

## 福祉サービス第三者評価結果

### ①第三者評価機関名

静岡県社会福祉士会

### ②施設・事業所情報

名称：静岡県立磐田学園	種別：福祉型障害児入所施設			
代表者氏名：青野 秀子	定員（利用人数）：100（40）名			
所在地：磐田市西貝塚 3577-1				
TEL：0538-32-2108	ホームページ：www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-850/			
【施設・事業所の概要】				
開設年月日：昭和 23 年 5 月				
経営法人・設置主体（法人名等）：静岡県				
職員数	常勤職員：	39 名	非常勤職員	3 名
専門職員	（医師）	2 名	（栄養士）	1 名
	（看護師）	1 名	（児童指導員）	26 名
	（保育士）	1 名	（心理判定員）	4 名
施設・設備 の概要	（居室数）	25 室	（設備等）	
	調理室、浴室、便所、医務室、静養室			

### ③理念・基本方針

#### (1)理念

- 1) 子どもの人権を尊重します
- 2) 子どもの特性に応じた専門性の高いサービスを提供します
- 3) 人材育成に貢献し、県内全体の養育支援力の向上に寄与します

#### (2)基本方針

- 1) 人権の尊重
- 2) 専門性の高いサービスの提供
- 3) 人材育成・養育支援力の向上

### ④施設・事業所の特徴的な取組

- (1)セカンドステップの実施（自立育成課）
- (2)強度行動障害研修会（生活指導課）
- (3)S S T（ソーシャルスキルトレーニング）（生活指導課）
- (4)みんなの安全を守る会（学園全体）
- (5)権利擁護のための第三者委員会（学園全体）
- (6)浜松特別支援学校磐田分校との連携（学園全体）
- (7)地域との連携と交流

## ⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年6月3日（契約日） ～ 令和2年1月31日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回（平成 年度）

## ⑥ 総評

### ◇特に評価の高い点

- 人事システムを活用し、一人ひとりの知識、技術水準等が把握されています。また、事業所内部においては、チューター制度に基づく個別的な新人教育を実施しています。外部研修においては、研修計画に沿って職員一人ひとりが研修・受講を進めています。
- 園には「目標」がありましたが、理念がはっきりしていないことに気づき、前年度からの引き継ぎで理念と指導方針を示しました。
- 定期的に開催している「みんなの安全を守る会」は、利用者の尊厳を守り、安心した生活を送る上で、大事な取組となっています。
- 災害時の備蓄について、備蓄品保管場所に1週間分のメニューを掲示しており、誰もがそのメニューに従って準備できるようにしています。

### ◇改善を求められる点

- 事業計画を利用者や保護者に周知し、理解を促すための取組みが十分ではありません。
- 提供するサービスの標準的な実施方法について、支援マニュアルを整備していますが、見直しの仕組みは確立していません。
- 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、実施の際の手順は整備していますが、拘束を解除する場合の決まりがありません。

## ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価の受審をさせていただきました。このことをとおし職員が自らの支援について振り返る良い機会とすることが出来ました。

学園では日頃から子どもの特性の理解に務め、子どもの個別性を踏まえた個別支援計画を策定し、保護者、関係機関の皆様とその実現に向け支援してきました。

また、子ども達の権利擁護について特に力を入れ徹底して取り組んできたと自負しております。長期利用の子ども達が多く存在することから社会経験の不足が自己決定の妨げにならないよう、児童の最善の利益を追求しながら工夫を重ねて取り組んできました。

今回の評価の中で職員の資質向上に向けた取組みについて高い評価をいただきました。職員の知識、技術の向上は支援の向上と意欲につながると考えています。今後も「人材こそが宝」と考え取り組んでまいります。

権利擁護に関する「みんなの安全を守る会」について子ども達の人権を守る取組みとして高い評価をいただけたことで日頃、取り組んでいる支援方法や内容に自信を持つことができました。今後は、ご指摘をいただいた一時的に身体拘束を行った際の解除について、マニュアルに基準を明記し、子ども達の権利擁護の取組みをさらに適切なものにしていきます。

そして、子ども達の生命又は身体を保護するための取り組みについては、当園の専門性をもとに、さまざまな方法や代替手段を検討し、身体拘束を行わない努力を続けていきます。

