

(公表用)

岩手県福祉サービス第三者評価の結果

① 第三者評価機関名

社会福祉法人 岩手県社会福祉協議会

② 施設・事業所情報

| | |
|---------------------------------------|---|
| 施設名称:てしろもりの丘よつば | 種別:福祉型障害児入所施設 |
| 代表者(職名)氏名:小田島 守(施設長) | 定員・利用人数: 40名・39名 (令和3年10月1日現在) |
| 所在地:〒020-0401 盛岡市手代森6-10-6 | |
| TEL:019-613-9721 | ホームページ http://www.iwate-fukushi.or.jp/shisetu/teshiromori/index.html |
| 【施設・事業所の概要】 | |
| 開設年月日:令和2年9月19日 | |
| 経営法人・設置主体(法人名・理事長名等):岩手県社会福祉事業団・佐々木 信 | |
| 職員数 | 常勤職員: 38名 非常勤職員: 4名 |
| 専門職員 | 施設長(管理者) 1名 時間雇用職員 3名 |
| | 副施設長 1名 嘱託医 1名 |
| | 業務係長 1名 |
| | 児童発達支援管理責任者 2名 |
| | 児童指導員・保育士 26名 (【国家資格保持者】) |
| | 職業指導員 1名 社会福祉士 9名 |
| | 心理担当指導員 1名 介護福祉士 5名 |
| | 看護師 1名 精神保健福祉士 4名 |
| | 栄養士 1名 保育士 6名 |
| | 事務員 2名 |
| | 運転手 1名 |
| 施設・設備 の概要 | 個室 42室 医務室、静養室、薬品庫、洗濯室、書庫 |
| | 食堂・リビング 6室 理髪室、厨房、ロッカールーム |
| | 浴室・洗面所 6室 指導訓練室(よつばホール)、遊具 |
| | 汚物処理室 2室 おもちゃ図書館、スヌーズレン室 |
| | トイレ・身障者トイレ 15室・3室 中庭、外遊具、ファミリールーム |
| | 相談室、会議室、事務室 |

③ 理念・基本方針

【経営理念】

岩手県社会福祉事業団は、極めて公共性の高い組織として、すべての人が相互に人格と個性を尊重し合いながら、共に生きる豊かな社会の実現に貢献します。

【基本方針】

- 1 お客様本位の良質かつ適切なサービスの提供
- 2 地域福祉の推進
- 3 人材確保・育成と働きがいのある職場づくり
- 4 信頼される組織運営と経営の安定・強化

④ 施設・事業所の特徴的な取組（サービス内容）

【環境】

令和2年9月19日開設の『てしろもりの丘』の建物は、令和2年度「盛岡市都市景観賞」をいただいた建物です。緑あふれる丘の中腹にベージュや茶色をベースにした外装がよくマッチしていると評価されました。外観だけではなく、正面玄関前の庇を長く配置し、雨具が使えない状態でも雨雪で濡れることを防ぐ構造であったり、施設内はバリアフリーとなっており、車いすでも利用しやすい構造になっています。

また、見晴らしが大変良いのも自慢の一つです。

【複合施設】

てしろもりの丘は、障害児入所施設「てしろもりの丘よつば」の他に、障害者支援施設「てしろもりの丘あおば」、放課後等デイサービス「あっぷるばい」、相談支援事業所「らいふ」という4事業所の複合施設となっています。このことから、他事業所の状況も共有できることで幅広く学ぶことや、合同で行事を開催する等のスケールメリットを生かした取り組みを展開しています。

【ユニット支援】

3エリア6ユニットでの生活を支援しています。また、個室を提供しています。各ユニットには、キッチンや洗面所・浴室が配置されています。食事は、おかずや汁物は厨房から提供されますが、ご飯は各ユニット毎に炊いており、ほかほかの食事を楽しむことができます。汁物もユニット毎に調理したいと考えているところです。子どもたちが大好きな調理実習は、ユニットでの生活になったことで、ユニット毎にメニューを考えて実施することができるようになりました。また、ユニットによっては、近隣の散策の際に見つけた小動物（カナヘビ等）を飼育しています。ユニット毎の個性が溢れています。

⑤ 第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|---|
| 評価実施期間 | 令和3年 4月 30日（契約日） ～令和4年 1月 21日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 0回 |

⑥ 総 評

◇ 特に評価の高い点

福祉サービスの質の向上に向けた組織的な取組

施設では、複数年のスパンでPDCAサイクルに基づき福祉サービスの評価を行っている。また、職員会議等による人権侵害自己チェックや外部相談員によるユニット巡回による指摘を活かし、福祉サービスの質の向上に努めている。取組結果は、施設長、副施設長、ライン職で分析・評価を行い、サービス改善計画に反映させる仕組みとなっている。ユニット支援による職員の分散、

専門的かつ幅広い支援技術を必要とする児童の増加、施設の移転等によるストレスの蓄積が懸念される就労状況下、「チーム支援」及び「Sets good！（接遇）」をテーマにスタッフ一丸となって福祉サービスの質の向上に取り組んでいる姿勢は、評価できる。

◇ 改善を要する点

自己決定を尊重した支援・権利擁護

設備が整った環境に移行し、少人数ユニット制の支援体制を導入し間もない中、コロナ禍も重なり、様々な取組が今後の課題となっている状況である。諸々のマニュアルを整え、実践していくことは重要であり、児童のために支援の質を向上させていくことが求められている。一方、その基本となるのは、児童の発達過程や状況を適切に把握し、児童の権利擁護を最善に考慮することである。

マニュアルを基本としながらも、児童の状況に合わせてユニット体制のメリットやチーム力を生かし、発達過程や障がいの状況に応じた自己決定や権利擁護について、日常の支援・対応の振り返り・見直しに柔軟に取り組むことが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回福祉サービス第三者評価を受審するにあたり、自己評価を実施した。評価基準に照らし合わせて支援現場の職員それぞれが参加して自身や職員集団としての実態を振り返ることができたことは良い機会となった。特に管理職と現場職員の意識、認識の差異が明らかに存在することを確認することができた。変則勤務により複数人の職員でサービスを繋いでいる入所施設にあっては、支援の標準化が求められるところであるが、併せて、意識の標準化も重要との教訓を得ることができた。

