

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：サポートセンター悠愛 （施設名）（サポートセンター第一悠愛）	種別：福祉型障害児入所施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 （管理者）（施設長 黒川 千穂子）	開設年月日： 平成23年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 小国町社会福祉協議会 経営主体：社会福祉法人 小国町社会福祉協議会	定員：30名 （利用人数）（29名）
所在地：〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号： 0967 46 2616	F A X 番号： 0967 46 3514
ホームページアドレス	http://with-yuuai.or.jp

（2）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
福祉型障害児入所施設 短期入所事業（定員2名）、日中一時支援事業	誕生会、悠愛夏祭り（スタミナ会）、花見、 観月会、クリスマス会、送別会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室16室（2ユニット：うみ・そら） 二人部屋8室（2ユニット：はな・ほし） * 全室冷暖房	食堂・ホール（床暖房）、ユニット毎にトイレ・ シャワー室・リネン室、調理室、洗濯室、行動 観察室、浴室（男女別）、医務室・静養室（管 理棟に設置）

【2】施設・事業所の特徴的な取組

昭和42年に知的障害児入所施設小国町立小国学園としてスタートし、指定管理者制度により平成23年から社会福祉法人小国町社会福祉協議会が事業運営を行い、児童福祉法における福祉型障害児入所施設として現在に至ります。平成23年9月に落成した新施設の居室は4つのユニットに分かれ、一人部屋の16室は加算の対象となり、障がい児の生活環境の向上や自立に向けた生活力の向上を目指し、小規模グループケアが実施されています。あわせて、入所児童の約3割が措置児童であり、児童相談所との連携において社会的養護機能の充実を図っています。また、県立の特別支援学校に隣接しており、支援者懇談会や行事等への参加を通して教育機関との連携が密に行われ、施設定員の充足にもつながっています。さらに、法人内で障がい者に対する多様な就労支援の場や20棟にも及ぶ生活の場（グループホーム）等、一体的に事業が展開されており、

障がい児のライフステージに沿った継続性のある支援が行われています。

【3】評価結果総評

特に評価の高い点

「サポートセンター悠愛」全体で福祉ニーズを反映した包括的・一体的運営が行われています。

障がい児者を取り巻く福祉の動向や法改正等の環境変化を的確に捉え、地域や利用者のニーズを反映した事業展開がなされています。統括施設長の強力なリーダーシップと統率力のもと「サポートセンター悠愛」において包括的・一体的に障害児入所施設、障害児通所支援事業、障害者支援施設、多機能型障害福祉サービス事業（就労継続支援A型/B型、就労移行、生活介護）、共同生活援助事業など障がい児者に対する事業展開が行われています。

小規模グループケアによる障がい児の生活環境の向上が図られています。

4つのユニットに分かれた居室のうち、2ユニット（16室）は個室で小規模グループケア加算対象となっており、障がい児の生活環境の向上や自立に向けた生活力の向上にむけ、より家庭的な雰囲気の中で障がい特性に応じた個別的支援が行われています。

複合的な研修制度の充実や資格取得制度の運用により専門性の高い人材育成がなされています。

人材育成委員会による勉強会などのOJTや外部講師を招いた年10回以上のスキルアップ研修などのOFF-JT、さらに自己啓発研修などの実施、新人職員へのメンター制度導入等総合的かつ複合的な研修制度や資格取得制度の運用による、資格取得率の向上及び正職員登用の促進に力を入れており、職員の定着率は高いものとなっています。

○「個別支援計画」はPDCAサイクルに基づき、個別性が高い内容になっています。

児童発達支援管理責任者を中心に、利用児・保護者の希望・要望を確認した後、施設で導入されている個別支援計画ソフトにて様々な情報を入力し、抽出された課題について関係職員間で検討され作成されています。生活の目標設定の表記は、利用児がイメージしやすいよう具体的に表現されており、利用児の意欲を引き出す工夫がなされています。

○利用児の意見・要望をしっかりと聞き取る取組が展開されています。

昨年度より、児童発達支援管理責任者と職員で、生活場面での利用児とのコミュニケーションを通じて、利用児からのなにげないつぶやき等を「報告ノ

ート」(にこりほっと)に記載し、各職員がそれを共有することで利用児が潜在的に抱えている悩み等キャッチし、利用児の全体像を理解するような取組が行われています。

改善を求められる点

事業所単位での事業内容(事業計画や経営状況等)の発信・周知が求められます。

法人(小国町社会福祉協議会)として地域福祉、児童福祉、障害福祉、高齢者福祉など複合的に運営が行われていますが、障がい児者への包括的支援を行う「サポートセンター悠愛」における、施設単位での事業内容や経営状況に関して、広報誌やホームページなど多様な媒体を活用した発信・周知が望まれます。また、利用児や保護者を含め、施設利用の選択に資する重要な情報となることから、施設(事業所)の目的や役割、サービス内容に関するパンフレット等の作成を通してなど、より障害児入所施設としての機能や役割など自施設に特化した情報の発信が期待されます。

サービス提供に関する取組の実施など、第三者評価受審の効果的な活用が望まれます。

サービスの質の向上に向け、3年毎に受審されるなど積極的な取組がなされていますが、評価によって明らかになった個々の課題に対して、必ずしもPDCAサイクルが機能しているとは言えません。短期的に取り組める課題については、次期受審までの期間において確実に検討、改善へ向けて、障がい児者支援を担う「サポートセンター悠愛」の個々の施設単位で取り組まれることが望まれます。

○サービスの質の担保等や更なる向上を目指すために支援マニュアル等の定期的な見直しを期待します。

提供する福祉サービスの標準的な実施方法や感染の予防と発生時の対応、事故防止策等が、施設のマニュアルとして整備され、これらを職員に浸透・共有させ、各サービスの提供が行われています。しかしながら、マニュアルの定期的な見直しや検証への取組が十分ではありません。今後は、策定するだけにとどまらず、法改正や様々な外部環境の変化に対応していくためにも、マニュアル等について組織として評価する仕組みの導入を期待します。

【4】 第三者評価結果に対する事業者のコメント(400字以内)

サポートセンター悠愛全体で、包括的・一体的な運営が行われていることや小規模グループケアによる支援などを評価いただいた一方で、施設単位での事業内容や経営状況などがわかりにくい点や、前回の受審で指定された事項やマニュアルの定期的な見直しが

