

福祉サービス第三者評価結果報告書 【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	福祉型障害児入所施設 平和寮		
運営法人名称	(社福)日本ヘレンケラー財団		
福祉サービスの種別	障害児入所施設(福祉型)		
代表者氏名	施設長 宮前 克彦		
定員(利用人数)	50 名		
事業所所在地	〒545-0021 大阪市阿倍野区阪南町3丁目27-2		
電話番号	06 - 6621 - 4583		
FAX番号	06 - 6622 - 2156		
ホームページアドレス	http://helenkeller.jp/publics/index/36/		
電子メールアドレス	heiwaryo@nh-k.jp		
事業開始年月日	昭和32年4月10日		
職員・従業員数※	正規	20 名	非正規 19 名
専門職員※	保育士：14名 社会福祉士：2名 精神保健福祉士：1名 介護福祉士：1名 看護師：1名 臨床心理士：1名(非常勤) 管理栄養士：1名 調理師：4名		
施設・設備の概要※	[居室] 二人部屋：1 三人部屋：1 四人部屋：4 五人部屋：7		
	[設備等] 医務室 静養室(2) 訓練室(2) 遊戯室 娯楽室		

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	1 回
前回の受審時期	27 年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

職員が常に児童の人権尊重とOTT活動 [穏やかに (O) 丁寧に (T) 適切に (T)] を心がけて児童と関わることを基本理念として児童が“ここへきてよかった”と思えるような施設をめざしています。
そのために児童が「安心・安全」を感じることができるように、施設内を整理整頓し、衣食住、健康、食事などの基本的な環境への支援に努めています。

【施設・事業所の特徴的な取組】

当施設は、大阪メトロやJRの駅から7～8分の立地にあります。
盲児入所施設として昭和32年に開所されました。現在は、福祉型障害児入所施設として、未就学児童から高校生に至るまで年齢幅のある子どもたちが入所しています。
当初は重度障がいの児童が多く在籍していましたが、最近は発達障がい児、被虐待児が増加しています。他に成人も含めたショートステイを運営しています。
さまざまな障がいのある入所児童それぞれの特性に応じた通学・通園先を保障するため日々の送迎は8か所に及んでいます。
地域に向けては、「福祉教育」をテーマとして関係機関との連携により障がい児保育や視覚障がい者支援に関する専門性を活かした活動が展開をされています。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 NPO かなびの丘
大阪府認証番号	270040
評価実施期間	令和2年3月13日～令和2年3月14日
評価決定年月日	令和2年6月17日
評価調査者(役割)	1601B020 (運営管理・専門職委員) 1601B021 (運営管理・専門職委員) () () ()

【総評】

◆評価機関総合コメント

平成29年度には不適切支援の事案が複数件発生し、入所の一時停止という不名誉な事態を招くことになりました。翌年からは信頼の回復に向けて奮起し、入所児童の権利擁護、職員の研鑽・育成を重点目標とした取り組みを行なってきています。関係機関との連携を一層強めながら、職員は常に、穏やかに、丁寧に、適切にを心がけ（OTT活動）、子どもたちが「ここに来てよかった」と思えるような施設を目指して支援に励んでいます。

また、本年からヒヤリハット報告書を簡易な形式に変え、件数を増やすことで些細なことも見逃さず、早期に集約・検証を進め、事故防止に向けた取り組みを強めようとしています。

一方、子どもたちの行動域とプライバシーへの配慮、また、資料・記録類の整理等が不十分なことなどについて、施設整備の遅れを免罪符とすることなく、今の生活、今の業務をいくらかでも改善に向けていく工夫が求められます。

今回の第三者評価受審に際して役職職員・専門職から自己評価チェックシートをいただきましたが、挙げられた評価根拠での共通性が乏しいことに少し不安を感じます。自己評価チェックシートは勤務するすべての職員が何らかの形で関わり実施するべきものです。回収された自己評価をもとに課題を検討し共通認識ができれば、必ず利用者サービスの向上に結びつきます。自己評価の毎年実施も望まれます。

