

愛知県福祉サービス第三者評価事業 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

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：間瀬 啓太	定員（利用人数）：30名（28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： https://r.goope.jp/toybox/		
【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：18名	非常勤職員：11名
専門職員	（施設長） 1名	（児童指導員・保育士）12名
	（心理指導担当職員）1名	（児童発達支援管理責任者）1名
	（指導員） 2名	（調理員） 1名
	（ソーシャルワーカー）2名	（サービススタッフ）1名
	（栄養士） 1名	（事務員） 2名
	（介助員） 1名	（ケアスタッフ） 1名
施設・設備の概要	（居室数） 28室	（設備等）プレイルーム
		静養室、医務室、調理室、浴室
		リビングダイニング、心理療法室
		みんなの部屋、キッチン、事務室

③理念・基本方針

★理念

・法人

全ての人にとって 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 ゆたかなものであるように

・事業所

児童は、人として尊ばれる。
 児童は、社会の一員として重んぜられる。
 児童は、良い環境の中で育てられる。
 （児童憲章より）

たとえ 障がいがあっても
人間として 二度とない生涯を
おもろぞんぶん 生きぬいてみたい

自分のことは 自分で決めたい
自分のことは 自分でやりたい
やれないことは 誰かに助けて欲しい
そんな当たり前の気持ちを 周りの人たちで支えたい

子どもは 世の宝であり 世の光であるのだから

★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＝規律を守ること
- 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

「こどもたちの健全な育ちを支えたい」
「豊かな環境のもと、たくさんのいろいろな経験を積んで、大人になる礎を築いて欲しい」と理想を掲げつつ、こどもたちへの支援を行っています。

1. 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、夢中になって遊ぶ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ます。こどもが主体的に遊び、自分で片付けられるように環境や支援を工夫しています。

2. ユニットケア・小規模グループケア

ユニット児童の状況にあわせた有効な支援の提供を心掛けています。小規模グループケア（定員8名）のユニットでは、少人数の比較的落ち着いた雰囲気の中で、将来を見据えて生活スキルの向上に重点的に取り組んでいます。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、炊飯などを行います。休日には、調理実習、公共交通機関の利用、公衆電話をかける練習など、実際に多くの経験を積む中でスキルを身につけています。

3. 活動の充実

平日（未就学児）、休日（全児童）の午前・午後それぞれの活動設定を行っています。休日は屋内・屋外それぞれの活動をこどもたちが選んで参加します。また季節にあわせた行事も企画しています。活動や行事等を通して、心がはずむ多くの経験を積み、こどもたちの健全な成長につながることを期待しています。

4. 職員が働きやすい職場づくり（法人全体の取り組み）

まずは職員が笑顔で心地よく働けないと、こどもたちを笑顔にする支援はできないと考え、職員が働きやすい職場づくりに努めています。有給休暇100%取得、キャリアアップ制度、産休・育休制度、ライフステージにあわせた職場・業務選択など、さまざまな体制を整えています。職員交流事業を実施し、法人全体の職員の交流を図ることで連携がとれる体制を作っています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 6月 5日(契約日) ~ 令和 7年 2月18日(評価決定日) 【令和 6年11月27日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	4 回 (令和 3年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

◆確実な事業計画の執行

中・長期計画が示す方向を見定め、単年度の事業計画が作成されている。法人内の全事業所が共通の様式を使用しており、約20の共通項目の他に事業所独自の「重点目標」を掲げている。約20の共通項目をさらに細分化し、具体的な数値目標の数は30件を超える。適切な数値目標を設定することで、毎月の進捗管理や中間評価、終了時評価が確実性を増している。

◆苦情の公表による運営の透明性確保

法人のホームページが一元的に管理され、すべての事業所が同じスペックでホームページを開設している。ホームページは内容が適切で、見やすく分かりやすい。そのホームページで様々な情報を公開しており、苦情に関する情報も開示されている。苦情対応した日付け、苦情の内容、対応の結果が分かりやすく掲載されている。苦情件数は少なく、1～2年に1件程度である。