不十分であること等ご指摘がありました。その他にも、児童や保護者からの意見が事業計画などに反映されていない点や、人事考課制度でも結果に対するフィードバックが行われていない点、児童へのわかりやすい情報提供など、情報を双方向で共有していく仕組みができていないなど多くの課題が明らかになりました。

今後、この結果を踏まえて、「児童がその人らしく幸せな人生をおくれるように」改善に向けて尽力していきたいと思えます。第三評価を実施頂いた一般財団法人熊本県社会福祉士会の皆さんには、大变的確なご指摘をいただき、心から感謝申し上げます。

(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

【障がい者・児（居住系サービス）版】

評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本県東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	令和3年11月9日～令和4年3月15日
評価調査者番号	第10-005号
	第10-004号
	第17-017号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：サポートセンター悠愛 (施設名)(サポートセンター第一悠愛)	種別：福祉型障害児入所施設
代表者氏名：会長 奴留湯 哲宣 (管理者)(施設長 黒川 千穂子)	開設年月日： 平成23年 4月 1日
設置主体：社会福祉法人 小国町社会福祉協議会 経営主体：社会福祉法人 小国町社会福祉協議会	定員：30名 (利用人数)(29名)
所在地：〒869-2501 熊本県阿蘇郡小国町宮原2617番地	
連絡先電話番号： 0967 46 2616	F A X 番号： 0967 46 3514
ホームページアドレス	http://with-yuuai.or.jp

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
福祉型障害児入所施設 短期入所事業(定員2名)、日中一時支援事業	誕生会、悠愛夏祭り(スタミナ会)、花見、 観月会、クリスマス会、送別会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
個室16室(2ユニット：うみ・そら) 二人部屋8室(2ユニット：はな・ほし) *全室冷暖房	食堂・ホール(床暖房)、ユニット毎にトイレ・ シャワー室・リネン室、調理室、洗濯室、行動 観察室、浴室(男女別)、医務室・静養室(管 理棟に設置)

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1名		保育士	11名	
児童発達支援管理責任者	1名		介護福祉士	2名	
保育士	9名		栄養士	1名	
児童指導員	3名		看護師	1名	
介助員	1名				
看護師	1名				
栄養士	1名				

	合 計	17名		合 計	15名	
--	-----	-----	--	-----	-----	--

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】

ご利用者がその人らしく幸せな人生をおくれるよう支援いたします。

【基本方針】

1．人権の尊重

利用者の人権侵害を決して許さず、利用者の利益を最優先します。

2．利用者主体のサービス提供

利用者一人ひとりの自己実現をめざし、利用者のニーズに基づく、利用者主体のサービスを提供します。

3．信頼性の確保

サービスの質を点検し自己評価を進めるとともに、第三者評価や苦情解決等の仕組みを積極的に活用してサービスの質の向上に努め、常に信頼を受ける存在となることをめざします。

4．職員の資質、専門性の向上

社会福祉及び経済活動の専門性を高めるため、積極的に施設内外の研修等にてたゆまぬ自己研鑽に努めます。

5．施設経営の透明性の堅持

計画性を持った健全で活力ある施設経営に励むとともに、情報公開に努め、施設経営の透明性を堅持します。

6．地域福祉の推進

施設の専門性を生かしながら、地域社会の一員として、積極的に地域福祉を推進します。

【処遇方針】

1．子どもたちの権利を保障します。

2．子どもたちの成長・発達を支援します。

3．子どもたちの自立を支援します。

4．家庭や地域の子育てを支援します。

3 施設・事業所の特徴的な取組

昭和42年に知的障害児入所施設小国町立小国学園としてスタートし、指定管理者制度により平成23年から社会福祉法人小国町社会福祉協議会が事業運営を行い、児童福祉法における福祉型障害児入所施設として現在に至ります。平成23年9月に落成した新施設の居室は4つのユニットに分かれ、一人部屋の16室は加算の対象となり、障がい児の生活環境の向上や自立に向けた生活力の向上を目指し、小規模グループケアが実施されています。あわせて、入所児童の約3割が措置児童であり、児童相談所との連携において社会的養護機能の充実を図っています。また、県立の特別支援学校に隣接しており、支援者懇談会や行事等への参加を通して教育機関との連携が密に行われ、施設定員の充足にもつながっています。さらに、法人内で障がい者に対する多様な就労支援の場や20棟にも及ぶ生活の場（グループホーム）等、一体的に事業が展開されており、障がい児のライフステージに沿った継続性のある支援が行われています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年 11月 9日（契約日） ~ 令和4年 3月15日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成30年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

「サポートセンター悠愛」全体で福祉ニーズを反映した包括的・一体的運営が行われています。

障がい児者を取り巻く福祉の動向や法改正等の環境変化を的確に捉え、地域や利用者のニーズを反映した事業展開がなされています。統括施設長の強力なリーダーシップと統率力のもと「サポートセンター悠愛」において包括的・一体的に障害児入所施設、障害児通所支援事業、障害者支援施設、多機能型障害福祉サービス事業（就労継続支援A型/B型、就労移行、生活介護）、共同生活援助事業など障がい児者に対する事業展開が行われています。

小規模グループケアによる障がい児の生活環境の向上が図られています。

4つのユニットに分かれた居室のうち、2ユニット（16室）は個室で小規模グループケア加算対象となっており、障がい児の生活環境の向上や自立に向けた生活力の向上にむけ、より家庭的な雰囲気の中で障がい特性に応じた個別的支援が行われています。

複合的な研修制度の充実や資格取得制度の運用により専門性の高い人材育成がなされています。

人材育成委員会による勉強会などのOJTや外部講師を招いた年10回以上のスキルアップ研修などのOFF-JT、さらに自己啓発研修などの実施、新人職員へのメンター制度導入等総合的かつ複合的な研修制度や資格取得制度の運用による、資格取得率の向上及び正職員登用の促進に力を入れており、職員の定着率は高いものとなっています。

○「個別支援計画」はPDCAサイクルに基づき、個別性が高い内容になっています。

児童発達支援管理責任者を中心に、利用児・保護者の希望・要望を確認した後、施設で導入されている個別支援計画ソフトにて様々な情報を入力し、抽出された課題について関係職員間で検討され作成されています。生活の目標設定の表記は、利用児がイメージしやすいよう具体的に表現されており、利用児の意欲を引き出す工夫がなされています。

