

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 熊本ライトハウス	種別：福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：理事長 西浦 健輔 (管理者) 施設長 森田 智博	開設年月日： 昭和28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 慈愛園 経営主体：社会福祉法人 慈愛園	定員：20名 (利用人数) 20名
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号	
連絡先電話番号： 096-368-2013	FAX番号： 096-368-2019
ホームページアドレス	http://jiaien.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童入所施設	4月歓迎会、5月地域交流会、8月夏旅行、 11月ふれあいバザー、12月クリスマス、もちつき 随時 誕生会、園外活動
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋 11室 3人部屋 1室	トイレ2、浴室2、相談室1、ショートステイ室2、視聴 覚多目的室1、食堂、宿直室、台所、職員室、 倉庫

2 施設・事業所の特徴的な取組

感覚機能障がいや重複障がいを持つ、小学生から高校生までの広い年齢層の子供たちが入所する中で、キリスト教の愛と奉仕に基づき、個々の個性や心身の状況に応じた家庭的で安心・安全な生活環境の提供と社会への自立支援を行っています。例年であれば地域交流会(地域の方々、ボランティア、各学校、業者等)やふれあいバザーなどのイベントで地域の方々との交流を行っています。

平成27年に太陽光利用発電システムと地中熱利用空調システムを導入した多目的交流センターを建設し、地域等へ向けたホールの貸し出しや福祉避難所としても登録をしています。また、令和2年に法人本体のある神水に「高齢者」「子ども」「障がい者」のそれぞれの事業所が地域との共生を目指し、さまざまな人との交流の入口として利用者が活動できる施設「障がい児者地域交流ホール『さんさん』」が建てられました。ライトハウスの子供たちがさまざまな人と交流し社会性を養い自立への力をつけ、将来の生活に対するプラスのイメージが膨らむことが期待されます。現在は交流自体が出来ない状態で、ライトハウスのみで食育活動等で利用を開始しています。今後は法人内施設の高齢者や子供たち、また地域の方々との交流を期待しています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

「福祉サービスの質の向上」に関する取組

働きやすい職場を目指し、改善や職員の困りごとの解決をするため、現場職員主体の「より良くする会」などを開催しています。また、職員一人ひとりが自身の行動を振り返り、改善していくために「セルフチェック」を行い、判明した個人の良いと思われる取組を施設全体の取組に反映するため、「誰かがやっているいいこと！！ 誰かが感じているいい感じ！！ 熱い思い！！」としてまとめ、課題については来年度に「今年のやってみよう！」として設定し、福祉サービスの質の向上に向けて計画的に取組まれています。

「子ども中心の支援」の推進

「2021年度の目標」の中で第1位に「子ども中心の支援を展開する」を掲げ、具体的な取組として、「月に1回のホーム会は子ども主体にリラックスした環境で行うことに努め、日々の生活の中でも担当職員制を強化することで、より意見を出しやすい関係性を作る」と明記、職員に周知しています。また、「組織力を高め、健全な職員チームを育成する」という目標では、子どもとの関係をよりよくする養育のスキルを学ぶプログラム、「CAREプログラム」の推進により質の向上を図るとしています。

改善を求められる点

「中・長期的なビジョン」を明確にした計画の策定

中・長期（3～5年）的なビジョンを明確にした計画については、法人本部の方針により「（単年度）の事業計画」を具体的に示すこととされており、「中・長期の事業計画」、「中・長期の収支計画」の策定までは至っていません。

第三者評価に係る規定では、「中・長期の事業計画」、「中・長期の収支計画」のどちらも策定されていない場合は「c」評価になります。今後は「単年度の計画」の根拠となる「中・長期の事業計画、及び「中・長期の収支計画」の策定が期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R4.4.5)

福祉を取り巻く環境が変化する中、利用者に質の高いサービスを提供するためには、職員の資質や専門性の向上が求められています。そのような中、第三者評価による客観的評価をいただいたことは、施設全体や職員個々人における問題点や改善点が何であるかを深く考える機会となりました。一方で、自分たちでは気づけなかった前向きな取り組みや良い点なども確認することが出来、モチベーションアップにも繋がっています。これからは指摘された事項を細やかに分析し、実行することで今まで以上に利用者が安心、安全で暮らせる施設を目指していきます。また、特に指摘があった「中長期的なビジョンを明確にした計画の策定」については、当施設が目指すべき将来像を見据えながら、今後の施設の在り方、方向性を明確にしたうえで、全職員共通認識のもと立案し、早急に取り組んで参ります。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

