

## 福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

### ①第三者評価機関情報

評価機関名： 有限会社 保健情報サービス
----------------------

### ②事業者情報

名称： 鳥取県立皆成学園	種別： 福祉型障害児入所施設	
代表者氏名： 園長 井上 和之	定員（利用人数）： 65名	
所在地： 鳥取県倉吉市みどり町3564-1		
TEL： 0858-22-7188	ホームページ： <a href="http://www.pref.tottori.lg.jp/kaisei/">http://www.pref.tottori.lg.jp/kaisei/</a>	
【施設・事業の概要】		
開設年月日： 昭和24年9月		
職員数	常勤職員： 53名 非常勤職員： 8名	
専門職員	保育士： 37名 介助員： 2名	
	保健師： 1名	
	児童指導員： 7名	
施設・設備の概要	(クラス数) (設備等) 1号棟10人、2号棟20人、3号棟35人 短期入所空床型	

### ③理念・基本方針

<p><b>施設運営の基本指針</b> ノーマライゼーション思想の基本理念に基づき、利用児童一人ひとりとその家族の尊厳を尊重することを第一義とします。 利用児童がそれぞれの能力や適性、希望に応じた社会自立を達成することを目標とします。 すべての障がい児の福祉向上を目的として、専門的な知識・技能を広く積極的に開放すると共に、総合的な支援並びにサービスの機能を発揮し、それらを地域に提供することを目標とします。 県民の障がい児者福祉思想の啓発に努め、地域の一員として地域に貢献することを目標とします。 利用児童・家族・地域住民・職員等の他、関係者の意見を尊重し、その運営並びにサービス提供に反映します。</p> <p><b>サービス提供の基本理念</b> 利用児童の主体性を尊重し、一人ひとりの能力や適性等に応じた社会自立を図ります。 福祉施設の目的の範囲内において実施可能で一般的な生活を目標とします。 生活の場としての施設を基本とし、指導的支援を廃し、広くサービス提供を実施することを基調とします。 利用児童が退所に至るまで、一人ひとりの児童の適性等に基づき、適切な生活及び就労の場を確保することに努めます。</p>
---

### ④施設・事業所の特徴的な取組

<p>1) 入所支援 ・児童の特性によって3棟体制の中で、児童が自分で考え、自分らしい生活ができるようになるための支援を行う。 ・家族や児童相談所等の機関と連携を密に図りながら児童支援を行う。 ・利用者、家族の意向を踏まえ円滑な社会移行に向けた支援を行う。</p> <p>2) 在宅支援 ・在宅福祉の推進に寄与するため、在宅障がい児のニーズに応じて、短期入所、日中一時支援サービスを行う。</p>
--

### ⑤第三者評価の受診状況

評価実施期間	平成26年11月1日（契約日）～ 平成27年3月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成24年度）

## ⑥ 総 評

### ◇特に評価の高い点

皆成学園は公設公営で主に知的障がい児のある児童を入所させて保護すると共に、自立自活に必要な知識技術を与えることを目的とされています。

その目的達成のために性別と障がいによって3棟に分けられています。

1号棟 自立生活サービス棟（すばる）生活支援が比較的少ない高校生を中心とした生活棟で自活訓練が中心です。

2号棟 生活支援サービス棟（みらい）生活に多くの支援を必要とする子どもたちの生活棟で、重度の児童中心です。

3号棟 総合育成サービス棟（このみ）共同生活を通じて、いろいろなタイプの子どもの育成を図る生活棟で、小学生～高学年が共同生活しています。

児童が自己選択し自分らしい生活が出来るような支援と、主体的な生活が出来るような環境が整えられています。

子ども達の社会自立を推進するために、下記の取り組みも実施されています。

「社会自立をめざす人の会」16歳以上の子ども達と学園職員がメンバーで、地域の事業所見学やイベントへの参加、ボランティア活動等を通じて社会自立を目指されています。また、園内では子どもの権利についての研修、意見発表会、国際交流会などを実施されています。

「社会生活移行支援」家庭生活で日常的に体験するような買い物や公共交通機関の利用などを支援し、社会生活のスキルやマナーの向上を図るようにされています。

「自立訓練棟「はばたきの家」宿泊実習」高等部卒業後の社会生活に向けて、日頃生活しているサービス棟とは異なる環境で、起きてから寝るまでの一日の生活を、自分でスケジュールを立てて実践されています。

運営面では、「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」を立ち上げられ、今後の学園のあるべき姿、求められる姿を明確にするために、現状と課題の把握に努め、分析や検討を行ってられています。

学園の理念や基本方針についても全職員に浸透されており、園長のリーダーシップのもと、学園がチームとして機能してきており、職員自身が何をすべきかを考える機会も作られています。

園長を含めた経営層は、職員が気持ちよく協力し合っていることができる職場を作ることが心掛けてられています。経営層と職員の関係は良好で、職員は明るく元気にサービス提供に努められています。職員がより質の高いサービスを提供し、自らが将来に向かって希望の持てる職場づくりに取り組まれています。

各種マニュアルを整備・データベース化し職員はいつでも閲覧できるようにされており、サービスの均一化も図られています。また、記録物やリスクマネジメントなど各種情報についてもデータベース化が図られて、職員間での情報共有もしっかりと行われています。

