

福祉サービス第三者評価報告書

※すべての評価項目（45項目）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。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1 I-1-1(1)-① 理念が明文化され周知が図られている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念4項目および基本指針5項目を運営要項に定め明文化している。 ・基本理念は実施するサービスの内容や特性を踏まえた学園の使命や目指す方向を読み取ることができ、基本方針は理念との整合性が確保され職員の行動規範となるよう具体的な内容になっている。 ・運営要項は、平成27年度に職員の意見を聴取し改正を行った。運営要項は全職員が閲覧可能なデータベースに記載し職員に周知している。 ・毎年度当初に、基本理念や基本指針に関連する内容の学園内職員研修会を3回に分けて実施し、職員への周知を図っている。 ・サービスに係る手続きの際や学園要覧等で児童の保護者への周知を図っている。 ・児童には、生活会議等で身近な話題を通して具体的に分かりやすいよう伝えているが、児童の特性から十分な周知は難しい。 ・ホームページにも基本理念、基本方針を記載し、広域的に周知を図っている。

I-2 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2 I-2-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業等の動向について、日本知的障害者福祉協会や鳥取県知的障害者福祉協会等の各種福祉関連団体に所属し、機関誌・会報・各種会合・研修会で把握に努めている。 ・学園内では、皆成学園あり方検討を行い、社会の変化等に應じた学園の役割を検討しており、ニーズの把握を行っている。 ・毎年、収入・支出を明らかにした資料を作成し分析を行った上で、県議会決算審査特別委員会に提出している。 ・定期的に利用者の推移、利用率の把握を行っている。 ・地域の各種福祉計画の策定動向と内容の把握を行っているが分析には至っていない。
3 I-2-1(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	<ul style="list-style-type: none"> ・県事務監査等において施設運営上の課題を明確にしている。 ・経費を要するものは県へ予算要求を行い、職員体制は必要に応じて職員定数の見直しを行っている。 ・決算の状況は県議会で可決され、広く公開されている。 ・経営状況や改善すべき課題につて、職員同士の検討の場を設定するには至っておらず、組織的な取り組みを期待する。

I-3 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画は、鳥取県障がい者プラン、鳥取県障害者福祉計画内に組み込まれており、鳥取県全体の障がい施策に関して数値目標や見込量の盛り込まれた具体的な内容となっている。 ・園単独の経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容とはなっていないが、鳥取県の施策の動向もあり、県立県営施設として学園単独での策定は困難である。 ・平成30年以降の運営のあり方について、検討を進めている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・単年度計画は、実行可能な具体的な内容となっている。 ・学園の課題等に焦点を当てた内容であり、実施状況の評価を行える内容となっている。 ・中・長期計画として組み込まれている鳥取県障がい者プラン、鳥取県障害者福祉計画の内容を反映した、学園単独の具体的な数値目標等の設定および定量的な分析は、県立県営施設として困難である。
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・見通しが組織的に行われ、職員が理解している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、各担当課が事業ごとに組織目標や課題等を踏まえ、職員の意見等を集約・反映し策定している。 ・事業計画は、工程表データベースにより職員がいつでも閲覧でき、周知されている。 ・9月末に中間評価、3月末に最終評価を行い、今後の目標や課題を明確にして職員に周知し、継続的に取り組んでいる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は県ホームページで公開されており、広く周知されている。 ・保護者には、事業計画に伴うサービスの内容や行事等について日頃から直接あるいは電話等で周知し、学校懇談や個別支援会議等を利用して説明や話し合いを行っている。 ・児童には、事業計画に基づく行事計画をパワーポイントで資料を作成し、自治会等を利用して説明するなど、理解しやすい工夫を行っている。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ・学園の役割を踏まえ目標を策定し、定期的に評価・見直しをすることで、組織的にPDCAサイクルにもとづいた福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。 ・毎年の監査および実地指導において、支援内容等の自己評価を行い、自己点検表を作成している。 ・個別支援計画を策定し、3～6か月毎にモニタリングを実施し、支援課題の整理等を行っている。 ・平成18年度より第三者評価を2年に1回受審し、評価結果を職員全員に周知して検討を行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・平成26年度の第三者評価結果を踏まえ、運営要項を改正した。 ・第三者評価結果はデータベースにより共有化を図っている。 ・監査等で指摘事項があれば、改善策を立て実施している。 ・評価結果等にもとづく改善について、データベースにより職員の意見を求め協議する仕組みがあり、今年度は各委員会で検討し、改善の取組を計画的に行っている。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程で運営方針を明確にし、職員に周知している。 ・事務分担表により組織内部署、職員の業務内容が具体的に表記され、園長は総括者としての役割と責任を明確にしている。事務分担表は毎年更新し、職員に周知している。 ・学園の役割、運営方針を広報誌やホームページに掲載し表明している。 ・有事における園長の役割と責任、不在時の指揮命令系統について「鳥取県業務継続計画（鳥取県立皆成学園）」等で明確にしている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理要綱を定め、職員に周知している。 ・コンプライアンスの徹底について人事当局から都度通知があり、会議等で職員に周知している。 ・交通法規の遵守や施設内虐待防止等について研修会を開催している。 ・環境にやさしい県庁率先計画にもとづき、ゴミの削減等に取り組んでいる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各委員会において定期的に会議を開催し、協議された内容について統括委員会で報告し、さらに改善が必要と判断される場合は園長が指導し、組織的に福祉サービスの質の向上を図る取組を行っている。 ・園長は職員からの意見や要望を個別面談で集約し、反映に取り組んでいる。 ・職員に対し福祉サービス向上を目的とした研修への参加を促している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、運営においては鳥取県監査委員の監査を、財務においては財政当局の分析を受け、効果的な事業運営を目指している。 ・職員の意向を個人面談等で集約し、人員配置の検討や働きやすい環境の整備に努め、学園の組織・定数等について行政組織担当局に要求している。 ・よりよいサービスの提供のため各委員会を再編、統括委員会を発足し、組織的な協議体制を構築した。園長は統括委員の長として積極的に参画している。