また、子ども達や保護者と事業計画を周知し、理解し合い協力し合える関係の構築に努めたいと思います。

最後に、今回ご指摘いただいたことを踏まえ、子ども達への支援がより良くなっていくようまた、透明性、社会への説明責任の観点からも各種マニュアルの整備は喫緊の課題と考えます。大舎制からユニット支援の転換期ではありますがその整備に努めて参りたいと思います。

#### 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。

## 第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

- a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
 b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態  
 c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

### 障害者・児福祉サービス版共通評価基準

#### 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

		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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念や基本方針を、パンフレットに掲載し、人権尊重や専門性の高いサービス提供等、わかりやすい内容であり、基本方針は、子どもへの差別、虐待を許さない等、具体的な内容となっています。ただし、理念や基本方針は職員や家族に周知していますが、周知状況の確認は職員のみで、保護者には行っていません。</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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>磐田学園のあり方に関する検討会を通して、データを収集し、地域の福祉計画の策定動向や、事業所が位置する地域での特徴、変化等の経営環境や課題を把握して分析しています。しかし、定期的なコストの分析は行っていません。</p>		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組みを進めている。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営状況や改善すべき課題については、園長が園を代表して県の担当部署と役員会を持ち、磐田学園のあり方に関する検討会を通して、福祉サービスの内容や、設備の整備等についての現状分析や、具体的な課題や問題点を明らかにし、子どもの居住環境の改善を進めています。また、あり方検討会で明らかになった課題については、職員アンケートを通じて周知しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>静岡県としての磐田学園を含む全体としての中長期ビジョンは示されていますが、磐田学園独自の中・長期計画は作成していません。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>前年度の事務分掌をまとめた振り返り表の中で、次年度に取り組む具体的な目標や行事予定は作成していますが、中・長期計画を踏まえた単年度の事業計画としては、作成していません。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は前年度、携わった事業について、それぞれ、振り返り作業として、評価・見直し、関係各部所との調整をして、次年度のための計画の起案をしています。園ではそれぞれの部署からの起案を調整し、次年度の方針を決定し、全体の事業計画として決裁の上、執行しています。さらに決められた時期に、実施前の確認と決済を取っています。今年度も同様にこの作業を繰り返し、評価・見直し、次年度の準備をしています。</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。	a・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は年度初めの保護者会で、保護者と利用者に説明していますが、配付資料はなく、口頭での説明にとどまっています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昨年度より、ワーキンググループを立ち上げ、全職員で取り組み、定められた評価基準に基づいて、自己評価結果を分析・検討する場を施設として設け、できる項目から実行しています。今回の第三者評価の受審については、あり方検討の中で計画され、すべての職員が取り組んでいます。また、第三者委員会(従来から組織されている委員会)の中で今回の評価がなされる事になっています。今回の福祉サービス第三者評価の受審も初めてのため、定期的実施とは言えません。</p>		

9	I-4-(1)-② 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>昨年度、全職員にアンケートを実施し、自己評価表の結果は職員には書面で配付し、検討、改善計画を策定し、できるところから取り組んでいます。また、今年度は初めて福祉サービス第三者評価を受審するため、あり方検討会の中にワーキンググループを立ちあげ、結果は第三者委員会（施設に既存の委員会でも年2回開催）で検討され、改善計画等の作成は今後進められていきます。</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

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は、イクボス宣言やハラスメント廃止などの事業所管理方針等を明文化し、表明しています。また、管理者自らの役割と責任を含む事務分掌を、職員会議の場で職員に周知し、有事の際の役割や不在時の権限委任についても、明確にし、職員全体会議においても、役割と責任を明確にしています。</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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>遵守すべき法令においては、倫理規程で利害関係者を細かく規定するなどし、施設長は利害関係者との適正な関係を保っています。また、自らコンプライアンス研修に参加し、その内容をリレー研修で職員に周知しています。加えて、防災、防犯などの取組を行っています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年2回、施設長が出席して開催している第三者委員会の中で、サービスの質の状況を評価・分析しています。園には「目標」がありましたが、理念がはっきりしていないことに気づき、前年度からの引継ぎで理念と指導方針を示しました。また、施設長が参加する入所支援会議が主となって、参加職員の意見に基づいて、ユニット化への準備など、質の改善のための具体的な取組みや、職員教育や研修については、質の向上を目的とした研修等の取組みをしています。</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・b・c