### ◇改善を求められる点

県立施設という事もあり、予算や人員配置についての変更は期間が必要ではありますが、現在の入所児童の入所理由の一つに心理面での課題を抱える児童増加や多様化を考えると、心理職を始めとする専門職の配置も必要と思われるので検討されると良いと思います。また、小規模グループ化、地域グループホーム等国の示す今後の社会福祉の目指す方向の実現のために邁進される事を期待します。

理念の文章等各種説明を要する文章については親を含め大人は理解できますが、児童によっては理解が難しいものもありますので、写真やイラストを利用したり、動画によるものを作成するなどの工夫をされても良いと思います。

各種マニュアルの見直しは、必要に応じて適時見直しになっているため、見直しの時期と手順を定め定期的に見直し作業を行なわれる必要があると思われる。見直しをされたマニュアルについては検討され年月日を記載されることを望まれます。

支援計画については、個々の障がい児が納得して取り組める計画となるよう、個々の目標と関連付けを行われても良いと思います。

## ⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回の第三者評価の受審により、現在提供している自己評価を実施し、改善しなければならない事項、今以上に充実していかなければならない事項等を再確認することができた。今後、第三者評価結果の公表ガイドラインの総評及び評価結果並びに利用者家族等アンケートの結果を踏まえ、必要な改善を行うとともに、職員全員が資質の向上に努め、サービスの向上、充実に取り組んでいきたい。

# 福祉サービス第三者評価結果

※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。

## 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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	理念・基本方針については、皆成学園運営要項に定め明文化されてされている。 職員への周知は毎年度当初の職員研修会の中でも周知されており、全職員が閲覧可能なデータベースに掲載されており常に閲覧できるようになっている。また広域的には、学園要覧やホームページに掲載している。 保護者に対しては、サービスに係る手続きの際や学園要覧等で周知されている。 児童に対しては、生活棟で行なわれる生活会議等で、身近な話題を通して具体的にわかりやすく伝えられている。一方で、子どもにはより適正で平易な表現に変えていく必要性を感じられている。

### 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) 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	平成26年1月から皆成学園あり方検討ワーキンググループを設置され社会の変化等に應じた学園の役割を調査、検討するための取り組みが行なわれている。過去の学園内データにより利用者の動向、特徴を分析された。また、中部圏域市町の訪問調査の実施し、地域の潜在的なニーズや学園の要望等を把握されたり、県外の障がい児入所施設を見学、情報収集し学園との比較検討も行なわれた。 行政情報については、県庁内のLAN等を使用し収集されている。障がい者福祉分野の情報については鳥取県知的障害者福祉協会を始め各種関連団体に所属し、社会福祉施策についての動向把握に努められている。 毎年度の収支についても分析が行われている。
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。	a	県立県営施設であるため県事務監査等を受け、施設運営の課題を明らかにされている。経費を要するものは県に予算要求を行なわれる。職員体制は必要に応じて職員定数の見直しが行われている。入所児童の多様化に伴い今後心理職の配置が必要と思われる。 決算の状況は県議会で可決され、職員、県民に周知されている。

## 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)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	長期計画としては鳥取県障害福祉計画内に組み込まれて策定されている。県庁内組織ごとの目標を設定する工程表の作成が義務付けられており、学園も毎年度作成されている。学園に於いても、平成30年以降の運営の在り方について、調査・検討を進められている。鳥取県の障がい児・者県庁内組織ごとの目標を設定する工程表の作成が義務付けられており、学園も毎年度具体的な取組内容を明らかにしている。単年度計画は県立施設のため、予算計上の都合上、予算が必要な議題については、単年度での取組み・解決が難しい。
5	I-3-1-1)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	
	I-3-2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-2-1)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	事業ごとに各担当課ごとに職員の意見等を集約し、組織目標やサービスの課題を策定されている。年度当初の事業計画は工程表データベースにより職員はいつでも閲覧できる。また、9月末に中間評価、3月末に最終評価が行なわれ、今後の課題を明確にし、各事業が充実するように検討されている。
7	I-3-2-1)② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画は、県ホームページ（とりネット）を通して、県民に公表されている。事業計画に伴う学園の取組みについてもホームページや広報誌で周知するようにされている。保護者に対しては事業計画内の各サービス内容や行事、児童の生活にかかわる事等について、直接話をされたり電話等で知らせるようにされている。児童に対しては、生活会議等で具体的に分かりやすく伝えるよう配慮している。

## I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	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)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	児童の特性や発達段階に応じた個別支援計画を作成し3ヶ月から6ヶ月毎にモニタリングを実施して支援が行われている。計画については担当者が案を作成し、グループ内で検討した上で、園長決裁となっている。PDCAサイクルに基づき質の向上や継続的な業務改善に取り組みされている。毎年の県福祉保健局による監査及び実地指導に於いて支援内容等について自己評価を行い、自己点検表を作成し振り返っている。平成18年度以降、定期的に第三者評価を受審され支援等の質の向上に取り組みされている。
9	I-4-1-1)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	県福祉保健局による監査及び実地指導に於いて指摘事項があった場合には速やかに改善策を講じるようにされている。平成24年度の第三者評価結果も踏まえ、「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」を発足され、中・長期的な学園のあり方について検討されている。全職員で取り組む課題については、係長級以上の職員で構成される朝会等で随時協議され、電子会議室で情報発信し、全職員にも意見を求めることが出来る仕組み作りも活用されている。必要時検討し見直しも行われている。