前回の第三者評価でも「喫緊の課題」とされていた施設の建て替えについては、早急に法人内で準備委員会を設立し、一日も早い実現を期待します。

◆特に評価の高い点

①盲児への専門的支援

平和寮は施設発足以来、盲児施設として視覚に障がいのある児童を中心に専門的支援を行っています。現在も対象者は減少していますが、スーパーバイザーが参加のもと、視覚障がい児を対象とした個別的な支援が定期的に行われています。

②大学との共同研究

大学の研究グループの依頼を受け、訪問アドボガシー研究協力を昨年度より行っています。定期的に訪問アドボケイトを受け入れ児童の権利擁護活動に取り組んでいます。

③風通しの良い職場環境

職員からは「風通しの良い職場」と好評価を得、高い定着率を示しています。施設長は正規・非正規問わず定期的に面談を実施し、業務の希望や相談を聞く機会を設けています。毎月の振り返りシートには施設長からコメントが返されるなど良好なコミュニケーションが図られています。

◆改善を求められる点

①生活環境改善への工夫

現存の施設であっても工夫すれば利用者にとってより快適な生活環境を保障することができると思います。1階・2階の事務室を整理し、日常的な子どもとのやり取りや相談がしやすい環境を工夫してください。

②児童会の定期的開催

児童会を定期的で開催してください。その内容を記録するとともに、子どもたちにわかりやすく掲示する方法を検討してください。

③システムの有効活用

毎日手書きの業務日誌をつけており、ケース記録を担当職員が休憩時間等の空いた時間にソフトに入力している現状があります。そのため、担当職員以外はケースの詳細を把握することはなく、情報の共有不足が強く感じられました。システムの有効活用に努めてください。

④男性スタッフの不足

児童施設のため女性保育士が多く配置されていますが、同性による支援が求められる場面もあり、入所児童で男子が圧倒的に多い現状では、男子児童指導員の増置が必要です。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価についてありがとうございました。評価結果については、的確なご指摘をいただけたと感じています。当施設の職員は年齢層が若く、経験の少ない職員が多いです。しかし子どもたちと向き合う気持ちは他の施設に負けていないと思っています。

あとは原理原則に基づいた支援をチームで掘り下げることが必要と感じます。また職員には良いアイデアがあるので、取り組んだ支援や改善点を根気よく継続していくことが大切だと思います。また法制度やサービス内容を理解し、障がい福祉、児童施設として、地域や社会から何を求められているかを意識して業務する姿勢を身に付けたいと思います。

◆第三者評価結果

・別紙「第三者評価結果」を参照

第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

		評価結果
I-1 理念・基本方針		
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。	b
(コメント)	施設の理念は法人の機関紙「叡知恵」に明文化されています。基本方針についてもパンフレットで確認できます。理念の「ここに来てよかった」のフレーズは主任段階では浸透しているようですが全体への周知には至っていないようです。会議で都度説明をしているとのことですが、非常勤を含めて一般職員にも理解しやすい文書が望まれます。	
		評価結果
I-2 経営状況の把握		
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。	b
(コメント)	年度初めや年度末には、主任以上の会議で検討されていて、文書でも確認できました。全体会議において施設長から口頭での報告が行われているとのことですが、より理解が進むように文書の配布が必要と考えられます。	
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b
(コメント)	経営課題については役職者において共有されています。具体的な取り組みについては全体会議の議事録の中では確認できませんでした。	
		評価結果
I-3 事業計画の策定		
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。	b
(コメント)	長期的な計画については、ハード面と支援部分に分けての策定が確認できました。ただ、前回の第三者評価にもありました「建て替え」については、引き続き強い希望はあるものの、具体的な計画にまでは至っていません。	
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
(コメント)	策定については施設長が作成し、役職者会議や全体会議にて共有されています。単年度計画の作成については、一部、全体会議にて検討されています。	

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。	b
	(コメント)	計画の作成については、主に役職者中心に行われています。全体会議で説明はされているようですが、現場の職員まで十分に理解されていない様子でした。今年度、全体会議での受け入れ予定についての説明の際、一般職員向けのわかりやすい資料が用意されています。今後も、このような配布資料を準備されることが望まれます。	
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。	b
	(コメント)	すべての児童への説明は難しさがあると思われます。児童会を活用するなどの方法がありますが、ここ1年ほどは開かれていないという声が聞かれました。児童会の定期開催や、計画をわかりやすく説明する方法についての工夫も望まれます。	