○利用児の意見・要望をしっかりと聞き取る取組が展開されています。

昨年度より、児童発達支援管理責任者と職員で、生活場面での利用児とのコミュニケーションを通じて、利用児からのなにげないつぶやき等を「報告ノート」（にこりほっと）に記載し、各職員がそれを共有することで利用児が潜在的に抱えている悩み等キャッチし、利用児の全体像を理解するような取組が行われています。

改善を求められる点

事業所単位での事業内容（事業計画や経営状況等）の発信・周知が求められます。

法人（小国町社会福祉協議会）として地域福祉、児童福祉、障害福祉、高齢者福祉など複合的に運営が行われていますが、障がい児者への包括的支援を行う「サポートセンター悠愛」における、施設単位での事業内容や経営状況に関して、広報誌やホームページなど多様な媒体を活用した発信・周知が望まれます。また、利用児や保護者を含め、施設利用の選択に資する重要な情報となることから、施設（事業所）の目的や役割、サービス内容に関するパンフレット等の作成を通してなど、より障害児入所施設としての機能や役割など自施設に特化した情報の発信が期待されます。

サービス提供に関する取組の実施など、第三者評価受審の効果的な活用が望まれます。

サービスの質の向上に向け、3年毎に受審されるなど積極的な取組がなされていますが、評価によって明らかになった個々の課題に対して、必ずしもPDCAサイクルが機能しているとは言えません。短期的に取り組める課題については、次期受審までの期間において確実に検討、改善へ向けて、障がい児者支援を担う「サポートセンター悠愛」の個々の施設単位で取り組まれることが望まれます。

○サービスの質の担保等や更なる向上を目指すために支援マニュアル等の定期的な見直しを期待します。

提供する福祉サービスの標準的な実施方法や感染の予防と発生時の対応、事故防止策等が、施設のマニュアルとして整備され、これらを職員に浸透・共有させ、各サービスの提供が行われています。しかしながら、マニュアルの定期的な見直しや検証への取組が十分ではありません。今後は、策定するだけにとどまらず、法改正や様々な外部環境の変化に対応していくためにも、マニュアル等について組織として評価する仕組みの導入を期待します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

サポートセンター悠愛全体で、包括的・一体的な運営が行われていることや小規模グループケアによる支援などを評価いただいた一方で、施設単位での事業内容や経営状況などがわかりにくい点や、前回の受審で指定された事項やマニュアルの定期的な見直しが不十分であること等ご指摘がありました。その他にも、児童や保護者からの意見が事業計画などに反映されていない点や、人事考課制度でも結果に対するフィードバックが行われていない点、児童へのわかりやすい情報提供など、情報を双方向で共有していく仕組みができていないなど多くの課題が明らかになりました。

今後、この結果を踏まえて、「児童がその人らしく幸せな人生をおくれるように」改善に向けて尽力していきたいと思います。第三評価を実施頂いた一般財団法人熊本県社会福祉士会の皆さんには、大変的確なご指摘をいただき、心から感謝申し上げます。

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	18	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人	2	
	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。

< 共通評価基準 >

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>理念、基本方針は明文化され、施設内にも掲示されており、朝礼で復唱するなど職員への周知が図られています。また、保護者に対しては毎年3月に行われる三者面談において説明がなされていますが、広報誌や施設だよりへの掲載など多くの機会を捉えて地域や関係機関へ広く周知を図ることが望まれます。さらに、施設単位のパンフレットを作成するなどして、理念のみならず基本方針や処遇方針を利用児にわかりやすい言葉に置き換えるなど工夫し、さらに周知に向けての取り組みが求められます。</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>事業経営を取り巻く環境について、在宅児童や養護困難(貧困・虐待)のニーズ等、丁寧に把握・分析し、障害福祉制度の変遷を概観しながら、国の示す障害児入所施設の今後の方向性に関する情報を迅速かつ積極的に収集されています。その中で、入所施設の更なる小規模化と障害児通所事業の拡充など、新たな課題について問題提起されています。また、報酬改定に伴う収支予測やコスト分析等が中長期計画に反映され、地域性を踏まえた経営環境の把握がなされています。</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>一般的に障害児入所施設の定員充足が困難な中、隣接する小国支援学校との連携や法人内の就労継続支援事業や共同生活援助事業への移行による継続的な支援により利用者確保が円滑に行われています。また、法人内の障害児通所支援事業所「くればす」との在宅児童の個別ニーズの共有等により、ほぼ定員は充足し、経営の安定化につながっています。しかしながら、現員29名のうち、約3割が措置児童であり、さらに強度行動障害や愛着障害など多様なニーズを持つ利用児の増加に伴い、より専門的支援を求められています。人材確保においては異業種からの雇用も進められていますが、より専門的知識や技術を有した人材の確保は安定した経営につながることから、事業所全体で課題の共有と解決に向けた職員間での情報交換や意見聴取などが望まれます。</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>「サポートセンター悠愛第二期中・長期計画（令和2年度～6年度）」により、障がい児者支援事業における総合的なビジョンが明確化され、具体的な数値目標が設定されています。一体的な組織体制となっているため、職員体制や人材育成、財務分析等が総合的に分析され、組織再編計画や収支計画が詳細に策定されています。また、小国町や隣接する南小国町の第5期障がい福祉計画を踏まえ、人口減少の中でも障がい児福祉サービス事業のニーズ拡大や障がい者の地域移行等、地域の福祉ニーズをとらえた内容となっています。</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></p> <p>「サポートセンター悠愛第二期中・長期計画（令和2年度～6年度）」に基づき、障害児通所支援事業や短期入所事業、日中一時支援事業とともに事業所の単年度の事業計画が具体的に策定されています。コロナ禍にあって、計画遂行の制限も予想される中、利用児と地域社会との交流の機会の確保や実習生の受け入れ等による透明性の確保、各種委員会の活発な活動計画による質の向上など、具体的な事業展開が計画されています。</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></p> <p>単年度の事業計画策定にあたっては、主任が職員から意見を集約されていますが、集約した意見がどのように事業計画に反映されているのか、そのプロセスが明確ではありません。そのため、職員からは「内容が難しい」「理解していない」等の意見が散見されます。また、事業計画の進捗管理が不明確で客観性が十分に担保されていないため、施設長も「計画通りに進められていない」と自己評価しています。事業報告書の中で前年度の事業を評価・分析してありますが、そこで明らかになった課題や更なる事業展開が次年度の計画に必ずしも反映されているとはいえません。アンケートや定期的な面談等で職員や保護者からの意見を集約した、より実効性の高い事業計画に向け、策定に至る過程の視覚化などが望まれます。</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></p> <p>事業計画は毎年3月の三者面談で保護者や利用児に説明されていますが、十分な理解と周知のためには「サポートセンター悠愛」のホームページや施設通信等、複数の広報媒体と機会を活用した周知が求められます。また、事業計画は利用児のサービスに直接関わる事項であるため、「子ども自治会」等の活用や、絵や写真を用い、平易な表現に置き換えるなどして、分かりやすく伝える工夫を行い、利用児に対してもできるだけ周知を図ることが望まれます。近年は障がい軽度で年齢の高い利用児（高等部）の在籍が多いとのことですので、利用児の希望や意向から発生した事業計画内容の周知は利用児の自主性や主体性を育む上でも特に重要な事だと思われまます。</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></p> <p>主任以上の職員で毎月開催されるサポートセンター悠愛における運営会議では、発生した事故や苦情等を共有し改善策が検討されています。また、障がい児者支援にかかる複数の施設の職員で横断的に構成されたサービス向上委員会（虐待防止委員会）や危機管理委員会、</p>		