II-2 福祉人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県職員および保育士・児童指導員の人材育成の基本方針が定められ、人材育成に取り組む体制がある。 ・職員定数にもとづき、福祉職・保育職の人材確保に努めている。 ・保育士の欠員、産休・育休の代替職員の確保に努めているが難しい状況である。 ・県福祉職および保育職のワーキンググループによって、人材配置等の提言を報告したが、具体的な計画等は確立されていない。 ・人材育成委員会により人材育成に係る計画を見直し、実践する予定である。

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県職員の人材育成、能力開発に向けた基本方針に、求められる職員像が明記されている。 ・保育士および児童指導員の人材育成方針に、各職の到達目標等が定められている。 ・人事基準は県が定めており、評価が行われている。 ・処遇改善が必要と思われる事項については要求を行い、必要性の評価・分析は人事当局が行っている。 ・評価後面談や業務管理・キャリア開発シートの作成によって、各職員が自らの将来の姿を描くことのできるような総合的な仕組みづくりを行っている。 ・一定年齢時にはキャリアビジョン研修の受講が義務付けられている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の労務管理に対する責任体制は明確になっている。 ・個別面談や相談窓口の周知を行い職員の意向を聴取し、職員の心身の健康、安全の確保、働きやすく相談しやすい環境づくりに努めている。 ・福利厚生は県で統一している。 ・衛生委員会を設置し、職員の健康と安全について検討しているが、十分に機能していない。 ・有給休暇が取りにくいとの意見が多数あるが、十分な対応はできていない。全体の状況を把握しており、改善のための要求は行っている。
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県職員および県福祉職・保育職の人材育成に係る基本指針が明文化されている。 ・職員は、上記指針や各所属ごとのミッションを踏まえ、毎年4月に個々の業務目標と具体的取組、目標期限を設定し、9月、1月、3月に進捗管理および自己評価を行っている。 ・前期、上期、年度末（総括）に人事評価および個別面談によって、業務内容や職位に応じた行動や実績を評価し、また今後の課題について話し合い、資質向上に努めている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県福祉職の育成・研修計画があり、組織として職員の教育・研修に関する基本指針が明示されている。 ・県として、経験年数や階層等に応じた指名研修がある。 ・育成計画に沿って職員個々の能力開発・向上を目的とした研修を実施している。 ・毎年度、園内研修計画を立てて職員研修を実施しており、実施内容は毎年、見直しを行っている。 ・今年度は人材育成委員会により、これまでの育成計画について見直しを行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・身上報告書の作成が義務付けられており、資格の取得状況等を把握している。 ・OJT制度は確立されており、新任職員には適切に実施されている。 ・各種研修において必要と判断される場合は、指名を行い、受講の機会を確保している。 ・外部研修についてデータベースで情報提供を行い、参加を推奨している。 ・研修は業務内で受講できるよう配慮している。受講後は園内での伝達研修やデータベースへ研修概要を掲載することで、全職員へ周知し資質向上に努めている。