◆子どもの「今」と「未来」を考えた支援

子どもの「～がしたい」「～ができるようになりたい」という希望や目標を叶える、利用者主体の支援体制を敷いている。法人としても、また事業所としても、子どもの目線に立ち、日々の達成感や生活の充実を図る支援を、方針として掲げている。そこから何か大きな目標を見つけることができるよう、大きな希望を叶えるために小さな目標を設定することができるよう、将来に向けて自立した生活を送ることを目指した支援を実践している。

◇改善を求められる点

◆組織の目標と個人目標の相関性

「自己評価・目標設定シート」を用いて目標管理制度が運用されている。職員個々に自己評価を実施し、そこから課題を見つけて個人目標を設定している。しかし、目標を設定する上で上司の関与が薄く、組織としての要求事項も考慮されていない。職員の個人目標は、事業計画に掲げた事業所としての数値目標と関連付けて設定することが望ましい。

◆子どもに応じた職員のコミュニケーションスキルの向上

子どもとのコミュニケーションを大切にし、子どもが主体的に生活できるよう支援している。職員は子どもとの対話や「つぶやき」を重視し、そこから希望や思いを汲み取り、形にできるよう取り組んでいる。しかし、意思表示が困難な子どもやコミュニケーションを好まない子どもについては、意向を十分に汲み取ることができていない。絵カード等の非言語コミュニケーションを活用したり、子どもの表情や様子の小さな変化からも、気持ちを読み取る洞察力を研鑽されたい。子どもが、さらに職員との信頼関係を築き、日々成長するよう期待したい。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、第三者評価ありがとうございました。
施設の特徴的な取組や強み、また、事業所の仕組みの中では気付けなかった内容や、より改善ができる部分を改めて発見することができました。
特に今回の評価でアドバイスを頂いた事業所の目標と個人目標の相関性に関しては、職員の労働意欲の向上を図るためにも適切な仕組み改善に向けて取り組んでまいりたいと思います。

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

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）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】

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 法人の理念がホームページやパンフレットに掲載され、職員は理念の記載されたカードを名札ケースに入れて携行している。法人の理念を受け、「児童憲章」の精神に沿った事業所独自の理念へと展開している。新人研修等で理念に触れるだけでなく、常に理念を意識し、支援に迷ったり悩んだりしたときには、理念に立ち返って考察している。			

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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 県・知的障害者施設協会の児童発達支援部会に所属し、会議や研修に参加して、児童福祉の動向や障害児支援の課題等を把握している。県内に同業事業所はほとんどなく、隣接する同法人の児童養護施設や乳児院、障害者施設等と情報を交換して共有している。法人の幹部会が毎月開催されており、ここで事業運営の方向性が議論されている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 喫緊の課題として「職員の資質向上・研修」と「支援の標準化と質の向上」を挙げている。「職員の…」に関しては、法人の人事グループ（採用、研修、育成担当）が緻密な研修計画を組んでおり、その計画に沿って事業所で研修を実施し、一定の成果を挙げている。「支援の標準化…」については、様々な障害特性を持った利用者に対し、個々に適切な支援の標準化を進めている。			

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	a ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 法人の中・長期計画に沿い、事業所の中・長期計画が策定されている。3年スパンの中期計画（2023～25年度）は、16項目について事業所の目指す方向を示してはいるが、具体的な到達点の明示はない。年度ごとの進捗の評価や見直しを曖昧にしないために、また単年度の事業計画作成に枠組みを示すためにも、中期計画に数値目標や具体的な到達点を明示することが望ましい。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 中・長期計画が示す方向を見定め、単年度の事業計画が作成されている。法人内の全事業所が共通の様式を使用しており、約20の共通項目の他に事業所独自の「重点目標」を掲げている。約20の共通項目をさらに細分化し、具体的な数値目標の数は30件を超える。			

