

愛知県福祉サービス第三評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター	訪問調査日：平成27年12月17日(木)
---------------	----------------------

②施設・事業所情報

名称：トイBOX	種別：福祉型障害児入所施設	
代表者氏名：都築 重喜	定員（利用人数）：40名	
所在地：愛知県知多郡東浦町大字藤江字カガリ129-1		
TEL：0562-84-5200		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成25年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員： 40名	
専門職員	(施設長) 1名	(児童発達支援管理責任者) 1名
	(支援スタッフ) 1名	(心理指導担当職員) 1名
	(調理員) 7名	(児童指導員・保育士) 14名
	(事務員) 2名	(クリーンスタッフ) 1名
施設・設備の概要	(居室数) 34室	(設備等) プレイルーム、事務室
		静養室、医務室、調理室、浴室
		リビングダイニング、キッチン
		心理療法室、みんなの部屋

③理念・基本方針

<p>◆理念◆ すべての人にとって 今日一日が充実し満足できるものであり 明日への希望が豊かなものであるよう努めます</p>

◆基本方針◆

- ①子どもをよく見ること ②集中することを見守る ③こだわりを吟味する
- ④スキンシップを大切にすること ⑤環境を整備すること ⑥子どもの自由＝規律を守る
- ⑦日常生活を基本とすること ⑧すべての人にとって今日一日が充実し、満足できること

④施設・事業所の特徴的な取組

(1) **遊ぶ環境の充実**…法人内で培ってきた「モンテッソーリ教育」の考え方を基に、子どもが夢中になって遊ぶことができるものがたくさん整然と用意されている環境を目指している。ただ遊ぶものを提供するだけではなく、子どもが自分で片付けられるように環境や支援方法を工夫している。

(2) **小規模グループケア**…2カ所のユニットで、小規模グループ（定員8名）での支援を行っている。少人数の比較的落ち着いた雰囲気の中で、きめこまやかな児童に必要な支援を目指している。具体的には、将来を見据えて生活スキルをあげることを重点的に取り組んでいる。日常では、ユニットバスでの入浴や洗濯、食事の配膳や片付け、炊飯などを行っている。今年度の事業計画にも「児童のスキルアップ」を掲げ、公衆電話をかける練習や月に一度の調理実習など、計画的に行っている。

(3) **活動の充実**…児童が楽しみ、充実して取り組める活動の提供に努めている。また、様々な行事を企画、実施している。成長過程である多感な時期に、児童が充実した活動や余暇時間を過ごすことにより、多くの経験や感動を会得し、健全な成長につながることを期待している。PDCAサイクルにより、よりよい活動や行事の提供を行うよう努めている。

(4) **職員が働きがいを持てる職場づくり**…トイBOXでは、障害者支援施設や児童養護施設など、法人内の各施設で様々な経験を積んだ職員が勤務している。経験を活かして互いにアドバイスしあうことで、スキルアップに努めている。また、若手職員と先輩職員と一緒に業務を行うことで、スキルを身につけ意識向上にもつながっている。入社3年未満の職員の割合が多いが、支援の方法や感じたことなどをお互いに言い合える雰囲気があり、朝礼や職員会議、ケース検討会議などでは積極的に意見を出し合っている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成27年10月20日（契約日）～ 平成28年 5月17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

◆ISO9001を事業運営の基軸として

法人がISO9001（品質マネジメントシステム）の認証を取得しており、当該事業所もその適用範囲に組み込まれている。ISO9001の持つ是正・改善のシステムやPDCAサイクルを活用した仕組みを構築しており、事業所の取り組みや活動のほとんどが、計画から実践、評価、改善に到るまでよどみなく流れている。今回の評価において改善課題はあるものの、即座に改善の仕組みを活用して改善されるであろうことは疑うべくもない。

◆綿密な事業計画の策定

ISO9001が要求する品質目標を、事業計画と位置付けて取り組んでいる。この事業計画は、「法人本部中・長期計画」を反映した「トイBOX中・長期計画」に沿って策定されており、さらに「品質マネジメント計画書」を作成して具体的な取り組みや活動の基としている。「事業計画書」には、実践する具体的な内容と責任者が明記されており、「品質マネジメント計画書」には、目標の達成に向けて実施すべきプログラムと詳細なスケジュールが含まれている。