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。			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・実習生受入れに係るマニュアルおよび保育実習生等の受け入れに関する業務要領を作成し、目的、実習内容等を規定して実習生を積極的に受け入れている。 ・児童発達支援管理者研修等を受講した職員が指導に当たっている。 ・学校との契約締結、実習前の打合せ、実習中の巡回等があり、学校と連携しながら実習をすすめている。

II-3 運営の透明性の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・基本理念・基本方針、第三者評価結果、苦情・相談体制は、ホームページで公開している。 ・予算および決算、苦情への対応状況は県のホームページで公開している。 ・学園の活動等はホームページで公開するとともに、広報誌に掲載し公民館等の関係機関や近隣住民に配布している。 ・地域の人権講座等に参加し、民生委員へ運営の説明等を行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県が定める会計規則、分掌事務等に基づき経営・運営している。 ・県会計局および庶務集中局の助言・指導を受けて予算の執行に取り組んでいる。 ・県会計実地検査、中部総合事務所および鳥取県監査委員事務局職員による内部監査、鳥取県監査委員による外部監査を受けている。

II-4 地域との交流、地域貢献

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・開かれた地域の中の施設づくりを目指し「地域交流及びボランティア活動推進業務要領」を定めている。 ・地域交流行事を開催し、ボランティアを含む地域の人との交流および障がい児福祉の啓発に取り組んでいる。 ・地域の行事等の情報収集を行い、児童へ掲示板等で情報提供している。 ・積極的に地域の行事へ参加し、地域の人との交流の機会を設けている。 ・ボランティアに携わった方へ広報誌を送付し、学園の取り組み等について継続的な情報発信をしている。 ・児童の社会生活への円滑な移行を目指し、一人ひとりのニーズや課題を踏まえ、地域の社会資源を利用した社会体験を提供している。児童が地域の社会資源とその活用方法の理解し、退園後の生活スキルが向上するよう支援している。 ・児童は日常的に近隣のスーパー、美容室等を利用している。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・「地域交流及びボランティア活動推進業務要領」を定め、地域のボランティアセンター等と連携しながら、積極的にボランティアの導入を図っている。 ・ボランティアの受け入れ手続きや事前説明、留意点等をマニュアルで定めている。 ・「ボランティア育成マニュアル」を定め、学園とボランティアがお互いに有意義な交流になり、今後も継続・発展していけるよう努めている。 ・倉吉市社会福祉協議会が主催する中・高生対象のボランティア体験事業の受け入れ先として協力している。 ・地域交流行事のボランティアに高校、短大、専門学校を学生を受け入れている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・県が毎年発行する冊子『障がいのある方のよりよい暮らしのために』および移行支援マニュアルを活用し、社会資源を明確にしている。 ・養護学校、児童福祉施設、児童相談所、市町村等の関係機関とは、定期的または必要に応じて連絡会等を開催し、情報交換や協議を行っている。協議内容等は毎朝の職員会議等で伝達し、報告書は供覧し周知を図っている。 ・県障がい者地域自立支援協議会や中部圏域障がい者地域自立支援協議会に参加し、地域の共通課題の解決に向けて協議している。 ・児童の移行支援にあたり、児童や保護者の意向と社会資源との調整を図りながら、移行支援会議や直接相談をして関係機関のネットワーク化に取り組んでいる。 ・退所者のアフターケアとして、当事者を中心とした地域の支援ネットワーク作りを意識し、退所者と保護者の新生活の定着を支援している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年秋に、地域の人との交流と障がい児福祉の啓発を目的とした地域交流行事を、学園を会場に開催し多くの参加者と交流している。 ・園内に併設されている『エール』発達障がい者支援センターが、発達障がい児・者支援のための啓発事業やコンサルテーションを担っている。 ・自然災害対応マニュアルを作成し、災害時の被災者受け入れの基本姿勢を定めている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・園内に併設されている『エール』発達障がい者支援センターの協力を得ながら、発達障がい児支援の市町等保育士研修を実施している。 ・民生委員等の見学时に簡単なやり取りを行っているが、地域の福祉ニーズの把握が十分にはできていない。 ・福祉事業以外の多様な相談に応じる機能はない。 ・児童相談所、学校等との連携にもとづき、具体的な福祉ニーズの把握に努めている。 ・地域交流推進委員会を発足し、地域貢献に関わる事業の参加等を検討し始めたところであり、今後に期待する。