てしろもりの丘よつばは、移転を経て間もない施設であること及びコロナ禍での運営であること等から、リスクマネジメント体制に係る検証、評価、対策の積み上げが途上にあることや、地域交流、実習生・ボランティアの受入体制等取組みが不十分な状況にある。

一方で、前身施設から経営方針で最も重要と位置づけ職員一丸となって取組みを進めているのが「人権擁護」。これが、障がい福祉サービス事業所の生命線との認識である。

提供するサービスの質を向上させていくことが、虐待防止につながることを信念とし、日々、良くしていく取組みを旨として、てしろもりの丘行動指針「Sets good（接遇）」を掲げている。

今回の第三者評価にて「利用者の権利擁護」に関する取組みについて、「居室への施錠もやむなしとしている」旨のコメントを頂いているが、職員集団は身体拘束等の適正化について真摯にかつ徹底して取り組んでいることをここに記したうえで、さらに取り組んでいきたい。居室施錠については、状況把握と傾向、対策、試行、考察などが現場職員間で展開され、身体拘束等の適正化に向けて日々、苦悩と試行錯誤と検証を重ねているのが現状である。施設として見落としてはいけないことが日々の支援工夫の積み重ねの結果として居室施錠や身体拘束等に至らない日も相当数あるということ。

今回の第三者評価受審をとおして得た当施設の強みと弱みを全職員で共有し、より良いサービス提供に資するとともに、「人権擁護」については「悩み、苦しみながらも、前向きに取り組んでいる私たちがいる」という相互肯定感を共有することを大切にして今後も取り組んでいく。

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

受審事業所名： てしろもりの丘よつば

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

| I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | 第三者評価結果 |
|--|-----------------------------------|---------|
| 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 |
| <p><コメント1></p> <p>法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されているが、周知が十分ではない。</p> <p>法人は、前中長期経営基本計画が令和2年度で終了したことから、新たに中長期経営基本計画(令和3～12年度)を策定している。経営理念は、法人の特徴を端的に打ち出している。経営基本方針は、法人の経営理念との整合性が確保されている。また、職員の行動規範となる内容である。経営理念や経営基本方針は、ホームページやパンフレット等で、周知している。施設では、職員には、折々の職員会議や施設内研修等で、周知している。児童には広報紙や寮棟内の掲示物、家族には広報紙や契約時の説明、地域や関係機関には広報紙や運営協議会を活用し、周知している。</p> <p>しかし、児童への周知方法には工夫の余地があると考えられる。児童の特性を考慮した周知方法に関するアイデアを、期待したい。</p> | | |

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。 | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント2></p> <p>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。</p> <p>法人は、前中長期経営基本計画の終了に当たり、あらためて、国や県の福祉行政動向、県内の障がい者等の現状や法人の現状と課題を踏まえ、事業経営を取り巻く環境と経営状況の把握・分析を実施し、中長期経営基本計画を策定している。具体的には、法人を取り巻く外部環境要因を機会・脅威・強み・弱みの4つの視点で把握・分析し、具体的な対応策を掲げている。また、施設では、年度はじめに、事業活動計算書に基づいて、収益、費用の傾向、変化及びサービスの向上、事務効率により現状分析を行い、その結果を「自立経営による持続可能なサービス提供」の実現に向け、次年度計画及び中長期計画に反映させている。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント3></p> <p>経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。</p> <p>法人は、財務や労務、施設管理、福祉サービスの内容、利用者推移・利用率等の分析及び各施設・事業所が提出した経営分析結果報告書により経営課題を明確にし、具体的な対策を立てている。この対策は、経営会議、評議員会、理事会を経て決定され、法人本部をはじめ各施設・事業所の事業計画に反映されている。施設では、法人本部の対策や経営分析結果を念頭に、てしろもりの丘業務調整会議で施設の課題と対策を明らかにし、具体的な取組を進めている。</p> | | |

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。 | | 第三者評価結果 |
|--|---------------------------------------|---------|
| 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。 | a |
| <p><コメント4></p> <p>経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。</p> <p>法人は、中長期経営計画の策定に当たり、令和3年度から令和12年度までの中長期的なビジョン(目標)を明確にし、経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画と収支計画を策定している。施設は、自施設を、発達障害や愛着形成に課題のある児童等の生活支援、発達支援、自立支援、家庭支援、そして地域支援の役割を担う施設と位置付け、経営課題の改善・解決に向けた中・長期の事業計画を策定している。また、収支計画においては、利用定員の継続的な充足、短期入所利用や日中一時支援の積極的な受入、時間外勤務の削減や職員提案等を活用した余剰経費の見直しにより、収支見込額を算出している。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント5></p> <p>単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。</p> <p>法人は、特に取り組む事項及び中長期経営基本計画の重点項目に係る取組事項の視点で単年度の事業計画及び収支計画を具体的に策定している。施設では、中・長期経営基本計画を踏まえ、人権擁護と個人の尊厳の保持を旨とした質の高いサービス提供を基本視点に、発達支援機能の強化、自立支援機能の強化、社会的養護機能の強化を目指した事業計画及び収支計画を策定している。事業計画及び収支計画は、数値目標や成果目標を設定しており、実施状況の評価・分析を行うことができる内容となっている。</p> | | |

| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント6></p> <p>事業計画が職員等の参画のもと策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。</p> <p>施設は、法人の掲げる経営理念や経営基本方針を踏まえ、「人権尊重と虐待防止の意識の徹底」を含む7つの重点項目を掲げ事業計画を策定している。ユニット会議で現場の状況や課題を抽出し、その内容に施設長や副施設長及びライン職員が分析・検討を加え、経営ヒアリングの結果を踏まえて実施状況の評価・見直しが行われている。また、進捗状況の確認は業務調整会議でPMシートを活用し、定期的を実施している。</p> <p>しかし、適切な実施状況の把握や評価・見直しには至っていない。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント7></p> <p>事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。</p> <p>施設は、利用者には、広報紙「てしろだより」寮棟内の掲示物、資料を使った自治会での説明等で、事業計画への理解を促している。寮棟内の掲示物や説明資料には、ルビヤイラストを入れる等の工夫を凝らしている。また、家族には、契約時や来所時の説明及び広報紙を活用し、周知を図っている。</p> <p>しかし、家族に対しては、タイムリーな発信や集合形式での説明及び周知が行われていない。家族のさまざまな事情を考慮した周知方法の工夫や説明の取組が求められる。</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