## 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

	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	皆成学園運営規程で運営方針が職員に対し明らかにされており、事務分担表にて園長の役割と責任が統括者として明確になっている。 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書（鳥取県立皆成学園）」等で明文化されている。 広報誌等の掲載により、学園の役割や運営方針を表明されている。
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	コンプライアンスの徹底については、人事当局からも都度通知もある。職員には職員会議等で周知されており、交通法規の遵守や施設内虐待防止等について職員研修を開催されている。 環境への配慮についても、環境にやさしい県庁率先計画に基づきごみの削減等を行っておられる。
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	「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」において、現状と課題の把握に努め、分析や検討を行っておられる。 養護課連絡会、リスクマネジメント検討会議等も開催され福祉サービスの質の向上に取り組んでおられる。 園長は、職員からの意見、要望等収集するためにも、個人面談（期首・上期・下期）を実施されている。また、毎朝行う幹部会に於いても、職員との意見交換や聞き取り、周知等を行っておられる。 職員に対しては園内研修や県内外研修を積極的に受講させている。滋賀県の近江学園との職員交換研修、発表会等の交流があり振りかえりも行われ職員の質の向上に努められ
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	園運営全般について毎年、鳥取県監査委員の監査を受けており、財務面では財政当局の分析を受けられている。 人員配置の検討や職員が働きやすい環境となるよう、職員からも意向を聴取し、行政組織担当局に要求されている。

### Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	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。	a	県として鳥取県職員及び福祉職・保育職の人材育成の基本方針が定められており、積極的に人材育成に取り組む体制が出来ている。入所児童の直接支援に当たる専門職は保育士の有資格者と定めている。保育士の人材育成については、県全体でワーキンググループを設置して体制作りを検討されているところである。 職員定数に基づき、福祉職、保育職の専門試験を実施し人材確保をされている。 多種多様な入所理由のうち、心理的な要因でケースも増加してきている現状を踏まえ、心理職の導入は不可欠と思われ
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	求められる職員像については、鳥取県職員の人材育成、能力開発に向けた基本方針に明記されており、それに従っておられる。人事基準については、県の基本的考え方が定められており、人事評価により評価されている。 各職員が自ら将来の姿を描くことが出来るよう評価後面談や業務管理・キャリアビジョン開発シート作成等の取り組みを行っている。県職員全員を対象とした31歳、41歳到達時に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(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	II-2-2(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	職員の就労状況や意向の把握等に基づく労務管理も行われており、責任体制も明確になっている。無駄な時間外労働を省き定時退庁を勧めている。時間外労働のデータも管理されており定期的に確認されている。福利厚生や心身の健康管理にも努められており、内外の相談窓口も整備されている。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、子育て支援制度も整備されており、働きやすい環境整備に取り組まれている。
II-2-2(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	II-2-2(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	鳥取県職員及び福祉職・保育職の人材育成の基本方針が定められており明文化されている。上記指針や各所属ごとのミッションを踏まえ、毎年4月に職員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月に進捗管理及び自己評価が行われている。前期、上期、年度末（総括）に職員の人事評価及び園長との個別面談が実施され進捗状況、目標達成度、今後の課題について話し合う事で、職員の資質向上に努められている。
18	II-2-2(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	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、階層等に応じた指名研修がある。全体研修計画、保育士育成計画（新任・中堅5～10年未満、10～15年未満、指導的職員15年以上、保育士長・養護課長）等の能力開発・向上を目的とした研修も実施されている。今年度育成・研修計画を充実させるために「保育職に係る人材育成ワーキンググループ」が発足され平成26年12月に報告書がまとめられた。園内研修を計画も立てられており、研修参加職員による伝達講習も行われスキルアップに繋がっている。
19	II-2-2(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	人事評価や業務管理・キャリア開発シート等の県人材育成システムより、職員個々の実績や知識・技術水準、専門資格の取得状況等の把握が出来る。職員は希望により研修に参加できる。研修に参加することで新任、中堅、管理職がそれぞれに知識や技術習得ができる。日常的にも、個別的なOJTも行われており、経験豊富な職員によるスーパーバイズも受けられるようになっている。人材育成開発センターの研修にも参加できる。外部研修は職員に情報提供して希望者や職員を指名して受講の機会を設けている。研修終了後、全職員に伝達講習が行われ共有するようにされている。
II-2-2(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-2-2(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	実習生は障がい児支援に係る人材育成のため倉吉総合看護専門学校、鳥取短期大学、倉吉養護学校等から多数受け入れられている。社会福祉士受験資格取得のための実習生も受け入れており、学校のプログラムにより実習を実施している。園の実習研修担当者が決めてありマニュアル、実施要綱に沿って実習が行われる。実習研修担当者の研修についても、児童発達支援管理者研修、相談支援従事者研修、ボランティアコーディネーター研修等を受講し、指導に活かされている。