改善計画検証委員会等において、組織的にサービスの質の向上について取り組みが行われています。さらに、第三者評価は3年毎に定期的に受審されており、外部による福祉サービスの質の評価が組織的に行われています。しかしながら、前回受審された際の評価内容について、見直しや改善に向けた取り組みが十分ではありません。外部評価のみならず、施設単位での定期的な自己評価の実施や評価結果の分析、そして改善への取り組みを行い、確実にPDCAサイクルを実施していくシステムづくりが期待されます。

9	- 4 - (1) -	評価結果にもとづき組織として取り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
---	---------------	---	-----------

<コメント>
各事業所で発生した事故や苦情等については、主任以上の職員による運営会議や各種委員会で共有し、取り組むべき課題として抽出され、「事務連絡」や「業務改善命令」等を通じて改善への取り組みとともにすべての職員に共有化が図られています。今後は日常的な課題の分析と評価、改善策の共有はもちろんのこと、組織的な評価として3年毎に定期的に実施されている第三者評価等の外部評価の結果を有効に活用し、評価内容に対する課題の共有と改善にむけた取り組みの事業計画及び中・長期計画への反映などが期待されます。

組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
--	--	--	---------

- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。

10	- 1 - (1) -	施設管理者は、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
----	---------------	------------------------------------	-----------

<コメント>
施設長は年度初めのケース会議や問題発生時に役割や責任について表明し、職員への周知を図っています。自らの権限と役割に沿って機会を捉え、指導や指示が行われていますが、他施設の副施設長兼務の状況から、自施設における不在時や有事の際の権限移譲に関して明確でなく、業務分掌からはその内容が確認できにくい現状にあります。また、「サポートセンター悠愛」の組織図や業務分掌からは統括施設長との業務分担内容が分かりにくいので、「サポートセンター第一悠愛」として、業務分掌の中で主任等への権限移譲内容を明確にするとともに、自施設の職員や保護者に向け、施設通信などを通して明確な役割と責任を表明することが職員の所属意識をより高め、信頼関係の構築につながります。

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
----	---------------	------------------------------	-----------

<コメント>
サポートセンター悠愛全体で年1回コンプライアンスに関する外部講師による研修会を開催し、法令遵守に関する取組とともに虐待対応規程や預かり金管理規定、各種ハラスメント防止規程が策定されています。しかし、職員への周知や理解は不十分であるとの自己評価を施設長はされています。2年連続して虐待の疑いによる行政の調査が行われていることから、施設責任者として障がい児入所支援にかかる更なる法令遵守の取組を進めるとともにすべての職員への周知や理解に関して検証する取組が求められます。また、福祉関係法令のみならず、消費者保護や環境保護等の法令を含め、取引事業者等との適切な関係や担当部署等を定めた総合的なコンプライアンス規程の整備が求められます。

- 1 - (2) 施設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
----	---------------	------------------------------------	-----------

<コメント>
サポートセンター悠愛全体で、利用者一人ひとりのニーズに応じた支援の提供に向け、研修委員会を中心に年10回以上の外部講師による研修会の実施など積極的な取組を行っています。「ストレングスに焦点をあてた個別支援計画の作成」など支援の質にかかる具体的なテーマを設定し、すべての職員を対象に研修会を開催するなど、質の向上に向けた職員教育の

<p>充実を積極的に図っています。また、日常においてもケアに関する会議等を通して随時課題を把握し、改善に努めています。さらにサービス向上委員会や人材育成委員会などで組織的にサービスの質の向上にむけ意欲的に取り組まれています。</p>		
13	- 1 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント> サポートセンター悠愛の主任以上が参加する運営会議で経営及び業務状況の課題を抽出し、改善に向けた取組を講じるなど安定的な事業展開や経営に向けて管理的職員での意識の共有化を図っています。また、管理的職員で共有された課題の自施設職員全体での改善に向け、施設長による年2回の職員面談が行われ、業務改善文書の発行等を通して業務の実効性を高める取組が行われています。これらを通して障害児入所施設としての事業の将来性や継続性についての検証を継続的に行うなど指導力が発揮されています。さらに、この職員面談では積極的に人事、労務上の課題が把握され、個々人のライフスタイルの変化に応じた雇用形態の配慮や異動等、法人全体で働きやすい職場環境の整備を行う取組がなされています。</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> 人材確保のための専門学校等への訪問や職員の定着に向けた施設見学による他事業所からの学びなど、コロナ禍で十分に行うことができないため、人材の確保や定着に苦慮されていますが、中・長期計画に基づいて福祉人材の人員体制に関する計画が策定されています。人材育成委員会において、メンター制度による新人職員への教育制度の導入など、確保や定着に向けて具体的な取組がなされています。また、資格取得貸付制度や福祉専門資格取得者の正職員登用など福祉人材の確保に向けた資格取得の制度化が確立しています。</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> 法人（小国町社会福祉協議会）全体で就業規則や給与規程、人事評価に関する詳細な内容や昇格の基準などが定められた職能等級規程が策定されています。開設当初より人事考課制度が導入され、前期と後期において人事評価され、業績賞与として5段階で加給されます。しかし、評価内容（段階）は支給された金額によって職員が認識・把握するに止まっていますので、より客観性や透明性を担保する観点からも、項目に応じた評価内容について人事考課後に個別に面談を実施するなどして職員全員にフィードバックすることが望まれます。</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> 年2回の施設長による個人面談で職員の就業状況や意向を把握するとともに、セクシャルハラスメント防止、パワーハラスメント防止規程及びマタニティーハラスメント規程を整備し、内部に設置した相談窓口に責任者を配置して対応しています。また、衛生委員会において年1回ストレスチェックを実施し、産業医との連携のもとメンタルヘルス対策を講じています。法人（小国町社会福祉協議会）で作成されている就業規則は関係法律の改正に合わせて適宜、その内容が適切に見直されています。また、福利厚生の一環としてインフルエンザ予防接種料金の助成や資格取得に関する貸付制度などが導入されています。</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> 新人職員へのメンター制度によるフォローアップ、人材育成委員会を中心とした事業成</p>		