			評価結果
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組			
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
	(コメント)	全職員が毎月、支援について「振り返りシート」を用いて自己点検する方法を継続して実施しています。翌月施設長からコメントを個々人に返しています。このあり方は、職員からも高い評価が得られています。	
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。	b
	(コメント)	管理職の中では課題の共有を図っているようですが、すべての職員が課題を認識し、改善計画の話し合いに何らかの形で参画できるような仕組みづくりが望まれます。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

			評価結果
Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ			
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。	b
	(コメント)	施設長は、過去の残念な出来事を踏まえて、二度とあってはならないと心を砕いている様子が言葉の端々に聞いて取れます。一方で、職員への負担を気遣うあまり仕事の抱え込み状態を招き、そのことが職員育成を阻む要素にならぬよう留意も必要です。。	
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b
	(コメント)	労務管理、防火管理、虐待防止等についての理解推進への取組みは一通り行われていますが、この面での学習機会、外部研修などへの参加はまだまだ不十分と考えられます。	

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。	b
	(コメント)	振り返りシートを活用して日々の支援の質の向上に積極的に取り組んでいます。施設長が多忙で、最近コメントを返すことが滞りがちとのことですが、職員の期待や大きな励みにもつながっていることでもあり、安定的な継続への努力が望まれます。	
13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
	(コメント)	主に役職者会議を通じて行われています。話し合いは頻繁に行なわれ、議事録も確実に作成されて、参加者に配布されています。	

	評価結果
--	-------------

II-2 福祉人材の確保・育成

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。	b
	(コメント)	昨年度中堅職員1人が異動し、2名が補充されたものの戦力維持は図れませんでした。さらに今年度末で短時間雇用の4名が退職するため、次年度の体制組み立ては難渋を極めているとのことでした。なお、職員の定着を図るため、法人として自宅に近い事業所への異動希望を募る新制度を設けましたが、当施設での活用者は1~2名ほどにとどまっています。	
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
	(コメント)	施設長や正職員については各施設ごとでヒヤリングを実施しますが、人事は法人で行なわれます。施設内では、全職員一人ひとりについて年間目標を設定させ、年度途中での中間ヒヤリング実施と、年度末には目標の達成状況を確認しています。	

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
	(コメント)	おおかたの職員が「風通しのよい職場」であると思っていて、施設長への信頼の高さも伺えました。最近自己都合退職がないとのこと、定着率も高レベルと言えます。	

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。	b
	(コメント)	業務については、先輩職員から後輩への日常的なOJTが行われています。職員からの相談が施設長にダイレクトにくることも多いようですが、まずは相談の仕組みを明確にして組織的に対応することが望まれます。施設長が挙げている「役職者間で、各職員の目標や状況を把握すること」は、まさに組織としての課題と言えます。	
18	II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
	(コメント)	年間の研修計画に沿って研修が実施されています。法人指定の研修のほか、大阪市子ども相談センターとの事例研究会も年間6回行われています。	

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
	(コメント)	希望研修という形での学習機会も確保され、伝達講習も行われています。受講後の資料などを活用しやすいように整理・保存するにより、さらなる効率化が期待できます。	
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。	a
	(コメント)	担当者を置き、受け入れについてのマニュアルや説明資料なども備わっています。事務室横の掲示板には、入所児童にもわかるように、現在入っている実習生が紹介されています。	

			評価結果
II-3 運営の透明性の確保			
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
	(コメント)	法人のホームページにて運営状況を報告しています。	
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
	(コメント)	毎年、内部監事監査を行っています。また、法人の方針により、税理士のチェックを行っています。	