<コメント>

労務、財務等の視点からの検証は県立施設のため、施設独自で行うことができませんが、施設長は、施設の建て替えによる人の動きや、相談所との連携を目的とした、人事異動に関する考え、ワークライフバランスを目的とした、時間外勤務の抑制など、権限の許す範囲で取り組んでいます。また、職員のメンタル面への気遣いでの職員管理の意識の向上や、利用者の様子や職員の対応の把握のために、各職員への諸書面を自ら手渡す機会を増やし、職員へ声掛けや、現場の現状の把握に積極的に努めています。

## 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) c
<コメント>		
静岡県職員として、専門職向上のためのキャリアプランの中で、具体的な職員像や育成方針を示しています。また、静岡県全体として、児童施設見学ツアーを企画するなど、積極的な福祉人材確保に努めています。しかし、施設として、直接職員採用を行っていないため、専門職の配置、必要数等福祉人材の体制に関する計画は、立てることができません。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a (b) c
<コメント>		
職員としての心得十か条や、事務分掌の中で、必要な知識、能力、意識を示して、期待する職員像を明確にしています。また、人事基準は明確に定められ、人事希望表を作成する際に確認することで、その内容については周知を図っています。加えて、人事評価マニュアルに基づき評価シートを作成し、職員個々の専門性や、職務遂行能力を評価し、キャリア形成を図る仕組みを整えています。しかし、処遇改善については県立施設のため、施設独自で行うことができません。		
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り組んでいる。	a (b) c
<コメント>		
時間外勤務管理シートや、有休休暇簿等を確認することで、職員の就業状況を把握し、時間外勤務の削減に努めるなど、ワークライフバランスに配慮しています。また、職員は組合に所属し、総合的福利厚生は充実し、健康相談窓口や、ハラスメント窓口を設置し、その内容を職員に周知しています。加えて、年に3回、職員面談を行うなど、職員が就業状況について、相談しやすい環境を整備しています。今年度は組合に、書面にて「人員要求」と「職場環境・労働安全衛生の改善について」要望書を提出していますが、実施状況の把握はできていません。		
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 (b) c
<コメント>		
目標管理については、人事評価制度の基づき、個別面談を実施しています。また、職員一		

<p>人ひとりの目標は、評価シート内で設定され、個別面談を通してその内容を確認し、目標の達成度についても確認していますが、1年を2期に区切ったそれぞれの期間において、中間面接を行っての進捗状況の確認は行っていません。</p>		
18	<p>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。</p>	<p>Ⓐ・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>専門性向上のためのキャリアプランの中で、必要とされる専門技術、研修が明示され、研修体系図に沿って研修を実施しています。また、年1回、県内の児童相談所等職員専門研修推進会議に園長が出席し、評価と見直しを実施し、見直しをかけながら、キャリアプランモデルとして、次年度のプログラムを作成しています。</p>		
19	<p>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・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人事システムを活用し、一人ひとりの知識、技術水準等を把握しています。また、施設内部においては、チューター制度に基づく個別的な新人教育と、個別的なOJTを実施しています。外部研修では、研修計画に沿って、一人ひとりが研修・受講を進めています。加えて、外部研修情報はメールにより、個々の職員に情報提供しています。</p>		
<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。</p>		
20	<p>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>a・Ⓑ・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念、基本方針の中で、学生等の研修の受入れ、人材育成への積極的な取組について、明文化していますが、実習生育成に関するマニュアルの整備、専門職に配慮したプログラムの用意、実習生指導に関わる職員を対象とした研修等は行っていません。</p>		

### Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		<p>第三者評価結果</p>
<p>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。</p>		
21	<p>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>a・Ⓑ・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ホームページで施設の理念、基本方針、予算、決算情報を公開しています。また、地域に対しては、広報誌を自治会役員に送付し、情報の公表に努めています。しかし、苦情相談の体制やその内容に基づく改善、対応状況の公表や、施設の理念、基本方針や、存在意義や役割について、社会・地域に明確にするまでには至っていません。</p>		
22	<p>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>Ⓐ・b・c</p>
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務分掌で権限や責任を明確にして、職員会議でその内容を周知し、基本的ルールについては、パソコンシステム上、いつでも確認できる状況になっています。毎年の内部監査、3年に1回の外部専門家（公認会計士）による監査が行われ、透明性を確保しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域との関わり方について、基本的な考え方を文書化していませんが、夜間災害時には、自治会自主防災会の応援体制があり、夜間防災訓練を実施し、施設の非常連絡網に自治会会員も入っています。社会資源や地域の情報として、地域のイベント、自治会行事等の案内を掲示し、参加希望者には個々に対応しています。日常活動での外出訓練時には計画書を作成し、職員の付き添い等の支援で、公共交通機関を利用しています。</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。	a・b・(c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>従前から各種ボランティア（縫製、PTAや宗教団体の清掃活動）を受け入れています。過去は高校生保育科のボランティアも受け入れていましたが、利用者の精神的な安定のため、学園内のボランティアの受け入れを、遠慮している部分もあります。ただし、学園内に学校が併設され、地域の学校との交流があり、必要な支援を行っています。</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。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>中遠自立支援協議会の部会について、短期入所・相談支援・地域生活支援に参加しています。また、「より良い福祉と教育を考える会」に施設長が参加し、地域課題や教育と福祉のマッチング等、課題の共有と検討を行っています。また、利用者を移行する地域の相談支援事業所等に依頼する立場であり、自所が核となりネットワーク化に取り組んでいます。</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・b・(c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設の特性上、全県を対象とし、児童相談所を通した入所のため、必ずしも、地域の福祉ニーズや生活課題にあわせたサービスとならず、施設の持つ機能を活用することができていません。しかし、地域の各種会合への参加や交流活動を行い、生活課題や福祉ニーズの把握に努め、レスパイト目的の週末ショートステイを受け入れています。</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。	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>強度行動障害の支援等、他の福祉施設等のノウハウ等を提供する研修を実施しています。施設は、元々、地元自治会の活動場所として使用されていましたが、新施設への改築により、期間中は使用できないため、断っています。</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

		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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>磐田学園子ども（利用者）支援マニュアル内に、理念や基本方針に、利用者を尊重したの福祉サービスの実施について明示しており、職員のオリエンテーション時に配付・説明、職員が理解して実践するための取組を行っています。月1回、利用者への聞き取り調査を行う「みんなの安全を守る会」をもち、必要に応じて（外部委員も参加し、年4回開催し検討する場）、外部委員が担当職員と子どもに話しかけ、子どもに寄り添う対応を実施しています。</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。	a Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>磐田学園子ども（利用者）支援マニュアルを整備し、職員に説明しています。支援マニュアルにプライバシーの保護について明記しており、面談時の個室対応等、プライバシーに配慮した支援を行っています。また、「個人情報同意書」及び「個人情報取扱い確認書」を確認し、施設利用時に説明し、同意を得ています。しかし、居室は個室ではなく、パーティションのため、配慮に関して十分ではありません。</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。	a Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設利用希望者には「入所時面接マニュアル」及び「磐田学園入所対応マニュアル」に沿って説明を実施し、見学や体験利用にも対応しています。また、パンフレット等の更新は必要に応じて行っていますが、唯一の県立の施設として、措置中心の機能を持ち、措置による入所利用者が大半であり、施設の情報は積極的に外部に提供していません。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>入所利用者41名中、40名が措置によりますが、児童用と保護者用の分かりやすく工夫した資料を用意し、説明の上、その内容を書面で残しています。意思決定が困難な利用者への配慮についてはルール化し、基本的な場面は内容別に、それぞれ写真により、分かりやすく説明し、適正な説明と運用をしています。</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 Ⓑ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設等への移行については、利用者や家族の意向を確認し、それを踏まえた上で、不利益が生じないように、移行先の相談支援事業所等、関係者レベルで調整しています。福祉サー</p>		