評価機関

名 称	N P O 法人九州評価機構
所 在 地	熊本市中央区神水2丁目5番22号
評価実施期間	R3年7月14日～R4年4月11日
評価調査者番号	18 - 002
	13 - 002
	12 - 004

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 熊本ライトハウス	種別：福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：理事長 西浦 健輔 (管理者) 施設長 森田 智博	開設年月日： 昭和28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 慈愛園 経営主体：社会福祉法人 慈愛園	定員：20名 (利用人数) 20名
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号	
連絡先電話番号： 096-368-2013	F A X 番号： 096-368-2019
ホームページアドレス	http://jiaien.or.jp/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童入所施設	4月歓迎会、5月地域交流会、8月夏旅行、 11月ふれあいバザー、12月クリスマス、もちつき 随時 誕生会、園外活動
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋 11室 3人部屋 1室	トイレ2、浴室2、相談室1、シャワー室2、視 聴覚多目的室1、食堂、宿直室、台所、職員 室、倉庫

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉主事任用資格	2	
児童発達支援管理責任者	1		保育士	5	1
児童指導員	2		介護福祉士	2	
保育士	4	1	栄養士	2	
宿直専門員		5	調理師	5	
栄養士	1		介護支援専門員	2	
調理員	5		社会福祉士	1	
事務員	2	1	精神保健福祉士	1	
補助員		1			
合 計	16	8	合 計	20	1

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

【理念】

隣人を自分のように愛しなさい

【基本方針】

人が基本である福祉サービスの満足度向上の為寄り添う支援を目指す。さまざまなツールを用いて情報発信することで、人との関わりとその活動を理解してもらえよう運営の透明性を高める。施設の機能と役割の継続と向上を目指す。

3 施設・事業所の特徴的な取組

感覚機能障がいや重複障がいを持つ、小学生から高校生までの広い年齢層の子供たちが入所する中で、キリスト教の愛と奉仕に基づき、個々の個性や心身の状況に応じた家庭的で安心・安全な生活環境の提供と社会への自立支援を行っています。例年であれば地域交流会（地域の方々、ボランティア、各学校、業者等）やふれあいバザーなどのイベントで地域の方々との交流を行っています。

平成27年に太陽光利用発電システムと地中熱利用空調システムを導入した多目的交流センターを建設し、地域等へ向けたホールの貸し出しや福祉避難所としても登録をしています。また、令和2年に法人本体のある神水に「高齢者」「子ども」「障がい者」のそれぞれの事業所が地域との共生を目指し、さまざまな人との交流の入口として利用者が活動できる施設「障がい児者地域交流ホール『さんさん』」が建てられました。ライトハウスの子供たちがさまざまな人と交流し社会性を養い自立への力をつけ、将来の生活に対するプラスのイメージが膨らむことが期待されます。現在は交流自体が出来ない状態で、ライトハウスのみで食育活動等で利用を開始しています。今後は法人内施設の高齢者や子供たち、また地域の方々との交流を期待しています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年6月30日(契約日) ~ 令和4年4月11日(評価結果確定日)
受審回数(前回の受審時期)	3回(平成29年度)