| 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。 | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| 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 |
| <p><コメント8></p> <p>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。</p> <p>施設は、複数年のスパンでPDCAサイクルに基づき評価を行っている。また、職員会議等における人権侵害自己チェックや外部相談員のユニット巡回による指摘を生かし、福祉サービスの質の向上に努めている。取組結果は、施設長・副施設長・ライン職で分析・検討が行われサービス改善計画に反映させる仕組みとなっている。ユニット支援による職員の分散、施設の移転等によるストレスの蓄積が懸念される就労状況下、「チーム支援」及び「Sets good! (接遇)」をテーマにスタッフ一丸となって福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント9></p> <p>評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。</p> <p>施設では、ユニット会議・職員会議・経営分析・第三者評価基準による自己評価と経営ヒアリングで明らかになった課題を「サービス改善計画」としてまとめている。措置入所等により増加する支援に困難性を伴う児童を念頭に、人権尊重と虐待防止意識の醸成、職員の支援スキルの向上、ユニット支援の安定化、働き方改革、「ニコリほっと」活動による風通しの良い職場づくりの視点で、取り組むべき課題を明らかにしている。</p> <p>しかし、施設の移転やユニット支援への移行等により施設全体が日々の業務に追われ、改善策を実施するまでには至っていない。</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

| II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。 | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント10></p> <p>管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。</p> <p>施設長は、職員に対しては、年度始めの職員会議において施設の経営方針や取り巻く経営環境及び事業の重点項目等について説明している。さらに、調整会議や職員会議で事業の進捗状況や課題及び対策に言及し、指導や助言に努めている。自らの役割と責任については、事務分担表に明記している。利用者や家族に対しては、「てしろだより」への所感の掲載や総会での説明で理解を図っている。</p> <p>しかし、有事(災害、事故等)や夜間及び土日祝日の緊急時における権限委任等については明確化されていない。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント11></p> <p>管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。</p> <p>施設長は、法人所管の施設長研修や各種の外部研修に出席し、法制度の動向や改正への理解に努めている。職員に対しては、外部の研修で学習した内容を職員会議や内部研修で報告し、理解を図っている。また、定例の職員会議では、法人職員の基本テキストである「手にして未来」を活用して、職員として遵守すべき法令への理解を促している。さらに、福祉の基本は人権擁護であるとの意識の醸成を図るため、人権侵害に関する自己チェック(毎月)、コンプライアンスの自己チェック(年2回)を継続実施し、その集計結果の分析に施設長としてのコメントを加え、施設全体として利用者の人権擁護に取り組んでいる。</p> | | |

| II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| 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 |
| <p><コメント12> 施設長は、実施するサービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮している。 施設長は、法人の掲げる「人権の擁護と個人の尊厳の保持を旨とした質の高い福祉サービスの提供」に意欲を持ち、人権侵害の自己チェック、コンプライアンスの自己チェック、職員全員参加での第三者評価基準による自己評価を実施している。把握した諸課題については、実施方法や期限を定め「業務改善活動実施計画」にまとめ、施設全体の共通理解を図っている。また、職員の意見を反映するための職員提案や利用者の要望を反映するための満足度調査を行っている。加えて、てしろのもりの丘行動指針を定め、接遇活動（Sets Good: あいさつ・言葉づかい・表情・身だしなみ・態度）や5S活動（整理・整頓・清潔・清掃・躰）を推進し、サービスの向上に向けた取組に指導力を発揮している。</p> | | |
| 13 | 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。 | a |
| <p><コメント13> 施設長は、経営の改善や業務の実効性を高めるための取組に十分な指導力を発揮している。 施設長は、年度始めに副施設長やライン職員とチームを編成し、前年度の経営分析を多角的かつ総合的に行い、決算経営分析結果報告書として法人本部に提出している。経営ヒアリングを経てフィードバックされた経営分析結果を、業務調整会議で解説を加えて報告し、施設運営に生かしている。また、施設の移転、ユニット支援、新型コロナウイルス感染予防対策等による職員のストレスの解消に向け、チーム支援や「ニコリほっと」活動を推進し、職員の働きやすい職場環境の整備に指導力を発揮している。</p> | | |

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。 | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント14> 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画は確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。 法人は、中長期経営基本計画に福祉人材に関する基本的な方針を明記し、必要な福祉人材や人員体制について具体的に定め募集活動を行っている。具体的には、就職情報サイトや法人のホームページを活用した情報発信、各種の就職説明会への出席、福祉の職場経験者や一般企業の経験者にまで対象を拡大した募集活動である。また、実習生の積極的な受入れや高等学校新卒者の採用も検討中である。待遇改善に当たっては、福祉・介護職特定処遇改善加算を取得、地域職専門職員から正職員（一般職）への内部登用制度の導入等により、職員の定着を図っている。 しかし、施設は現在2名の欠員状態にあり、法人全体としても慢性的に非正規職員の欠員状態が続いている。厳しい労働市場ではあるが、今後の取組に期待したい。</p> | | |
| 15 | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | b |
| <p><コメント15> 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。 法人は、中長期経営基本計画やサービス提供の手引き「手にして未来Ⅱ」に期待する職員像を明記している。人事考課は、法人が定める職務定義・指標・職務基準による上司評価又は施設長評価により実施している。また、職員教育3制度の要領の一部改正や新採用職員に対する指導リーダーの配置等により、人材の育成に取り組んでいる。職員が自ら将来の姿を描くことができるようキャリアパス対応生涯研修の実施や非正規職員への人事考課制度の適用等により、職員の定着を図っている。 しかし、人事考課制度や目標管理制度の効率的な運用には至っていない。</p> | | |

| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | 第三者評価結果 |
|--|--|---------|
| 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組んでいる。 | b |
| <p><コメント16> 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。 法人は、働きやすい職場づくりに向け、休日・休暇、給与手当、福利厚生、雇用継続制度等の充実に加え、定期的な職員健康診断の実施、メンタルヘルスケア専門員の配置による心の健康づくり相談の実施、ストレスチェックの実施、時間外労働の削減、夏季休暇及び年次有給休暇の取得の推奨等を進めている。 施設では、職員の就業状況や意向を、勤務実績記録簿や定期面談及び業務調整会議で把握している。また、「ニコリほっと」活動による風通しの良い職場環境づくりやチーム支援を推進し、ワークライフバランスに配慮している。 しかし、職員は、ユニット支援等により日々の業務に追われる状況である。欠員補充も含め人員体制の整備が必要である。</p> | | |

| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| 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 |
| <p><コメント17> 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、十分ではない。 法人は、「期待する職員像」を明確にし、職員教育3制度に基づいて個人人材育成計画を作成し、職員の能力開発や専門性向上に資する取組を行っている。施設では、年度当初の職員による「人事考課・目標管理シート」の作成、係長及び施設長による目標設定面接や進捗状況確認・評価面接、そして年度末の施設長による評価決定面接を実施し、目標達成状況の確認と次年度に向けた助言・指導により人材育成に努めている。 しかし、改正された目標管理制度実施要領に基づく取組は、職員に浸透するに至っていない。</p> | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント18> 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。 法人は、教育研修制度実施要綱及び実施要領を策定し、法人所管研修(職制別・課題別・部門別・派遣)を実施している。職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修プログラムとなっている。また、各施設・事業所には施設所管研修を義務付け、職員には自己啓発研修を推奨している。施設では、年間計画による施設所管研修(OJT・職場研修・派遣研修)を実施し、現場で必要となる具体的な知識や技術の向上を目指すプログラムとなっている。 しかし、新型コロナ禍により、中止又は延期になった教育・研修計画が全体の3割程度に達している。コロナ収束後の取組に期待したい。</p> | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント19> 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分ではない。 施設は、職員一人ひとりの「職員研修履歴記録票」により、免許・資格の取得状況、主な専門研修受講歴、法人所管研修の受講歴を把握し、職員のキャリアパスを目指す「個人人材育成計画」に反映させている。年度はじめに、年間の教育・研修に関する派遣計画を立て、外部研修への積極的な参加を促している。派遣に当たってはチーム支援を申し合わせ、現場が手薄にならないように配慮している。新採用職員については、指導要領に基づき入職後研修やOJTにより育成を図っている。 しかし、職制が上がるにつれ、OJTの機会の確保が難しい状況であり、改善が望まれる。</p> | | |

| 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。 | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| 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。 | b |
| <p><コメント20> 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ているが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組に至っていない。 施設は、みたけ学園時代の「実習生受入要領」と「実習生受入マニュアル」を踏襲し、実習生の受入れに関する基本姿勢を明記している。受入れに当たっては、学校及び実習希望者と打合せを行い、実習指導計画を作成している。実習終了後には「実習生の視点から支援の見直しを考えるアンケート」を実施し、実習生自身の振り返りを促すとともに、実習生の感想等を施設運営に役立てている。昨年度は、施設移転があり受入れを見送ったものの、本年度は既に4名の保育実習生を受け入れている。 しかし、新たな施設としてスタートしたことから、「てしろもりの丘よつば」としての「実習生受入要領」と「実習生受入マニュアル」の策定が望まれる。</p> | | |

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。 | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント21> 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。 法人は、ホームページを活用し、法人の経営理念・経営基本方針、事業内容、提供する福祉サービスの内容、財務状況、苦情の相談内容、各施設・事業所の諸情報を一体的かつ定期的に公開している。施設では、広報紙「てしろだより」や運営協議会を活用し、利用者、家族、地域住民、ボランティア、関係機関等に、事業内容、運営方針、職員の紹介や異動、利用者の状況等について公開している。てしろもりの丘よつばとしての第三者評価の受審は今回が初めてであるが、みたけの園・みたけ学園の時代は定期的に受審しており、その結果については適切に公開している。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント22> 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。 法人は、施設の事務・経理・取引等に関する権限と責任を、庶務管理マニュアルや職務分担表及び法人職員の基本テキスト「手にして未来II」に明記し、職員に周知している。とくに、経理事務については法人事務局が適宜指導し、公正かつ透明性の高い処理を行っている。さらに、法人監事(税理士・福祉行政経験者)による経理監査や事務指導及び外部の監査法人による監査を受検している。指摘された是正改善事項については、改善に取り組んでいる。</p> | | |

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。 | | 第三者評価結果 |
|---|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント23> 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。 法人は、中長期経営計画に「地域社会との連携・協働」を明示している。施設では、事業の重点項目に「地域住民との信頼関係の構築」を掲げている。盛岡ひがし支援学校や新山地区町内会と連絡調整の機会を設け、地域との交流活動に備えている。また、施設の運営協議会を組織し、施設への理解を深めてもらうとともに利用者と地域との交流に向けた連携の重要性を双方が確認している。今年度から、おもちゃ図書館を活用した交流活動に備え、「オモイをカタチに基金」による遊具の充実を図り、近隣の学校や児童発達支援事業所へおもちゃの貸出活動を開始している。 しかし、コロナ禍等の影響もあり、児童と地域との交流は十分ではない。児童の成長には、地域の機関や団体による支援及び地域住民との交流が不可欠であることから、より積極的な働きかけが求められる。</p> | | |
| 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。 | b |
| <p><コメント24> ボランティア等の受入に対する基本姿勢が明示されているが、受入についての体制が十分に整備されていない。 法人は、中長期経営基本計画にボランティア等の受入れに関する基本姿勢を明示している。施設は、みたけの園・みたけ学園時代の「ボランティア受入マニュアル」を踏襲しており、ボランティアの受入れに関する基本姿勢を明記している。現状としては、コロナ禍の影響により、施設へのボランティアの受入れは困難であり、中止している。 しかし、新しい施設としてスタートしたことから、「てしろのもり丘よつば」としての「ボランティア受入マニュアル」の策定が望まれる。</p> | | |
| II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | | 第三者評価結果 |
| 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。 | b |
| <p><コメント25> 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。 施設では、圏域の機関、団体、障がい者施設、福祉関係施設等が機能別に分類され連絡先が記載されたリストを作成し、職員に配布している。また、援護の実施者や広域圏内の医療機関及び入所施設や相談支援事業所又は関係する行政担当者等との情報交換や支援会議に出席し、連携を図っている。 しかし、児童福祉法の改正により高等部卒業に合わせて利用者の地域移行が加速するものと見込まれることから、関係機関とさらなる連携を図り支援体制の整備を進める必要がある。</p> | | |
| II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | 第三者評価結果 |
| 26 | 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。 | b |
| <p><コメント26> 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。 施設では、関係機関、学校、警察、家族会及び地元の自治会等をメンバーとする運営協議会を開催し、施設の概要や事業計画について説明を行い、施設への理解を促すとともに、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に向けた協力を依頼している。また、医療機関、支援団体等とも情報交換を行い、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。加えて、相談支援事業所「らいふ」を運営し、福祉ニーズに関する相談に応じている。 しかし、施設の移転から日も浅く、関係機関等との連携が進んでいないことや相談支援事業所「らいふ」に寄せられる相談も障がいに関する内容に偏っていることから、地域の多様な福祉ニーズ等の把握には至っていない。</p> | | |
| 27 | 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。 | b |
| <p><コメント27> 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。 施設では、盛岡ひがし支援学校や地元の新山地区町内会との連携による公益的な事業・活動をスタートさせることを念頭に、両者と連絡調整の機会を確保している。また、岩手県社協福祉施設経営者協会の推進する「IWATE・あんしんサポート事業」に参画し、体制を整えている。さらには、おもちゃ図書館の地域開放に向け遊具の充実にも努め、近隣の支援学校や児童発達支援事業所への貸出を開始している。また、今年から施設の利用者による地域の清掃活動を開始し、地域住民に評価されている。 しかし、施設の移転後日も浅いことから、盛岡市地域自立支援協議会等との連携による地域の福祉ニーズ等の把握は十分ではなく、公益的な事業・活動は一部にとどまっている。</p> | | |