### 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(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)-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	園の理念・基本方針、第三者評価等は園のホームページで公開されおられる。また、組織目標を工程表として県のホームページで閲覧出来るようになっている。予算、決算も県議会の審議を得て財政課のホームページで公開されている。サマーフェスタ、交流文化祭等の活動はチラシ、広報誌等で公民館等関係機関、近隣住民の方に配布されている。また、地域住民の方には参加頂き、バザー、出店などで園の
22	II-3-1(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	県が定める会計規則、分掌事務等に基づいて執行されている。内部監査としては、県会計実地検査、中部総合事務所及び鳥取県監査委員事務局職員による監査を受けておられる。外部監査としては鳥取県監査委員による監査を受けておられる。

## 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	「地域交流及びボランティア活動推進業務要領」が定められており、毎年、ボランティアを含む地域の方々との交流及び障がい児福祉の啓発を目的に地域交流事業を開催されている。 園内行事、余暇活動等児童の日常生活場面にもボランティアを積極的に受け入れている。 地域の公民館活動、みどり町町内会と親しく交流、他施設行事、祭り等に招かれダンスのステージ発表など積極的に地域との交流を深められている。 防災訓練時に地域の方に参加頂き、園を知ってもらい園の児童を地域で見守ってもらう体制等に繋がれば、良いと考えられている。
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	「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されながら積極的に導入を図っておられる。 登録手続き、ボランティアの配置、事前説明会が明記されたマニュアルがある。 倉吉市社会福祉協議会が主催する中・高校生対象の夏休みボランティア体験事業を受け入れ先として協力されている。 また、地域交流事業のボランティアとして高校、社会福祉専門学校の生徒を受け入れられている。
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	県が毎年発行する「障がいがある方よりよい暮らしのために」を活用されている。移行支援時には、どのような関係機関がどのように関わるかを表にして保護者に説明されている。グループホームに関する情報は、地域ネットワークを通じて毎月収集され、児童の移行支援に役立てておられる。 養護学校、児童福祉施設、児童相談所、市町村及びその他の関係機関と定期的又は必要時に連絡会等開催し情報交換や協議が行われている。協議内容については職員会議等で伝達される。報告書も職員が閲覧できるようになっている。 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も参加されている。 退所者のアフターケアにも取り組まれており、当事者を中心とした地域のネットワーク作りを意識しながら、退所者
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	在宅障がい児に対する支援として、日中一時支援サービスや短期入所だけでなく、施設の持つ機能や専門性を活かしてグループ活動(くれよんらんど)を計画し取り組まれている。 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にかかる基本姿勢が定められている。災害時の緊急避難先の選定についてみどり町から相談を受けている。今後協議される予定がある。 毎秋学園を会場とした、地域の方との交流と障がい児福祉の啓発を目的とした地域交流事業を開催しており、今年度も300名近い参加者と交流出来た。
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	「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」に於いて、中部圏域市町村からの要望を聞き取ると共に、毎年皆成学園合同会議で児童相談所、市町村と意見交換が行われている。 民生委員協議会の施設見学の折に話し合いの場を設け、地域の福祉ニーズの把握に努めている。また、地区公民館事業への参加、町内会の人権研修等参加など地域活動に参加・協力している。 学園の体育館、グラウンドについては空いている時には、地域の方に開放されている。