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

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-1(1)-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 <ul style="list-style-type: none"> ・ノーマライゼーション思想の基本理念に基づいた、皆成学園の理念・方針に、利用児童一人ひとりとその家族の尊厳を尊重することについて明示されている。 ・職員は児童の障がい特性や能力、適性を見極め、社会自立を目指した支援に努めている。 ・虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止等のための研修の実施を立案・実施している。合わせて、職員全員が人権擁護の「禁止事項」のチェックを行い、結果の分析と報告を行っている。
29	Ⅲ-1-1(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。	a <ul style="list-style-type: none"> ・サービス向上に向けての療育サービス向上検討委員会や、虐待防止委員会が設置され、保護者や職員ともに情報共有ができる仕組みがある。 ・人権擁護マニュアル、接遇マニュアルを備え、パソコンから閲覧できる。 ・児童虐待防止の目的で「包括的暴力防止プログラム(CVPPP)」を取り入れ、この養成プログラムを終えたトレーナー(職員)を中心に園内で伝達講習を行い、職員の保身技術を身に付ける場を設けている。それが児童を守る事に繋がり、先進的な取り組みと評価できる。 ・児童の性別や障がい特性に応じた、また思春期年齢の児童は優先的に一人部屋を提供するなど、生活環境を工夫している。 ・不適切な事案が発生した場合は、調査の実施と再発防止に向けて、対策を検討する仕組みがある。 ・児童の写真、氏名の公表については、事前に児童・保護者の意向を確認し、ファイルにまとめている。また関係機関とも個人情報開示については共有し、文書、機関紙、報道関係への資料提供については配慮している。 ・実習生の受け入れ時には、「誓約書」の提出にて児童の情報漏えい防止について取り交わしている。
30	Ⅲ-1-1(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 <ul style="list-style-type: none"> ・施設運営に係る基本方針とサービスの基本理念は、玄関出入口付近の見やすい位置へ掲示し、学園要覧を設置している。 ・ホームページやパンフレットは、サービス概要と内容について、写真や図を用いてわかりやすく情報紹介をしている。 ・施設の見学や体験希望者には、施設内の案内と支援内容や利用手続きについて、丁寧な説明を心掛けている。 ・今年度、学園要覧の見直しを行った。
31	Ⅲ-1-1(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。	a <ul style="list-style-type: none"> ・利用希望があれば見学を行い、サービスの内容(入所、短期入所、日中一時支援サービス)への丁寧な説明と、保護者及び児童の自己決定の尊重を促している。 ・契約時には、契約書と重要事項説明書に加え補足資料も準備し、サービスの内容の丁寧な説明による理解を図り、保護者および児童に同意を得たうえで契約を締結している。またサービス内容の変更時には変更契約も行っている。 ・一人ひとりの児童の個別支援計画を策定し、保護者及び理解できる児童にはわかりやすい説明を行い、同計画書への署名押印を行っている。措置児童については児童相談所に依頼している。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の入所時から、利用終了後までを見通した移行支援のあり方については、進捗状況の確認や今後の取り組み等を協議している。 ・児童の移行支援については、関係課の社会自立推進担当職員が学校等と連携をとり、児童及び保護者の意向に添った支援に努めている。 ・児童の能力や障がい特性に応じた社会生活移行となるよう、各関係機関と連携を図り、取り組んでいる。 ・移行前に、フォローアップについての説明を文書配布と同時に行い、移行後は必要に応じて相談支援を行っている。 ・移行後は関係機関へ電話や訪問により児童の状況把握と情報交換を行っている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(2)-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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・児童への満足度調査は行っていないが、適宜開催する児童と職員合同の「生活会議」にて、児童の意見を吸い上げ話し合い、一連の流れを児童が自分たちで考える力を身につけられるよう、支援に努めている。 ・保護者会や面会時、電話等で保護者の意見を聞き取り、要望や意見等があった際には、各生活棟で協議・対応しサービスへ反映するよう努めている。またその内容はデータベースに記載し、必要があれば見直している。 ・今年度からサービス向上委員会を設置（毎月1回開催）し、児童へわかり易い説明を行い、児童の意見を行事に反映できるよう計画を立案し、サービスの質向上の検討を重ねている。