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

| III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント28> 児童を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は十分ではない。児童を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は、法人の経営理念や基本方針に明示されている。施設の令和3年度事業計画でも、支援の基本に「人権擁護」を掲げ、倫理綱領や行動指針を明示して会議や朝礼などでも確認し合い、職員が理解し実践するための取組を行っている。また、人権擁護や虐待防止に関する研修を複数回実施しているほか、職員の「人権侵害に関する自己チェック」を毎月実施して権利擁護に努めている。利用児童向けの人権教室の実施や、「合理的配慮」の事例の集計等の取組も行われている。しかし、ここでは児童の意思決定の尊重やQOLの向上を目指した積極的な取組が求められている。職員による児童への人権侵害(身体拘束や虐待など)防止の周知徹底などの人権擁護と同様に、居室にある寝具や私物管理等、生活エリアの中において個人の意向に配慮した取組を行うなど、児童を尊重した福祉サービスの提供が求められる。</p> | | |
| 29 | 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。 | b |
| <p><コメント29> 児童のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、児童のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。新築・移転したことにより、個室空間の提供が可能になってプライバシー保護に関する職員間の共通意識も強くなり、児童一人ひとりの特性に応じた工夫を重ねている。しかし、居室鍵の個人持ちの取組などは、日が浅く対応にも課題があり、都度、修正などを続けている。また、プライバシー保護に関する規程・マニュアルは前施設からのものであり、今後は、新しい環境や支援の状況に即したマニュアル等の見直しや、プライバシー保護に関する取組について、話し合いを通じて児童や家族に周知していくことが期待される。</p> | | |
| 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。 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント30> 利用希望児童が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供しているが、十分ではない。施設リーフレット「てろだより」やホームページにより、積極的に施設情報を発信しており、ホームページの更新はこまめに行っている。施設を紹介する情報のほかに、行事や児童の様子が誰にでも分かるよう写真・図・絵を使用し掲載している。また、各種見学等や短期入所、日中一時の利用希望についても対応している。今後は、こうした資料を関係者以外の公共機関や施設・地域など、多くの人が入手できる場所に置いて、施設サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供していく工夫が期待される。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント31> 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき児童や家族等にわかりやすく説明している。サービス開始・変更時には、組織が定める様式に基づき、児童や家族等に説明を行っている。児童に対しては、ユニットでの生活の流れについて、理解しやすいよう工夫をした日課表を提示して説明している。また、掲示板には日課や生活のルールなどを文字やイラストでわかりやすく表示したものを掲示している。自己決定の困難な児童については、保護者に対して、モニタリングの際にきめ細かに説明して確認を行うなどして決定している。特に視覚支援に関しては、写真やカードを利用し工夫をして、説明や支援の標準化に取り組んでいる。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント32> 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。本施設は児童施設のため、18歳までの利用が原則であり、福祉施設・事業所の変更や地域・家庭への移行による支援の継続性については特に配慮している。移行等に当たり、福祉サービスの継続性に配慮した「退所児童支援マニュアル」に沿って支援の情報を網羅した引継書を定めている。また、児童と保護者の了承を得て、関係機関との情報共有及び引継ぎを行う移行支援会議を開催し、継続した支援につなげている。利用が終了した後についても、児童や家族等に対して、その後の相談方法や相談機関・担当者について説明を行うなど、福祉サービスの継続性に配慮している。</p> | | |
| III-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。 | | 第三者評価結果 |
| 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。 | b |
| <p><コメント33> 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。利用者満足度調査は、児童と保護者を対象に定期的に実施しており、調査結果を集計分析して評価した内容を家族や広報紙「てろだより」に公表している。しかし、把握した結果を分析・検討するための検討会議等に利用児童や家族が参画しておらず、また、分析・検討の結果に基づいた具体的な改善の方策や取組が十分ではない。今後、利用者満足の結果を踏まえて、具体的な改善の取組を期待する。</p> | | |
| 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。 | | 第三者評価結果 |