5 評価結果総評

<p>特に評価の高い点</p> <p>「福祉サービスの質の向上」に関する取組</p> <p>働きやすい職場を目指し、改善や職員の困りごとの解決をするため、現場職員主体の「より良くする会」などを開催しています。また、職員一人ひとりが自身の行動を振り返り、改善していくために「セルフチェック」を行い、判明した個人の良いと思われる取組を施設全体の取組に反映するため、「誰かがやっているいいこと!! 誰かが感じているいい感じ!! 熱い思い!!」としてまとめ、課題については来年度に「今年のやってみよう!」として設定し、福祉サービスの質の向上に向けて計画的に取組まれています。</p> <p>「子ども中心の支援」の推進</p> <p>「2021年度の目標」の中で第1位に「子ども中心の支援を展開する」を掲げ、具体的な取組として、「月に1回のホーム会は子ども主体にリラックスした環境で行うことに努め、日々の生活の中でも担当職員制を強化することで、より意見を出しやすい関係性を作る」と明記、職員に周知しています。また、「組織力を高め、健全な職員チームを育成する」という目標では、子どもとの関係をよりよくする養育のスキルを学ぶプログラム、「CAREプログラム」の推進により質の向上を図るとしています。</p>
<p>改善を求められる点</p> <p>「中・長期的なビジョン」を明確にした計画の策定</p> <p>中・長期(3~5年)的なビジョンを明確にした計画については、法人本部の方針により「(単年度)の事業計画」を具体的に示すこととされており、「中・長期の事業計画」、「中・長期の収支計画」の策定までは至っていません。</p> <p>第三者評価に係る規定では、「中・長期の事業計画」、「中・長期の収支計画」のどちらも策定されていない場合は「c」評価になります。今後は「単年度の計画」の根拠となる「中・長期の事業計画、及び「中・長期の収支計画」の策定が期待されます。</p>

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(R4.4.5)

福祉を取り巻く環境が変化中、利用者に質の高いサービスを提供するためには、職員の資質や専門性の向上が求められています。そのような中、第三者評価による客観的評価をいただいたことは、施設全体や職員個人における問題点や改善点が何であるかを深く考える機会となりました。一方で、自分たちでは気づかなかった前向きな取り組みや良い点なども確認することが出来、モチベーションアップにも繋がっています。これからは指摘された事項を細やかに分析し、実行することで今まで以上に利用者が安心、安全で暮らせる施設を目指していきます。また、特に指摘があった「中長期的なビジョンを明確にした計画の策定」については、当施設が目指すべき将来像を見据えながら、今後の施設の在り方、方向性を明確にしたうえで、全職員共通認識のもと立案し、早急に取り組んで参ります。

7 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。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	10人	
	家族・保護者	2人	
聞き取り調査	利用者本人	2人	
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、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 >

福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>運営する社会福祉法人の「法人理念」は、「イエス・キリストによって示された隣人への愛と奉仕の精神に基づき、利用者の個人としての人格を尊重し、心身ともに健やかに育成されるよう多様な福祉サービスを提供する。また地域社会に於いて利用者の有する能力に応じた自立した生活を営めるよう支援する。」であり、これに基づき、本施設の理念は、「隣人を自分のように愛しなさい(マタイによる福音書22章39節)」と明文化されています。</p> <p>また、2020年度の「基本方針」は、「人が中心である福祉のサービスの満足度向上のため寄り添う支援を目指す。様々なツールを用いて情報発信することで、人との関わりとその活動を理解してもらえよう運営の透明性を高める。施設機能と役割の継続と向上を目指す。」と掲げています。職員の周知や理解を深めるために、全体職員会で牧師による講話を実施し、毎日の朝礼で唱和をしています。利用者や家族への周知のためには、理念、基本方針をホームページ、パンフレットなどに記載しており、また施設内に掲示しています。</p> <p>今後は、利用者や家族への定期的な周知の機会を作るなど、周知のための仕組みの強化が期待されます。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 2 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>社会福祉事業全体の動向については、行政や関係団体から送られる情報などで基本的に把握し、コロナ禍のためZoom方式で開催される、日本知的障がい者福祉協会、熊本県知的障がい者施設協会、熊本県養護協議会、職業指導委員連絡会などが主催する研修や会議に参加して把握に努めています。運営委員会により、事業経営をとりまく環境と経営状況の把握・分析に努め、分析した結果に基づいて「(単年度の)事業報告書」「(単年度の)事業計画」が策定されています。</p>		