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。			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・「県民の声」に寄せられた苦情については、県庁主管課と検討・対応し、その結果を県ホームページで公表している。 ・苦情解決における要綱や要領を定め、責任者、担当者、第三者委員を配置し対応している。 ・入所時には、保護者へ苦情解決の仕組みについて説明を行い、園内にはポスターを掲示し情報提供している。 ・玄関や集会室に意見箱を設置し、児童や保護者の声が届けやすいよう努力している。 ・苦情対応や解決結果は、データベースで記載し、協議を行っている。職員はいつでも閲覧できる。 ・職員は児童と保護者へ丁寧な対応をしている。また対応策については、保護者や児童に説明する機会がある。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約時には苦情受付体制の説明と掲示を行い、意見を言いやすい環境を整えている。 ・玄関や集会室に意見箱の設置と、「生活会議」開催の中で児童が発言しやすい会議のあり方について、検討している。 ・個別の相談希望時は、個室で対応できるよう、環境調整を行っている。 ・保護者からの相談には迅速な対応をしている。保護者からは詳細な要求やニーズの把握について希望がある。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・「サービス向上委員会」を再構築し、新組織体制で児童等の意見を支援等に反映させる取り組みに力を入れている。子ども自治会が出た意見については、行事計画に反映し実施を試みている。
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。			
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のリスクマネジメント委員会の検討会議では、年間防災計画、ヒヤリハット事例、園内安全点検の分析・協議を行っている。報告書はデータベース等から職員が閲覧している。 ・各種緊急時対応マニュアルも、データベースで職員の閲覧が可能である。 ・所在不明児童の捜索については、年に数回の実地訓練に取り組んでいる。マニュアルを整備し、見直しも必要に応じて行っている。 ・ヒヤリ・ハット報告書のデータベース化を行い、情報収集と共有は勿論、分析の上再発防止策等の検討を行っている。 ・毎年消防署員による救急救命法研修、保健師・栄養士による感染症等に係る研修を実施し、交替制勤務の職員ができるだけ多く受講できるようにしている。 ・その他、職場内点検も年4回実施し、安全な職場となるような取り組みを行っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策マニュアルを整備し、保健師の指導のもと、予防と対応に関する研修会を年間計画で実施している。 ・感染症発生時には臨時会議を開催し、即時に発生予防及び拡大防止対応ができるよう、各部署への情報共有と予防策の徹底に努めている。 ・日頃より児童の手指消毒は職員、接触箇所の消毒は委託業者で分担し感染予防を行っている。 ・対応マニュアルは必要に応じて見直しを行っている。
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積極的に行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・防火・防災等管理規程により、災害時の対応や職員体制等を定め、年に数回の避難訓練を行っている。 ・職員の緊急連絡網を定め、最新の情報をリスクマネジメント検討会議やデータベース等で周知している。毎年年間防災計画を作成し、消防署や自治公民館長の協力のもと、抜き打ちでの非常連絡訓練も行っている。 ・今年度は持ち出し品のリストの見直しを行い、備蓄リストを作成した。3日分の備蓄を整えている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法は、各種サービスマニュアルを策定し、データベースで確認できるようにしているが、職員への周知徹底のための方策やケアの統一については不十分と思われる。 ・利用者尊重等に係る姿勢については、運営要項に記載し、新人職員研修等で丁寧に指導している。

