

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： (施設名) 陽光学園	種別： 障害児入所施設
代表者氏名：理事長 林田 和久 (管理者) 施設長 原田 正典	開設年月日： 平成1年6月1日
設置主体：社会福祉法人 臼間会 経営主体：社会福祉法人 臼間会	定員：20名 (利用人数) 18名
所在地：〒861-0822 熊本県玉名郡南関町上坂下790番地	
連絡先電話番号： 0968 — 53 — 9126	FAX番号：0968 — 53 — 8460
ホームページアドレス	http://usuma.org

(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	保護者懇談会、 外出支援（買い物、ドライブ、外食、GH見学、公共機関の乗車練習、散髪） 季節の行事（初詣、節分、開設記念、七夕、夏祭り、日帰りキャンプ、運動会、クリスマス会） クッキング、おやつ購入（キッチンカー）、DVD鑑賞会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
・4人部屋 8室 ・短期入所 4人部屋 1室	静養室、食堂、浴室、更衣室、洗面所、トイレ、医務室、宿直室、洗濯室、指導員室、相談室、運動場、職業指導設備、消火設備、厨房、栄養士室、事務室、書庫、会議室、倉庫、体育館

2 施設・事業所の特徴的な取組

利用者の皆さんが楽しく明るく自分らしく育まれるように取り組んでいます。利用者の皆さんが自分で物事に対し良し悪しを理解できるように指導し、職員と一緒に様々な局面での課題に取り組みながら処遇改善に努めています。

一人一人が自立心を養い、協調性を高め、社会生活に馴染めるよう指導を行っています。また、支援学校や児童相談所との連携を図りながら児童の皆さんの個性を大事にして将来に向かって、希望を持てるように進路指導にも力を注いでいます。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

*利用者の自律・自立生活のための支援

利用者ごとに課題をあげて食事・排泄・入浴など基本的な生活習慣が身につくように一つひとつ優しく説明し児童と一緒にしながら支援している。落ち着いて食事ができるよう見守り、自室の掃き掃除や、歯磨き、手洗い、身だしなみなど、生活の自己管理ができるように支援している。

*安心・安全な福祉サービスの提供

ヒヤリハットを積極的に収集し、集計表に取りまとめ、毎月開催の棟会議において前月からの増減や原因分析、改善策、再発防止等について検討している。ヒヤリハットの事例は克明に記録し、利用者の事故防止につとめ安心・安全な福祉サービスの提供に取り組んでいる。

また、防犯カメラ・防犯センサー・見守りカメラを設置して環境整備にも配慮している。

*地域への貢献

青色防犯パトロール活動を実施して、地域の子どもの登下校の見守りや、高齢者等地域住民を守る活動で、地域貢献に努めている。また、災害時の避難所として役場と契約し空調設備や車いす対応のトイレを整備した体育館で避難者を受入れることにしている。食事も備蓄しており、避難者への食事提供に備えている。

◆改善を求められる点

*中・長期的なビジョンと計画の策定

中・長期的なビジョンを明確にした中・長期事業計画と中・長期収支計画の策定はされていない。

理念・基本方針に基づき、経営環境と経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期事業計画の策定が必要と思われる。

*標準的実施方法の文書化

職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差を極力なくし、一定の水準を保つために、標準的な実施方法を文書化し、それに基づいて実施することが必要と思われる。虐待防止や、事故発生時の対応マニュアルは整備されているが、プライバシー保護・感染症対応・実習生やボランティア受入、生活支援等に関する各種マニュアルの整備が十分とは言えない。マニュアルの整備とマニュアルに沿った支援の実施が求められる。

*アセスメントにもとづく個別支援計画の適切な策定

利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための仕組みはあり、個別支援計画は策定されている。しかし、個別支援計画の援助内容は、具体的な記載が十分ではなく、適切な評価・見直しも十分とは言えない。個別支援計画策定のための体制の確立と取組の強化が望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

いろいろと話ができて良かったと思います。

中・長期的ビジョンの計画と策定をと言われてはいますが、今の国の動向を見ていると難しい感じです。

利用者に対する支援マニュアルの整備を進めます。

個別支援計画、利用者一人ひとりの適切な評価を行い、改善していくところは、その都度改善していきます。

(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	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2024年6月12日～2024年11月11日
評価調査者番号	① 06-032
	② 14-002
	③ 19-005

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 陽光学園	種別： 障害児入所施設
代表者氏名：理事長 林田 和久 (管理者) 施設長 原田 正典	開設年月日： 平成1年6月1日
設置主体：社会福祉法人 白間会 経営主体：社会福祉法人 白間会	定員：20名 (利用人数) 18名
所在地：〒861-0822 熊本県玉名郡南関町上坂下790番地	
連絡先電話番号：0968 — 53 — 9126	FAX番号：0968 — 53 — 8460
ホームページアドレス	http://usuma.org

(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	保護者懇談会、 外出支援（買い物、ドライブ、外食、GH見学、公共機関の乗車練習、散髪） 季節の行事（初詣、節分、開設記念、七夕、夏祭り、日帰りキャンプ、運動会、クリスマス会） クッキング、おやつ購入（キッチンカー）、DVD鑑賞会					
居室概要	居室以外の施設設備の概要					
・4人部屋 8室 ・短期入所 4人部屋 1室	静養室、食堂、浴室、更衣室、洗面所、トイレ、医務室、宿直室、洗濯室、指導員室、相談室、運動場、職業指導設備、消火設備、厨房、栄養士室、事務室、書庫、会議室、倉庫、体育館					
職員の配置						
	職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
	施設長	1		保育士	2	
	児童発達支援管理責任者	1		看護師		1
	相談役		1	社会福祉士	1	
	児童指導員	7	1	介護福祉士	2	
	指導員	1				
	事務員	1				
	合 計	11	2	合 計	5	1