			評価結果
II-4 地域との交流、地域貢献			
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。	b
	(コメント)	児童福祉施設連盟主催の行事に参加しています。地域の友人との交流もありますが、個人レベルにとどまっています。一定のルールを定め、友人を施設へ呼ぶこともできています。近隣住民の自治会や子供会などがあれば、関わりを模索されることが望まれます。	
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受け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
	(コメント)	日常の散歩の時に付き添っていただく方や、春の遠足・夏のキャンプには積極的にボランティアを受け入れ、子どもたちからも喜ばれています。ボランティア担当者も設けていて、活動後の状況を聞くようにもしています。今後も定期的なボランティアの積極的な受け入れを期待します。	
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
	(コメント)	関係機関では、市のこども相談センターとのさまざまな形での積極的な連携に努めています。児童の対応では、法人内施設との関係よりも、外部の関係機関との関係が密になっています。	

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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
(コメント)	区で行われる行事に点字体験のブースを設けて啓発をしています。施設の建物は児童の支援で精一杯の状況で、現状では地域に提供する余裕はありません。ただ、たとえば点字用の図書の置き場所を移して、その部屋を地域との交流スペースに供するなどの工夫はできるかもしれません。	
27	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。	a
(コメント)	地域貢献事業としては、法人主催の「視覚教育」（福祉教育）の一環として、年に一回、小学生を対象に講演活動を行なっています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス		
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
(コメント)	心理士（非常勤）が配置されています。支援や会議への参加はしていますが、児童の心理面での支援や、職員へのアドバイス、メンタルサポート等への関与までには至っていません。今後、職員に対して、専門性を生かした積極的な働きかけが望まれます。	
29	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。	b
(コメント)	年齢が高くなるにつれて、個室が欲しいという声が多く聞かれました。また、看護師からは感染防止の観点から個室の必要性を訴えられていました。	
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。	b
(コメント)	進路選択などでは特に十分な情報提供、丁寧な説明が必要です。児童会の活用も有効と思われますので、定例的な開催を強く望みます。	
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
(コメント)	個別支援計画は策定され、保護者には示されています。本人へ同意を求めたか、丁寧に分かりやすい説明がなされたかが明らかでない方が、いくらかおられます。	
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
(コメント)	家庭引き取り以外の退所児童では、アフターケア担当者が置かれておらず、計画的な訪問などでの情報把握はなされていません。職員の有志により「OB会」を行ない、退所後3年の人を呼んで茶話会を持って状況確認しています。また、相談支援機関などからの情報を得ることもあります。再入所の場合には、まずはショートステイでの受け入れを行なっています。	

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
	(コメント) 満足度調査などはなされていませんが、利用者の声を聞くために大学の研究グループと協力して訪問アドボカシーを積極的に受け入れています。	
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。	b
	(コメント) 苦情解決のマニュアルはありますが、責任者や法人の第三者委員の掲示がありませんでした。周知への努力を望みます。	
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
	(コメント) 児童会については、年度途中まで定期的には開催されていましたが、その後開催されていません。聞き取りにおいても相談や意見を積極的に述べる場としての認識があまりない印象を受けました。	
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
	(コメント) 担当者において対応されていますが、看護師への相談件数が多く対応しきれないという声も聞きました。また、個別相談の場合に個室の必要性を強く述べていました。個室が確保されることで相談件数がかなり改善されるとのことでした。	
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
	(コメント) ヒヤリハット報告書と事故報告書は残されていますが、時期により、その多・少の差が著しい状況が見られました。報告書は、年度途中より未整理とのことでした。	
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
	(コメント) 看護師主導にて感染症マニュアルが整備されています。事務室に常時備えられ、誰もがすぐに対応できるようにしています。新規職員や利用者へも都度講座を開催しています。	
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
	(コメント) 洪水、大雨、火災、停電の発生マニュアルがあります。また、災害時を含めた施設の緊急対応時のマニュアルもありますが、定期的な見直しが望まれます。	