③	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 経営課題は「(単年度の)事業報告書」の中に明文化しています。具体的な取組については「(単年度の)事業計画」に単年度の目標と具体的な取組を明記しています。役員には会議で「事業計画」と「事業報告」を用いて周知し、職員には運営会議、職員会議を通じて周知しています。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果
- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
④	- 3 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント> 中・長期(3～5年)的なビジョンを明確にした計画の策定については、法人本部の方針により「(単年度の)事業計画」を具体的に示すこととされており、収支についても法人本部が把握しています。7年分の施設の経費の支出推移や今後10年間の経営の流れ、法人全体で取り組むコストの削減などの事案については会議の中で協議していますが、「中・長期の事業計画」「中・長期の収支計画」の策定までは至っていません。 第三者評価に係る規定では、「中・長期の事業計画」、「中・長期の収支計画」のどちらも策定されていない場合は「c」評価になります。今後は「単年度の計画」の根拠となる中・長期的の事業計画、及び中・長期の収支計画の策定が期待されます。</p>		
⑤	- 3 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 「(単年度の)事業計画」は、「法人全体の事業計画」と「施設の事業計画」が策定されています。施設の事業計画は「前年度の取組の評価、反省」、「制度の改正等」、「今年度の取組」の3項目に添って、具体的に策定しています。「今年度の取組」は「年度目標」と「具体的な取組」から構成されています。 今年度(2021年度)は、「子ども中心の支援を展開する。組織力を高め、健全な職員チームを育成する。障害福祉サービスの動向に鑑み、持続的な経営の安定を図る。地域社会と協働して子ども達を育む。」という4つの目標を掲げ、目標ごとに具体的な取組について詳細に策定しています。 ただし、この項目は「中・長期計画」を踏まえた「単年度の計画」の策定を評価する項目のため、第三者評価に係る規定では「中・長期計画」が策定されていない場合は「c」評価になります。今後は「中・長期計画」を策定し、その内容が反映された「単年度の計画」という位置づけでの策定が期待されます。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
⑥	- 3 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 事業計画は、法人本部の方針により「(単年度の)事業計画」を具体的に示すように取組まれています。運営委員会メンバーは(施設長、事務長、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、保育士、栄養士、生活支援員)で、職員などの意見を集約・反映させて、本年度の事業計画の実施状況の確認と評価を行い、課題を把握して次年度の事業計画に反映しています。事業計画は職員会議で説明し、職員への周知に努めています。</p>		

7	- 3 - (2) - 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 事業計画は施設内に掲示しています。 今後は、利用者の理解を促す観点から、事業計画全体から、福祉サービスの提供、施設・設備を含む居住環境の整備等の、利用者の生活に密接に関わる事項を簡潔にまとめ、説明するための機会を設けるなど、周知・説明の工夫が期待されます。</p>		

- 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
- 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	- 4 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント> 組織的に P D C A にもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組として、職員会議、運営委員会、リスクマネジメント委員会、給食委員会、感染予防委員会、虐待防止委員会、研修委員会、衛生委員会などの目的別委員会のほか、各ホームの支援検討会、働きやすい職場を目指し、業務改善や職員の困りごとの解決をするための現場職員主体の「より良くする会」などの取組を実施しています。また、毎年 1 回、職員一人ひとりが自身の行動を振り返り、改善していくために、日々の福祉サービスについてのセルフチェックを行っています。</p>		
9	- 4 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 毎年 1 回、職員一人ひとりが自身の行動を振り返り、改善していくために、日々の支援の振り返りとして、日々の福祉サービスについてのセルフチェックを行っています。セルフチェックで判明した個人の良いと思われる取組を施設全体の取組に反映するため、「誰かがやっているいいこと！！ 誰かが感じているいい感じ！！ 熱い思い！！」としてまとめて、課題については来年度に「今年のやってみよう！」として設定し、福祉サービスの質の向上に向けて計画的に取組まれています。</p>		

組織の運営管理

- 1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
- 1 - (1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	- 1 - (1) - 施設管理者は、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 ・ b ・ c
<p><コメント> 現在の施設管理者（以下「施設長」と表記）は今年度（2021年度）に就任されています。就任した月の運営委員会の議事録より、施設長としての自らの役割と責任について、「施設長として、皆さんが決まったことに、基本口出しはしないつもりです。施設の最終的な責任者は施設長であるため、知っていることも知らないことも責任を取りますので思い切って仕事をして欲しい。」と表明していることを確認しました。施設長の役割と責務を職務分担表に明記し、有事における施設長の役割と責任について、事故発生時の対応などに明記し、施設長不在時を含めた責任者の順位として「施設長 事務長 看護師 サービス管理者 栄養士」と明記しています。</p>		