<p>ビスの利用が終了した後の役割は、児童相談所に引き継がれるため、窓口や、担当者は設置していませんが、利用者や家族の個別の相談には、担当職員が対応しています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者が行いたい活動について、アンケート調査を行い、安全委員会は毎月、開催している「みんなの安全を守る会」で聴取しています。言語でコミュニケーションの取れる利用者とは面談で「困っていること」「いじめられていないか」「いじめを見たり、聞いたりしたことはないか」「苦情・意見」「相談したいこと」等を聴取し、非言語の利用者には表情からの汲み取りや、一連の意味付けの動作の手続きから読み取る工夫をしており、職員は把握の上昇に努めています。栄養士は年に1.2回メニューの希望をとり、誕生日は希望のメニューを提供していますが、家族会の開催はしていません。</p>		
<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。</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。	a・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の体制を整備しており、「苦情・要望対応報告書」に記録し、解決後、記録をファイリング・保管しています。苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物の掲示や、利用者への資料配付は行っていません。また、苦情内容及び解決結果、苦情のフィードバックや公表は十分ではありません。</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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱や「みんなの安全を守る会」による定期的な意見聴取により、相談や意見を述べやすい環境を整えています。しかし、利用者や家族が相談したり、意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることを、わかりやすく説明した文書の作成や、配付、わかりやすい場所に掲示する等の取組は行っていません。</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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意見箱等からの意見により、居室の変更を行い、利用者が互いに安定した生活を送れるようになった等、サービスの質の上昇に関わる取組を行っています。問題のある内容については、緊急の検討会を開催し、迅速に対応し、また、定期的に利用者からの相談や意見を把握して、解決していく仕組みは確立していますが、その流れを示すマニュアルは作成していません。</p>		
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・(b)・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>リスクマネジメントに関する責任者は「業務分掌表」により明確になっており、「安全を守る会」を設置し、運営には担当者、責任者を定めています。ヒヤリ・ハット・事故防止対策・</p>		

<p>与薬・行方不明捜索等のマニュアルや、フローチャート、事故対応の手順書があり、職員に周知しています。記録について「ヒヤリ・ハット報告書」及び「事故報告書」の書式を用いて対応策を検討し、回覧により周知を図っています。しかし、子どもの特性から様々な事象が頻繁に起こり、その都度、評価・見直しており、定期を定めるに至っていません。</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・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>医療職を中心とした感染対策委員会を設置し、感染症対策マニュアルを作成しており、職員に周知徹底しています。毎年、インフルエンザ等、感染症のリスクが高くなる時期の前に、職員勉強会を開催し、感染に対する職員の意識を高めています。また、インフルエンザ通信等、季刊誌を作成して、感染予防の呼び掛けを行っています。</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している。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>危機管理マニュアルを策定の上、災害時の対応を明確にし、建物は県により耐震診断と耐震対策がとられ、職員の参集は県の規程に従い行っています。園では安否確認を含め、月1回の訓練を実施し、11月に周辺施設と協力して訓練を行っています。備蓄は7日分を耐震対策がとられた施設内に分散の上、備蓄の食料品の期限は一覧表で管理し、1週間分のメニューを作成して、どの職員でも食事の準備ができるよう、工夫しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>「支援マニュアル」を整備し、標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護等を明示し、標準的な実施方法について、研修や個別の指導等により、職員に周知を図っていますが、今あるマニュアルは内容が現況にそぐわない部分があるため、今後、見直しを行い、内容を刷新していく予定です。被虐待家庭の家族再構築については確認する仕組みがありますが、その他は定期的ではなく、十分とは言えません。</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・b・Ⓒ
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>標準的な実施方法を策定していますが、現状にそぐわない部分があり、定期的な検証や、必要な見直し、個別支援計画に内容が反映される仕組みにまでは至っていません。現在の支援マニュアルは今後見直し、改訂する予定です。</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。	Ⓐ・b・c