| | | |
|---|--|---------|
| 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 |
| <p><コメント34> 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。 施設の運営規程及び苦情解決実施要領に基づき、苦情解決の体制(苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置)が整備されている。手代森への移転後は、苦情の受付はないが、本人や家族等が苦情を述べやすい環境になるよう努めている。 苦情受付担当者やなんでも相談日程などは掲示しているが、職員は、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫や仕組みを分かりやすく説明する周知の方法は不十分と感じており、今後の課題になっている。また、苦情と相談や意見・要望などの分けやその対応なども明示されておらず、内容も混同されていることから、苦情解決の仕組みの見直しに向けた検討が望まれる。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント35> 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境を整備されているが、そのことを利用者伝えるための取組が十分ではない。 新築・移転で児童の居室が個室になったことや、相談室、ファミリールームなどプライバシーに配慮した相談しやすい環境が整備された。また、外部相談員が対応する「なんでも相談」のお知らせを壁に掲示し、児童にも告知しながら職員以外の相談受付者が対応する場も設けている。 しかし、なんでも相談は、苦情等の受付・対応が主であり、相談日も限定されている。今後は、「苦情」と「相談・意見」の分けをしながら、児童が意見を述べたい時に相談できる仕組み、児童の意見を汲み取るための工夫が求められる。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント36> 児童からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。 意見箱を設置したり、ユニットごとに工夫しながら児童の意見が反映されるように配慮している。相談や意見には丁寧に対応しており、児童からの相談内容や対応した事項についてはその都度日誌に記録している。すぐに対応が難しい内容はユニット会議の場で職員間で相談や対応方法の確認を行った上で、その結果を児童へ伝えている。また、自治会でアンケートをとり、意見要望については本人に確認を取った上で余暇支援や行事等にも反映させている。 今後は、相談や意見について、苦情受付との分けのほか、苦情解決同様に、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備することが望まれる。</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。 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント37> リスクマネジメント体制を構築しているが、児童の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。 四半期ごとにリスクマネジメント委員会を開催してインシデントやアクシデントの事例の収集と要因分析、対応策などを検討している。また、発生時は、すぐにレポートを作成し、日々の引き継ぎやユニット会議において課題や対応策を話し合っている。救命救急や防災など安全確保・事故防止に関する研修も職員に対して行っている。 インシデント発生件数が多くなっている。事故報告の収集による分類やデータの作成等に留まらず、今後は、利用者の事故発生要因の分析と具体的な改善策・再発防止策の検討・実施に向けた取組や定期的な評価・見直しが望まれる。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント38> 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。 感染症の予防と発生時の対応については「感染症マニュアル」が整備され、各種会議等で複数回にわたって研修・確認するとともに、各ユニット・事務室にマニュアルを配置し周知している。また、保健委員会を年2回実施して、マニュアル等の見直しをしている。調整会議・職員会議でも感染症等について毎月話題提供している。特に新型コロナウイルス感染症が施設内で発生・まん延した場合の対応マニュアルも作成し、組織として体制が整備され、適切に感染予防策が取られている。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント39> 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。 施設は、地滑り危険指定区域の中にあり、緊急事態に備えた避難訓練計画や職員非常召集系統図の作成もしている。地震を想定した訓練も実施しており、利用者が通学している隣接の盛岡ひがし支援学校との合同防災訓練も実施している。 今後、利用者の安全確保のために、盛岡市と協議しながら、より実態に即した防災マニュアルを作成予定であり、地元の防災組織や自治会等との具体的な連携や協力関係の構築は、これからとなっている。</p> | | |

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。 | | 第三者評価結果 |
|--|---|---------|
| 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 |
| <p><コメント40> 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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。 提供する福祉サービスについては、会議等で、標準的な実施方法が文章化された「手にして未来Ⅱ」の読み合わせを行い、支援方法に基づいたサービスの提供について確認している。個別支援マニュアルも定められ、標準的な支援サービスの提供に心がけている。 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されており、やむを得ず行う場合の身体的拘束等の適正化対策を検討する委員会も適宜開催している。人権侵害に関する職員の自己チェックを毎月行い、標準的な実施方法に基づいて適切に実施できているかの確認もされている。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント41> 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。 個別支援マニュアルや業務手順等については、時期を定めて検証し見直しを行っている。また、ユニット会議の場で児童の情報を共有し、適宜に全体で検証・見直しを行っている。個別支援計画は、基本的に6か月に1度の評価・見直しを実施し、児童や家族の意見、提案を反映できるような仕組みにしている。 今後、個別支援マニュアル以外の各支援マニュアルについても、新しい施設での支援方法に適合するように改訂が必要であり、再度の検証・見直しが求められる。</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。 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント42> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。 個別支援計画の策定は、適切なアセスメントの実施のもと、個別支援マニュアルや日々の支援から児童の状態について、担当支援員、栄養士、看護師等さまざまな職種の関係職員の意見・情報を共有したうえでやっている。支援の難しい事例についても、日々の引継ぎ後やユニット会議等で話し合い、ケース記録に残して職員間で共有している。個別支援計画は、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示され、計画に基づいたサービスの提供が行われている。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p><コメント43> 福祉サービス実施計画について、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している。 個別実施計画は、計画作成の事前協議、モニタリングチャート(記録表)、個別支援計画作成と、一連の流れが手順として定められ作成されている。実施状況の評価と見直しについては、モニタリング評価を6か月以内に1回行うほか、毎月のユニット会議で児童の状況について職員間で共有し、緊急の変更等にも対応している。個別支援計画は児童発達支援管理責任者を中心に作成し、評価や見直し変更については、支援員だけではなく、看護師や栄養士にも周知・連携を図りながら進めている。また、学校教諭や児童相談所職員と話し合いの機会も設けている。</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。 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント44> 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。 個別支援計画の実施状況は、パソコンによる支援システムを利用して適切に記録されており、職員間で共有化されている。記録については、業務係長や寮棟主任が記録内容や書き方について指導を行い、記録に差異がないように統一化も図っている。また、各種会議やケースの記録を回覧することで情報の共有も行っている。ネットワークシステムの記録や各種会議には支援職員だけでなく、栄養士、看護師等、多職種の職員も参加している。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント45> 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。 児童の情報や記録の管理については、法人の個人情報の保護に関する規定や、記録の保管方法、扱いに関する責任者の設置等が取扱要領により定められている。職員に対しても個人情報の保護や記録の管理について教育や研修が行われており、管理の大切さについて理解して業務に当たらせている。また、家族とは第三者の個人情報(肖像権含み)の使用同意書により、個人情報の取扱を説明するとともに、確認を取っている。</p> | | |