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	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な実施方法は、必要に応じて適宜見直しを行っているが、定期的な見直しの時期や方法については定められていない。 マニュアルの見直しは各種委員会等で実施している。
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画はマニュアルに基づき策定し、データベース化を行い個人カルテにも保存している。 アセスメントシートを活用し客観的に評価できるシステムがある。アセスメントは各棟保育士長と担当保育士が協働で行い、必要に応じて棟外職員や関係者も参加して作成している。 各生活棟の保育士長が管理責任者となって、児童と保護者の意向把握のもと、個別支援計画を作成している。作成した支援計画は、園長の確認を得てから保護者説明と同意を行っている。児童の意向を記載する欄を設けるなど、現在様式の変更を検討中であり、期待したい。 支援計画に沿って、支援の実施、支援の確認、評価を行うPDCAの仕組みが構築されている。 必要に応じて、支援会議や関係者会議を開催し、組織以外の関係者も含め、支援内容の検討を行っている。
43	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。	a	<ul style="list-style-type: none"> 個別支援計画の見直しは定期的（3ヵ月、6ヶ月ごと）に、担当保育士と保育士長を中心に、モニタリングと評価を行っている。 計画変更は定期と必要時に行い、関係職員による合議のもと変更を実施し、変更後は関係者等へ送付・確認を行っている。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> 統一様式を用いて、サービス提供における経過記録の記録とデータベースでの保管を行っている。 記録は各生活棟の副保育士長を中心に、一定の記録となるよう指導されている。 必要な情報については、データベースの活用により情報共有できる。また毎朝職員朝会を実施し、大事な情報の共有を行っている。 各種委員会の開催により、情報共有を図っている。
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	<ul style="list-style-type: none"> 県の条例と管理規定により、児童に関する記録等の個人情報管理されている。 全職員に対して個人情報保護の指導や新人研修を強化し、記録の保管は保管庫の施錠や記録簿の表紙には個人名を記載しないなど、徹底している。 個人情報の郵送時にはダブルチェック、個人情報のメール送信はセキュリティー設定、定期的に個人パスワード変更の指示を行い、情報漏えい防止に努めている。 個人情報の取り扱いについては、契約書に明記し、保護者へ説明と了解を得ている。

福祉サービス第三者評価結果 (内容評価基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（26項目）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-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の特性や認知力に応じた個別支援計画を作成し、担当者を中心にチーム全体で連携を図りながら支援している。 ・手話（マカトン）や筆談、支援ツール（写真、絵カード、サイン、コミュニケーションボードなど）を活用して、コミュニケーションを図っている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の自主性を大切にした生活や活動を支援している。 ・子ども自治会では、年間行事や生活において児童の希望や意見を実現できるように自治会役員が中心となり取り組んでいる。今年度は夏祭り、きもだめし、クリスマス会等を児童の希望により行った。 ・生活棟ごとに生活会議を開いて、児童の希望や意見を募ったり、他施設や地域の祭り等への参加、施設外の友人等との交流する機会をつくっている。
A-1-(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日常生活場面において、見守りの姿勢を基本とし、児童の個別性を考慮した支援を行うように努めている。児童が主体的に生活できるよう支援している。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・社会生活移行支援サービス事業を行い、自立した生活に向けてのスキルやマナー（買い物、調理、外食、公共交通機関の利用等）の向上を図っている。個別支援計画に基づき児童一人ひとりの到達目標にあわせて支援している。 ・社会生活移行のための会議など学校との連携を図っている。

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を中心に給食調理委託業者と連携して、児童個々に合わせた食事形態やエネルギー量、アレルギー除去食、離乳食等を提供している。 ・個別支援課題一覧表や個別支援計画を作成し、計画に基づいた食事支援を行っている。給食会議を毎月行って、児童の傾向を把握して、食事の支援方法について検討している。
A-2-(1)-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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、管理栄養士が児童にアンケートを実施して児童の嗜好を把握し、献立に生かしている。クリスマスや正月、ひな祭り等には季節感を出した献立を工夫している。 ・献立表は、児童が確認できる場所に掲示されている。また、献立表を希望する児童・保護者に対しては、配布している。 ・調味料や香辛料は、メニューに応じて食事とともに必要量提供されている。複数の調味料をいつでも使えるように用意したいが、障がい特性等があり現状では難しい。