11	- 1 -(1)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員に対して遵守すべき法令等を周知し、または遵守するための具体的な取組として、施設独自の職員の手引きの作成と周知、運営委員会、職員会議、「より良くする会」の開催、毎年のセルフチェック、ハラスメントを受けた、または見た職員からの相談窓口の設置などの取組を行っています。</p> <p>施設長が就任して間もないことから、各団体会議、研修等への参加があまり出来ていないと事業所自体も把握しているとおり、今後は法令順守の観点での、経営に関する研修や勉強会に参加し、取組むことが期待されます。</p>		
- 1 -(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	- 1 -(2)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>実施する福祉サービスの質の現状について、毎年の職員のセルフチェックを実施し、それに基づいて評価・分析が行われています。福祉サービスの質の向上について職員の意見を反映するための具体的な取組として、運営委員会、職員会議、「より良くする会」、年に2回職員との個別面談を実施しています。</p>		
13	- 1 -(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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針の実現及び経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、法人全体で取り組まれており、施設内に同様の意識を形成するための取組として、運営委員会、職員会議、「より良くする会」を設置、また、毎年の職員のセルフチェック、職員との個別面談を実施しています。経営の改善や業務の実効性を高める取組は「(単年度の)事業計画」の具体的な取組、「組織力を高め、健全な職員チームを育成する。」の中で明記しています。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ハローワーク・派遣事業者・広報誌への求人など、福祉人材確保に積極的に取組まれています。福祉人材の確保について、業務委員会から「より良くする会」へ移行し、働きやすい職場づくりに努められています。</p>		
15	- 2 -(1)- 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像等は、「職員の手引き」で明確にしています。法人としての取組として、2021年度法人本部の事業計画に、「人材の育成・活用という観点から人事考課制度の導入の検討を行う。」と明記されています。また、「2021年度の本部の主な取組み」として「人材の育成」の項目には「計画的、戦略的な人材育成の推進」と「職員の意識改革」の2つが挙げられており、総合的な人事管理として、企画人事基準(採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準)や評価について策定していることがうかがえました。</p>		

- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	- 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職員の時間外労働のデータはタイムカードで、有給休暇の取得状況は随時報告により把握しています。施設の（単年度の）事業計画に「組織力を高め、健全な職員チームを育成する。」と掲げ、その中で、現場職員主体の「より良くする会」で話し合い、「働きやすい職場環境を実現する。個別面談（施設長・より良くする会担当等）を行う。4連休の取得率100%を維持する。育児、看護、介護等に関わる休暇取得の促進。タイムカード導入後の検証を行い適正労働時間の管理に努める。」と今年度の具体的な取組を明記し、積極的に取り組んでいます。</p> <p>法人全体では、「次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画」、及び「女性活躍推進法に基づく行動計画」を策定し、働きやすい職場づくりに取り組んでいます。</p>		
- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	- 2 - (3) - 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>期待する職員像等は、「職員の手引き」で明確にしています。毎年2回個別面談は行ってはいますが、職員一人ひとりの目標設定までは至っていません。毎年1回、職員1人ひとりが自身の行動を振り返り、改善していくために、日々の支援の振り返りとして、日々の福祉サービスについてのセルフチェックを行っています。セルフチェックで判明した個人の良いと思われる取組を施設全体の取組に反映するため、「誰かがやっているいいこと！！誰かが感じているいい感じ！！熱い思い！！」としてまとめて、課題については来年度に「今年のやってみよう！」として設定し、福祉サービスの質の向上に向けて計画的に取り組まれています。</p> <p>今後は、施設の目標や方針を徹底し、コミュニケーションの基で職員一人ひとりの目標を設定すること、また、その目標については「中間面接」の実施などにより実際の進捗状況を確認すること、年度末には面接を実施することにより職員一人ひとりについて目標達成度の確認を行い、その結果を次年度に繋げていくことが期待されます。</p>		
18	- 2 - (3) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>研修については本人の希望をもとに参加を勧め、研修計画については、「今年度（2021年度）の事業計画」の具体的な取組に、「勤務年数、年齢等に応じた研修の実施」が挙げられています。職員の教育に関しては、毎年1回、職員1人ひとりが自身の行動を振り返り、改善していくために、日々の支援の振り返りとして、日々の福祉サービスについてのセルフチェックを行っています。</p>		
19	- 2 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>外部研修に関して情報提供を行い、職員が希望したら参加できるよう機会の確保に努めていました。コロナ禍により、現在はオンライン研修が主流となり、施設でオンライン研修に参加するための環境を整備し、研修の参加の機会が増加したことがうかがえました。</p>		