◆標準的な実施方法の確立と「児童発達支援計画」との補完関係

一部に未整備の部分が見られたが、ほぼすべての支援場面を想定した標準的な実施方法が文書化してあった。年齢や障害特性、保護者との関係性の差異等によって標準化が難しい部分はあるが、標準化できることは最大限盛り込んだマニュアルを備えている。マニュアルから外れた（標準化が難しい）子ども一人ひとりの個別の支援については、それぞれの「児童発達支援計画」に取り上げ、支援に“抜け”がないよう配慮している。

◇改善を求められる点

◆実習生の受け入れで得られるもの

開設3年目ではあるが、教育機関や養成校から実習生を受け入れており、「受入れマニュアル」に沿って円滑な実習が実施されている。この「受入れマニュアル」の冒頭の「意義・目的」の部分の再考を望みたい。次代を担う福祉職としての人材の養成を主目的とすることは当然であるが、受け入れる側自体にもメリット（目的）はある。実習生への指導を通して、担当した職員の自らの業務に対する振り返りやスキルアップ、実習生と触れ合うことによる子どもの適応力や影響・変化等を見ることも目的の一つとして数えたい。実習終了後の評価では、“実習生”“職員”“子どもたち”それぞれの目的に対しての有効性を評価・検証して欲しい。

◆未整備な部分のマニュアルの完成を

開設当初には想定されなかったことが起きたり、時の移り変わりの激しさに時代遅れになったりしている部分が見られる。その時、その場で、確実に最適な方法がとられているが、マニュアルの改訂が間に合わなかったり、未整備だったりしている部分もある。例示すれば、地域移行や事業所変更に関するルール作り（文書化、様式制定）、遅れている安眠支援の手順の改訂等である。飲酒や喫煙の支援に関しての対象者はいないが、“防止”に焦点を当てたマニュアルが用意しており、秀逸な取り組みとして評価したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成25年4月にトイBOXが開所して、初の第三者評価の受審でした。受審経験のある法人内の他施設のサービス内容を基に、対象である児童のことを考えてトイBOXの運営をすすめてきました。今回、外部の評価機関において得られた結果については、今までの運営やサービス等に対する裏付けや自信となった部分もありました。また自己評価の段階においても弱いと感じていた部分については、適切なお指摘や改善に向けたご意見やヒントをいただくことができ、たいへん貴重な機会となりました。今回の結果を真摯に受け止め、さらなるサービス改善に具体的に確実に取組んで参ります。その結果として、児童が日々笑顔で過ごすこと、笑顔で過ごせる大人になることが、トイBOXの最終的な目標です。

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。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(72項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

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。			
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。	障 1	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>基本理念や方針(ISO9001の品質方針)を記載したカードを職員全員が携帯し、常に支援の拠り所としている。40名の利用児童がいるが、その内の38名は措置入所である。保護者との連絡・調整や情報共有の面での難しさがあるが、保護者向けのパンフレットを用意する等の取り組みがある。子ども(利用者)への周知に関しては、理念に照らし合わせて仏教聖典の一節を読み聞かせたり、般若心経を唱えることで心を落ち着かせたりと、日常生活の中で常に理念を意識した取り組みが見られる。</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。			
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。	障 2	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は法人理事長の職にあり、県の施設長会でも要職を務める。職務上、全国レベル、県レベルの重要な情報に触れる機会も多く、事業経営に資する情報を的確に収集している。</p>			
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。	障 3	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業開始から3年目を迎えており、その中から2点の経営課題を抽出している。「地域との関わり」と「日常サービスの標準化と質の向上」である。同種の事業(福祉型障害児入所施設)を展開する事業所は県内でも数が少なく、手探り、試行錯誤の2年余ではあったが、明確にした経営課題2点については、ISO9001の品質目標(事業計画の柱)に取り上げたり、PDC Aのサイクルを活用したりして取り組んでいる。</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。			
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。	障 4	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人の「法人本部中・長期計画」が7項目のビジョンを示しており、それを受けて「トイBOX中・長期計画」を策定している。この「トイBOX中・長期計画」は、具体的な事業計画(品質目標)を策定するうえでの十分な枠組みを示している。</p>			