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| A-1-(1) 自己決定の尊重 | | 第三者評価結果 |
|---|---------------------------------------|---------|
| A1 | A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重して個別支援と取組を行っている。 | b |
| <p><コメント1> 児童の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っているが、十分ではない。 移転後の生活環境は、ユニット形式となり、より家庭的・個別的な支援体制が図れるよう大きく体制変更している。ユニットごとに食堂・調理室・浴室・トイレ等が整備・設置され、大集団になることなく生活できるように配慮されている。その中で児童の意思や自己決定を尊重したエンパワメントの理念に基づいて支援に取り組もうとしている。 しかし、生活空間として、個性や生活感が感じられない居室が散見され、倉庫等に保管している衣類を選ぶためには職員の同行が必要で、自由に選択できる環境とは言い切れない。また、自治会が組織され児童同士が話し合う機会は設けられているが、自治会そのものの年間計画や週間計画等がなく、児童の主体性を引き出す支援の工夫が望まれる。移転で環境が大きく変化したこと、コロナ禍の影響を考慮しつつも、児童の心身の安定を図りながら、主体的な生活・活動への支援を期待したい。</p> | | |

| A-1-(2) 権利擁護 | | 第三者評価結果 |
|--|-----------------------------------|---------|
| A2 | 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。 | C |
| <p><コメント2> 児童の権利擁護に関する取組が十分ではない。 児童の権利擁護に関する規程・マニュアルは整備されており、毎月自己チェック表を用いて振り返りを行い、全体での共有も図られている。身体拘束をせざるを得ない児童に対しては、家族・児童からの同意書を得るなどの手続きや手順書、実施方法、実施内容についても整備され、経過観察を行いながら記録し、解除に向けた協議についても並行して行っている。 しかし、その前段での権利侵害の防止、早期発見のための検討や具体的取組・見直しが十分とは言えず、事後の対策や協議に重点が置かれている状況が見受けられる。その中では居室への施錠もやむなしとした記述が散見され、不穏な感情・前兆を察知するための洞察力や不穏感情を軽減するための個別的支援や寄り添った支援が望まれる。ユニットごとに児童の状況が違うことを考慮し、今後はさらにユニット制やチーム力を生かした取組が期待される。</p> | | |

A-2 生活支援

| A-2-(1) 支援の基本 | | 第三者評価結果 |
|---|--|---------|
| 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 |
| <p><コメント3> 児童の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。 児童の自立度や希望に応じて自律・自立訓練の内容は個別支援計画の中に表記し、生活場面でも配膳当番や掃除、手伝い分担表などを分かりやすいように掲示している。住民票の取得や洗身の自立に向けて個別的にステップアップへの支援にも取り組んでいる。 しかし、「衣」「住」等の生活場面では児童自身の自由な選択場面が少なく、生活の自己管理に向けた支援については工夫が望まれる。また、「自立生活訓練実施計画」が整備されているが、本人及び家族への動機づけは今後の課題となっている。</p> | | |
| 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 |
| <p><コメント4> 児童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。 ユニット内での掲示板には端的な文字とイラストで視覚的に分かりやすく表記されている。また、個別的にもマカトンサインや手話、ジェスチャー、手紙等児童が分かりやすい方法でのコミュニケーション手段を用いて対応している。意思表示が困難な児童に対しても写真やカード等児童個々に合わせたツールを使用して支援している。</p> | | |
| 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。 | a |
| <p><コメント5> 児童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。 第三者委員による毎月1回の定期訪問で相談対応している。日常的には、職員以外にも医師(精神科受診様式)や看護師、心理指導員(がんばりカード使用)等多職種の職員と話せる機会や様式が設けられており、時間や場所についても児童の状況に合わせ、居室(個室)や他からの視線が気になる児童には相談室対応も行っている。そこで得た情報は全体で共有・記録し、必要により個別支援計画にも反映されている。意思表示が困難な児童に対しても、様々な手法を用いて、ユニット単位で意思決定支援に取り組んでいる。</p> | | |

| | | |
|---|--|---------|
| 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 |
| <p><コメント6> 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が、十分ではない。 施設の移転及びコロナ禍の影響が大きく、十分な余暇、レクリエーション、スポーツ等の情報提供や参加支援は今後の課題となっている。 みたけ学園時代は街中の立地で、様々な選択と近隣での対応が可能であったが、移転により、社会資源の開拓と情報収集、今後の情報提供の方法や参加支援の手段を検討すること等の見直しが必要となっている。このような中でも、施設内では、夏季休暇を利用してグループ単位での調理実習や個別的な企画にも取り組んでいる。 移転から1年が経過し、これまでは、児童が新しい環境に慣れることと、心身の安定を優先せざるを得なかったことと推察するが、今後は、日中活動の充実と利用支援に努めることが期待される。</p> | | |
| A7 | 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。 | b |
| <p><コメント7> 児童の障害の状況に応じた適切な支援を行っているが、十分ではない。 職員は専門知識習得のために、計画的、継続的に研修に参加している。また、情報共有はユニット会議や職場研修等を利用して取り組んでいる。児童の不適切行動や処遇困難事例については、ユニット単位でケース検討会議や経過観察の記録と考察を踏まえ、見直しも共有するようにしている。さらに、児童間のトラブルに対しては都度関係調整を図り、必要に応じて居室変更もを行っている。 しかし、児童の不応行動などの行動障がいに対する支援方法については、前兆行動を含め、個別的配慮に基づいた支援・対応が望まれる。</p> | | |
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント8> 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。 食事は、リクエストメニューや選択メニューが用意され、児童の嗜好に応じた食事が提供されている。ご飯の量は、成長や状態に応じて、大盛り・普通・小盛りに分けて対応している。献立表も写真やイラスト入りで分かりやすく工夫されている。体調不良時には栄養士と相談しながらメニューを変更して提供している。入浴は個別入浴で、自立入浴と個別支援計画に基づいた支援対応に分かれている。原則一日おきの入浴としているが、夏場等発汗が多い時期にはシャワー対応も行っている。排泄は、オムツ利用の児童もいるが、薬の関係(睡眠剤)で夜間誘導が困難な児童と、幼児期の養育が不十分でオムツ外しが課題となっている児童もいて、個々に合わせた支援を行っている。</p> | | |
| A-2-(3) 生活環境 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント9> 児童の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されているが、十分ではない。 居室は、個室対応、エアコン完備、24時間換気となっていて、移転により設備的な面は大きく改善されている。食堂、浴室、トイレもユニットごとに用意され、異臭や不快な臭いもない環境となっている。食事のおかずは厨房内で作られたものがカートで運ばれ、ユニット内の調理室で温め直すこともできる。ご飯はそれぞれのユニット内で炊き、温かいうちに食べられるようになっている。浴室、トイレも一人用が基本であり、広くはないがプライバシーが保たれるようになっている。 しかし、ユニットごとに児童の能力や障がいに相違はあるものの、生活空間としては机が一つ置いてあるだけの部屋が多く閑散とした空間で、児童が思い思いに過ごしたり、くつろげる環境として十分とはいえない。汚れや破損の予防策も大事だが、落ち着いてくつろげる部屋の工夫や個性を生かした部屋作りにも配慮が望まれる。</p> | | |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | | 第三者評価結果 |
| 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。 | a |
| <p><コメント10> 児童の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 ユニットごとに差異はあるものの、脳性マヒで訓練が必要な児童に対しては医療機関からの指示を受けて個別に行っている。また、日常生活に即した形で、装着着脱の見守り支援やオムツの取り外し訓練、便のふき取り訓練など、個別支援計画にのっとり行っている。訓練状況については、看護師と共有し、モニタリングでは職員全体での共有も行われている。</p> | | |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 | | 第三者評価結果 |
| 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 |
| <p><コメント11> 児童の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応を適切に行っている。 検温、生理チェック表、排便表、毎月の体重測定を行い看護師、栄養士の協力のもと健康状態の把握に努めている。また、毎月の内部精神科受診では専用様式を用いて状態説明や相談を行い、児童への説明と希望があれば家族への説明も行っている。全ユニットで緊急対応マニュアルが用意され、職員会議では医師・看護師からの説明時間も設けられており、季節に応じた留意点や対応方法等の周知も図られている。さらに、意思表示が困難な児童については、入浴時にボディチェックを行ってけがや病気の兆候等の発見に努め、必要に応じて通院対応も行っている。</p> | | |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 | b |
| <p><コメント12> 医療的な支援が適切な手順と安全管理のもとに提供されているが、十分ではない。 医療的な支援については、看護師の責任のもと、通院計画や児童個々人の医務日誌を作成し管理されている。服薬等の管理についても服薬支援が必要な児童が多く、マニュアルに沿って看護師(2名)限定で施錠・管理しており、看護部門での安全管理体制は構築されている。また、補聴器の管理や装具の装着支援、成長ホルモン剤自己注射については日常的に支援が行なわれている。毎日・毎食時の服薬分はユニット職員へ専用容器で引き継がれ、服薬支援マニュアルに沿って対応している。さらに、コロナ禍においては、防護服の着脱研修も行き、新職員に対してはAEDの操作訓練も実施している。 ただし、看護師から各ユニットに引き継がれた後の管理体制は十分とは言えず、外出等での服薬忘れや時間のずれ等課題を残している。なお、職員等が実施する医療的ケアは対象児童がいない。</p> | | |