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
<コメント> 法人運営や事業所運営における主要な部分は委員会が立ち上がっており、そこで事業計画が検討されたり、評価されたりしている。事業所においては、毎月の職員会を使って事業計画の作成や評価、見直しを実施している。中間（9月末）の進捗評価で事業計画（数値目標等）の変更が必要となった場合には、幹部会に挙げて検討し、理事会の承認を受けている。		
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。	障7	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の中の、子どもの興味や関心の高い項目について、分かりやすい資料を作って施設内に掲示している。子どもの自治会でも丁寧に説明しており、個別の質問にも分かりやすく答えている。約半数の子どもが児童相談所の措置による入所であり、保護者との直接的な接触は禁じられている。そのため、ホームページを充実させ、ホームページ上で事業計画を公開している。		

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
<コメント> ISO9001（品質マネジメントシステム）の国際認証を取得しており、PDCAサイクルを活用してサービスの質の向上に努めている。第三者評価を3年ごとに受審し、受審しない年度は同じ評価基準を使って自己評価を行っている。前年度の自己評価では5項目の「b」判定があり、これを「a」にするための是正処置を講じている。		
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	a ・ ② ・ c
<コメント> 前年度の自己評価で「b」判定となった5項目について、是正処置を講じて改善を図っている。ただ、改善目標までは作成しているが、その後の計画が具体性に欠けている。改善活動にあたっては、責任者（誰が？）、期限（いつまでに？）、実施方法（何をやる？）を明確にして取り組むことが望ましい。		

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	①	・ b ・ c
<コメント> 管理者の職責は、「運営規程」や「職務組織規程」等で明確になっており、管理者不在時は主任が職務代行者となることも明示されている。管理者の思いや方針は、毎月2回開催される職員会で伝えられ、その要旨が「職員会議事録」に記録されている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 事業運営に関係する法令等の改廃情報は、県からの通知で把握している。さらに、厚労省のホームページにアクセスし、より詳細な情報の入手に努めている。不明な点や疑問点があれば、メールを使って直接県の担当者に質問している。職員に周知が必要な情報は、同じ内容の職員会を2回開催し、非正規職員を含む全職員が等しく情報共有できるよう配慮している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> コロナ禍によって中断していた旅行やキャンプが再開されている。一般家庭の子どもと比較すれば、外出や家庭での団欒等の楽しみが少ない点は否めないが、少しでも多くの機会や体験を増やそうとしている。施設で行う季節行事の餅つきや地域の祭り等にも、積極的に子どもを参加させている。モンテッソーリの精神に従い、本人が不参加を希望すれば、あえて参加を強要することはない。			
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。	障13	①	・ b ・ c
<コメント> ICT化を進め、職員の業務負担の軽減を図っている。年間の施設行事は子ども担当の職員が企画するが、一部の職員に業務負担が偏らないよう、企画段階から勤務シフトや業務分担に配慮して取り組んでいる。サービス残業を撲滅し、時間外労働ゼロ、年次有給休暇の100%消化を目標に掲げている。			

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	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の人事グループ（採用、研修、育成）が採用計画を作成し、正規職員の定時採用を行っている。毎月の法人幹部会で各事業所の必要人員を聞き取り、異動を含めて法人内の人員調整を行っている。職員の離職が多い福祉業界にあって、職員の就労条件を改善することによって働きやすい職場を実現させ、安定的な職員雇用につなげている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	a	・ ② ・ c
<コメント> 成果主義を取り入れた5段階のキャリアパスが構築されている。人事考課制度を運用しているが、本人査定が無いことから上司査定とのギャップを見ることができず、職員個々の教育ニーズを検出することができない。また、人事考課の結果の分析が行われておらず、事業所としての強みや弱点（課題）の把握へとつながっていない。			
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組 んでいる。	障16	①	・ b ・ c
<コメント> 職員にとっての働きやすい職場とするため、働き方改革の趣旨に沿って就労条件面の改革・改善を進めている。時間単位の有給休暇の取得が可能であり、職員個々に有給休暇の100%消化を目指している。サービス残業の撲滅や必要以上の時間外労働を抑制するなど、残業ゼロにも取り組んでいる。			