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。	障 5	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>法人が「法人本部中・長期計画」で示した7項目のビジョンが、事業所の「トイBOX中・長期計画」を経由して、「平成27年度トイBOX事業計画(品質目標)」へと展開されている。事業計画の7項目それぞれに担当者が決められており、責任の所在を明らかにしている。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
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。	障 6	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>事業計画で重点的に取り上げた7項目については、「品質マネジメント計画」が作成され、詳細な実行計画の中身を示すだけでなくスケジュール管理もされている。期中で計画の見直しを実施し、年度の終了時には事業計画終了時評価を行って、残された課題を次年度の計画へとつないでいる。</p>		
I-3-(2)-② 事業計画は、利用者や家族等に周知され、理解を促している。	障 7	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
<p>事業所としての事業計画(品質マネジメント計画)とは別に、子ども(利用者)に対しても事業計画(マネジメントプログラム)を用意し、各フロアに分かりやすく掲示してある。それぞれの項目について、子どもの理解・周知の度合いを確認することも、事業計画に明記されている。事業内容の性質上(措置施設)、保護者・家族への周知の取り組みは積極的には行っていない。</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。		
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。	障 8	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>ISO9001の持つPDCAサイクルの考え方が浸透しており、機能を発揮している。</p>		
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。	障 9	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>課題が明らかになると事業計画に盛り込み、品質マネジメント計画を策定して改善を行っている。品質マネジメント計画には、実施する内容だけでなく、取り組みの責任者やスケジュールの管理も明確に規定している。</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

		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。		
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。	障 10 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の代表(理事長)として、組織を統率して後進の指導、育成にも力を注いでいる。今回の第三者評価受審に際しても、評価の現場(ヒアリング調査)から一步下がったところに位置し、次代を担う職員の対応を観察していた。		
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。	障 11 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「コンプライアンス委員会」が組織されており、正規職員の比率が高いことから法令順守の意識も高い。規程やマニュアルを作成する際には、関連する法令や基準に合致していることをチェックする機能がある。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	障 12 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
サービスの質の向上を目指して、法人として早い時期からISO9001の認証を取得し、第三者評価の受審にも積極的に取り組んでいる。当該事業所の第三者評価受審は今回が初めてであるが、法人内の他の事業所はほぼ3年ごとの受審実績を持つ。		
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。	障 13 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者の強い指導・影響力によって、事業所内にはISO9001の持つPDCAサイクルによる業務改善や事業運営の仕組みが構築されている。		

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。		
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。	障 14 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
中・長期計画の中に職員育成・定着の方針(目標)が明示しており、職員の安定雇用の下に「円滑な子どもたちの就学の継続」を支援している。職員の年齢構成は若く、子どもたちにとってはお兄さん、お姉さんの存在として親近感がある。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人の人事考課制度が確立しており、「力量表」によって職員個々に求められる資質、能力等を明確にしている。キャリアパスの導入によって、職員はさらに「自らの将来の姿」をイメージすることができるようになった。		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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。	障 16	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
有給休暇の取得や時間外労働時間の削減等を中・長期計画の重要課題(品質目標)として取り組んでいるが、現行の国の制度(配置基準)では改善が難しい局面である。個人的な悩みや相談を制度化されたフィードバック面接の中で聞き取っているが、さらに聞き取りの窓口を広げる必要性を感じており、事業所外の職員を窓口にする案が浮上している。			
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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。	障 17	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「力量表」によって職員個々に要求される職能要件が規定されている。「成績評価報告書」、「成績評価フィードバック表」を活用し、人事考課制度やキャリアパスの精度を有効に機能させている。個人目標の設定はないが、事業所の目標管理である「品質目標」や「品質マネジメント計画」に担当者(責任者)の明示があり、職員にとって達成すべき目標は明確になっている。			
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。	障 18	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「法人本部中・長期計画」によって法人の教育・研修方針が明確になっており、それを事業所の中・長期計画から事業計画に展開している。さらに具体化した「品質マネジメント計画」に展開し、「年間研修計画」として一覧表にまとめ、それに沿った研修が実施されている。			
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。	障 19	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
人事考課制度の運用(フィードバック面接等)を通して職員個々の教育ニーズを把握している。さらに、「研修受講アンケート」を実施して、職員の側からも教育ニーズを引き出そうとしている。職員に対する教育機会の提供としては十分であるが、課題は、実施後の教育効果の検証が不十分であること。教育・研修を履修した職員が、“その後の支援の中でいかに学んだことを活かしたか”を検証する仕組みの構築が待たれる。			
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。			
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。	障 20	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
教育機関や養成校から実習生を受け入れており、「受入れマニュアル」に沿って円滑な実習が実施されている。この「受入れマニュアル」に関して言えば、冒頭の「意義・目的」の部分の再考を望みたい。次代を担う福祉職としての人材の養成を主目的とすることは当然であるが、受け入れる側自体にもメリットはある。担当した職員の自らの業務に対する振り返りやスキルアップ、実習生と触れ合うことによる子どもの適応力や影響・変化等を見ることも目的の一つに数えたい。			