## 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

	評価項目	第三者評価結果	コメント
	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。	a	児童の安全、安心を図る・自立と社会参加を目標・人としての尊厳を尊重し児童と共に生きるという理念を実現するを理念、方針とし、職員はそれを理解し実現するために取り組まれている。 皆成学園倫理綱領、人権擁護マニュアルを定められている。虐待の未然防止、発達障がい理解等に関する園内研修も行なわれている。研修データベースに掲載し、職員の共通理解が図られている。 子ども自治会主催で年齢別の人権学習等実施されている。
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。	a	人権擁護マニュアル、接遇マニュアルによりプライバシーの保護や人権尊重について定め、職員に周知されている。児童虐待防止については、毎年外部講師を招き研修を実施されている。 外部の権利擁護の研修会に積極的に参加し職員の意識喚起を図っている。 保護者には契約書等で説明を行なっておられる。 人権擁護マニュアルにより倫理委員会を設置し、不適切な事案が発生した場合は調査を行い、県本庁、児童相談所に報告し、再発防止に向けて対策を検討することとされている。
	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。		
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	保護者、児童が利用する玄関に施設理念・基本方針、サービス内容が掲示されてある。学園のホームページでも紹介されている。 保護者、児童に施設入所、利用時に契約書や生活スケジュールで説明し契約が行なわれている。 個別支援計画書について、児童・保護者に説明し、署名捺印していただいております。計画を見直し作成するたびに、同意を得ながらサービスを提供されている。
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。	a	見学をしてもらい入所について保護者、児童にサービス内容を説明されている。 業務要覧、重要事項説明書、契約書を使用し説明を行い、同意を得て契約をされている。 個別支援計画書を作成し、児童・保護者に説明され、署名捺印をいただかれています。計画を変更・見直しをする場合に於いても説明し同意を得ている。 学園は、児童福祉法により18歳未満の児童が利用する施設であり、本人の同意を尊重しながら、親権者、後見人又は児童相談所の意思決定により利用する仕組みとなっている。
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	児童の移行支援について、育成課と養護課の社会自立推進担当職員が連携を取り合い、児童及び保護者の意向を確認しながら取り組まれている。毎月担当者会議を開き、進捗状況の確認と今後の取り組みについて協議されている。 学校等他機関と連携し、児童の能力や適性に応じた社会生活移行となるよう取り組まれている。また、学園独自で移行先の施設や障がい者相談支援事業所と連携をとり、体験・実習を行ったり、移行に係る課題等を情報共有して、サポート体制の充実を図られている。 移行（退所）前には、児童と保護者に退所後のフォローアップ体制について説明し、移行後は電話や訪問により児童の状況把握、情報交換や継続支援を行っている。状況によって保護者等関係者、機関等と協議し、新生活の安定、充実を図っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	a 保護者に職員が出席しサービスに反映されている。電話、来所時に寄せられた保護者等の意見、要望等は各生活棟で協議、対応されている。内容は入所児童データベースに記載され園長以下全職員で共有されている。意見箱も設置されており、保護者から直接意見要望を聞いている。学園は児童の自治活動を活発に行っており、児童が主体性を発揮する機会を設けられている。子ども自治会、社会自立を目指す人の会の運営や、各種行事への参画等を通じ、意見や選択が出来る環境を設定されている。
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 県の行政機関として寄せられる苦情に対しては、「県民の声」制度により対応を行っている。苦情を受け付けた時は、県庁主管課とともに検討、対応し、その結果を県ホームページで公表されている。苦情解決実施要綱及び苦情解決の適正化実施要領を定め、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し対応されている。苦情解決の仕組みは管理棟玄関、児童玄関にも掲示されている。児童の生活棟と正面玄関の事務室から直接見えないところに意見箱を設置している。苦情が寄せられた場合は、毎朝の幹部会で報告され、対応を協議されている。対応結果については、苦情受付データベースにより経緯や顛末を記録し、全職員に周知されている。検討経過、対応策については保護者や児童に説明する体制をとり機能している。
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。	a 苦情解決実施要綱を定め、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し対応されている。契約時に、重要事項説明書により苦情受付体制について説明されている。「親の会」で学校等の困ったことや意見が述べられている。毎月若しくは適宜、各生活棟で児童・職員による生活会議を開き、小グループ、男女別等でグループを組み、意見を出しやすい工夫をされている。
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 県立皆成学園苦情解決実施要綱、苦情解決の適正化実施要領に従って対応し、相談、意見等はその後のサービスに反映されている。意見箱等から寄せられる意見要望については、入所児童データベースに記録するとともに、意見要望に対して対応を行っている。また、子ども自治会役員会や意見発表会で出た児童からの意見要望をサービスに反映したり、職員からも個別に意見を聞き対応するようにされている。

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	リスクマネージャーを配置されている。各生活棟・部署にリスクマネジメント担当者を置き、毎月検討会議を開催している。 担当者は職員の危機管理意識を高め危険を未然に防ぐことを目的に、年間防災計画、ヒヤリ・ハット事例、園内安全点検等について分析・協議を行い、報告書はデータベース等で職員に供覧されている。 ヒヤリ・ハット事例の報告書はデータベース化され、共有されている。個々の事例については発生した部署で検討し、リスクマネジメント検討会議でも再発防止策等の確認・検討が行われている。 職員は毎年、消防署員による救急救命研修を受講し、急変時等にも速やかな対応が出来るよう努めている。
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。	b	保健師が配置されており、その指導の下感染防止マニュアルに基づき研修会を実施されている。 担当者会やデータベース等を通じて職員間で情報を共有している。 対応マニュアル等は適宜、見直しを行っておられますが、見直しを行われていないマニュアルも存在しますので、再度点検をされると良いと思われる。
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組織的に行っている。	a	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られている。 災害時に県民へのサービス提供が継続できるよう、県が定める業務継続計画に必要な対策を定められている。 毎月、火災、地震、所在不明搜索訓練、夜間非常連絡訓練等の訓練が実施されている。 各生活棟は非常時携行用の児童名簿を作成されている。また職員の緊急連絡網を定め、常に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されている。 備蓄は本年度中に3日分用意される。

### 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。	a	各種マニュアルにより標準的な実施方法を文書化されている。 個別支援プログラムについても、個別支援計画作成マニュアルに沿って策定・実施されている。 各種マニュアルは、データベースによって共有し、職員がいつでも閲覧できる状況になっており、新採職員や異動職員への指導等にも活用されている。職員は、その都度マニュアルを確認しながらサービス提供にあたられている。
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	各種マニュアルの見直しは見直しをされた年月日を記載のあるものとならないものがある。必要に応じて適時見直しになっているため、見直しの時期を定め定期的に見直し作業を行い、見直しをされたマニュアルについては検討された年月日を記載されることが望まれる。 個別支援計画はモニタリング、評価が行なわれ支援計画に沿った支援が実施されている。 支援計画に沿ったサービスの提供について、定期的にカンファレンスが行なわれ、児童、保護者の意見、要望も反映している。 必要に応じて支援計画の変更も行なわれている。