		評価結果	
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
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。	b
	(コメント)	支援についての各種マニュアルは作成されています。しかし、管理運営マニュアル・危機管理マニュアル等と一括して保管されている状態です。日常的に閲覧し、活用できる状態に整理する必要があります。	
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。	b
	(コメント)	各種支援マニュアルについて定期的に現状を検証し、必要な見直しを行なう仕組みは定められています。しかし、改訂記録や検討会議の記録が不十分です。時間をかけて組織的に行うことがサービスの質の向上にとって重要です。	
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
	(コメント)	個別支援計画を策定するための体制が確立されています。アセスメント結果を個別支援計画に反映させる際に関係職員で協議されているか、また、日常的な福祉サービスの提供場面で実施されているかなどが記録上不明確です。	
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。	b
	(コメント)	個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施されています。しかし、利用者の意向把握と同意を得るための手順等が組織的な仕組みとして定められていません。	
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。	b
	(コメント)	一人ひとりに対する支援の記録は、一定期間分をまとめて担当がPCソフトに入力しています。子どもの日々の情報が職員間でタイムリーに共有化されていないのが現状で、ソフトの有効的活用には課題があります。	
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
	(コメント)	個人情報保護規定等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定が定められています。すべての職員が個人情報保護規定等を理解し、順守するため、教育や研修を定期的に行なう必要があります。	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
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
(コメント)	利用者の意見を聞く機会を定期的に設けています。必要があれば職員間で情報を共有しながら個々の話を聞く時間が設定されています。生活に関するルール等については利用者が説明を受け、理由を理解したうえでルールを決定し、掲示する取り組みが行われています。	
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
(コメント)	緊急時にやむおえず身体拘束を行う場合は、実施する際の具体的な手続きと実施方法が明確に定められており、周知徹底されています。やむおえず実施した際には詳細を記録するとともに、その都度、保護者に連絡、説明の上に了解を得る取り組みが行われています。	
A-2 生活支援		
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。	b
(コメント)	幼時から高校生まで年齢層に幅がありますが、一人ひとりの発達に応じた支援が行われています。支援者は子どもが自分でできる行為は見守り、できる機会を奪わないように努めています。支援はスモールステップで進めることが基本とされています。高校生に対して地域生活を視野に入れた、自律・自立するための動機付けや体験、情報提供が不足していると感じられます。	
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
(コメント)	一人ひとりの発達状態に合わせたコミュニケーションの方法がとられています。コミュニケーションが十分ではない利用者には写真や絵カード等を等を使用しながら支援や工夫が行われています。スーパーバイザーが参加のもと、視覚障がい児を対象とした個別的な支援が定期的に行われています。	
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
(コメント)	子どもが職員に話したいことを話せる機会が個別に設けられていて、相談しやすい雰囲気づくりに取り組まれています。今後、相談内容について児童発達管理責任者等に報告され、支援にかかわるすべての職員が情報を共有できる仕組みが望まれます。	
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。	b
(コメント)	児童施設であり平日の日中活動の必要性はありません。しかし、休日に各自ゲームに熱中するのではなく、子どもたちへの支援が計画的に取り組まれることも大切です。残念ながら、運動クラブや園芸クラブ等の継続的な活動はされていません。アセスメントにもとづき、把握される利用者の希望やニーズのすべてを個別支援計画として具体化し、日中活動として支援されることが望まれます。	

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。	a
	(コメント) 行動障がいによる特別な行動のある利用者について、生活状況や行動などが把握され、職員間で支援方法等の検討と共有がなされ、日々の生活支援が行われています。専門技術等の向上のため継続した研修の実施が必要です。	
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。	a
	(コメント) 日々の食事提供は温冷庫の保管された食事が提供されており、温かいご飯や新鮮なサラダを食べることができます。利用者の嗜好は表にして職員間で共有されており、食物アレルギーや食事形態(一口大・きざみ食)への配慮、確認が行われています。誕生日等には嗜好に応じた献立が計画され子どもも楽しみにしています。また、体調不調時には本人の体調が考慮された献立が提供されています。	
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
	(コメント) 建物の老朽化はありますが、食堂・トイレ・風呂場は清掃が行き届いています。居室はほとんどが多床室であり、児童の一人ひとりがくつろいで過ごせるような生活環境が不足しています。生活環境に関する子どもの意向を把握する取り組みと改善への工夫を早期に行なう必要性があります。入浴時間の終了が遅すぎます。個浴槽の設置などの検討が望まれます。	
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
	(コメント) 看護師が中心となりPT・OTの機能訓練を行なって、支援職員に引継がれています。個別支援計画等に基づく、日常の生活動作の中での支援が不足しています。児童の意欲を高める支援を工夫し、主体的に取り組める支援の中身について検討が望まれます。	
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
	(コメント) 体調不調時には迅速に対応できるよう手順がマニュアル化されています。また、看護師不在時の通院等についても、受診の判断や通院先の選択等が適切に実施できるように周知されています。	
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
	(コメント) 通院内容については毎日記入し、情報共有が確実にできるように取り組まれています。慢性疾患やアレルギー疾患については施設の職員だけでなく、学校等の関係機関でも情報共有し、トラブルが生じないように連携がなされています。	
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。	b
	(コメント) 児童の外出・外泊や友人との交流等について、子どもの主体性を尊重して柔軟な対応や支援が行われています。子ども専用のパソコンと部屋が設けられています。すべての児童が、落ち着いた雰囲気の中で学習に取り組める環境が必要です。各々のニーズに応じた取り組みや工夫の検討・実施が望まれます。	