A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・3つの生活棟ごとに食堂が設置されている。 ・障がいの特性に応じて、配席（児童の相性、年齢、意向）、空間、食事形態などの環境づくりに配慮している。幅のある時間帯の中で児童が希望する時間に食事ができるようにしている。 ・食堂の清掃は、給食管理委託業者が行っている。
A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの児童が障がいの特性に対応した個別支援課題一覧表や個別支援計画に沿った入浴支援に努めている。てんかん発作をもつ児童の入浴では、必ず職員は浴室にいるなど、安全に配慮している。 ・同性介助を原則としている。 ・入浴時、児童のさまざまな相談にのることもある。入浴剤を使用しゆったり入浴できるよう配慮している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・3つの生活棟ごとに浴室が設置されている。 ・各棟ごとに、決められている時間内に毎日入浴することができる。児童との話し合いで、好みの時間に入浴したり、順番などを決めたりしている。 ・汗をかいたときや失禁など、随時入浴できるよう配慮している。一人ひとりの児童が好みのシャンプー等を使用している。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・磨りガラスの窓、カーテン、のれんや衝立をおくなどで、プライバシーを配慮した工夫をしている。 ・浴室の掃除は、毎日児童が当番制で行う棟や職員が行う棟もあるが、衛生面の確保ができるよう、念入りな確認に努めてほしい。 ・冷暖房の設備があり、気温に合わせた対応を行っている。 ・社会生活移行のために家庭的な浴室を備え、移行訓練対象児童の利用が可能となっている。
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・同性介助を原則とし、プライバシーを配慮して個別対応している。 ・排泄介助が必要な児童の介助方法、留意点などを一覧表にして支援を行っている。 ・日々の健康状態を把握し、排泄チェックリストを活用している。 ・トイレ内にシャワーが設置されていて、必要時シャワーや清拭を行い清潔に配慮している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・3つの生活棟ごとにトイレが設置されている。 ・トイレは、毎日清掃を行っている。便器以外での排泄の場合など臭いが残ることもあるが、その都度清掃を行い清潔な環境づくりに努めている。 ・トイレの採光、照明は適切であり、暖房パネルや暖房便座を設置して快適さを保つよう努めている。
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・児童は、自分自身で衣類を選択して着用している。 ・職員は、年齢や障がいの程度に応じて助言を行っている。その際、個性や好みを考慮している。 ・衣類は、基本的には本人が購入しているが、必要時、職員は児童といっしょに広告を見て好みのものを探したり、買い物に同行したりしている。 ・自分で衣類の購入ができない児童については、児童の希望を聞いた上で職員が購入している。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・児童が着替えを希望したときには、速やかに対応している。 ・気持ちよく活動ができるように衣類の洗濯は毎日行っている。職員が洗濯して仕分けした衣類を各自の部屋に持ち帰ったり、洗濯物をたたむ手伝いをしたりしている。洗濯物をしまい込んでしまう児童には、居室に洗濯かごを用意することでこまめに衣類の洗濯ができる工夫をするなど、児童の障がい特性や希望に合わせた支援を行っている。 ・担当職員が児童の衣類を定期的に確認している。児童と相談しながら修繕ができるものは修繕したり、修繕が難しい場合は、家族に連絡をして対処している。

