を明示するとともに、施設の求める職員像として、笑顔や思いやり、連携と協力、計画性のある行動など6つの方針を明文化して全職員に周知しています。法人全体で人事評価制度を導入し、6項目・4段階の情意評価を年2回実施しています。法人の総務部が担当して職員の処遇水準の分析・評価を行うほか、個別面談等で聴取した職員の意見を園長から法人本部に伝達するなど、処遇の改善にも努力しています。一方、昇給・昇格等の人事基準は明確化していないほか、職員が将来像を描けるキャリアビジョンの構築も今後の課題となっています。

(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組んでいる。

a

<コメント>

園長は労務管理の責任者として、職員の就業状況や意向把握に努めるほか、法人として衛生委員会を設置し組織全体の労働環境の整備を推進しています。ストレスチェックを定期的実施し、随時声掛けや個別面談等を行い、必要時は受診も勧奨しています。職員の相談窓口の設置はありませんが、看護師が随時健康相談に応じています。男性職員の育休取得など休暇取得を推奨するほか、個別の事情を考慮した勤務シフトの編成等も行っていきます。福祉共済への加入や予防接種等の費用助成、新卒者向けの住宅費用補助など、福利厚生充実にも配慮しています。また、法人の働き方改革として、常勤職員を総合職・専門職に分け個々に選択可能とするなど、独自の取組も行っていきます。

(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。

c

<コメント>

法人の期待する職員像として「光風会職員心得」の5項目を明文化するとともに、「すみれ園の求める職員像」に6つの方針を明示しています。「光風会職員心得」や「園の求める職員像」は、書面で全職員に配布するほか、施設内の随所に掲示して周知し、日々実践を促しています。また、職員行動計画や職務規律を策定し、読み合わせを実施して個々の意識向上に努めています。なお、法人の人事評価として、情意評価に基づき年2回の個別面談を実施していますが、目標管理制度等による職員の計画的な育成は行っていません。個々の職員の資質を高め、効果的な育成を図るためにも、職員ごとの目標設定と進捗確認、達成状況の振り返りを行う仕組み作りが期待されます。

【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

<コメント>

法人・施設各々で「期待する職員像」を明示し、法人の職員行動計画と職務規律を策定しているほか、事業計画にも研修参加の推進を明示しています。支援部長を研修担当に配置し、年度研修計画を策定して職員教育を行っています。外部研修を積極的に活用するほか、外部講師を招いて毎年定期的に法人全体で人権研修を開催しています。一方、職員の教育・研修に関する基本方針は策定されていないほか、研修計画も外部研修に準じた内容となっています。今後は、職員の教育・育成方針の明確化とともに、支援の実情や職員のニーズに沿った研修計画を策定し順次実行する等、より体系的な研修体制の構築が期待されます。

<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。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

職員の職務水準や資格取得等の状況は、園長と法人本部とで情報を共有し、実務に応じて人員配置を行っています。各種業務マニュアルを活用し、経験年数等に応じて職員を組み合わせ、業務OJTを通じて指導を行う等、各々のスキルアップと職員間の交流促進に配慮しています。階層別・職種別・テーマ別研修等は外部研修を活用し、職員の職種や経験年数など、各々の状況に応じて適宜受講の調整を行っています。研修案内の閲覧やオンライン研修の活用など、情報提供と学習機会の確保にも努めています。一方、施設としてさらなる研修機会の確保が必要な状況から、体系的な研修体制を整備し、内部研修の充実化を図る取組が期待されます。

(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。

<p>【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。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

実習担当に主任ほか1名を配置し、保育士及び社会福祉士、幼稚園教諭等の現場実習を受け入れています。職務規律の項目に「実習生の育成」を掲げ、受け入れの基本姿勢に施設運営の透明性確保と地域福祉の担い手の育成、地域との関係性の展開を明示しています。マニュアルに基づき受入手順を統一化し、実習生の意向や要望等を聴取して適宜プログラムの内容に反映するほか、養成校と密に連絡調整して効果的な実習指導に努めています。2022年度は12校・21名の受入実績となっています。一方、実習指導者に対する研修は実施していないほか、実習生向けの資料作成やマニュアルの内容の充実化など、さらなる受入体制の整備が期待されます。

### 3 運営の透明性の確保

<p>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>b</p>
---	-------------------------