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。			
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。	障 21	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
ホームページは開設されているが、事業所独自のブログが活用されていない。苦情解決の仕組みが機能しており、第三者委員にまで持ち上がったケースが3件報告されている。対応、対応はルールに沿って実施されているが、取り扱った苦情等について、その内容や改善・対応の状況を公表する仕組みの構築がない。真に事業運営の透明性を確保しようとするのなら、法人としての決断、覚悟が必要となろう。			

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。	障 22	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
法人の監事による内部監査を行い、外部の会計事務所と契約して毎月の財務・会計の状態をチェックしてもらう仕組みがある。そこでの結果を基に、財務・会計面での助言や指導を受けている。課題としては、事業全般にわたって第三者(外部の専門家)による定期的、定常的な監査の必要性が挙げられる。			

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。			
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。	障 23	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「地域との係わり」を大きな経営課題としてとらえ、様々な取り組みに展開している。子供会に参加し、地域の祭りの準備には職員が協力し、本番には子どもたちが参加する。中学校の持久走の応援に出かけ、沿道で子どもたちが声援を送る。地域の篤志家から衣類や玩具、絵本等が寄贈され、地域のパチンコ店からはお菓子のプレゼントがある。地域の理解は急テンポで進んでいる。			
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。	障 24	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「ボランティア受け入れマニュアル」に沿っての受け入れがあり、事業所行事の手伝いや散髪ボランティア等の来訪がある。課題は、真に必要とする「生活支援ボランティア」の来訪をいかに増やしていくことができるかである。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	障 25	① a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
関係機関のリストがパソコンで管理されており、特に連絡の頻度が高い関係先に関しては事務室に電話番号を書いた一覧表を掲示している。子どもたちが通う幼稚園や小・中学校、特別支援学校、児童相談センター等との連携も図れている。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	障 26	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
福祉サービス以外で地域に寄与することはできないかを、事業所の命題として取り組んでいる。大規模災害時の避難スペース提供を行政に申し入れて登録済みである。非常電源装置を持つことから、有事に活用して地域に貢献することは可能である。			
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。	障 27	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
地域からニーズの高い短期入所事業や日中一時支援事業を展開している。行政町(東浦町)からの日中一時の子どもの通所がある。課題として、「現在実施されていない他市町村からの日中一時の受け入れの実施」を挙げている。			

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。			
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。	障 28	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
虐待防止等の勉強会(班会)を行い、チェックリストにて確認している。外部研修にも積極的に参加し、そこで得た情報や資料を職員間で共有する仕組みがあり、新人への研修も怠っていない。			
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。	障 29	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
プライバシーの保護や個人情報の取り扱い等、権利擁護に関する規程やマニュアルは整備されている。権利擁護について、現在の取り組みや状況が利用者満足に繋がったものかどうかの検証が望まれる。			
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。			
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。	障 30	a ・ ㉓ ・ c
評価機関のコメント			
手作りのパンフレットがあり、ホームページにも事業所の詳細を載せている。ホームページ上に子どもたちの日常を紹介するブログのコーナーを設けているが、ブログの更新が行われておらず、今後の課題としている。			
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。	障 31	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
子どもの大半は「措置」による利用であるが、一部契約の利用もある。「措置入所」の場合、判断力や理解力のある子どもに関しては直接説明し、「児童発達支援計画」にも子どもがサインしている。子どもの理解力が乏しかったり、家庭的な理由があって保護者とのアクセスが難しいケースもあるが、児童相談センターとの連携によって円滑な運営が可能となっている。			
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。	障 32	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
まだ開設3年目であり、事業所変更のケースが1例しかなく、先方の求めに従って資料や文書を送付している。今後、サービスの継続性を担保するためにも、引継ぎのルールをマニュアル化し、引継ぎ文書の書式を制定することが望まれる。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障 33	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ISO9001の取り組みの中で、常に利用者満足の向上を意識している。普段から子どもと一緒に過ごす中で、職員が直接耳にした子どもの呟きを記録し、他の職員と共有して子どもの希望や意向を実現させている。子どもの立場に立った支援として、高く評価できる。			