A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・「理容・美容・おしゃれ支援サービスマニュアル」を整備している。 ・理容室や美容室で髪型を決められない児童に対して、好みの髪型を事前に選択できるように理容・美容に関する雑誌を用意している。 ・ひげ、爪のチェックを週1回実施している。男児のひげそりや女児の整髪、鏡をみる習慣づけなど、身だしなみについての支援を行っている。また、化粧や整髪の方法をわかりやすく伝えるなど、児童に似合うスタイルやおしゃれを考えて支援している。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・理髪店や美容院を利用する際、事前に店側と連絡調整を行い、必要に応じて職員が同行している。また、一人で利用可能な児童は、本人のみで店に行ったり、送迎のみを職員が行ったりしている。個々の児童に応じた調整や支援を行っている。 ・近隣の理髪店や美容院に協力してもらい、児童が安心して利用できる環境を整えている。 ・理髪店や美容院の協力により散髪の手順書を作成し、活用している。 ・児童本人がお店に予約をする前に職員が事前に電話を入れて予約がスムーズにできるよう努めている。
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いて眠ることができるよう、個々の児童に応じた環境を調整している。(寝室の採光と照明、遮光カーテンの利用、声の刺激、そばに付き添う、眠剤の使用など) ・同室者に影響を及ぼす場合には、一時的に他の部屋を使用することもある。また、障がいの状態や相性を考慮した上で、児童同士の居室配置を決めている。 ・措置児童の場合、寝具は園から提供されるものを使用するケースが多いが、私物の使用も認められている。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日、検温を行って健康状態を把握している。保健師に児童の健康状態を伝え、必要に応じて主治医に相談をしている。 ・定期受診が必要な児童は、健康状態や生活の様子を伝え、医師の指示を受けている。 ・児童及び家族の承諾を得て、インフルエンザの予防接種を毎年行っている。 ・口腔衛生の指導は、児童が通っている学校で定期的に行われている。洗面所やトイレに歯磨きの仕方を掲示したり、仕上げ磨きを行ったりして支援をしている。 ・機能低下予防のリハビリが必要な児童には、医師の指示のもと日常生活でマッサージを行うなど健康維持のための支援を行っている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・体調不良や変化(異変)があった場合には、保健師や保育士長などの指示のもと、迅速に医療機関を受診し、保護者に報告している。 ・てんかん発作などがある児童については、個別対応マニュアルに沿って支援している。 ・保健師は、医療機関との連絡窓口となり、各医療機関等と連携を図っている。地域内に嘱託医を確保しているが、嘱託医以外にも救急時に受診可能な総合病院が15分以内で到着可能範囲内にある。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に実行されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤者のダブルチェックと服薬管理表を使用して確実に服薬できるように、管理、準備、服薬できるよう支援している。 ・職員は、児童の処方内容や服薬状況等を情報共有している。 ・服薬の理解が不十分な児童が多いが、職員による声かけを行い服薬の意識を高めている。

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・生活棟ごとの会議や子ども自治会などの場で児童の希望を把握し、実現できるよう努めている。また、アンケートを実施して児童の意見を聞くように努めている。 ・カラオケ、本の広場（DVD・CD、ビデオ、本のレンタル）の利用、買い物、ドライブ、菜園作り、おやつ作りなどさまざまな場面で児童の希望を取り入れ余暇活動を楽しみの場にしようと工夫している。 ・地域ボランティアの協力のもとさまざまな活動場面を設けて有意義な取り組みになるよう努めている。 ・今年度より児童の意見を取り入れた活動を設定してより充実した行事になるよう取り組んでいる。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の希望を尊重して外出を行っているが、児童の状況（危険認知や規範意識の薄さ等）によっては応じられない場合もある。また、職員の付き添いが必要な児童が多く、すべての希望に応じることは難しいが、可能な限り希望に応じるように努めている。 ・ガイドヘルパーや地域ボランティアとの外出は、児童の特性上難しいため現在は行っていない。 ・定期的に地域のイベントなどの情報提供を行っている。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の事情から児童の希望に応じることが難しい場合がある。 ・措置児童についての外泊は、児童相談所と連携をしながら外泊のルールを決めて実施している。
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・「皆成学園利用児童小額預り金取扱要綱」に基づいて預り金を管理している。必要な報告や確認等は園内職員および保護者に行っている。 ・「社会生活移行支援サービス提供事業現金管理」では、現金を自己管理するための学習プログラムを設けて、個別支援サービス提供プログラムにより対応している。 ・自己管理可能な児童は、個々の鍵付きロッカーを使用している。 ・将来的に自己管理が必要な児童には、小遣い帳の記入等の金銭管理の練習に取り組んでいる。
A-2-(10)-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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・新聞や雑誌などの共有物を園内に常備している。また、預り金等で購入可能な児童については個人での購入もできる。 ・共有する部屋のテレビ鑑賞は、児童同士の話し合いで鑑賞している。 ・テレビやラジオの所有は、児童と家族が相談の上、可能な限り児童の希望を叶えるようにしている。
A-2-(10)-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。	a . . . c	