<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の策定にあたり、利用者の意向を踏まえたアセスメントを行い、マニュアルに沿った計画作成と、評価会議を6ヶ月に1回開催しています。作成に当たり、指導員、心理士、学校の教員の他に必要に応じ、医師、看護師、栄養士も参加して計画を作成とモニタリングをしています。また、児童精神科医によるコンサルテーション会議を、年数回開催し、ケース検討と助言・指導を受けています。</p>		
43	<p>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>	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>マニュアルに沿って年2回、定期的な見直しを行っています。また、十分に提供できていない内容等の福祉サービスの質の向上につながる課題等は「みんなの安全を守る会」の中でも明確になっています。必要に応じ、随時、見直し、計画を変更した際、決裁後、関係職員に回覧し、保護者に説明とサインを求め、会議の中と、個々の打ち合わせで課内に周知し、手順は定めていますが、また、緊急に変更する場合について明記しており、パソコンの画面で、誰もが自立支援計画の変更内容は確認できますが、全員が内容を確認したかを確認する仕組みがなく、十分とは言えません。</p>		
<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。</p>		
44	<p>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。</p>	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の身体状況や生活状況等と目標を、児童記録に記載しています。記録の書き方については各会議で確認をし、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みがあり、園長、総務課長、栄養士、特別支援学校分校教頭、中学部主任、小学部主任、看護師、宿直明け職員が参加する朝礼で情報を共有し、記録はファイルにて保管しています。しかし、マニュアル等、仕組みの整備について明記したものがなく、十分とは言えません。</p>		
45	<p>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。</p>	a (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や保護者に対しては「個人情報使用同意書」及び「個人情報取り扱い確認書」にて説明し、同意を得ています。記録の管理については、「個人情報保護規程」や「ケース記録等管理規則」を整備し、個人記録の書き方や、文書管理事務の手引き等、職階、勤務年数等で県の年度研修があり、法の内容に変更が出たときは、一斉メールで対応しています。しかし、不適正利用に関する対策を明文化したものがなく、十分とは言えません。</p>		

## 障害者・児福祉サービス版内容評価基準

### 評価対象 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 (b) c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>複数のコミュニケーションツールを用いて利用者の意向や、利用者が自分で取り組みたいと思っている事柄をくみとって個別支援計画を策定しています。実際の支援においては、利用者一人ひとりのその時の状態に合わせ、必要な配慮をしています。生活に関わるルールについては、絵を用いて利用者が感覚で分かるよう工夫をしていますが、利用者同士が話し合う機会は、障がいの特性から困難です。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・ (c)
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利侵害の具体的な内容を、絵で表現した掲示物で、利用者の視覚と感覚で理解ができるよう工夫しています。安全を守る会、虐待防止対策会議、第三者委員会を定期的に開催し、利用者の権利を守るための取り組みをしています。また、虐待防止委員会の協議内容の理解を深める目的で、委員会への参加は交代制とし、職員の誰もが参加の機会を得られるように図っています。拘束については、利用者の状態にもよりますが、具体的な手順があり、できるだけ短時間で拘束を解除するように見守り、安定に至った場合に速やかに解除し、書面に記録しています。しかし、拘束を解除する際は、その時々状況から職員が判断しており、責任者や、具体的な決まりは定めていません。</p>		

### 評価対象 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。	(a)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>強度行動障害といわれる利用者が複数人生活をしてる中で、自立支援計画を作成して、必要な時には迅速に支援しています。自宅に帰ったときに生活に困らないように、施設内のルールを守る等、利用者の安全を確保しながら、できる範囲で利用者個々の自律の動機づけと自律・自立生活を支援するための取り組みをしています。</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)・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者一人ひとりに合わせたコミュニケーションツール（マカトン、絵カード、写真等）を用いて、コミュニケーションを図っています。また、言語によらない利用者の意思表示を</p>		