※ 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

愛情を持って利用者の方と平等の立場で日々の生活を支援します。

○基本方針

利用者が地域生活や成人施設等へ移行するための重要な準備期間と考え、有意義かつ楽しく過ごしながら、社会人としてのマナーや生活習慣の向上を目的とした生活が送れるよう支援していくことを基本方針とします。また、学校とは情報交換を密にし、卒業後の進路（将来）を見据えた一体感のある関係を保っていきます。

3 施設・事業所の特徴的な取組

利用者の皆さんが楽しく明るく自分らしく育まれるように取り組んでいます。利用者の皆さんが自分で物事に対し良し悪しを理解できるように指導し、職員と一緒に様々な局面での課題に取り組みながら処遇改善に努めています。

一人一人が自立心を養い、協調性を高め、社会生活に馴染めるよう指導を行っています。また、支援学校や児童相談所との連携を図りながら児童の皆さんの個性を大事にして将来に向かって、希望を持てるように進路指導にも力を注いでいます。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2024年 6月 12日（契約日） ～ 2024年 11月 11日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

*利用者の自律・自立生活のための支援

利用者ごとに課題をあげて食事・排泄・入浴など基本的な生活習慣が身につくように一つひとつ優しく説明し児童と一緒にしながら支援している。落ち着いて食事ができるよう見守り、自室の掃き掃除や、歯磨き、手洗い、身だしなみなど、生活の自己管理ができるように支援している。

*安心・安全な福祉サービスの提供

ヒヤリハットを積極的に収集し、集計表に取りまとめ、毎月開催の棟会議において前月からの増減や原因分析、改善策、再発防止等について検討している。ヒヤリハットの事例は克明に記録し、利用者の事故防止につとめ安心・安全な福祉サービスの提供に取り組んでいる。

また、防犯カメラ・防犯センサー・見守りカメラを設置して環境整備にも配慮している。

*地域への貢献

青色防犯パトロール活動を実施して、地域の子どもの登下校の見守りや、高齢者等地域住民を守る活動で、地域貢献に努めている。また、災害時の避難所として役場と契約し空調設備や車いす対応のトイレを整備した体育館で避難者を受入れることにしている。食事も備蓄しており、避難者への食事提供に備えている。

◆改善を求められる点

*中・長期的なビジョンと計画の策定

中・長期的なビジョンを明確にした中・長期事業計画と中・長期収支計画の策定はされていない。

理念・基本方針に基づき、経営環境と経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期事業計画の策定が必要と思われる。

*標準的実施方法の文書化

職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差を極力なくし、一定の水準を保つために、標準的な実施方法を文書化し、それに基づいて実施することが必要と思われる。虐待防止や、事故発生時の対応マニュアルは整備されているが、プライバシー保護・感染症対応・実習生やボランティア受入、生活支援等に関する各種マニュアルの整備が十分とは言えない。マニュアルの整備とマニュアルに沿った支援の実施が求められる。

*アセスメントにもとづく個別支援計画の適切な策定

利用者一人ひとりの個別支援計画を策定するための仕組みはあり、個別支援計画は策定されている。しかし、個別支援計画の援助内容は、具体的な記載が十分ではなく、適切な評価・見直しも十分とは言えない。個別支援計画策定のための体制の確立と取組の強化が望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

いろいろと話ができて良かったと思います。
 中・長期的ビジョンの計画と策定をと言われていますが、今の国の動向を見ていると
 難しい感じです。
 利用者に対する支援マニュアルの整備を進めます。
 個別支援計画、利用者一人ひとりの適切な評価を行い、改善していくところは、その
 都度改善していきます。

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	4	知的障がい児の入所施設であり アンケートへの回答が困難なため。
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	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>