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	アセスメントについては、個別支援計画作成マニュアルに定めるアセスメントシートを活用して、偏りなく客観的に評価できるシステムとなっている。 各生活棟の保育士長が児童発達支援管理責任者となり、作成した個別支援計画は、他課及び園長の確認を得たうえで保護者へ説明する仕組みとなっている。 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、支援内容の検討が行われている。
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	個別支援計画の見直しの時期及び手順等は、個別支援計画作成マニュアルに明文化されている。 個別支援計画の見直し3か月ごとにモニタリング・評価を行い継続支援されている。児童の状態の変化に応じて支援計画や支援方法の変更が行なわれている。
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	児童状況は統一した様式で記録されており、上司の指導・助言を含めて記載・作成されている。 児童に関する情報（ケース検討会、医療に関すること、各生活棟の日誌等）はデータベース化しており、職員の閲覧が可能で職員間で共有できるようになっている。 社会自立推進担当者会議や養護課連絡会等を定期的に開催し、部門横断で情報共有し、検討が行われている。 職員は支援会議やミーティング等で利用者の状況・情報を共有されている。
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	利用者に関する記録等の個人情報は、県個人情報保護条例及び県文書管理規定により管理されている。 全職員に個人情報保護の指導が行なわれ、記録保管庫の施錠、記録簿の表紙には個人名を記載しない、個人情報をメール送信するときはセキュリティー設定をする等の対策を講じられている。記録の管理責任者は、県文書管理規定により次長と定められている。契約書に個人情報の取り扱いについて明記、保護者へ説明、了解を得られている。

# 福祉サービス第三者評価結果 (付加基準—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 (1) 利用者の尊重			
1	A-1-1 (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	アセスメント及び日常のかかわりを通して、個々の児童のコミュニケーション手段を確認し、各生活棟の支援会議やミーティングで繰り返し検証されている。結果については、個別支援計画に反映されている。意思伝達に制限のある児童については文字、絵、写真カード、具体物等により支援されている。契約書、掲示板等の文章にはルビをふり、分かりやすい支援をされている。地域交流事業では多くの障がいのある方々に参加いただけるよう手話通訳者を配置した。
2	A-1-1 (1) -② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	利用児童自治活動推進業務要領を定めて、子ども自治会や生活棟ごとの生活会議、日常生活の中で活動や意見表明の支援が行われている。児童の自治組織（子ども自治会、社会自立をめざす人の会、CDビデオ等管理組合）は全員参加で職員は児童が自主的、主体的に活動できるよう、また自信に繋がるよう支援されている。CDビデオ等管理組合「きんたろう」を活用しCD等の利用の仕組みを経験し楽しめるよう支援されている。年度末に開催される子ども自治会意見発表会が園長等職員△の意見発表の場となっている。
3	A-1-1 (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	学園は、主体性を尊重するという理念のもとに、児童個々の障がいの特性に応じて意思決定が出来るよう支援されている。個別支援計画等により、日常生活上の行為に対する見守りと支援の方法や体制を定められている。支援方法については、随時見直し、自力で行う行為による生活が広がるよう工夫されている。
4	A-1-1 (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	「社会生活移行支援サービス提供事業」として、児童が社会生活を送るうえで必要なスキルやマナー（公共交通機関の利用方法や買物、調理、外食の経験等）を実践的に積めるよう、個々の自立課題に応じた計画を立てて支援されている。高等部児童と職員で構成する「社会自立をめざす人のための会」を組織し、人権学習や国際交流研修を実施することで、人権意識を高めたり、社会の多様な価値観や文化に触れ理解する機会を提供されている。自治活動や余暇支援を通じて、児童一人ひとりがその人なりの生活の価値を発見し、自己表現力を高められるよう支援されている（子ども自治会選挙、役員会、意見発表会、ダンススクール、フットサル部等）。措置入所児童については入所時、児童相談所から「子どもの権利ノート」の配布、説明があり、子どもに権利を伝え権利が侵害された時の解決方法が説明されている。