読み取り、職員間で共有をしています。コミュニケーション機器を活用する利用者は現在、在籍していませんが、必要に応じて保護者や、特別支援学校の教師等の協力を得て、言語訓練に付き添う等の支援をしています。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>常時、利用者の生活の見守りをしている中で、利用者の個々の相談を受けています。相談内容に応じて担当課内で共有、協議して必要に応じて個別支援計画に反映をさせています。また、利用者の意思表示は捉えにくいので、絵カードや写真等を用いながら、職員間で情報を共有して対応しています。</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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>学齢児に関しては、施設と分校で個別支援計画と教育支援計画のすり合わせをし、支援をしています。学卒児童に関しては、個人のニーズに合わせた多様な日中活動を提供するには至っていませんが、作業内容は細分化して、誰もが参加ができるよう配慮しています。また、地域での行事等への参加する機会を設けているものの、多くはありません。</p>		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の行動や思考等把握している情報は、職員間で共有しています。ケース会議等に専門職を招いて、支援の見直しを行っています。個別的は配慮が必要な利用者の支援方法や、環境整備等は、支援記録や拘束の実施記録等に基づいて、検討と見直しをしています。利用者の障がいや、その時々状況に応じて部屋替えを行う等、利用者間の関係の調整も必要に応じて行っています。利用者の行動障害に対しては個別的、かつ、適切な対応を行っています。緊急やむを得ない身体拘束の解除に当たっては、蓄積された経験にもとづいて行っており、決まりがありません。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>行事食や誕生日の特別メニューを写真で示し、利用者が楽しみに感じられる工夫をしています。日常的な生活は、それぞれの場面で個別支援計画に基き、かつ、その時々利用者の心身の状況に合わせて、画一的ではない支援を行っています。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>建物の構造上制限はありますが、利用者に応じて光や音の刺激を抑えた居室の用意や、居室に衝立を準備する他、クールダウンできるよう、個室を使用することがありますが、利用者が落ち着けば、すぐに解除ができるように見守り、利用者の安心と安全に配慮した生活環境を整えています。こだわりの強い利用者もいる中で、利用者の作品を飾り、居室棟の装飾を</p>		

利用者が制作することもあり、できる範囲ながら装飾を施す等、明るい雰囲気を作っています。		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>訓練が必要であると診断がされた利用者には計画を定め、専門職の指示の下に、生活動作のなかでの訓練の要素を取り入れ、意図的に支援しています。また、6か月ごとにモニタリングを行い、見直しを行っています。</p>		
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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の健康状態は、検温や食事量、排せつ状況の確認だけでなく、看護師が毎日2回、利用者のもとに出向いて把握しています。利用者の体調に変化が生じた際は、看護師が嘱託医と連絡をとって対応をしています。障害者・児の健康管理等について、マニュアルがあり、毎月、保健委員会を開催し、健康維持、増進のための個別指導で、偏食の多い子どもに対応しての栄養ケアと食事の支援や、睡眠に不足が出ている子どもにはDr.の助言を得て、昼寝をさせるなどの工夫をしています。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長が管理者となって医療的な支援についての計画を策定し、安全管理体制を構築しています。薬の管理は厳重に行い、マニュアルにもとづいて慢性疾患やアレルギー等のある子どもの対応をしています。毎月、保険委員会で看護師による服薬や、感染症や嘔吐処理に関して指導を受け、医師による指導もありますが、定期的に喀痰吸引や経管栄養の職員研修や、個別指導等の実施まではしていません。</p>		
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・Ⓑ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>必要に応じて、社会参加への支援を行い、利用者の外出・外泊や友人との交流等は、児童相談所と連携して柔軟に対応をしています。しかし、利用者、及び、家族の学習についての希望や、意向は得ておらず、利用者が社会参加や学習の意欲を高められるほどの回数は、提供できていません。</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。	Ⓐ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域生活への移行については、利用者の意向を尊重しています。地域生活で必要な情報や、体験の機会を提供しています。地域での生活に困らないように、買い物や公共交通機関への</p>		

乗車等の訓練を平行して行っています。また、利用者だけでなく、保護者の意向も確認し、児童相談所の意見もすり合わせ、移行支援を行っています。		
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・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とは家族等との交流に当たっては、慎重に進めていますが、利用者の生活状況について、行事や外出及び外泊の際に報告をしています。利用者家族等からの相談にも応じ、助言もしており、家族への電話連絡の方法を定めています。また、家族との交流は、児童相談所に相談をしながら進めています。</p>		

### 評価対象 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 子どもの障害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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者個々の状況に合わせた支援をし、学齢児は特別支援学校での集団活動を通して社会でのルールやマナーを学んでいます。活動プログラムについては、特別支援学校と施設ですり合わせをしています。児童相談所をはじめとして、必要な機関とは随時、連携ができる体制にあります。</p>		