<p>果・提案発表会の実施など人材育成に関する様々な取組が行われています。また、「パワーアップシート」を用い、職員は自己の目標管理を行ない、年2回の上司との面談時に評価、振り返りが行われています。しかしながら、職員一人ひとりに周知されたものにはなっていないため、サポートセンター悠愛あるいはサポートセンター第一悠愛として、利用児や障がい福祉を取り巻く状況に即した明確な「期待する職員像」を示し、それらを踏まえた職員一人ひとりの目標設定および目標の管理が期待されます。</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> 職員教育・育成に関する基本方針は事業計画の中で、専門的資格の所得や専門知識・技術の向上に向けて具体的に示されています。また、研修委員会を中心にして、研修実施機関のスキルアップ研修事業を活用し、外部講師を招聘して年10回以上のテーマ別研修を法人全体で実施されています。さらに、人材育成委員会による虐待防止に係る事例検討会や衛生委員会や防災安全委員会による感染予防や救急救命講習など、コロナ禍において計画が延期・中止されることもありましたが、勤務シフトに配慮しながら嘱託職員を含め、すべての職員に対して積極的に教育・研修が実施されています。</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> コロナ禍で外部研修（事業所見学等を含む）への参加は制限されていますが、外部講師による施設内研修（スキルアップ研修）が年10回以上開催されています。その際、研修への参加の機会を確保するために金曜日の夕方と翌土曜日の午前中の2回に分けて同様の研修を行う等、入所施設における職員の勤務形態に応じた配慮がなされています。また、新任職員へのメンターによる教育や自己啓発研修が制度化され、職員一人ひとりのキャリアアップや意向に沿った教育・研修機会の提供が行われています。</p>		
<p>- 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。</p>		
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> サポートセンター悠愛として、実習生受入マニュアルが策定されており、サポートセンター第一悠愛が担当部署となり、施設長が運用上の責任者となっています。宿泊設備を提供するなどして便宜を図り、年間複数名の保育実習生を受け入れており、過去には実習生から職員採用に至ったケースもあります。しかし、マニュアルでは受入種別が保育士と限定されており、運用担当者名の年次更新もなされていません。実習プログラムの整備が不十分なことから指導に不安を抱く意見もあり、施設長も積極的な取組に至っていないと自己評価しています。プログラムの整備とともに指導者育成を進め、児童指導員も実習指導者と明記されていることから、今後は社会福祉士や介護福祉士等へ実習対象を広げる取組が求められます。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>- 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。</p>		
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> ホームページにおいて、理念や基本方針、施設概要が公開されており、社会福祉法人小国町社会福祉協議会のホームページや法人機関誌において法人全体の業務や財務に関する情報が公開されています。また、苦情等については年2回第三者委員へ報告がなされていますが、施設単位での事業計画や資金収支計算書等の財務状況についての地域社会に対する公表が十分ではありません。施設の第三者評価受審内容、苦情や虐待等に対する相談体制、さらに苦情・要望にかかる改善内容等個人の特定に配慮した上で、サポートセンター悠愛の広報媒体で障がい児者支援における施設運営のさらなる透明性の確保が望まれます。</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>法人として障がい児者福祉や高齢者福祉、地域福祉や公益的活動等、多様で広範囲な事業を展開されており、適正な経営や運営に関しては、法人監事による内部監査が実施され透明性が担保されています。また、社会保険労務士との契約による労務管理が行われ、財務に関しては税理士による助言等も活用し事業運営の適正化が図られています。</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>法人全体で大規模に開催される「ふくし夏祭り」や地域イベント等への参加を通して地域との交流を積極的に図っています。また、コロナ禍で中止になりましたが、スペシャルオリンピック熊本における活動や隣接している特別支援学校で主催される「小国カップ」のポッチャ等への参加を通して交流が図られてきました。現在はコロナ禍で様々な制限がある中で行事委員会を中心として小規模の「悠愛夏祭り」の開催や町内での買い物や散歩、高等部生徒の農福連携レストランでの夏季就労体験等を通して社会資源の活用や地域との交流を図る工夫がなされています。</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>ボランティア人材としての学生や若者が少ないという地域の実情やコロナ禍での制限等で施設へのボランティア受入れの実績はほとんどありませんが、法人で「ボランティア受入規程」が作成され、ボランティア研修会も開催されています。規程では「入所児の遊び相手や学習支援」など施設毎に具体的な活動内容を明記、活動の対価として地域通貨（「ゆう」：1時間＝50円相当）が発行されるなど受け入れ体制は整備されています。</p>		
- 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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、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>利用児の情報共有や課題解決に向けて、話し合いの場を適宜設定するなど、隣接する特別支援学校をはじめ、利用児の通う小中学校及び保育園との連携が図られています。また、措置児童が入所児童の約3割を占めていることから、県下の児童相談所を含め、行政機関や災害避難訓練等を通して地元消防団との連携も行われています。さらに、強度行動障害のある利用児への支援に対して医療機関とも連携が図られ、コロナ禍において関係機関・団体との協議においては一部リモートも活用されています。多数、多様な連携機関があることから、今後は、職員が必要時に適切に活用できるよう、これら関係機関の連絡先を一覧化し、明示するなどして施設全体で周知が図られることが望まれます。</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) - 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>社会福祉協議会という法人の性格上、地域の福祉ニーズに対する把握が積極的に行われており、地域ニーズに即した事業展開が法人全体で行われています。また、サポートセンター悠愛において、障害者相談支援事業所「第二悠愛相談支援センター」や小国町地域生活支援センター（型）地域で生活する障がい者の当事者グループ「どげん会」や生活困窮者レスキュー事業等、広くニーズに応じた取組を行っています。さらに、施設では障害児通所支</p>		