- 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	- 2 - (4) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>職務分担表に実習生の担当者を明記し、「実習受入れマニュアル」を策定しています。マニュアルでは、受入れ可能実習種別を社会福祉士、介護福祉士、保育士と明記し、実習受入れ体制については「受入れ責任者、実習指導者、実習担当者」を担当とし、受入れ責任者、実習指導者、実習担当、それぞれの役割を策定しています。実習等に当たっては、専門職種の特性に配慮したプログラムとして、実習指導者が「基本的実習プログラム」を作成、養成校側と連携してプログラムを充実するために、実習受入れの準備の段階で基本的実習プログラム等を養成校に示し、その内容が養成校の希望する実習内容と一致しているか否かを事前に検討するようにマニュアルに明記しています。現在、コロナ禍により、実習生の受入れを中止しています。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>ホームページに施設の理念、毎日の生活、年間行事、事業報告書などを掲載し情報開示に努めています。</p> <p>法人本部の情報公開のホームページの内容が最新の情報が反映されていないため、今後は、運営の透明性を確保するために、法人本部の情報公開が最新の情報となることが期待されます。</p>		
22	- 3 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>事務長を設置し、経理規定を策定し、法人内部の経理監査、外部会計事務所の監査を行っています。法人として、弁護士・社会保険労務士・税理士等、外部の専門家のアドバイスに基づいて、経営改善に努めていることがうかがえました。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 - (1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職員の手引き」の「職員倫理綱領」に基づく行動指針の中に、社会参加の促進の項目で、「利用者が社会の一員として、地域の地域資源の利用や催し物等に参加するなど地域社会とのつながりをもてるよう支援・介護します。利用者の生活・活動に地域のボランティアや実習生等を積極的に受け入れます。施設の中の活動に止まらず、積極的に買い物や季節ごとの外出の機会を設けます。」と明文化しています。「事業計画」に地域社会と協働して子ども達を育むとして具体的な取組を策定し、地域子ども会と連携した廃品回収の実施を行うほか、近隣の社会的養護施設の児童とスポーツでの交流を図る取組を実施しています。コロナ禍前まで、「地域交流感謝の集い、ふれあいバザー、ふれあいランチ、クリスマス会等な</p>		

<p>ど、地域の人々との交流の機会を定期的にも実施してまいりました。法人の本部敷地内に建てられた障害児地域交流ホール「さんさん」を利用した地域との関わりを持つ機会も、現在はコロナ禍により実施までは行えていません。</p>		
24	- 4 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> ボランティア受入れマニュアルの「1.方針及び目的」で、「熊本ライトハウスのぞみホームでは、ボランティアを積極的に受け入れることで『開かれた施設づくり』を目指し、福祉的な理解と啓発を行うことで『共に生きる生活の場』として、地域の一員としての社会的役割を担っていかねばと考えます。」と、ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化し、受入れ窓口、受入れ責任者、受入れ担当者を明記しています。 地域の大学の授業の一環として「施設見学」を受け入れるなど、学校教育などへの協力を積極的に進めています。受け入れに当たっては、「利用者の方に迷惑がかからないようにすることを目的とします。」と明文化しています。現在は、コロナ禍によりボランティアの受入れを行っていません。</p>		
- 4 - (2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 - (2) - 福祉施設・事業所として必要な関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 地域の市役所、児童相談所、各学校との連携を図り、定期的に連絡会を行い、情報共有に努められていることがうかがえました。「2020年度事業報告書」には、具体的な取組みとして「支援内容の向上」の項目の中で「関係機関とのネットワークで情報交換を行った。随時連絡し情報交換をアドバイスを受けることが多々あった。聾学校とは連絡会が定期的にあるが、はばたき高等支援学校とは調整中である。」と、当面する課題が明記されています。</p>		
- 4 - (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> コロナ禍前までは、地域交流感謝の集い、ふれあいバザー、ふれあいランチ、クリスマス会など、地域の人々との交流活動を定期的にも実施してまいりました。法人本部の「2021年度事業計画」には、「地域との交流の促進と体制整備」の中で「地域貢献の体制づくり」として、「地域貢献に関する地域のニーズや課題を把握し、その対応などについて協議する場を設ける。」と明記されています。また、地域コミュニティの活性化やまちづくりに貢献する取組みとして、地域の商店街の七夕の飾りつけに協力し、施設が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を地域に還元するため、「施設見学」を受入れてまいりました。災害時の福祉避難所として登録を行ってまいりました。</p>		
27	- 4 - (3) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 法人本部の「2021年度事業計画」には、「地域貢献力の強化」を柱立てし、「地域で公益的な取組みを実施する責務が課され、社会福祉法人の積極的な地域貢献が求められる中で、従来の取組みでは十分とはいえない。このため、地域のニーズの把握や各施設参画の下での地域貢献活動を促進するために必要な取組みを促進する。」と明記されています。また、「地域との交流の促進と体制整備」を目指すため運営開始が予定されていた、地域住民からの相談を受ける「家庭福祉相談所」はコロナ禍により延期されており、今後「本格的な運営</p>		