<コメント>

法人のホームページを開設し、事業の概要や沿革、定款、役員名簿、報酬規程等の情報を公開しています。また、基本方針に「障がいのある利用者に必要な福祉サービスを提供し、地域の福祉活動の拠点としての役割を担う」ことを明示しています。ホームページ内に広報誌「風の便り」を定期的に掲載し、開催行事や法人関連事業所の自主製品の紹介等を行うほか、施設のページでは支援内容や日課、年間行事等を写真付きで分かりやすく紹介しています。ホームページ内に連絡先やメールアドレスを掲載して、随時利用に関する相談や問い合わせ等に応じる旨を伝えています。なお、今後は事業計画の掲載とともに、苦情・相談の体制及び結果の公表が期待されます。

<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。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

経営規程や就業規則等を整備し、組織運営のルールを明確化しています。税理士や社会保険労務士など外部の専門家からの助言・指導を取り入れ、事業運営の健全化に努めています。外部監査は実施していませんが、年1回定期的に法人監事による内部監査を実施して、法人全体の組織運営に関するチェックを行っています。

### 4 地域との交流、地域貢献

<p>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
---	-------------------------

<コメント>

法人の基本理念に、地域交流のあり方として「地域や関係諸団体との連携を深め、施設事業の充実と地域福祉の進展に寄与する」ことを明文化し、地域との交流に広がりを持てるよう努めています。コロナ禍に伴い、一部参加を見送る行事もありますが、子ども会等を通じて地域のイベント情報を伝えるとともに、要望に応じて参加をサポートしています。「横浜FCヨコハマぼるとカップ2023」への参加をはじめ、地元の境木商店街のお祭りにも子どもたちと一緒に参加しています。また、毎年地域で開催される餅つき大会に行事担当の職員をボランティアとして派遣するなどの協力も行っています。近隣商店や美容院、理髪店、歯科医院等も利用しています。

<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。</p>	<p>b</p>
--	----------

<コメント>

職員のあるべき姿を示した「施設職員としての心構え」に、ボランティア受け入れの基本姿勢として「地域とのつながりを広げ、施設運営の透明性確保に努める」ことを明文化しています。受け入れの際は実習生マニュアルに準じ、導入時に子どもの障害特性や関わりのポイント等を説明しています。コロナ禍以前は多数のボランティアのほか、中高生の体験学習の受入を行っていましたが、現在は退職した職員による施設行事の協力ボランティア以外は受け入れを休止しています。今後はボランティアマニュアルを整備し、対応や手順の明確化を図るとともに、学校教育の協力に関する基本姿勢を明文化することが期待されます。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

<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。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

支援員室に関係機関の連絡一覧表を掲示し、随時連絡調整を実施するほか、支援会議等の個別事例を通じて、園長から各関係機関の専門機能や役割等を職員に説明し、情報共有に努めています。職員は保土ヶ谷区自立支援協議会、地域の学校との地域連絡会、横浜市福祉型障害児入所施設や4児童相談所等との児童発達支援部会に出席し、各機関と情報を共有しています。保土ヶ谷区自立支援協議会に参加し、地域の関係機関との交流や研修会の開催など、相互の連携推進と地域課題の改善に向けた協議を行うほか、保土ヶ谷区学齢障がい児余暇活動支援事業「ほっとふれんず」に参加し、障害児の余暇活動支援を通じた地域のネットワーク化にも取り組んでいます。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

<p>【26】 Ⅱ-4-(3)-① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	<p>a</p>
--	----------

<コメント>

施設の併設事業として短期入所と日中一時支援を運営し、利用者からの相談を受ける中で地域のニーズや課題等の把握に努めているほか、子どもの支援を通じて学校との連絡会にも参加し、障害福祉に関する様々な情報の収集に努めています。保土ヶ谷区の自立支援協議会の活動を通じて関係機関と随時交流・連携し、地域課題の改善に向けた取組を行っています。そのほか、「保土ヶ谷区相談支援ボランティアグループ・しゃべる一む」の取組に参画し、園長自ら地域住民の傾聴ボランティアとして協力を行うなど、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に尽力しています。

<p>【27】 Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	<p>a</p>
---	----------

<コメント>

施設は、保土ヶ谷区自立支援協議会の子ども部会事務局として担当職員を配置し、地域の障害児の余暇活動支援に関する勉強会等の企画・運営を行っています。また、園長は「保土ヶ谷区相談支援ボランティアグループ・しゃべる一む」の傾聴ボランティアとして、関係機関と連携し地域支援を実施しています。コロナ禍により、施設行事の開催や地域行事への参加など一部休止中の活動もありますが、2023年度は町内会の餅つき大会に法人職員をボランティアとして派遣する等、地域コミュニティの活性化にも注力しています。保土ヶ谷区の福祉避難場所として協定を締結し、大規模災害発生時の地域の要援護者の円滑な受入に向けた体制整備を図っています。