## 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		
5 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	給食会議を開催し、給食調理業務を委託している業者と連携を図られている。 食事提供マニュアルにより、食事提供にかかる手順について定めておられる。また、食数データベースで、個々の児童の食事形態について管理し職員間で情報共有されている。食事の介助や支援方法については、入所児童配慮事項一覧に記載するとともに、児童ごとの個別支援計画や生活棟内の連絡ノート等に支援方法を記載して職員に周知し、また昼食を提供する学校と情報共有されている。食形態に配慮し、体調や身体状況に応じた食事が提供され食べやすい工夫や食べる楽しみがある。 アレルギーがある子どもには個別に支援計画や各棟内連絡ノートに支援方法を記載し職員は周知されている。
6 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。	b	行事食では食事テーブルを自由に児童の交流を図ったり、バイキングで食事を自由に選べるようにするなど、楽しく食べられるよう支援されている。毎月の献立表は事前に児童に配布されている。各棟内で誕生会も行われている。 今年度中に児童への嗜好アンケートを実施出来るよう準備を進められている。
7 A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a	月1回、給食会議が行われ給食調理業者と連携し食事内容を検討等が実施されている。 食事時間については、幅のある時間帯の中で、個人が好む時間に食事が出来るようにしている。また、障がい特性に応じた環境づくりを行い、机・椅子の高さ、食席の配置、空調の配慮等、落ち着いて、おいしく食べやすい環境を工夫されている。
A-2-(2) 入浴		
8 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	入浴サービス提供マニュアルを定められており個々の健康状態や障がいに応じた入浴支援が行われている。 浴室の入り口にスクリーンでプライバシーの保護をされている。入浴介助が必要な場合、同性介助を原則としている。個々の障がい特性に応じた支援を行いながら、児童の入浴スキルの獲得を目指されている。順番はルールを決めて入浴しており、希望によりシャワー浴も出来る。
9 A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	入浴は毎日行われている。夕食後から就寝の間までに行われ家庭とほぼ同じ時間帯で入浴できる。入浴時間の中で個々のスケジュールにあわせた入浴支援が行われている。弄便、失禁等があった場合は、随時、入浴等の対応をされている。
10 A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	入浴サービス提供マニュアルに沿って安全で衛生的な浴室が確保されている。 脱衣場と浴室はきれいに掃除、消毒され清潔であった。脱衣場は冷暖房が設置されており気候や児童の状態に応じて室温管理が行われている。 浴室の入り口はスクリーンでプライバシーの保護をされている。同性介助を原則として入浴介助が行われている。

A-2-(3) 排泄		
11	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a 「排泄行動の支援サービス提供マニュアル」を整備して、排泄介助及び排泄用具の使用法について具体的に定められており、児童の障がい特性に応じて適切な支援が行えるようにされている。排泄チェックリストはない。必要な児童の場合には、個別支援計画書に排泄支援方法を明記し、排泄介助を行っている。 体調不良が起きたときは夜間のみリハビリパンツとパッドを使用し安心して睡眠が取れるようにされている。 個々の排泄状態を観察・記録する用紙を設置している。
12	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a マニュアルに沿ってトイレの清掃方法等、環境整備が実施されている。 トイレは男女別に設置されプライバシーの保護がされている。個々の障がいに応じた個別の支援が行われている。夜間のトイレが困難な場合ポータブルトイレを使用し安全確保されている。気温の低下に応じて、ヒーターを使用されている。 弄便、失禁等の場合は、適宜シャワーで洗い流すことが出来るようにされている。
A-2-(4) 衣服		
13	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 「理容・美容・おしゃれ支援サービス提供マニュアル」を定め、衣類については、児童の好みや個性を尊重し、自分で選択出来るよう支援することとされている。また季節や場所（TPO）に応じた衣類の着用を支援されている。 季節ごとの衣類交換はシーズン前に職員が行っている。衣類の購入は児童に同行し相談に乗りながら購入している。
14	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 「着脱衣支援サービス提供マニュアル」を定めており、児童の主體的な行動を促すことが出来るよう、障がい特性に応じて、着脱しやすい衣類を準備するなどの配慮がされている。 自ら洗濯等できる児童は、社会生活移行支援の一環として、スキルアップのため自分で洗濯するようにされている。 汚れや破損については、勤務職員が随機応変に対応している。
A-2-(5) 理容・美容		
15	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 「理容・美容・おしゃれ支援サービス提供マニュアル」を定めており、児童の希望に添って好みを尊重しながら定期的に外部の理・美容院を利用されている。 雑誌やカタログなど、児童が散髪の参考にできるものを準備しており、児童は参考にして好みの髪型が出来る。自分で決めることが困難な児童は職員が支援される。
16	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 利用時は理・美容院と連絡調整を行い職員の同行が必要な児童は付き添いをされている。 利用が難しい児童については、保護者の許可を得て整髪するなどの配慮を行っている。また、他児童の利用時に同行して見学するなどして、無理なく利用が出来るように工夫と支援を重ねられている。 新しい理・美容院を利用したいときは本人の意思を尊重し利用出来る。
A-2-(6) 睡眠		
17	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a 「起床、夜間睡眠マニュアル」を作成し、対応している。 季節によって安眠できるよう冷暖房の配慮を行ったり、遮光カーテン、立てすなどを利用して工夫されている。就寝前にトイレ誘導が必要な児童には排泄支援を行い安心して睡眠ができるよう支援している。 夜間の状況は日誌に記録し職員間で申し送りをされている。 年少児には寝つくまで寄り添い、早朝の起床・夜間の覚醒等のある児童については、個別対応（見守り、付添い、別部屋での対応等）をされている。児童が安心して就寝出来るよう、毛布やぬいぐるみの提供もある。