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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「自己評価・目標設定シート」を用いて目標管理制度を運用している。職員個々に自己評価を実施し、そこから課題を見つけて個人目標を設定している。しかし、目標設定に上司の関与がなく、組織としての要求事項も考慮されていない。職員の個人目標は、事業計画に掲げた事業所としての数値目標と関連付けて設定することが望ましい。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の人事グループ（採用、研修、育成）が研修計画を作成し、法人主催の研修（新人職員研修等）や事業所単位で実施する研修（法定のテーマ別研修等）が体系的に組み込まれている。研修実施後には、「効果測定書」を使用して研修効果の確認を行っている。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 階層別研修や職種別研修、テーマ別研修が、法人の人事グループの作成した研修計画に沿って実施されている。外部研修の多くがWeb研修であり、eラーニングのサポーターズカレッジ等、時間に制約されることなく研修受講が可能となっている。職員ごとの研修履歴の管理も、来年度からの運用を目指してシステム構築が進んでいる。		
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 ・ ㉔ ・ c
<コメント> 「運営の手引き」の中に、実習生を受け入れるためのマニュアル「実習生の受入れ」があり、毎年10名前後の実習生を受け入れている。2名の職員が社会福祉士実習指導者の資格を持っており、その職員が中心となって実習生を指導している。課題は、実習終了時の評価が曖昧になっている点である。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人のすべての事業所が、同じスペックでホームページを開設している。ホームページは内容が適切で、見やすく分かりやすい。そのホームページで様々な情報を公開しており、苦情に関する情報も開示されている。苦情対応した日付け、苦情の内容、対応の結果が分かりやすく掲載されている。苦情件数は少なく、1～2年に1件程度である。		
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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 法人の「経理規程」に沿い、事業所の現金出納は10万円を限度とする小口現金制で管理している。物品購買等の決裁権は管理者が有し、金銭の出納責任者を事務員としている。決裁者と出納責任者を2者に分かち、内部牽制が働く仕組みが構築されている。ISO9001（品質マネジメントシステム）の認証事業所であり、外部の会計監査人による外部監査も受けている。		

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	㉔ ・ b ・ c
<コメント> 事業計画とは別に、毎年「サービス計画」を作成してホームページで公開している。その中に「地域との連携」の項目があり、地域イベントへの参加やボランティアの受入れについて記述している。コロナ禍で一時的に中断したが、子どもたちが地域の高齢者施設と交流している。		

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	① ・ b ・ c
<コメント> 「運営の手引き」に「ボランティア」の項目があり、それに沿ってボランティアを受け入れている。コロナ禍によって中断していたボランティアの受入れも、徐々に再開されている。散髪ボランティアを定期的に受け入れ、元教師による絵本の読み聞かせは子どもたちに好評である。		
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 ・ b ・ c
<コメント> 子どもたちが通う幼稚園や小学校、中学校、高等学校と連携を図っているが、特に特別支援学級の教諭とは綿密な連携をとり、多くの情報を共有している。2名の嘱託医や協力医療機関も重要な社会資源であり、「運営の手引き」の中に「病院受診」の項目を設け、その別表として関係する医療機関の一覧表を載せている。措置児童の関係で、児童相談所とも連携している。		
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 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。	障26	① ・ b ・ c
<コメント> 県内に同様の事業所が少ないこともあり、施設を利用する子どもの出身地は県内全域に及ぶ。子どもの半数は措置による利用であり、県内各所の児童相談所と連携して情報を取得している。乳児院や児童養護施設から移行してくるケースもあり、所属する同業者団体の会議や研修に参加してニーズ把握に努めている。		
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。	障27	① ・ b ・ c
<コメント> 措置による子どもの受入れ以外では、短期入所や日中一時支援のニーズが高いことを把握している。地域貢献活動としては、大規模災害時の福祉避難所登録をしており、設置してあるAEDの地域貸し出しも可能である。また、地域の高齢者施設とも交流し、子どもがボランティアとして施設を訪問している。		