### Ⅲ 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

<p>(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <p>【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。</p>	<p>第三者評価結果</p> <p>a</p>
---	-------------------------

<コメント>

法人の基本理念に「施設の主人公は利用者である」を掲げ、施設職員の心構えに「利用者の人権を保障し日々の生活をより豊にしていけるために私たちの仕事がある」ことを明示し、子どもの人権を尊重した支援に努めています。外部の学識経験者を講師に招き、毎年定例で法人共通の人権研修を開催し、全職員に周知と理解浸透を促しています。施設では、全職員に対し年2回虐待防止チェックリストを用いてセルフチェックを行い、支援内容を振り返るほか、グループ会議を通じて個別事例の評価と共有を行っています。また、支援会議や責任会議等で随時子どもの権利擁護について取り上げ、意見交換を実施するなど、施設全体で意識の共有化に努めています。

<p>【29】 Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 職員行動計画や支援ガイドラインに姿勢を明示し、プライバシーを尊重した支援に努めています。子どもの居住スペースは男女別にフロアを分け、同性職員を配置して同性介助を原則実施しています。子どもの居室は二人部屋で、状況に応じて個室対応も実施するほか、要望に基づき他児が入室しないよう外側に簡易錠を設置する等の配慮も行っています。虐待防止チェックリストにプライバシー保護に関する項目を設ける等、職員の意識向上にも留意しています。子どもの年齢や発達状況に応じたプライバシーの説明を行うほか、思春期の子どもに対する性教育の取組等も開始しています。一方、措置入所のケースが多く、保護者への周知や説明は今後の課題となっています。</p>	
<p>(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>	
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; ホームページやパンフレットを通じて、法人の事業内容や施設の情報を発信しています。利用相談に随時対応するほか、子どもにも一人ひとり丁寧に説明を行っています。入所にあたっては、子どもの状況に応じて複数回体験利用を実施し、十分な説明の下で子どもが理解し同意を得られるよう配慮しています。また、見学や相談時の状況を踏まえて情報提供のあり方を適宜見直し、実務に反映しています。一方、施設単体のパンフレットや、子どもにも理解しやすい案内文書等は作成していないことから、今後は独自の施設案内とともに、子どもの年齢・発達段階等に合わせた、より分かりやすい資料を整備することが期待されます。</p>	
<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。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 利用開始時は重要事項説明書を用いて保護者に説明し、必ず同意を得るほか、個人情報の取扱や予防接種等も文書で説明し書面で同意を得ています。言葉による意思疎通が苦手な子どもには、ジェスチャーに加え、写真やイラストなどを用いて説明する等の配慮を行っています。入所時やサービス内容の変更時は、園長自ら子どもと時間をかけてコミュニケーションをとり、十分に説明して必ず同意を得ることとしています。保護者に対しても、児童相談所等を通じて説明を行い、可能な場合は施設から直接説明し同意を得ることとしています。施設の日課や決まりごと等についても、個別の説明や子ども会のほか、掲示板等で周知・説明し同意を得ています。</p>	
<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。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 施設は本人の意向を確認しながら情報提供を行い、見学や体験をしてもらい、本人の希望を尊重した移行ができるよう支援しています。保護者には子どもの意向を伝えて共有し確認しています。移行の際は引継ぎを行い、移行先と最低でも1年間は情報を共有しながら訪問やカンファレンスを行っています。医療的な支援が必要な子どもについては、具体的な取組を伝えて引継ぎを行っています。保護者に対しての相談窓口は設定していますが、相談方法等を記載した文書の作成には至っていません。子どもには、状況が異なるため口頭で伝えています。</p>	
<p>(3) 利用者満足の上向上に努めている。</p>	
<p>【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。</p>	<p>a</p>
<p>&lt;コメント&gt; 職員は、日常生活の中で子どもたちの表情や行動を観察し、会話の中で満足度を把握するよう努めています。子どもたちとの面談は必要に応じて行ない、希望する子どもは年に1回、2名の第三者委員のメンバーと面談の機会を設けています。また、個別支援計画の作成や評価の前に担当職員が面談を行い、子どもたちの満足度等を確認しています。月に1回子ども会を開催し、職員も出席しています。子ども会では、日常生活のルールや行事の内容について決める事もあり、話し合いを通して子どもの意見や要望、困っていることなどを把握しています。把握した内容は、グループ会議や支援会議で話し合い、改善に繋げています。</p>	
<p>(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>	
<p>【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。</p>	<p>b</p>
<p>&lt;コメント&gt; 施設の重要事項説明書に「苦情申し立て」の連絡先を掲載し、保護者には入所や面談の際に説明しています。玄関口に苦情申し立てのポスターを掲示し、相談窓口や第三者委員の連絡先を記載し周知を促しています。施設内の女子フロアにポスターを掲示していますが、同様に男子フロアでも掲示することが望まれます。子ども会等でも苦情申し立てについて分かりやすく説明をしています。苦情の内容は子どもの担当が記録し、PCで職員全体に共有しています。内容によっては、グループ会議や支援会議、責任者会議で検討し、苦情を申し出た本人や保護者にフィードバックしています。なお、過去に第三者委員や外部権利擁護機関等への申立がないことから、積極的な公表は行っていませんが、今後は苦情がない旨を公表する等、運営の透明性確保に向けた取り組みが期待されます。</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。