2- (7) 健康管理

18	A-2- (7) -① 日常の健康管理は適切である。	a	<p>「健康管理マニュアル」、「利用児童の健康に関する業務要領」に沿って健康管理を行っている。特に、年少児や体調不良を訴えることが難しい児童に対しては、平日は朝夕、休日は朝昼夕に検温、視診による体調確認を行っている。</p> <p>毎年度末に保健師が、全児童の健康情報（検診結果、既往歴、現病歴、健康面の留意点等）を書面にまとめ、個人ファイルを作成されている。平日の日中は保健師が勤務をしているため児童の心身の健康相談ができる。</p> <p>予防に関する取り組みとしては、学園嘱託医を兼務する学校医と連携し、学校健診後の通院時に歯磨き指導を取り入れてもらっている。また、学園では、歯磨きチェックの実施や保清に関する児童への助言、受診の目安（日程調整、受診の必要性）等について、保健師と各生活棟保育士が連携しながら適宜行っている。</p> <p>「歯磨き・洗面支援サービス提供マニュアル」に沿って、日常生活支援の中で健康観察、保清の必要性等について助言及び支援を行っている。</p> <p>「感染防止マニュアル」を整備しており、感染症の情報が保健師より発信された際は、同マニュアルに沿って児童に対応されている。</p> <p>インフルエンザの予防接種は保護者に承諾書で同意を得て実施される。</p> <p>リハビリが必要な児童は定期的に病院でリハビリを受けるようにされている。</p>
19	A-2- (7) -② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	<p>児童の体調不良時は、「利用児童の健康面に変調があった場合の対応マニュアル」に沿って対応している。</p> <p>受診が必要な場合は保護者に連絡し状況を報告されている。報告した内容は電話記録票や面接記録票に記載し、職員間で周知をされている。</p> <p>「新型インフルエンザ対応マニュアル」を整備し予防注射や環境整備を行い対応をされている。</p> <p>夜間、緊急時は保育士長の指示の下対応されている。</p> <p>嘱託医として精神科、内科、小児科、歯科を確保している。また、嘱託医以外に、20分以内で受診できる総合病院があり、定期受診のほか、緊急時の受診先とされている。</p>
20	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	<p>「服薬支援サービス提供マニュアル」に沿って適切に管理、準備、服薬支援が行なわれている。</p> <p>調剤薬局が発行した薬の説明書を複写し、保健師と生活棟で情報を共有されている。薬の説明書はファイルに綴り、職員間で周知をされている。一日分を生活棟事務室で管理し個々の児童に服薬が行なわれている。服薬チェック表を使用し複数の職員で確認をし誤薬予防に努めている。</p> <p>誤薬が発生した場合は、ヒヤリ・ハットデータベースを用いて、発生内容の報告のほか、発生要因や再発防止に向けた対策を入力されている。データベースに入力した内容は実際の支援や支援会議の中で検証し、リスクマネジメント会議で報告、周知をされている。</p>
A-2- (8) 余暇・レクリエーション			
21	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	<p>「余暇、レクリエーション、生活内容の自由な選択支援マニュアル」に沿って企画、立案、実施をされている。余暇、レクリエーションは児童が自分で選ぶことができる。</p> <p>行事予定が生活棟、施設内の掲示板等に掲載され、児童が閲覧でき情報を得ることが出来るようになっている。</p> <p>部活動について児童自身が主体的に動き、チームの発足や運営を行えるよう、側面的な支援を行っておられる。</p> <p>必要に応じて外部からボランティアを受け入れ、イベントやレクリエーション、部活動等に協力して頂いている。</p> <p>中部地区のイベント情報や新聞を見て職員と相談し出掛け楽しむことも出来る。</p> <p>年1回、鳥取県内の知的障がい関係施設で親善球技大会があり参加し楽しまれている。</p>

A-2-(9) 外出、外泊			
22	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a	<p>社会生活移行支援サービス提供事業や個別支援計画に沿いながら児童と話し合い、行き先や内容等の希望を聞きながら支援が行なわれている。児童のみで外出する取り組みや職員が同行して外出支援が実施されている。</p> <p>「外出・帰省（外泊）支援サービス提供マニュアル」があり、中部地区のイベントの情報を積極的に収集、児童に情報提供し、必要に応じて外出支援が行なわれている。</p> <p>個々の児童に応じて必要な手立てを考え、手順書や依頼をするための伝達カード、連絡先を書いたカード等の自助具を準備されている。</p>
23	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。	a	<p>「外出・帰省（外泊）支援サービス提供マニュアル」に沿って帰省の対応をされている。</p> <p>外出・帰省（外泊）は毎週末や月1から2回など個々の希望に応じて実施されている。盆、正月の帰省について学園側から保護者に依頼する事はない。</p>
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等			
24	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	<p>「皆成学園利用児童少額預り金取扱要綱及び同預り金管理要綱」に沿って適切に管理し、保護者の承諾を得て使用している。使用後は、所定の書類に使用状況を記載、レシート等を添付し、園長等の確認及び保護者の確認印を頂かれている。</p> <p>地域権利擁護事業や成年後見人制度の利用については、必要に応じて保護者や児童に説明し、地域の成年後見支援センター等と連携しながら利用支援が行われている。</p> <p>小遣い帳を用いてお金の自己管理の指導をされている。</p>
25	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	<p>「余暇・レクリエーション・生活内容の自由な選択支援マニュアル」を作成されている。</p> <p>集会室の共有のテレビ、ゲーム機、雑誌、本等については、生活棟ごとに児童及び職員で話し合い、一緒にルールを決めて使用されている。個人のゲーム機は児童同士で貸し借りをしないなど職員と一緒に話し合いがルールを決めて使用されている。</p>
26	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	<p>ジュース類は職員と相談し購入されている。</p> <p>児童が未成年者のため、酒類、たばこ等の購入、使用は許可していない。</p>