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
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・①・c
<p><コメント></p> <p>1989年「南関町立松風学園」の閉園を受けて地元の企業家たちが集まり「他の施設にはない、家庭的な雰囲気を持つ障がい児・者の施設を作ろう」という思いで開設された施設である。理念は「愛情を持って利用者の方と平等の立場で日々の生活を支援します」としているが明文化されたものは見られない。</p> <p>一方、初代施設長が提唱した「誓いの言葉」を施設内に掲示し、パンフレットやホームページにも掲載している。職員は「誓いの言葉」を理念として捉え、行動規範としている。</p> <p>理念と基本方針、更に「誓いの言葉」の位置づけなどについて職員へ説明し、周知を図ることが望まれる。</p>		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
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・①・c
<p><コメント></p> <p>施設長は南関町福祉策定委員会委員を務めており、地域の福祉ニーズや潜在的利用者等を把握しやすい立場にある。また、社会福祉法人経営者協議会、熊本県知的障害者施設協議会などや、町役場等からも情報を得ている。今後は、長期的視野に立って事業経営を進めていくために、また利用者に良質かつ安心・安全な福祉サービスの提供を行うため、職員体制・人材育成・財務状況等の現状分析を適切に行うことが望まれる。</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・①・c
<p><コメント></p> <p>個室を希望する利用者ニーズに対応できず定員割れが続いていた。2024年8月に定員を30人から20人に削減し、4人部屋の居室を間仕切りし、プライバシーが確保できるよう工夫して利用者受入れに取り組んでいる。また、子どもたちが天気に影響を受けずいつでも安心して自由に遊べるように敷地内に大きな体育館を建設している。</p> <p>職員体制の強化を課題として捉えているが、計画や具体的な取組には至っておらず今後の取組を期待したい。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>中・長期的なビジョンを明確にした中・長期事業計画と中・長期の収支計画は策定されていない。</p> <p>理念・基本方針にもとづき、経営環境と経営状況の把握・分析等を踏まえた中・長期事業計画の策定が必要と思われる。</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。	a・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、施設の基本方針に沿った支援目標が設定されている。法人全体の調理事業計画・保健事業計画も策定されている。しかし、施設の事業計画に示されている支援目標は、具体性に乏しく実施状況の評価がし難いように思われる。事業計画は、年度末に目標達成度が計りやすいよう出来るだけ具体的で定量的に設定されることが望まれる。</p> <p>今後は、中・長期事業計画を策定し、中長期計画に沿って、組織体制や、設備の整備、職員体制、人材育成等に関しても計画を策定することが望まれる。</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。	a・c
<p><コメント></p> <p>施設の事業計画は主任児童指導員・副主任児童指導員の意見を取り入れ、児童発達支援管理責任者がとりまとめて策定している。しかし、幹部職員や施設長による計画への関与・検討が十分とは見られなかった。また、職員への計画の周知や、計画期間中における計画の実施状況の評価などは行われていないように伺えた。</p> <p>事業計画の策定と実施状況の評価・見直しが組織的に行われることが望まれる。</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・c
<p><コメント></p> <p>毎年4月に保護者懇談会を実施し、事業計画の主な内容を説明しているが十分とは言えない。</p> <p>今後は、事業計画の主な内容を具体的に分かりやすく説明した資料などを準備するなど工夫して保護者の理解を促す取組を期待したい。</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

		第三者評価結果
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。	a・c
<p><コメント></p> <p>これまでは定期的な自己評価の実施や第三者評価の受審等も行われておらず、PDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組も実施されていない。</p> <p>しかし、昨年度、施設内で不適切対応が生じたことを機に「虐待防止のための研修」を強化し、質の改善に向けて法人全体で取り組み始めている。今後は、自己評価を定期的に行い、結果の分析、検討まで組織的に行い、仕組みとして定着させ、機能させることが求められる。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>質の改善に向けた取り組みが始められたところである。今回の第三者評価結果に基づき計画的な改善策の実施と PDCA サイクルにもとづく組織的な取組を期待したい。</p>		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	II-1-(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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>開設時、「子どもたちが光り輝く明るい施設で遊び、笑顔と笑い声が聞こえる施設であって欲しい」との思いで「陽光学園」と命名されている。施設長は日頃から職員に対して「子ども本位」の支援のために様々な提案や取組を促し、子どもたちの楽しい暮らしを支援したいとしている。しかし、施設長の思いや考えは一部の職員には理解されているものの、現場職員への浸透が十分ではないように伺えた。</p> <p>研修や会議等を通して施設長の考えを周知することが望まれる。</p> <p>また、役割と責任を含む職務分掌について文書化するとともに、不在時の権限委任等を明確にして職員への周知を図ることも必要と思われる。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>開設当初から親族による運営を禁止し、利害関係者との適正な関係保持に努めている。</p> <p>施設長は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に積極的に参加し、職員に対して遵守すべき法令等を周知するための研修等を実施することが望まれる。コンプライアンス規程の策定も期待したい。</p>		
II-1-(2) 施設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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>今年度は、法人内の虐待防止委員会を中心に全職員に対して虐待防止研修を強化し、虐待が起きない職場環境整備に努めている。しかし、サービスの質の改善のための職員の意見や提案を反映する仕組みは確立していないように伺える。施設長は、サービスの質の向上について具体的な体制を構築し、自らも積極的に参加して指導力を発揮することが期待される。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>施設長は、個室を希望する利用者のために4人部屋を2人部屋に改装したり、子どもたちが伸び伸び自由に動き、身体を動かすことが出来るように大きな体育館を建設するなど、ハード面での整備を行っている。人員配置については基準を満たしているも、現場では疲弊の声も聞こえる。ストレスチェックアンケート結果等を参考にして人員配置、働きやすい環境整備等への更なる取組が望まれる。</p>		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
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。	a・b・㊦
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画の確立は見られなかった。ハローワーク、人材紹介会社の活用、ホームページでの募集など、採用活動を実施している。</p> <p>中・長期的なビジョンを明確にした中・長期事業計画に沿って福祉人材確保と育成に関する計画を策定し、取組が実施されることが望まれる。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㊦・c
<p><コメント></p> <p>職員等級規程に昇給・昇格・人事評価の定義等・目標達成度評価等が明文化されている。</p> <p>職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度などを評価する仕組みはあるが、最終的な評価結果は本人に伝えられていない。本人が評価結果を知ることが、課題を知って成長するために必要と思われる。</p> <p>施設長は、職員給与の現状を分析し、公正公平な給与・処遇となるよう見直し等を行っている。</p> <p>今年度施設長による全職員との個人面談が予定されている。この機会を通して職員の意見を十分に聞き、施設長の考えも伝わるようなコミュニケーションが図られ信頼関係が強化されることを期待したい。</p>		
Ⅱ-2-(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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>施設は有給休暇の取得を促しているが、現場からは、体制にゆとりがなく自由に有給休暇を取れる状況ではないとの声もある。職員の悩み等相談しやすいような組織内の工夫が求められる。福祉人材の確保、定着の観点から働きやすい環境づくりに関する取組みを期待したい。</p> <p>福利厚生としては、職員のインフルエンザ予防接種費用を全額補助している。また、法人のキャラクター「うすまのたろう」がプリントされたTシャツやポロシャツが全職員に配布されている。</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。		
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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>一人ひとりに業務改善目標・能力開発目標を設定し年2回、上司との個別面接を実施して育成に向けて取り組んでいる。</p> <p>現在、目標設定や目標管理が、児童指導員・副主任児童指導員・主任児童指導員・児童発達支援管理責任者等、現場に関わる職員のみで行われているように伺えた。施設の目標を明確に設定し、業務目標と能力開発目標の設定と評価に施設長や幹部職員の関与も期待したい。</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・㊦・c
<p><コメント></p> <p>求められる職員のあり方、具体的な知識・技術水準や専門資格を明確にした教育・研修の基本方針や計画策定は見られない。熊本県社会福祉協議会が開催する社会福祉従事者研修への参加や、法人内での研修計画に基づいて研修を実施している。</p> <p>教育・研修に関する基本的考え方を明確にし、計画を策定し、計画に沿った研修が実施されることが望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人全体では階層別・職種別・テーマ別の研修の機会が確保されているが、陽光学園職員の研修参加は少ない。日々の業務に追われて参加できないとの声もあることから、職員一人ひとりが公平に研修を受ける機会を得られるよう取り組むことが求められる。</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。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 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></p> <p>尚綱大学短期大学部・大原保健医療福祉専門学校・九州看護福祉大学などから実習生を受け入れている。今後は、実習生受入に関する基本姿勢を明文化するとともに、福祉サービスの専門職の教育・育成についてのマニュアルの整備も望まれる。</p>		