b

<コメント>

苦情申立てのポスターを女子フロアに掲示しています。第三者委員の氏名や連絡先は紹介していますが、顔写真等を掲載するなど分かりやすく紹介する工夫が望まれます。苦情申立て等については、子ども会や第三者委員の面談の際に分かりやすく説明を行っていますが、利用説明文書の作成には至っていません。職員は必要に応じて子どもの話を聞き、相談しやすい環境づくりに努めています。また、居室のあるフロア以外の場所で園長と話や相談が気軽に出来る環境があり、子どもたちは頻繁に利用しています。

【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

<コメント>

職員は、日常生活の中で子どもを観察し積極的に声がけをして、子どもからの意見や相談を傾聴するよう努めています。子ども会から出た要望に対しては、グループ会議や支援会議で話し合い、子どもたちの生活向上に向けた取組をしています。事例として、コミック・録画機能付きテレビの購入や通信型ゲーム機を使用できる環境整備等、子どもたちの要望に沿って実現できました。意見や要望を言えない子どもについては、子どもたちの手作りの意見箱の設置を検討しています。アンケートや聞き取り調査を実施するなど、さらなる積極的な取組が期待されます。また、相談受付時の手順等を明確化したマニュアル等の整備も期待されます。

(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】 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>

「事故防止・対応マニュアル」を作成しています。災害対策や救急対応等のマニュアルがあり、状況に応じて見直しを行っています。リスクマネジメントの責任者は園長とし、主任や支援部長、園長で構成する責任者会議で事故やヒヤリハットに関する事案について検討し分析しています。職員は、事故報告やヒヤリハットをPCに記録し、職員間で共有しています。事例については主任が収集・集計を行い、事故報告書を職員に配布し、報告書に基づいて支援会議で改善策や再発防止策について検討しています。研修については、外部の研修に出席していますが、内部研修や勉強会の開催など、全職員が事故防止と対応を理解・実践するための学習機会の確保が望まれます。

【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

<コメント>

法人で「感染症対策マニュアル」「急性腸炎・インフルエンザ発生時の対応」を作成しています。マニュアルは各職員に配布し周知徹底し、必要に応じて見直しをしています。感染症対策の責任者を園長とし、看護師・保健衛生担当が予防策を策定するほか、職員に対し適切なマスク装着や手洗い研修等の助言・指導を行っています。また、新型コロナ感染防止として、定期的に抗原検査を実施する等、継続的に対策を行っています。子どもに対しては、日頃から心身の状態に気を配るとともに、感染症の罹患時は居室に隔離するなど、他児への感染や蔓延防止に留意しています。なお、さらなる感染対策の推進に向け、内部研修や勉強会など、職員の学習機会を増やすことが期待されます。

【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組織的に行っている。

b

<コメント>

法人の事業継続計画（BCP）を策定し、災害時の対応体制を明確化しています。計画の内容は、平常時の準備から初動対応、実際の運用及び地域貢献活動など、項目ごとに詳細に記載し法人の各事業所が連携して取り組むこととしています。災害用の備蓄は栄養士と主任が担当し、非常食や各種備品を管理しています。また、大規模災害の発生に備え、法人の中長期計画に保安用非常災害自家発電機や電気自動車の導入を明示しています。防災訓練を毎月実施するほか、消防署と連携した訓練も行っています。保土ヶ谷区の福祉避難場所として協定を締結し、有事の要援護者の受入体制を整備しています。一方、事業継続計画の内容を全職員に周知し、共有化するための取り組みは今後の課題と捉えています。