の開始時期、体制等を検討する。」とされています。

適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「隣人を自分のように愛しなさい」を事業所の基本理念に掲げ、職員が理解し実践するために、「職員の手引き」には、利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「職員倫理綱領」に基づく行動指針などが明示され、職員会議で「職員の手引き」の読み合わせを行っています。4項目の「2021年度の目標」の中で第1位に「子ども中心の支援を展開する」を掲げ、具体的には「子どもの人権及び個性を尊重した支援」、「日常において意見の出しやすい関係性の構築」などの取組みを明記しています。虐待防止委員会で虐待防止・人権擁護等の対応に努め、毎年定期的に職員のセルフチェックを実施し、職員一人ひとりがセルフチェックを実施することで自己自身の行動を振り返り、改善するように取組まれています。</p>		
29	- 1 -(1)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職員の手引き」には、利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢等を「職員倫理綱領」に基づく行動指針などに明記し、「職員の手引き」を職員会議で読み合わせを行っています。</p> <p>今後は、「障がいが多様化し、対応が複雑」という入所児童の特性と、施設の福祉サービスのあり方を踏まえたマニュアルを整備するなど、より一層の職員の理解を深める取組が期待されます。</p>		
- 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	- 1 -(2)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>施設のホームページに、施設インフォメーション、毎日の生活（スケジュール）、年間行事等を開示しています。見学者には個別の対応に努め、施設のパンフレットは希望があれば郵送もしています。利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施し、パンフレットを昨年（2020年）に新しく改定しました。</p> <p>今後は、福祉サービス選択に必要な情報について、例えば、園のホームページやブログなどの内容を充実させ活用するなど、より一層積極的に提供することが期待されます。</p>		
31	- 1 -(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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職員の手引き」に、利用者の主体性と個性の尊重について「利用者の入退所・移動に当たっては、ご本人・保護者・家族に十分な説明を行い、本人に選択の機会が得られるように努めます。」と掲げ、職員に周知しています。サービスの開始にあたり、重要事項説明書を用いて説明し、同意を得ています。福祉サービスの変更時には、ホーム会などで説明し、子どもたちに対し、丁寧に何回も説明するように取組まれていることがうかがえました。</p> <p>説明用の資料の中には、写真・図・絵などの使用もなく、漢字に振り仮名をつけているだけの文章もあるため、今後は、利用者の年齢や能力、特性などに配慮し、わかりやすいよう</p>		