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。		
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。	障 34	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
子ども本人から職員に手紙をもらうことがあり、悩みや知りたいことなどについては個別に対応できている。法人監事の2名を第三者委員に選任し、苦情解決の仕組みを確立させている。第三者委員にまで届いた苦情案件が3件あったが、適切な対応がとられており、苦情解決の仕組みが機能していることが理解できる。		
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。	障 35	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント		
子ども個々の理解度に開きがあるが、相談や意見を聞くときには居室や心理療法室を使い、周囲の目や耳にも注意を払っている。また、幼児には具体的な事例を挙げて、「良いの?」、「悪いの?」といったレクチャーをして、発達段階に応じた支援方法を工夫している。判断力や理解力に乏しい子どもに対する周知の方法に課題が残っている。		
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。	障 36	③ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職員が日常の支援の中で意見や要望を聞き取っているが、自治会活動における意見集約や満足度調査によっても意見を吸い上げている。それらについてはマニュアルに沿った運用しており、ユニットごとに迅速かつ適切に対応できている。		
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。		
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。	障 37	④ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ヒヤリ・ハット分析を毎月行い、班会(職員会議)で共有し、該当する期間に生じた事故等のケースについても検討・分析している。その結果をフィードバックする仕組みも構築されている。		
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。	障 38	⑤ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
子どものインフルエンザ罹患時にも、マニュアルに従って素早く部屋を決めて隔離し、蔓延を防いでいる。また、流行時には外出を控えて感染リスクを低減させている。職員の感染症に対する認識は十分である。		
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。	障 39	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
「トイBOX防火管理規程」に従って毎月防災訓練を実施し、そのうち1回は消防署の立会いの下で行っている。地域の水害ハザードマップでは危険地区とされている。万が一を考え、津波・水害対策のマニュアルの作成を望みたい。		

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。		
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。	障 40	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
支援方法の標準化については、細分化されたマニュアルとして文書化されている。詳細な記述であって適切であり、扱いやすく(現場で使いやすく)分類されている。		

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。	障 41	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>マニュアルの見直し・改訂が、現場での適切な状況判断や検討会により実施されている。他の事業所への施設移行等、開設当初には想定されなかった事例や取り組みも出てきており、早期のマニュアル整備が望まれる。</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。		
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。	障 42	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>子ども一人ひとりに対して定期的に(毎月)、ケース報告、ケース検討を行い、さらに環境調査票を活用して子どものニーズに合った児童発達支援計画を作成している。障害特性から自身の意向を表出できない子どもに関しては、保護者が計画を承認することとなる。家庭的な理由によって保護者の承認が遅れることはあるが、支援の現場では適切な支援が継続されている。</p>		
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。	障 43	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>事業計画(品質目標)やその中間評価、終了時評価の結果も参考にし、業務日誌の内容を掌握した上で、ケース検討会議において児童発達支援計画の見直しを行っている。</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。		
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、職員間で共有化している。	障 44	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>支援の実施状況は記録されているが、職員に対する毎月の目標の周知が不十分である。職員によつての記録の取り方のバラツキをなくす意味からも、標準化した「記録作成要領」の策定が待たれる。</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。	障 45	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
<p>記録の管理に関する規程の他に、子どもや保護者の個人的な情報や記録に対する管理の方法を「個人情報保護規程」に定め、コンプライアンス委員会の管理の下で適切に運用されている。作成、保管等の責任者の明確化を含めて、記録に関する管理体制は確立している。</p>		
Ⅲ-2-(4) 利用者の地域生活への移行支援を行っている。		
Ⅲ-2-(4)-① 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 46	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
<p>事業所開設から3年目であり、これまでには地域への移行の事例は少ない。法人内には地域移行を支援する組織こそないが、関係各機関とも切れ目のない関係を築いており、現時点では地域生活への移行についての不安は少ない。今後は地域への移行支援を目的とする事業展開等、状況に応じた対応が期待される。</p>		