援事業所「くればす」との連携において、把握した在宅児童のニーズに基づき、日中一時支援事業や短期入所事業におけるサービスの提供が行われています。		
27	- 4 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>地域福祉を推進するという法人（社会福祉協議会）の性格上、地域のニーズを積極的に把握し、主に一人親世帯への支援として地域食堂「ゆうあい」の小国町隣保館での開催や高齢者世帯への配食サービスが行われています。また、災害時の避難所として活用されており、有事の際に積極的に地域住民の受入れ等、公益的な機能を果たしています。</p>		

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>法人の理念として「ご利用者がその人らしく幸せな人生を送れるように支援いたします。」を掲げ、その理念をベースに基本方針、処遇方針が策定されています。更に職員に理念に即した支援が具体的なイメージを持って伝わるようにサポートセンター悠愛「利用者・児童支援指導方針」も策定されています。また、平成30年度から「人材育成委員会」を立ち上げ、組織における支援スキルの向上と人権チェックリストの定期的な実施等を行い虐待防止の意識の醸成を深化する取組みが毎月計画・実践されています。</p>		
29	- 1 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護に関しては、入浴・排泄等生活場面におけるプライバシー保護に関するマニュアルが作成されています。また生活環境面では、居室への入室についても利用児に声掛けし、同意を得てから入室するというルールで対応されています。2人部屋の場合は、利用児の希望を勘案しながら、互いのプライバシーを確保するために、2段ベッドの周りに目隠し用のカーテンの設置、音楽鑑賞をする場合はイヤホンを使用するなど、同室者がここちよい環境で過ごせる取組がなされています。</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。		
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></p> <p>利用希望者に対して、施設見学については施設側として積極的姿勢で臨まれ、利用希望者には必ず実施され、施設で提供しているサービス等説明できる職員が担当するようにされています。また、サポートセンター悠愛としてホームページやパンフレット等作成されています。しかしながら、その内容は利用児・保護者がサービス選択の際に参考とすることができる情報としては工夫が不足しています。利用児の視点にたった情報となるように、ルビを振る、わかりやすい表現、または視覚的なものを取り入れるなど検討が望まれます。</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</p> <p>サービスの開始時には、児童発達支援管理責任者より、重要事項説明書・契約書を用いて、保護者等へ説明が行われ、同意を得たのち契約が締結されています。その内容については具体的に記録されています。また、サービスの変更等については、事前に利用児への説明・表示等され、保護者等へ連絡し同意を得るような手続きが行われています。今後は、利用児の自己決定に配慮する観点からも、説明にあたる資料については、利用児の理解が深められる</p>		

ように、わかりやすい言葉遣いや写真・図・絵等を活用する等の検討を期待します。		
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</p> <p>サービスの移行については、施設で独自に作成されている「サポート・ブック」(利用児情報シートプラス保護者から我が子に関する思い等を記入したもの)を用いて、移行先の施設・事業所や関係機関等で、利用児へのサービスの継続性を損なわないような配慮がなされています。また、移行後サービスが終了した後も家族等が施設に相談しやすいように担当職員を決めておくなどの配慮がなされています。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の上向上に努めている。		
33	- 1 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用児満足度に関しては、日常的な支援において、担当職員を配置し、職員から積極的に声掛けを行う姿勢で臨まれています。また利用者アンケート調査(年1回)は、ひらがな表記で作成され、理解が難しい場合は聞き取りにより実施されています。その集計結果については施設長等へ報告され、会議等で情報共有、内容の検討等が行われています。それ以外にも施設内で開催されている「子ども自治会」「みんなの勉強会」へ職員が参加し利用者の意向や希望を把握し、利用児が自主的に生活ルールを取り決めできるように側面的支援が行われています。</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。		
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></p> <p>苦情解決については、苦情解決責任者・苦情受受付担当者・第三者委員等の設置等苦情解決の仕組みも事業所内で確立されています。重要事項説明書にも明記され、施設内にもその体制について掲示されています。利用児・保護者等が申しやすいように苦情箱の設置や職員が生活支援において積極的に利用児への声掛けを行い、小さな事柄でも把握し、記録・報告するように取組まれています。更に毎月の運営会議やサポートセンター悠愛虐待防止対応規定に定められたサービス向上委員会(虐待防止委員会)においても虐待防止のみならず苦情に関する案件も検討する仕組みが整えられています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者の相談体制については、複数の担当制となっており、担当者が不在にならないように工夫され、ホール等に掲示されています。しかしそれ以外にも施設の考えとして「あなたが話しやすい人でいいですよ」と利用者へ伝え、相手を選択できるようになっています。また、相談する場についても利用児が望む場所で行う等利用児が意見を述べやすい体制や方法が展開されています。更に「子ども自治会」「みんなの勉強会」へ職員も参加して、利用児の意見を聴取するような取組が行われています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用児からの相談・意見については、日頃の関わりにおいて利用児が相談しやすく意見を述べやすいような関わりを基本とし、相談を受けた職員は個人で抱え込まず直ちに上司へ報告されます。その他利用児アンケート、保護者、学校等で得られた内容も含めて、施設のマニュアルにもとづき、運営会議や合同会議等で検討され、可能な限り迅速に対応する体制が整えられています。またその経過や結果においては所定の用紙に記録し、職員間で回覧され、情報の共有が図られています。</p>		
- 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	a ・ b ・ c