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人のホームページに「誓いの言葉」、施設紹介、基本方針、目標及び内容等が紹介されている。また、法人全体の財務諸表・監査報告書も公開している。今後は、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容等についての公表も望まれる。</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・b・c
<p><コメント></p> <p>経理規程が整備され理事長・施設長の権限が明記されている。内部監査・監事による監査は実施されているが、外部の専門家による監査は実施されていない。職務分掌と権限・責任を明文化し職員に周知することが望まれる。</p>		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>運営規程に「地域との連携」、事業計画に「地域との交流」を掲げ、地域との交流を通じ利用者に社会性が身につく支援を行うとしている。法人主催の夏祭りや運動会、クリスマス会には南関町長や自治会長、民生委員や地域住民の他、近隣の大学から学生ボランティアが参加し、利用者、保護者との交流が行われていた。現在は新型コロナ感染防止のため、地域住民の参加を制限している。</p> <p>利用者の買い物や通院等、日常的な活動については、個々の要望に応じて地域に出かける活動も行われている。また、病院受診手続きの体験など、社会性習得の支援も行われている。</p> <p>基本方針に示されているように、利用者にとって地域生活等へ移行するための重要な準備期間として、地域における社会資源を十分に利用できるよう、利用者のニーズに沿った更なる支援が期待される。</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。	a・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>ボランティアの受入れについては、施設行事の際に利用者の見守りなど大学生のボランティア等を積極的に受入れているが、現在は新型コロナの感染防止のため、ボランティアの受入れを制限している。</p> <p>ボランティア受入れ時には、登録や配置、守秘義務等の事前説明は行われているが、受入れに関する基本姿勢や受入れの手順等を明示したマニュアルが作成されておらず、整備することが望まれる。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
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・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>利用者が通学する支援学校との「学校・学園連絡協議会」に施設長等が出席し、学校や行政と情報交換し、利用者の支援に資するよう連携して取り組んでいる。</p> <p>また、有明圏域の「児童部会」に児童発達支援管理責任者が参加するなど、関係団体等との連携が行われ、地域のネットワーク会議が活用されている。</p> <p>行政や消防署、警察署、医療機関等のリストを作成しているが、職員間での情報の共有が十分でないとの声が職員の自己評価に見られた。</p> <p>今後の課題として情報共有化に向けた取組を期待したい。</p>		
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 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・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>施設長は南関町の障がい福祉計画の策定委員として参加し、「障がい福祉サービス」や「地域生活支援事業」等に関わり、地域の障がい者（児）のニーズや現状・課題等を把握しやすい立場にある。</p> <p>また、職員は地域の消防団や学校のPTAに参加し、地域の福祉ニーズや生活課題を把握する機会を得ている。</p> <p>今後は、地域における具体的な福祉ニーズ等を把握するための積極的な取組を期待したい。</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。	⑩・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>地域の安心・安全のために警察と連携し、青色パトロール活動（青色防犯活動）を実施し、地域の子どもの登下校の見守りや地域住民の各種犯罪被害の未然防止に取り組んでいる。</p> <p>また、災害時における避難所として南関町と契約し、トイレや空調設備のある広いスペースの体育館に被災者を受入れ、食事の提供もできるように整備している。</p>		