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	①	・ b ・ c
<コメント> 法人の理念や方針が書かれたカードを職員は常に携行しており、いつでも確認ができるようにすることで、全職員が共通の理解をもてるよう取り組んでいる。子どもの基本的人権の尊重や虐待防止に対する研修を行い、効果測定も行うことで理解の定着を図っている。			
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。	障29	①	・ b ・ c
<コメント> プライバシー保護に関する手引きが策定されており、T e a m sで全職員が自由に閲覧できる。それに基づいた研修も実施されている。虐待防止の観点から、法人の方針として、子どもの居室の鍵は撤去されている。しかし、施錠を希望する子どもには、支援計画に照らして十分に検討した上で鍵の設置、使用を行っている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> ホームページやパンフレットを通して事業所の紹介を行っており、内容やデザインも法人内全事業書が同じコンセプトで統一され、定期的な見直しもしている。写真やイラストを多く取り入れ、分かりやすく紹介している。また、ブログを通じて事業所のリアルを発信している。必要に応じ、施設見学や体験利用も受け付けている。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 一時保護や措置入所の子どもの多く、サービスの開始や変更については児童相談所と連携して行われている。契約入所の保護者に対しては、用意した文書（「利用契約書」、「重要事項説明書」等）を基に丁寧に説明を行い、十分な理解が得れるよう配慮している。			
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	①	・ b ・ c
<コメント> 施設からは、遅くとも18歳に到達した年度末での退所となるが、早い段階から将来について話し合っている。グループホームの見学や体験利用を進めることで、将来に向けてのイメージや希望について時間をかけて考えることができるよう配慮している。主に児童発達支援管理者やソーシャルワーカーを中心に対応しており、子どもの意思を尊重した移行支援を行っている。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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。	障33	①	・ b ・ c
<コメント> 満足度調査や子ども主体の「自治会」を定期的に行っている。自治会で出された意見だけでなく、日常的に触れ合う中で出た意見や要望に関しても「つぶやき」として記録している。子どもたちから出た意見や要望を可能な限り汲み取ろうとする姿勢が顕著である。			
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
<コメント> 苦情相談窓口については各フロアに掲示があり、パンフレットや「重要事項証明書」にも記載がある。収集した意見は職員会議等で職員全体に報告し、改善に向けた話し合いが行われている。苦情内容や対応結果については、ホームページ上でも公開している。			