## 2 福祉サービスの質の確保

(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
<p>【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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 標準的な実施方法として、法人や施設で感染症マニュアルや事故防止・対応マニュアル等を作成しています。また、早番や遅番の仕事、日課、登校時の服薬や食事等の手順や注意事項は、施設内PCを用いたネットワークを通じて施設全体で共有・活用しています。経験の浅い職員に対しては、OJTを通じて具体的な支援方法を指導しています。2023年度は、感染対策の一環として手洗いチェッカーを用いた手洗い研修を実施しています。一方、各種マニュアルの見直しの一部定期的になされていないものがあるほか、マニュアルに基づいた支援が実施されているかを確認する体制性は整備されていません。今後は、マニュアルの定期的な見直しとともに、対応手順の共有化と統一化を図るための仕組み作りが期待されます。</p>	
<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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 法人・施設で各種業務マニュアルを作成し、施設内PCを用いたネットワークを通じて施設全体で共有・活用しています。虐待防止チェックリストの振り返りやヒヤリハット事例の検証結果等を踏まえ、改善策を日常の支援内容に活かすほか、子どもの状況や反応に応じて個別支援計画の内容にも随時反映し、支援の質向上に努めています。また、服薬補助ゼリーの導入など、職員の意見や改善提案も積極的に取り入れています。一方、各種マニュアルは必要に応じて随時見直しを行っていますが、見直しの時期や手順等は明確化されていません。施設として、業務の標準化とともに、継続的に改善を図るための体制整備が期待されます。</p>	
(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】 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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 園長を個別支援計画の策定責任者として、子ども一人ひとりに対し個別支援計画を作成しています。小学生以下は年2回、中学生以上は年1回アセスメントを実施して、子どもの意向をより正確に把握できるよう努めるほか、看護師や栄養士をはじめ、状況に応じて主治医や児童相談所、学校関係者など外部関係者の意見も反映しています。個別支援計画の内容は、グループ会議や支援会議で協議するほか、主任・支援部長・園長がそれぞれ確認し実行する仕組みとなっています。また、施設のPCネットワークを通じて職員間で情報を共有しています。一方、個人記録との連動性を図るなど、計画内容に沿って支援が実施されているか確認するための体制整備は、今後の課題と捉えています。</p>	
<p>【43】 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。</p>	b
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画は、6か月に1回見直しを実施しています。また、グループ会議で検討し、評価・見直しを行っています。子どもの状態や周りの状況に変化がみられた際も見直しをしています。計画の更新の際は、子どもに分かりやすく説明し同意を得ています。措置入所のケースが多く、可能な保護者には内容説明を行い、書面で同意を得ています。医療的ケアなどより配慮が必要なケースに対しては、医療機関や児童相談所、学校など外部関係者を交え、随時カンファレンスを開催するほか、各関係機関や保護者等の意見を反映して、計画内容の修正・変更も行っています。なお、今後は、個別の事例を通じて収集した改善策をマニュアルに反映し、施設全体で実践するなど、さらなる支援の質向上に向けた取組が期待されます。</p>	

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【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。

b

<コメント>

子どもの成育歴や個別支援計画等の情報や会議録、ヒヤリハット・事故報告書など、様々な情報・記録は施設内PCネットワークのサーバーに記録し、厳正に管理を行っています。各種情報・記録は、業務連絡など全体で共有すべき事項とより重要な情報を分類し、IDやパスワードを設定して、職種や職責に応じ閲覧制限を設けています。また、職員全体で確認や共有の必要がある情報や課題等については、グループ会議や支援会議等で情報を共有し周知しています。一方、記録の書き方については、新人研修で基礎的な内容を説明するほか、日常業務を通じて随時口頭で助言・指導を行っています。体系的な教育研修の機会を設定していません。今後は、マニュアルの整備や内部研修の開催など、記録作成のあり方を標準化するための取組が期待されます。

【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

<コメント>

法人の個人情報保護規程及び個人情報保護規程の運用指針を策定し、記録の管理や情報の漏洩防止策等を明確化し、組織全体で適正な対応を行う姿勢を明示しています。園長を記録管理の責任者として、職員に対し、入職時に説明し理解を促すほか、守秘義務・個人情報保護に関する誓約書を取得して、個々の意識付けを図っています。また、法人研修を毎年開催し継続的に周知しています。個人情報に係る書類は、事務室内の施錠可能な場所に保管し、共用のPCもパスワード設定や職責に応じたアクセス制限を設けています。子どもや家族等に対しては、入所時に説明し、同意書を取得しています。