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

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>職員は就業前に3つの文章からなる「誓いの言葉」を唱和し、行動規範として日々の業務に携わっている。</p> <p>施設内通路の掲示板に「倫理綱領」「職員行動指針」「職員の心構え」を掲示している。</p> <p>虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会が設置されている。昨年度、施設内で利用者への不適切対応が発生したことから虐待防止の職員研修を強化し、再発防止に向けた取組が法人全体で始められている。</p> <p>虐待防止に関する職員のセルフチェックも行われ、結果を集計して課題の改善に繋げる取組も行われている。</p> <p>今後は、利用者を尊重した福祉サービスの提供について、組織内で共通の理解を持つために倫理綱領等を配布・説明するなど、職員への理解・浸透を図ることも必要と思われる。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>「職員行動指針」にプライバシーの保護を掲げ、「プライバシーの保護に最大限の努力をします」と明記している。</p> <p>居室は構造上の4人部屋を間仕切りして1人部屋、2人部屋、3人部屋とし、プライバシーの確保に配慮している。</p> <p>職員はロックして入室するなど、プライバシーに配慮してサービスの提供に努めている。</p> <p>また、ホームページへの写真掲載は保護者の同意を得て行われている。</p> <p>入浴や排泄、食事など、支援の場におけるプライバシーの保護に関する留意事項等を記載したプライバシー保護マニュアルは確認できず、整備することが望まれる。</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。		
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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>施設のホームページに「学園の1日」など施設の紹介や利用案内、入所手続き等を掲載している。</p> <p>パンフレットには施設の日常の様子や特徴を掲載し、表紙に法人のマスコット「うすまのたろう」を載せて親しみやすくし、また文字を大きめにして目が不自由な利用希望者でも分かりやすいように工夫している。</p> <p>施設見学は常時受付け、利用希望者には児童発達支援管理責任者が施設内を案内し、パンフレットを用いて説明している。</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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始にあたっては、児童発達支援管理責任者が重要事項説明書に沿ってサービス内容、利用料金、留意事項等について丁寧に分かりやすく説明し、同意を得て利用契約書を交わし、福祉サービスの提供を開始している。</p> <p>利用料金の改定等サービスの変更時には事前に変更理由、変更点を文書にして保護者にお知らせし、同意を得て実施している。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>他の施設への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮し、利用者、家族の同意を得て、引き継ぎ書を作成し、移行先の施設に提供しているが、引継ぎや申し送りの手順を定めた文書は作成されておらず、整備することが望まれる。</p> <p>家庭への移行にあたっては児童発達支援管理責任者が利用者、家族の意向を踏まえ、円滑に移行できるよう支援している。</p> <p>福祉サービスの終了後もいつでも相談対応ができるよう担当者と窓口を設置している。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>毎年、利用者一人ひとりに嗜好調査を行い、意見やリクエストを参考に献立を作成している。利用者の身体状況等を考慮して個々に適した食事の提供となるよう努めている。</p> <p>しかし、その他の生活面等に関する満足度調査は行われておらず、実施することが望まれる。アンケート調査が困難な利用者には個別に聴き取りするなど工夫した取組を期待したい。</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。		
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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>「苦情解決委員会規程」を作成し、苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者を児童発達支援管責任者、第三者委員2名による苦情解決の仕組みを確立している。</p> <p>施設内の掲示板に「苦情解決体制要綱」を掲げ、苦情処理体制と手順を示して利用者や職員に周知している。</p> <p>苦情申立先について「重要事項説明書」に記載し、福祉サービス開始時に利用者・家族に説明している。</p> <p>これまで苦情の申し出がなかったとして、公表は行われていないが、「苦情解決委員会規程」には苦情に関してホームページ等で公表する旨、記載されており、苦情がなかった場合も「苦情無し」として公表することが望まれる。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者が相談や意見を述べたい時に担当職員以外でも話しやすい相手に話していいことを伝えている。</p> <p>また、入所時に苦情申立先、相談窓口について周知している。</p> <p>今後は、日常的に積極的な言葉かけや話しやすい雰囲気づくりを行うなど、相談や意見を述べやすい環境づくりに期待したい。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者からの相談や意見は内容に応じて迅速に対応する体制を整えている。</p> <p>職員への周知が必要な場合は、施設長が文書を作成・配布し、周知することとしている。</p> <p>これまで、家族から個室対応の要望を受け、4人部屋を間仕切りするなどの措置を講じ、意向に沿うよう取り組んでいる。</p> <p>相談や意見についてのマニュアルは「苦情解決委員会規程」を準用し、対応を記録することとしている。しかし、訪問調査時は、相談や意見に対する記録は見みられなかった。マニュアルに沿った対応と記録が必要と思われる。</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。		
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・c
<p><コメント></p> <p>利用者の安心・安全を脅かす事例について積極的に収集し、ヒヤリハット報告書に記載している。</p> <p>ヒヤリハットの事例は、集計表に取りまとめ毎月の棟会議で前月からの増減状況や原因分析、改善策、再発防止等について検討が行われている。</p> <p>与薬時は、職員によるダブルチェックと声出し確認を行い、誤薬防止に努めている。</p> <p>事故発生時は対応マニュアルに基づき、事故対策会議を開催して対応し、事故報告書も作成している。</p> <p>救急法、蘇生法、AEDの取扱いについて、外部研修を受講した職員が講師となり職員研修会を実施している。</p> <p>夜間の侵入防止に備え、防犯カメラ、防犯センサーを設置している。また、廊下等に見守りカメラを設置している。</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。	a・㊟・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策指針を策定し、指針に基づき「感染症対策委員会」設置している。委員会は年2回を基本とし必要の都度、随時に開催し、感染症の予防と発生時の対応について体制を構築している。感染症対策として手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用、検温、予防接種等を行い、予防に努めている。</p> <p>新型コロナ発生時はゾーニングや個室への隔離などの対策が行われている。</p> <p>年1回は感染症についての研修会を実施しており、今年度は10月に外部講師による研修を予定している。</p> <p>感染症の予防や発生時の対応等、様々な対策は行われているが、感染症予防・対応マニュアルは見られず、整備することが望まれる。</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組織的に行っている。	㊟・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時の対応については、消防計画、防火訓練計画書に基づき毎月実施の避難訓練や年2回消防署の立ち合いで避難・消火訓練を実施している。</p> <p>避難訓練実施報告書には反省点が記載されており、課題として共有されている。</p> <p>誘導灯や自動災害報知器、スプリンクラー、非常通報装置など防災設備は定期的に点検し、安全の確保等に努めている。</p> <p>自然災害発生時における対応としてBCPの発動基準、行動基準等を明示した業務継続計画を作成している。</p> <p>災害時の非常食として3日分を備蓄しており、備蓄リストを作成している。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
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。		
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・㊟・c
<p><コメント></p> <p>虐待防止マニュアルや事故発生時の対応マニュアル等は作成されている。</p> <p>しかし、生活の場における入浴や排泄、食事介助、送迎、プライバシーの保護等の標準的な実施方法を文書化したマニュアルの作成は整備されていなかった。</p> <p>支援実施時の留意点やプライバシーに配慮した手順を示すマニュアルの作成が望まれる。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>各種のマニュアルは必要に応じて見直しすることとされている。</p> <p>今後は福祉サービスの標準的な実施方法について文書化したマニュアルを作成し、サービスの内容の変化や改善点が生じた場合など、検討・見直しをする仕組みを構築することが望まれる。</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。		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画策定の責任者である児童発達支援管理責任者は、利用者の身体状況や家族の意向等について統一した様式のアセスメント用紙を用いてアセスメントを実施している。</p> <p>アセスメントに基づき、利用者一人ひとりのニーズを把握し、支援の方針が示された支援サービス計画を策定し、利用者・家族の同意を得て、福祉サービスを開始している。</p> <p>個別支援計画策定にあたっては、関係職員、必要に応じて組織以外の関係者を含めて合議し、利用者のニーズ等の適切なアセスメントに基づく具体的なサービス内容が記載された個別支援計画の策定が望まれる。実際行っている援助内容が個別支援計画に記載されていないケースも見られることから、個別支援計画策定の課程等を見直すことを期待したい。</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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>半年ごとにモニタリングを実施し、利用者一人ひとりの支援計画の評価・見直しを行う仕組みはある。しかし、個別支援計画の援助内容は具体的に示されていないケースも見られ、評価・見直しが十分に行われているとはいえない。</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。		
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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者に関する支援サービス計画や個別の支援記録、生活日誌など福祉サービスの実施状況は支援ソフトを利用して統一した様式に入力し、関係職員が情報を共有している。</p> <p>支援記録には利用者ごとに日々の支援内容とヒヤリハットの情報を掲載している。</p> <p>また、職員による記録の書き方に差異が生じないように必要に応じ、児童発達支援管理責任者による助言・アドバイスが行われている。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>個人情報保護に関して「運営規程」「就業規則」「個人情報保護規程」を整備し、個人情報の守秘義務や漏洩防止、アクセス制限、書類の保存期間、廃棄、第三者への提供等について規定している。</p> <p>紙媒体の個人情報は施錠設備のある部屋に保管されている。</p> <p>職員は入職時に守秘義務が明示された誓約書を提出している。</p> <p>個人情報保護に関する職員研修の実施は見られず、定期的実施して注意喚起することも必要と思われる。</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		
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・①・c
<p><コメント></p> <p>自己決定を尊重した個別支援を基本として対応している。平日は、登校時間に応じて起床・朝食の時間等日課を定め、学校のスケジュールがスムーズに実施できるよう支援している。休日の買い物や映画鑑賞等の外出希望、外泊して家族と過ごしたいなどの望みには、利用者の障害の状態も考慮して時間調整などを行い、本人の意思を大切に支援している。就寝時間は20時～22時までと幅をとり、自立した過ごし方を尊重している。登校前の「朝の会」で出された利用者の要望は職員の昼休みに、夏休み前後の集まりで出された希望などは、全職員参加の「棟会議」で話し合いし情報共有して支援に繋げている。</p> <p>利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念に基づき、利用者の主体的な活動や趣味活動など、自律・自立生活力を高めるため更なる個別支援を期待したい。</p>		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a・-・②
<p><コメント></p> <p>虐待防止対応規程を整備し、虐待防止委員会を設置して虐待防止マネジャーを児童発達支援管理責任者としている。毎月の「棟会議」で虐待について検討し、必要時は法人全体の研修に繋げている。虐待防止マニュアルには、身体的・心理的虐待について記し、虐待防止の取り組みについては利用者や家族に契約時に説明している。</p> <p>昨年度、学園内で不適切対応が生じたため再発防止の強化に向けて取り組み始めている。施設長は今年度、全職員との個別面談を行い、職員の思い等を把握して職場環境の改善に取り組むとしている。また、ケアに行き詰った時に相談しやすい体制づくりや、虐待となりにかかない支援の方法、グレイゾーンについての研修実施も検討している。</p> <p>今後、再発防止の仕組みが強化され、機能することが求められる。</p>		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
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。	③・b・c
<p><コメント></p> <p>日常生活の基本的なことについて習慣づけられるように利用者ごとに課題をあげて支援をしている。食事・排泄・入浴など、児童指導員は、やり方を説明し児童と一緒に行うことにしている。いただきますの挨拶で食べる・離席せずに食べる・こぼした物を拾って食べない等伝えながら、落ち着いて食事ができるよう見守りながら支援している。下膳や食堂の掃除、自室の掃き掃除・歯磨き・手洗い・髭剃り・身だしなみ等生活の自己管理ができるように支援している。他の利用者の整容動作を見て、暖かいタオルで自分の髪の毛の寝癖を直せるようになった利用者もいる。金銭管理は事務室で行っており、外出時など、本人と児童指導員が相談して必要な金額を預り金から出してもらい自分の財布で管理することにしている。社会生活を送るために必要な挨拶をする・時間を守る・乗り物などで空席があれば座るなど、基本的なマナーが身につくように外出時に職員が指導している。</p>		