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
	(コメント)	地域生活への移行については、本人・保護者の意思を尊重し、関係機関との連携・協議がなされています。高校生に対しては、地域移行に関する情報提供や意欲を高める工夫、また、把握した意向を尊重しての取り組みなども不足しています。	
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
	(コメント)	家族との連携を進めるため、今年度2回の保護者会が開かれました。個別支援計画の説明と意見交換が行われています。同様にショート利用者の家族会も1回開催されています。障がい児支援においては、家族への積極的な支援も重要です。職員が受講するペアレンティング研修を保護者も一緒に受講できないか検討してみてください。	
			評価結果
A-3 発達支援			
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。	b
	(コメント)	子どもの「育ち」を保障していくため、保護者・学校との連携がなされています。不登校の発達障がい児に対して発達支援専門の学習塾に通わせる取り組みが行なわれています。個別支援プログラムの作成・実践においてはチームでの検討・見直しが不可欠です。担当職員だけでなく、具体的な情報の共有、連携・調整方法の検討が望まれます。	
			評価結果
A-4 就労支援			
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。	—
	(コメント)	児童施設であり、非該当項目です。	
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。	—
	(コメント)	児童施設であり、非該当項目です。	
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。	—
	(コメント)	児童施設であり、非該当項目です。	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	比較的コミュニケーションが取りやすい利用者3名を事業者が選出する
調査対象者数	3人（小学生・中学生・高校生）
調査方法	事業者職員は同席せず、評価者が約20分間の聞き取りを別室で1人ずつ実施

利用者への聞き取り等の結果（概要）

[小学校3年生女子]

現在は4人部屋で生活をしているがみんなと一緒に楽しく過ごすことができている。特に「ごっこ遊び」をしている時が楽しい。友達と一緒に良いので一人の部屋は必要ない。就寝時間を過ぎて、おしゃべりしていて叱られたことがあるが、職員はいつも優しく接してくれている。

食事も美味しくて、特にイチゴとナポリタンが好物。

入所して日が浅いこともあり、平和寮からの外出はない。一人で買い物に出かけたい。できれば漫画の映画（プリキュア）を見に行きたい。

[中学1年生男子]

現在は単独外出の練習中で、もう少しで一人で出かけることができるようになる。

おこづかいは毎月2,000円もらっているが、もう少し欲しい時もある。

学校のクラブ活動は吹奏楽部に入っている。クラブ活動の予定のない日に面会や外泊をしている。電話での連絡は自由にさしてもらえる。

現在は3人部屋である。ゲームやカードゲームをすることが好きである。部屋が狭くて、できれば一人の部屋が欲しい。

薬を毎日、朝食後と眠前に飲んでいる。薬の説明はしてくれており、飲み忘れることもない。

[高校2年生男子]

現在は3人部屋で生活をしている。狭さは感じるが一人の部屋を欲しいとは思わない。

こづかい毎月2,500円もらっているが、満足している。

進路については担当の職員とは話していない。親とは家庭に帰れる話をしている。

電話は自由にかけることができる。正月に帰宅したが、その後は予定がなく、外出・外泊がしたい。

*3人からの聞き取りでは、個別支援計画について明確に説明を聞いていない様子でした。担当の職員とはよく話をするが、児童会の参加については残念ながら「いつ参加したか覚えていない」との返答でした。

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

●以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

●社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

●施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等