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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>子どもに対するヒアリング調査では、子どもから「こちらから話さなくても、声をかけてくれる」や「遠慮しなくていいよと言ってもらえる」など、事業所の姿勢を裏付ける回答が多く寄せられた。また、心理指導担当職員を中心に心理療法室で話を聞くなど、子どもが希望する場所や時間で話ができるよう配慮している。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>定期的開催されている自治会での出た子どもの意見や、日々「業務日誌」に記録される子どもの「つぶやき」は、職員会議や昼礼で話し合いを行っている。子どもそれぞれに担当職員を決めることで、迅速かつ適切に対応できる仕組みが構築されている。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>安心・安全を損なう事例を、事故報告やヒヤリハットとして記録に残し、翌日の昼礼にて対応を検討して周知を図っている。毎月、担当の係が集計と分析を行い、是正処置を講じて事故の再発防止や未然防止に努めている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症の発生等、有事の際に扱いに困らないよう、ガウン・マスク・フェイスガードは実際に使用して、定期的な研修を行っている。職員は支給された端末から各種手引きを閲覧することが可能であり、感染症に関する手引きも自由に確認できる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>非常用電源、薪や炭、貯留水の確保ができており、食材についても、常に余剰に確保することとし、ライフラインが中断した際の生活維持に備えている。BCP（事業継続計画）に基づき、実際に停電時や断水時を想定した訓練を段階的に行っている。</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。		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>日常生活に関わる部分では、こと細かに「運営の手引き」が作成されている。職員は支給された携帯端末からいつでも閲覧が可能で、必要に応じて確認することができる。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>標準的な実施方法については、「運営の手引き」が作成されている。年間研修計画に沿って研修が行われ、研修後には効果測定を実施し、職員に対して高いレベルの支援の定着を図っている。研修で使用する際は正が起った際は見直しが行われ、細かな変更等は、手引きに手書きを添える等、都度対応している。</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支援計画を適切に策定している。	障42	① ・ b ・ c
<コメント> 子ども一人ひとりに担当職員が決められており、日々接しながら個々のニーズや課題を見いだしている。アセスメントは子ども本人や保護者等の意向を考慮して作成されるが、担当職員だけでなく班長等を含む複数の職員で確認し、適切に策定されるよう取り組んでいる。		
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。	障43	① ・ b ・ c
<コメント> 半年に1度、定期的に個別支援計画の見直しを行い、新しい計画を作成している。新たに作成された個別支援計画は、職員が所持する携帯端末からいつでも閲覧することが可能である。個別支援計画を緊急で変更することがあっても、迅速な職員への周知を可能にしている。		
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)-② 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。	障44	① ・ b ・ c
<コメント> 勤務時間の間に事務時間を設けている。職員は、事務室にもどらなくても所持する携帯端末から記録作成や確認を行うことができ、より迅速で正確な情報の共有が図られている。具体的な支援や改善方法は、月に1回の職員会議や、月2回の棟別会議でも話し合われている。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 個人情報の取扱いについては、「文書記録管理規程」や関連する内部規程が策定されており、記録の保管、保存の管理体制が整備されている。子どもや保護者等にも、文書を用いて説明して同意をとっており、個人情報の取扱いが丁寧に行われている。		

【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-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。	障46	①・b・c
<コメント> 半年に1回個別支援計画の見直しを行い、新しい支援計画が作成される。作成時には本人に聞き取りを行い、作成後も計画の確認を行うことで、子ども自身が主体的に捉えられるよう工夫している。自治会では、子どもが発言しやすいように職員が仲介したり、生活の中で出た「つぶやき」を記録して共有する等、可能な限り子どもの自己決定や自己選択を尊重して支援している。		

A-1-(2) 権利擁護

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。	障47	①・b・c
<コメント> 法人の虐待防止委員会による定例会が実施され、職員への研修を行っている。また2ヶ月に1度、職員がセルフチェックを行い、必要に応じて上長とも面談を行うことで、虐待事案に対する予防や早期発見に取り組んでいる。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	障48	①・b・c
<コメント> 退所後の生活を見据え、必要な能力に関してはスキルアッププログラムを作成して実施している。「マナカにお金をチャージしたい」、「公衆電話の使い方」等、子どもの興味や要望から、その能力が獲得できるような段階を踏んだ支援を行っており、子どもが自立した生活を実現できるよう支援している。		
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。	障49	a・②・c
<コメント> 子どもが話しやすい雰囲気づくりに努めているが、意思疎通が困難であったり、コミュニケーションを好まない子どもについては、本人の意向を十分に把握できていない。職員は「業務日誌」に細かく子どもの様子を記録しており、それらを分析して個々に合った非言語コミュニケーションの活用を図ることで、子どもの「思いを汲み取る力」の向上を目指されたい。		