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・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>週明けや思春期などで落ち着きがなかったり、声を上げたりする利用者には好きな物を使って落ち着きを取り戻せるように児童指導員が寄り添い支援している。他者が自分のパーソナルスペースに入ってきたらその人の髪を引っ張るなどの行為が生じる利用者には、音の出るお気に入りの物で気分を変えるなど、職員は利用者それぞれの特性に応じて工夫し対応している。しかし、個別支援計画に記載されていない支援が提供されているケースも見られる。</p> <p>今後は、個別支援計画に基づき具体的な援助内容が示され実施することを期待したい。</p>		
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。	a・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>「隔週の外出を毎週したい」、「支援学校を続けるためには自宅からでも良いのか、入所したままが良いのか」等、自ら要望を伝えたり、相談する利用者もいる。高校生と職員との面談では、就職のための現場実習・グループホーム見学・交通機関利用の練習等についての相談もある。意思伝達が困難な利用者については保護者の意見を参考にしている。措置入所児童の相談に対しては、本人と児童相談所、保護者を交えて検討している。</p> <p>個々の相談から把握されたニーズは、個別支援計画に反映し、計画に沿って実践されることが望まれる。</p>		
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・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>日曜日の午後は、全体活動として体力作りのためにバドミントンやバスケット、ボウリング等のスポーツを広々とした体育館で楽しんだり、自室でゲームや読書をする等、過ごし方は選択できる。余暇活動については、週末の「朝の会」で話し合ったり、購入したい用具などの希望を聞いて対応している。買い物は、荒尾市内や玉名市内に出かけインスタントラーメンやお菓子類等を購入し楽しい外出支援を行っている。地域の関所マラソンや仮面ライダーショー等のお知らせは、情報が入り次第「朝の会」で伝えている。また入所時や毎年の契約更新時に年間行事や日中活動について、利用者と保護者に説明している。週間や月間表は施設内に掲示していたが、利用者が剥がすことが多く、今は掲示していない。</p> <p>今後は、利用者の意向やニーズに基づく個別支援計画を策定し、選択できる日中活動が更に多様化されることを期待したい。</p>		
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。	⑩・b・c
<p>〈コメント〉</p> <p>入所間もない利用者への支援、家庭復帰に向けての支援、物をこわす症状のある利用者への支援など、困難な事例は、支援方法を棟会議で検討し、共有を図ることにしている。新任職員には、「新人研修」を実施し、専門的な知識と支援方法等が習得できるよう取り組んでいる。行動障害等に対しては必要に応じて医療機関や児童相談所に相談したり、支援学校にも参加を求めてケース会議を開くなど、障害の状況に応じた適切な支援となるよう取り組んでいる。</p> <p>日々の支援内容とヒヤリハットは、利用者ごとに丁寧に記録し、職員間で共有している。</p>		
A-2-(2) 日常的生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	a・⑩・c
<p>〈コメント〉</p> <p>食堂では、利用者の年齢や障害の程度に応じて座席を決め、児童指導員が見守りや声掛けをしながら食事をしている。法人内の管理栄養士を中心として毎月給食委員会が開催され、利用者の意見を取り入れながら、献立の充実と美味しい食事の提供等に取り組んでいる。成長期にある児童に必要な栄養量を満たすことを大切に、食による支援を行っている。献立には利用者のリクエストメニューやお菓子のバイキングもとりいれて、子どもたちを支援している。食事は外部委託ではあるが、施設内の厨房で調理されている。</p>		