	マネジメント体制が構築されている。	
<コメント> リスクマネジメント体制については、事故発生時の対応と安全確保について責任、手順等を明確にした対応マニュアルが作成されています。リスクマネジメントに関する体制として毎月の危機管理委員会や、朝礼や合同会議等で事例の報告、再発防止策等の周知が行われています。またサポートセンター悠愛として、事業報告書に年間のヒヤリハット報告や事故報告書の事例が記載され、次年度に反映されるように、要因分析や改善策について、対応指針を示されています。しかしながら対応マニュアル等の定期的な見直しが十分ではありません。今後、事故防止等の安全確保策の実施状況や実効性について、施設として定期的に評価・見直しを期待します。		
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> 感染症対策については、新型コロナウイルス感染症予防対策として外来者の検温、手指消毒の徹底、利用者、職員の検温、健康観察、送迎車の清掃等、職員及び職員の家族が感染症にかかった場合の対応等、また各ユニットで感染者が発生した場合のゾーニングも行われ、対応マニュアルに追加されています。また感染症の予防や安全確保に関する研修会も定期的に行われています。利用児にも「みんなの勉強会」を通じ、実際に「洗い残しがないかなど確認できる機器」を用いて可視化する等の取組が行われています。		
	- 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> サポートセンター悠愛で「消防・防災計画」が策定され、備蓄に関することも含めた防災管理業務に関して必要な事項が明記されています。そして「防災委員会」も設置され、夜間を想定した訓練や地元消防団協力による訓練、防災機器の定期点検等、毎月訓練が行われています。その他施設の立地条件等を鑑み、「風水害・台風・地震等防災計画」(対応マニュアル含む)も策定され、平常時における対応のみならず、大雨や台風接近、地震発生時等の災害発生時の対応、その警戒レベルごとの対応が決められています。併せて施設長の責任や職員の行動基準等、また行政、各関係機関や職員の連絡先など体制が整備され、災害時避難準備発令の際の緊急防災会議の招集等についてもフローチャートにて示されています。また、居室はユニット型で整備され、緊急時に利用児を安全に避難させる目的で防犯カメラが設置されています。しかしながら、計画等の定期的な見直しがなされていないようです。利用児の更なる安全確保のためにも見直しの実施を期待します。		

- 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> 提供される福祉サービスの実施方法については、重要事項説明書にて日常生活の支援等記載されており、また利用児へのサービス提供については、基本姿勢やプライバシーへの配慮等記載されたマニュアルが作成されており、職員がいつでも閲覧できるようになっています。職員間での実施方法の周知については、朝礼やケース会議等で報告・連絡・相談が行われ状況把握と適切な支援が行われています。利用児へは「子ども自治会」「みんなの勉強会」等で説明したり、意見を求めたりする機会が確保されています。		
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
<コメント> 福祉サービスの提供状況については、児童発達支援管理責任者を中心に各担当職員間で情報を収集・分析し、必要な見直しが行われています。サービス内容の検証や見直しの必要性		

<p>があれば、ケア会議、ケース検討会、運営会議等を通じて話し合われます。また「子ども自治会」があり、その中でサービスに対する意見や提案等も参考にしながら、多角的な視点でサービスの検証や見直しが行えるように取組まれています。</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支援計画を適切に策定している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> サービス利用開始にあたり、児童発達支援管理責任者、担当者職員と利用児や保護者等の希望や意向を聞き取り、施設で導入された支援計画ソフトに情報を入力し、そのデータをベースに課題分析を行い、アセスメント総括表にて一元化し、個別支援計画書が作成されています。個別支援計画書には、利用児・家族の希望の記入と共に利用児の具体的なニーズの表記が平易な言葉で表現され、同様に具体的な支援の方法や課題解決における本人の役割等も明示されており、利用児が自分の目標と捉えられるような記載の工夫がされています。</p>		
43	- 2 - (2) - 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の見直しについては、児童発達支援管理責任者を中心に、個別支援計画の評価・見直しに関して施設として手順が定められ、定期的（概ね半年に1回）に実施されています。その他必要に応じて見直しが行われています。見直し後は、その内容に個別支援計画についてケース会議等で周知されています。また児童発達支援管理責任者より、保護者への事前の説明や変更後の説明・同意に関する手続きが行われています。</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> 福祉サービス実施状況の記録については、組織が定めた様式により、基本パソコン管理で各職種により日々の活動及び支援状況が記載され、一定のルールの下、職員間での共有化が図られています。また個別支援計画に沿って、サービス内容や利用児の状態の変化等を具体的に記載できるように児童発達支援管理責任者により、各職員への記載要領等の個別指導が行われ、外部講師を招いた施設内研修の実施とともに、質の担保に向けての取組みが行われています。</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> 利用児に関する記録の管理については、法人全体で個人情報保護規程が定められています。事業所毎に記録管理の責任者の配置や書類等専用の書庫も設けられ、職員個人の情報媒体（スマートフォン等）の活用禁止等外部流出しない体制への取組がなされています。また個人情報保護と情報開示に関して利用者や家族へは、利用開始時にその内容が記されている契約書や重要事項説明書を用いて説明がなされています。</p>		

< 内容評価基準 >

A - 1 利用者の尊重と権利擁護

	第三者評価結果
A - 1 - (1) 自己決定の尊重	

A	A - 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 ・ b ・ c
<コメント> 自己決定の尊重については「処遇方針」「指導方針」に掲げられ、その実現にむけて利用児のレベルに応じた複数のコミュニケーションツールを用い、意思や希望を吸い上げ、余暇活動選択や、理美容等個別に対応できるような取組が行われています。また、「人材育成委員会」で意思決定支援に関する勉強会の実施や外部講師を招いての施設研修会の開催等、組織全体で理解・共有する機会が設けられています。		
A - 1 - (2) 権利擁護		
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a ・ ・ c
<コメント> 利用児の権利擁護について、規定・マニュアル等が整備され、施設内で具体的な事例を用いたグループディスカッション等を行ない、対応方法についての検討や権利擁護に関する意識や理解を深める場が設けられています。また権利侵害の防止等を目的とした「サービ向上委員会(虐待防止委員会)」も設置され、早期発見や不適切な対応を防止する取組が行われています。		

A - 2 生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 支援の基本		
A	A - 2 - (1) - 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a ・ b ・ c
<コメント> 利用児・ご家族等の希望を勘案した「個別支援計画」にもとづき、支援が行われています。また基本的な生活習慣の確立と規則正しい生活についても利用児個人の人々の能力等を勘案し、過剰な支援にならないよう、主体性・自主性を重んじる行為が維持・拡大できるように、居室の移動や食堂における配席、絵カード等を使用して物品整理ができるようにする等きめ細やかな支援が行われています。		
A	A - 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<コメント> 利用児の意思の疎通については、障がいの特性や個々の状態に応じて筆談や「PECS」(絵カード等を用いたツール)を用い、コミュニケーションの確保に努めています。また表情やしぐさ等の非言語的コミュニケーションについて職員間で情報を共有して対応を検討されています。更に、必要に応じて、心理士の定期面談や、児童相談所の心理面接、精神科医のカウンセリング等専門家による助言や指導も実施されています。		
A	A - 2 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<コメント> 利用児それぞれに相談対応の職員が明記してありますが、不在の際でも相談を受ける体制が整えられています。また相談場所については、利用児本人の意向を確認して行われています。その後児童発達管理責任者は関係職員や必要に応じて学校等との検討が行われ、個別支援計画への反映を含めた支援内容の変更や調整が図られるようになっていきます。		
A	A - 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<コメント> 日中活動と利用支援については、PDCAサイクルに基づき、内容の検討・見直しが行われています。できるだけ利用児の希望に応じて、身体を動かす機会や社会参加の機会を確保できるよう、地域の行事の情報提供や施設内のプログラムメニューが更新されています。高校生以上から、遠方のショッピングモールへの外出希望が出た場合等は実現に向けて、公共		