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。	障50	①・b・c
<コメント> 子どもごとに担当の職員が決められており、専門職としての心理指導担当職員も常駐している。相談内容によっては、担当職員以外では対応が難しいこともあるが、可能な限り誰でも対応できる体制をとっている。子どもの意思を尊重し、施設イベントに不参加の意思を表明した子どもには、敢えて参加を強要していない。		
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。	障51	①・b・c
<コメント> 毎月個別支援計画のモニタリング評価を実施しており、子どもの希望に沿った余暇やレクリエーションを個別支援計画に盛り込んでいる。定期、不定期にユニット外出を企画し、発達段階に応じた活動を支援している。		
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。	障52	①・b・c
<コメント> 「サポーターズカレッジ」を活用して、障害特性等の専門知識の習得を図っている。また、「業務日誌」やアセスメント、「支援手順書」等で、子ども個々の特徴が把握できるようになっている。さらに、Teamsを活用することで、職員間での意見交換や情報を共有することが可能となっている。		

A-2-(2) 日常的な生活支援		
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。	障53	① a . b . c
<コメント> 食事や入浴、排泄などの日常生活においては、「支援手順書」を活用して子どもの状況に応じた支援を行っている。食事面では、自治会で嗜好の聞き取りを行っており、その情報を厨房と共有して、満足度の高い食事になるよう努めている。		
A-2-(3) 生活環境		
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。	障54	① a . b . c
<コメント> 施設内には見守りカメラが設置されており、異常事態が起きれば、事務所内のモニターから確認ができる。また、生活家具や遊具等については、毎月安全チェックを行っている。危険な箇所が見つかった場合には、すぐに対応して修理・改善に努めている。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	障55	① a . b . c
<コメント> 子どもの「～したい」や「～ができるようになりたい」といった意向に沿い、子ども一人ひとりに合わせたスキルアップ支援を行っている。自立した生活に向けて主体的に取り組めるよう、毎月支援方法の検討を行っている。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	障56	① a . b . c
<コメント> 健康チェックとして1日2回の検温や、排泄、入浴のチェックを行い、「業務日誌」に記録しており、嘱託医と連携して日常の健康管理に取り組んでいる。他科受診が必要な場合は職員が通院を支援する等、迅速かつ適切な対応を行っている。		
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。	障57	① a . b . c
<コメント> 嘱託医と連携して日常の健康管理に取り組んでいる。他科受診が必要な場合は職員が通院を支援する等、迅速な対応を行っている。服薬管理に関しては、薬局が分かりやすく袋分けを行っており、さらに職員による投薬時確認、残薬確認の体制を敷くことで誤薬防止に努めている。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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。	障58	① a . b . c
<コメント> 「～したい」や「～ができるようになりたい」という、子どもの率直な意向を尊重している。スキルアッププログラムを組み、職員の支援を受けながら、実社会の中でスキル獲得を目指すことができている。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	障59	① a . b . c
<コメント> 18歳退所に向けた取組みとして、措置入所の子どもは児童相談所とも連携し、子ども本人や保護者の意向を確認しながら、自立した生活や地域生活に移行するための支援を行っている。将来について子ども自身でじっくりと考えることができるよう、早期からの情報提供に努め、地域のグループホーム等の施設見学や体験利用を提案したり、相談に応じたりしている。		

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	障60	① ・ b ・ c
<コメント> 施設入所時のアセスメントでは、保護者等から子どもの様子や状態、家庭での状況の聞き取りを行っている。家族支援は、担当の児童相談所と連携を図り、子どもや保護者等の個々の事情に合わせた支援方法で行っている。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	障61	① ・ b ・ c
<コメント> 子どもの様々な障害特性や発達過程に合わせて、児童発達支援計画を作成している。その計画に基づいて目標を設定し、評価、見直しを行っている。子どもごとに担当の職員がおり、中心となって活動プログラムを作成し、他の職員とも意見交換を行っている。子どもに寄り添う支援を行うことで、その発達過程を把握するよう取り組んでいる。		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	障62	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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。	障63	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		
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。	障64	a ・ b ・ c
<コメント> 非該当		