Ⅲ-3 障害福祉施設の固有サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-3-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-3-(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。	障 47	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
カードや本人サインを使用して、子どもたちの個々の障害特性や発達段階を踏まえたコミュニケーション支援を行っている。ソーシャルワーカー、臨床心理士、言語聴覚士等の力を借りて、意思伝達に制限のある子どもの心を読み解く取り組みを期待したい。			
Ⅲ-3-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 48	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自治会をユニットごとに設けて、全体での調和に配慮しつつ、子どもの意向を聞き取りながらそれぞれの希望を叶えている。活動の場面や余暇の場面において、子どもたちが自由な意思で選択できるように、可能な限り複数の選択肢を用意している。			
Ⅲ-3-(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。	障 49	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
フロアごと、ユニットごとに自由度を認めた支援を行っており、年上の子どもが小さな子どもの面倒を見る姿が目につく。基本的な自立支援はできているが、更なる改善として、重度の障害を持つ子どもに対して、興味の対象を広げたり、生活や活動の範囲を広げる取り組みを望みたい。			
Ⅲ-3-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 50	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
「児童のスキルアッププログラム」を品質目標として文書化し、支援の現場でも個々の子どもに合わせたプログラムが組まれている。エンパワメントの理念を当該事業所に当てはめれば、障害があっても潜在能力を発揮し、夢や希望を持って生活していこうとする子どもたちを受け入れてくれる社会を創ること。どうしたら、彼や彼女らが18歳になって事業所を巣立つときに、温かく迎えてくれる地域社会を創ることができるのかに思いを馳せてほしい。地域を変えていくプログラムの開発を期待したい。			
Ⅲ-3-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 51	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
食事の提供について、注意や配慮を必要とする部分については、児童発達支援計画に記載され適切に運用されている。クリスマスなどの社会一般の年中行事にも配慮し、限られた予算の範囲で工夫している。			
Ⅲ-3-(2)-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。	障 52	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
食事の調味料やドレッシング等が、食事テーブルに配膳されていないことで選択の幅が狭まっている。しかし、給食会議に出たいと申し出た子どもは出られるようにしていると、嗜好を聞き取って献立に適切に反映させている。			
Ⅲ-3-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 53	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
衛生管理の難しい環境下にあつて、余力のある厨房を備え、食事時間に関しても2時間の幅を設けたり、お弁当用の冷凍食品を応用するなど、様々な配慮が見られる。食前には、子どもたちが感謝の心を込めてお経を唱え、心を正して食膳に向かっている。喫食の環境を整えた上で、皆で楽しく食事をしようという方向性を持っている。			

Ⅲ-3-(3) 入浴の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(3)-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。	障 54	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
入浴の支援方法は、年齢や障害の程度によって大きな違いがあるが、それぞれについて児童発達支援計画に適切に記載され、実践されている。		
Ⅲ-3-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 55	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
共同生活の中であり、子ども一人ひとりの希望にすべて対応することは難しいが、可能な限り子どもたちの要望を聞き入れて支援している。共用風呂に加え、各ユニットごとの風呂もあり、ほとんどの状況において適切な時間に入浴ができています。		
Ⅲ-3-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 56	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
子どものプライバシーに配慮し、入浴中の安全にも気を配っている。ただ、脱衣所に暖房器具がなく、厳冬期には子どもたちに寒い思いをさせることがある。		
Ⅲ-3-(4) 排泄の支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 57	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント		
自立排泄に至っていない子ども、特に小さな子どもに関しては、児童発達支援計画に詳細な支援方法を載せており、子どもの側からの不便はない。個別的な支援の多用さが著しく、標準化が難しいことからマニュアルとしての標準化はされていない。子どものプライバシーの保護や失禁時の対応等、事業所の考え方も含めて最低限の文書化が望まれる。		
Ⅲ-3-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 58	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
トイレは毎日塩素系の薬剤を使って消毒され、清潔で衛生的な状態が保たれている。暖房便座の設備も整い、快適かつ適切である。		
Ⅲ-3-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(5)-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。	障 59	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
地域の篤志家から寄贈された衣料品が数多く収納されており、必要に応じて使用している。その際には、子どもが各自の好みや自身を表現するのにふさわしい衣服を選ばせている。子どもの興味や感性を豊かにするためにファッション雑誌なども常備し、趣向への配慮も行き届いている。		
Ⅲ-3-(5)-② 衣服の着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 60	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
衣類に関して強いこだわりを持っている子どもがおり、着替えに苦勞することもあるが、時間をかけて対話を繰り返し適切な衣類に着替えさせている。更衣に特別な配慮を要する子どもに関しては、児童発達支援計画に支援方法を記載して取り組んでいる。		