入浴は下校後の 15 時 30 分～17 時までに済ませている。浴槽は深さが異なる 2 槽が設置されており、自立度や障害の程度に応じて使用し、湯の入れ替えは適宜行っている。また、同性介助にも対応している。

排泄の後始末が出来ない利用者や臀部が汚れた場合は拭き取りやウォシュレットで洗浄後、浴室で洗い清潔保持に取り組んでいる。また定期排泄を促したり、リハパンツから布パンツへの移行等、快適な排泄の支援に取り組んでいる。

移動は自力歩行が可能であるが、後方への傾きがある利用者には付き添い転倒防止に努めている。しかし、日常生活支援についてのマニュアルの整備は見られない。現在、一人ひとりに応じた支援は提供されているが、個別支援計画との整合性が十分とは言えない。

今後は、個別支援計画に基づく日常的な支援と支援マニュアルの整備を期待したい。

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。	a・⑩・c
----	---	-------

<コメント>

建物は鉄筋コンクリートの平屋建てで、耐震強度は十分であり安全性は確保されている。しかし、従来の 4 人部屋を間仕切りで 2 人部屋、3 人部屋に改装された居室は、プライベートな空間は辛うじて確保されているが、快適性が十分とは言えないように見えた。休日は居室やホール、テレビの見られる畳スペース、食堂、プレイルームで各々思い思いに過ごしている。ベッドは壁につけて設置してあるが、ベッド柵の使用はない。居室・食堂・浴室・トイレは掃除が行き届いている。トイレは利用者が壊した跡があり、安全のための補修が見られた。