| | | |
|--------------------------|--|---------|
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | 第三者評価結果 |
|--------------------------|--|---------|

| | | |
|--|--|---|
| 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 |
| <p><コメント13> 児童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が、十分ではない。 ユニットごとに差異はあるものの、児童の希望や意向を聞き取り、可能な児童に対しては外出や余暇等社会参加の支援を行っている。支援学校で友達になった在宅児童を施設に招いたり、友達の家を訪問するなどの交流についても、施設として寛容に認めて柔軟な対応や支援を行っている。お金やスマートフォンの使い方も助言したりしている。また、帰省した際に気に入った趣味(写経)を継続していたり、家族の協力を得てサッカーチームの練習に通うなど家族とも連携して取り組んでいる。日常的にはバス登校や宿題・ドリル学習、電話、定期券購入など身近な生活を通して支援している。 しかし、移転後の社会資源の情報収集や学習・体験の機会を提供する取組が十分とは言えず、今後、様々な手段で児童が社会参加や経験を増やす機会の提供に努めることを期待する。</p> | | |

| | | |
|---------------------------------|--|---------|
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | 第三者評価結果 |
|---------------------------------|--|---------|

| | | |
|---|--|---|
| 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 |
| <p><コメント14> 児童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が、十分ではない。 進路支援としては、支援学校や関係機関との連携により、具体的な意向確認を行い、モニタリングでも家族・本人をまじえて意向確認を行っている。また、「自立生活訓練実施計画」に基づいて具体的・個別的に支援計画を立案し、実践研修や日常生活に沿った支援を行っている。 ただし、コロナ禍により、施設による実践訓練は困難な状況が続き、学校側主体の見学や実習に依存している部分が多い。期限付きの支援を提供する施設側としては取組の強化が求められている。今後は、実践や実習を通して児童の具体的な課題把握に努め、家族への支援にも心掛けながら、地域生活への移行や地域生活のための支援を展開し、移行先の関係機関との連携強化に努めることを期待する。</p> | | |

| | | |
|--------------------------------|--|---------|
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | 第三者評価結果 |
|--------------------------------|--|---------|

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| 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。 | b |
| <p><コメント15> 児童の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。 家族会はないが、家庭通信は年2回発行し、施設を取組や児童の状況について報告している。家族による面会や外出の機会も多く、都度児童の様子を報告したり、家族の意見や意向の確認を行うようにしている。また、モニタリング時にも家族の意向や意見を聞き取るなど連絡を取り合っており、個別支援計画に反映させている。 しかし、家族への情報や報告の遅れ、事故等に対する改善策・原因が報告されないとの意見もあり、今後は、速やかな情報提供と丁寧な説明、情報・意見交換が求められる。</p> | | |

A-3 発達支援

| | | |
|---------------------|--|---------|
| A-3-(1) 発達支援 | | 第三者評価結果 |
|---------------------|--|---------|

| | | |
|---|--|---|
| A16 | 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。 | b |
| <p><コメント16> 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が、十分ではない。 コロナ禍や職員体制により回数は少ないものの、「自立生活訓練実施計画」として、バス訓練・外出訓練・小遣い帳管理、掃除や手伝い等生活関連支援を児童の能力に応じて、日常生活の中で取り組んでいる。 一方、障がいの重い児童や、行動障がいのある児童に対する支援について悩みを抱える職員もあり、集団活動と個別活動の組み合わせについても、今後、協議や実践を通して職員間での工夫や見直しが期待される。施設を利用する期間は原則限られているので、児童の発達や障がいの状況に合わせた支援を関係機関と連携して取り組むことが望まれる。</p> | | |

A-4 就労支援

| A-4-(1) 就労支援 | | 第三者評価結果 |
|--------------|---|---------|
| 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。 | 評価外 |
| <コメント17> | | |
| 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。 | 評価外 |
| <コメント18> | | |
| 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。 | 評価外 |
| <コメント19> | | |