Ⅲ-3-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(6)-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。	障 61 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
ヘアに関する雑誌や資料などを用意し、子どもの美意識や感性を育てる支援としている。子どもの年齢にふさわしい髪形を指導し、子どもからの要望があれば職員が髪を結っている。		
Ⅲ-3-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 62 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
理髪が必要な子どもには、理・美容室まで職員が送迎している。理髪のために外出することが不可能な子どもに対しては、地域の理容師がボランティアで来訪して事業所内で調髪している。		
Ⅲ-3-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 63 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
事業所開設当初、法人内他事業所の作成した安眠支援の手引きを流用して使用していたが、その後、当事業所独自のマニュアルが作成された。実情に合わせて、支援の現場では様々な改善が施されているが、マニュアルへの反映が追いついていない。不眠児への対応やおむつ交換等、児童発達支援計画に反映された個別の安眠支援に関しては、適切に実践されている。		
Ⅲ-3-(8) 健康管理が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 64 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
月1回の嘱託医の訪問を受けるとともに、日頃から手洗い、うがいを励行して健康管理に留意している。看護師は配置されていないが、隣接地に同法人が運営する知的障害者入所施設があり、必要に応じて応援を頼むことができる。		
Ⅲ-3-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 65 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
嘱託医が事業所の近隣にいることから、いつでも受診でき、往診も可能である。さらに、嘱託医は小児科と精神科との両科の専門性を有していることから、子どもの身体の疾病だけでなく、精神的な面での相談にも対応してもらっている。		
Ⅲ-3-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 66 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
内服薬等は必要に応じて個別に用意され、鍵のかかる保管庫で管理している。ただ、一度職員の不注意から施薬する子どもを間違え、本人から他の子どもの薬であることを知らされて、事なきを得たことがあった。再発防止の取り組みは行われたが、誤薬事故は人命に関わる可能性もあり、今後も万全の管理体制の維持を願いたい。		
Ⅲ-3-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。		
Ⅲ-3-(9)-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。	障 67 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
地域の小学校に通う子どもは、本人の希望によって子供会活動に参加している。季節の行事として大きなイベントが組まれるが、子どもそれぞれに障害特性の違いがあり、一部の子どもは参加できないことがある。それ以外の子どもは、イベントごとに自治会等を通じてやりたいことを挙げている。楽器演奏や編み物など、これまでになかったことも行えるようになった。		

Ⅲ-3-(10) 外出、外泊が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 68	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント		
個人外出が可能な子どもは、事前に許可を取って外出している。職員の付き添いを必要とする場合、職員体制(配置)の制約もあることから、あまり頻回には買い物外出はできていない。また、インフルエンザ等の感染症リスクがあるところや時期には外出を控えさせている。外出先からの連絡方法を身に付けさせることを目的として、一定の年齢に達した子どもには公衆電話の掛け方を教えている。		
Ⅲ-3-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 69	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント		
子どもからの外泊の要望に対しては極力叶えるように配慮しているが、児童相談センターの許可が必要であり、必ずしも希望通りに実現できるとは限らない。外泊できる子どもばかりではなく、様々な理由から外泊できない子どももあり、それらの子どもに対しての適切なフォローアップも必要になっている。		
Ⅲ-3-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 70	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント		
預り金の管理に関する規程に沿って支援しており、これまでに問題は起きていない。子どもは毎月の小遣いを持ち、残金サインを行い、それぞれの能力に応じて買い物学習もしている。これらの取り組みによって金銭感覚は身に付くが、小遣い帳等の活用が十分には図られておらず、自身で管理できるところまでの段階に至っている子どもは少ない。		
Ⅲ-3-(11)-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。	障 71	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント		
テレビの居室への持ち込みは許可されておらず、自治会でルールを定めて共同で視聴している。見たい番組の調整がつかない場合には、録画を利用する等の便宜を図っている。		
Ⅲ-3-(11)-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。	障 72	a ・ ㉞ ・ c
評価機関のコメント		
子どもを対象とした施設であるので、利用の想定はしていないが、飲酒や喫煙の弊害についての理解の援助はしている。		