交通機関の利用の情報を提供する等、利用児の主体性を重視した側面的支援が行われています。		
A	A - 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の専門職性の取得について、法人全体の研修の他、新任職員研修、中堅職員研修等計画実施されています。また外部研修（強度行動障害支援者養成研修等）への参加も計画的に行われています。日々の支援の中で、利用者の行動障害に関しては記録し、支援内容の検討・見直しについて、児童発達支援管理責任者を中心に環境調整や支援の方法等話し合い、その結果についてケア会議、ケース会議等で共有する仕組みが整えられています。</p>		
A	A - 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者の日常生活支援については、支援マニュアルをベースに、心身の状況に応じて支援計画に表記されています。特に、入浴介助・排泄介助等は限られたマンパワーの中で「同性介助」を基本対応とされています。また食事に関しては法人内で「農福連携」に力を入れており、収穫物を食材として提供する等、地産地消や地元の旬の食材を中心に取り入れ、安心感のある食事の提供がなされています。</p>		
A - 2 - (3) 生活環境		
A	A - 2 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用児の居室は、ユニット型で4棟に分かれています。それらの棟をつなぐ形で中央に食堂等の共有スペースが配置されています。共有スペースには床暖房が設置され、厳しい冬の寒さへの配慮がなされています。また食堂としても機能しており、利用児の特性に応じたテーブルや椅子、安心感を得るための間仕切り設置などの配慮が行われています。更に2人部屋使用に関しては、お互いのプライバシーを確保するために、音楽鑑賞する際はイヤホン使用や2段ベッドの周りにカーテン等で間仕切りする等利用児の特性に合わせた工夫がなされています。また生活環境の清掃は、職員と利用児が共に、当番制で行い清潔に心がけています。</p>		
A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練		
A	A - 2 - (4) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>機能訓練・生活訓練について、専門的なアドバイス必要な場合は、外部のセラピストと連携・協力できる体制が整えられています。また利用者の意向や障害に応じて福祉機器も活用し機能の維持・向上への配慮がなされています。またその後も機器の更新等の必要性について、関係職員とケース会議等でモニタリングを行い、検討・見直しを行う機会が確保されています。</p>		
A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援		
A	A - 2 - (5) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用児の健康管理については、毎日、職員による朝夕2回の体温チェックと健康状態の把握、記録を行い、看護師へ報告するような体制が整えられています。受診の必要性がある際には、看護師が協力医療機関、精神科等の専門医療機関と連携する等、日々の健康管理体制が適切に行われています。その他、緊急時の対応に関しても、手順や方法がマニュアル等で明確にされ、職員へ周知されています。また、健康管理の基本と方法や留意点についての研修も開催されています。</p>		
A	A - 2 - (5) - 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもの	a ・ b ・ c

	とに提供されている。		
<コメント> 医療的な支援の考え方については、事業計画に記載され、管理者の責任など明確にされています。特に利用児の健康管理を行う上で内服薬の取り扱いが重要であるとの考えの下、誤配や誤薬、服薬の拒否等服薬等に関するマニュアルが作成され、管理が行われています。また医療的な支援に関する職員研修も定期的実施されています。更に保護者との連携や必要に応じて保護者への助言や情報提供も看護師や児童発達支援管理責任者により行われています。			
A - 2 - (6) 社会参加、学習支援			
A	A - 2 - (6) -	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。	a ・ b ・ c
<コメント> 利用児の希望や意向については、担当職員等を中心に聞き取りが行われ、個別支援計画に反映されるようになっていきます。学習の意欲が高い利用児には、地元で学習塾指導者による「TAO塾」(週1回)が開催されています。また地域開催の駅伝や野球大会などにも利用児が参加できるような支援や、法人のスケールメリットを活かし、グループ内の事業所の調理室を使用して「調理実習」への参加や就労支援事業所での職業体験等が行われています。			
A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A	A - 2 - (7) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 利用児の希望や意向については、学校や保護者等とも連携を図ったうえで、個別に三者面談等が実施され、その内容に関する記録が整備され、相談支援事業所等の関係機関との調整が図られ移行調整が迅速に対応できるような体制が整えられています。また、退所後の進路に合わせて、法人のスケールメリットを活かし、自活訓練やグループホームの体験入所等の取り組みも行われています。			
A - 2 - (8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A	A - 2 - (8) -	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 ・ b ・ c
<コメント> 利用時の家族等との連携・交流については、保護者等と半年の一度定期面接やお盆・正月帰省時の際にも面談の時間を設けるなどして生活状況や卒業後の進路等の意見交換が行われています。退所後の相談も担当職員を配置し対応できるようになっています。その後ケース会議等職員間で情報を共有し、必要があれば、相談支援事業所や学校へも相談・報告するルールが明確にされています。また保護者あてに定期的に「サポートセンター悠愛だより」や「快晴」が送付され、相互理解が深まるような取組が行われています。			

A - 3 発達支援

			第三者評価結果
A - 3 - (1) 発達支援			
A	A - 3 - (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。	a ・ b ・ c
<コメント> 必要となる基本的日常動作の獲得については、利用児の特性や障がいの状況や発達段階等について、アセスメントを行い、利用児や保護者のニーズを確認し、必要があれば専門機関や関係機関と連携し、個別支援計画に基づいて実施されています。また活動プログラムについては、個別活動と共に要望に応じて行われています。集団活動について利用児の状態を踏まえ、複数プログラムを作成し展開されています。			

A - 4 就労支援

		第三者評価結果
A - 4 - (1) 就労支援		
A	A - 4 - (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。	a・b・c
<コメント>		
A	A - 4 - (1) - 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。	a・b・c
<コメント>		
A	A - 4 - (1) - 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。	a・b・c
<コメント>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準(~)	28	17	0
内容評価基準()	16	0	0
合 計	44	17	0