全体的に心地良さは十分とはいえず、潤いのある生活環境整備への更なる工夫を期待したい。

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。	-
----	---	---

<コメント>

該当なし

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。	a・⑩・c
----	--	-------

<コメント>

毎日起床時に体温測定等を行い、登校の可否を判断している。下校時は学校からの連絡や顔色等で健康状態を把握し、下校後すぐの入浴が可能か確認している。健康診断は支援学校で実施されている。入所後 1 カ月以内と欠席のため学校での健康診断を受けなかった場合は、施設で実施している。また春と秋の年 2 回、全員の採血を行い健康状態把握に努めている。協力医の指示に基づいて、必要に応じて適切な受診を支援している。

体調変化時は、法人内の看護師に昼夜問わず連絡をし、指示を仰ぎ対応する体制が構築されている。

現在、体調変化時の対応内容は口頭で共有し、記録は残されている。今後は、体調変化時に全職員が速やかに適切な対応ができるようなマニュアルを整備することが望まれる。

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。	a・⑩・c
----	---	-------

<コメント>

医療的支援が必要な利用者は受け入れておらず、看護師の配置はない。医務係の責任は、主任指導員が担っている。薬は出入り口がオートロックのみの指導員室で管理されている。配薬準備から与薬まで児童指導員が行っている。配薬についてのマニュアルは整備されておらず、誤薬しないように準備から配薬迄の流れの手順を記載した用紙を用いて統一事項としている。誤薬・誤飲・服薬拒否・重複服用時などは法人内の看護師に報告して対応を相談している。

今後は、服薬管理マニュアル等を整備することが望まれる。		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>支援学校主催の公園の整備や、駅的环境整備に参加する時は施設の車で送迎している。土日の活動プログラムは、午前が学習の時間で、漢検の級取得や希望する免許取得等それぞれの子どもの意向に沿った学習ができるように支援している。趣味のアニメグッズの購入を希望する場合は保護者に伝え、携帯電話使用を希望する利用者には、自宅への外泊時に保護者の管理のもとで使用し、SNS等による被害に合わないよう配慮して対応している。Wi-Fi環境整備の希望はあるが、安全性の確保のため現在は整備していない。</p> <p>今後は利用者の社会参加や学習についてのニーズを把握し、実現に向けた更なる取り組みが望まれる。</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。	⑩・b・c
<p><コメント></p> <p>基本的には個別支援計画の更新時に、必要に応じて児童相談所や相談支援専門員に参加を依頼し利用者の希望を確認している。高校2年生の後半から学校との3者面談時に職員が同席し、本人の意思を把握している。高校卒業後の生活の場について、本人と保護者の希望を第一に、自宅・グループホーム・障害者支援施設等から選択できるように支援している。地域生活への移行については必要に応じて児童相談所や市町村と連携・協力して支援することとしている。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者は、外出や外泊の希望が多く、出来るだけ家族と交流が出来るよう支援している。児童相談所を通しての措置入所の場合は児童相談所との契約に基づいて対応している。日々の様子や、気になること等は電話で家族に伝え、家族の来所時等にも報告している。また、年に1回の契約更新時や自宅への送迎時に児童発達管理責任者や、担当の児童指導員が、家族と意見交換を行い、体調不良や急変時は速やかに保護者へ連絡している。家族支援は児童発達管理責任者が主となり、必要に応じて児童相談所・支援学校・医療機関・市町村・相談支援専門員等に相談し連携して家族支援を行っている。広報誌等は発行していない。</p> <p>今後は家族の支援ニーズを把握し、個別支援計画に反映し、計画に沿った支援となることが望まれる。</p>		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>発達支援については地域の玉名・南関・長洲町の子ども部会で定期的に検討や相談を行い、支援学校とも連携している。法人内の就労支援事業所の野菜作りや作業を一緒に行っているが、各利用者それぞれの発達に応じた活動や支援を行う取り組みは十分とはいえない。</p> <p>今後は、利用者一人ひとりの発達過程に応じた具体的な発達支援の取り組みを期待したい。</p>		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>支援学校を中途退学した利用者に、洗濯物の畳み方を教え一緒に作業したことがきっかけとなり、洗濯し、干すことが出来るようになり、やってみる・さらに工夫する等の成長が見られた。この経験を活かしてクリーニング業への就労について本人と検討している。また就労継続を支援するために、職場で困った時は話しやすい人に相談する、感情をコントロールする、注意されたときに謝罪する、苦手な人にも挨拶する等の対応方法を指導し、必要に応じて心理士等の専門職に相談して協力を得ている。</p> <p>今後は、一人ひとりの働く可能性を引き出し、障がいに応じた就労支援となるよう地域の企業や関係機関と協力し更に丁寧な支援になることを期待したい。</p>		
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。	-
該当なし		
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。	a・⑩・c
<p><コメント></p> <p>利用者の就職活動の支援は、支援学校が主となり取り組んでおりハローワークへの登録も行われている。卒業後、利用者が離職した場合は、アフターフォローとして職員がケース会議へ参加して離職の理由を聞き取り支援している。また、利用者が退学した場合は、支援学校の就職支援が受けられないため就職活動の支援は十分に出来ていない状況にある。行為障害・行動障害の利用者などへの職場開拓は難しい状況にある。</p> <p>今後、利用者の障害の状況や働く力に合わせた就労のマッチングに支援学校との連携を強化して取り組まれることを期待したい。</p>		

(参考)

	第三者評価結果			
	a	b	c	該当なし
共通評価基準 (I～III)	6	36	3	-
内容評価基準 (IV)	3	13	1	2
合計	9	49	4	2