に工夫した資料の作成が期待されます。		
32	- 1 -(2)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>職務分担表に児童発達支援管理責任者が退所児童への対応、退所児童のアフターフォローの担当と明記されています。退所後も利用者や家族の意向を踏まえ、必要に応じて家庭や福祉施設・事業所、学校、行政などと連携に努められています。</p> <p>今後は、他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した引継ぎや申し送りの手順、文書の内容などを定めることが期待されます。</p>		
- 1 -(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 -(3)- 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「今年度の事業計画」に、「子ども中心の支援を展開する。月に1回のホーム会は子ども主体にリラックスした環境で行うことに努め、日々の生活の中でも担当職員性を強化することで、より意見を出しやすい関係を作る。」と掲げ、職員に周知しています。毎月の利用者のホーム会の開催とアンケート調査を実施しています。コロナ禍前までは年に一度家庭訪問を行っていました。把握した結果は職員会議で話し合いを行い共有化に努めています。</p>		
- 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	- 1 -(4)- 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「福祉サービスに関する苦情解決要綱」を策定しています。意見箱を設置し、「重要事項説明書」と「福祉サービスに関する苦情解決体制」に、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を明示し、第三者委員は名前と連絡先の電話番号を記載しています。苦情（不満や要望）があった場合は、検討が必要な事項は職員会議で協議を行い対応したり、必要に応じて第三者委員による解決案の調整、助言を求めたりしています。一定期間ごとに、苦情解決結果について第三者委員会に報告して必要な助言を受けています。解決結果の公表については、利用者によるサービスの選択や施設におけるサービスの質や信頼性の向上を図るため、個人情報に関するものを除き、「事業報告書」の苦情解決の個所で実績を掲載し公表しています。例えば、「2020年度事業報告書」の中に、「子どもの鏡であるべき職員が子どもの指摘により改善を求められることがあり、大人として反省すべきことになった。」という事例報告がありますが、「日常において意見の出しやすい関係性の構築」の取組みの成果がうかがわれます。</p>		
35	- 1 -(4)- 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・b・c
<p><コメント></p> <p>意見箱を設置し、「重要事項説明書」にも記載しています。また、施設に掲示している「苦情（不満や要望）の申し出について」には、「苦情（不満や要望）を受け付ける人は、施設の職員と施設の職員以外で施設の事をよく知っている人（第三者委員）の両方がいます。どちらの人でもいいですから、お話ししやすい人に申し出てください。」と明記されており、ホーム会などでそのことを伝えたりすることで利用者等に周知に努めてことがうかがえました。施設では、他部署の職員が宿直に入る機会があることも、相談しやすい環境づくりになっています。</p>		

36	- 1 - (4) -	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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「2021年度事業計画」に、「子ども中心の支援を展開する」という目標を掲げ、具体的な取組として、「月に1回のホーム会は子ども主体にリラックスした環境で行うことに努め、日々の生活の中でも担当職員制を強化することで、より意見を出しやすい関係性を作る」と明記、職員に周知しています。意見箱の設置、アンケートの実施、利用者主体のホーム会等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っています。「福祉サービスに関する苦情解決要綱」にもとづいて対応し、「職員の手引き」に過去に上がった具体的な苦情例を記載して職員へ周知し、必要に応じて職員会議で協議を行い迅速な対応に取り組まれています</p>			
- 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	- 1 - (5) -	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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、施設の利用者の安心と安全を脅かすヒヤリハット・インシデントレポート・事故報告を収集し、発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討し、リスクマネジメントについて同じ法人の障がい者支援施設と共同で情報交換を行い、共により良い環境を目指して取組まれています。事故発生時の対応マニュアルを作成し、それに基づいて対応するように努めています。</p>			
38	- 1 - (5) -	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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染予防委員会を設置し、各種感染症の予防に努めています。新型コロナウイルスを想定した事業継続計画を作成し、それに基づいて他の感染症が発生した時にも対応するように取組まれています。「インフルエンザ感染予防マニュアル」、「食中毒の疑いがある時の対応マニュアル」、「嘔吐物処理の対応マニュアル」を整備しています。感染症対応の研修を実施しています。法人全体としては、新型コロナウイルス感染症対策のため、各施設の新型コロナ対策の物品の在庫情報の共有、感染者が発生した場合の法人内施設間の職員派遣のルールを決め、看護師を対象とした研修などに取組んでいます。</p>			
39	- 1 - (5) -	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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>避難訓練を利用者も参加して毎月実施しています。「火災時対応マニュアル」、「夜間宿直緊急時マニュアル」、「非常災害時緊急マニュアル」を整備しています。備蓄リストを作成し、備蓄の適正な管理に努めています。既存の非常災害対策計画を見直して、よりわかりやすいように災害時事業継続計画の策定に取り組まれています。</p>			

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	
- 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	- 2 - (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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職員の手引き」、「業務マニュアル」、「各種マニュアル」を作成して、利用者支援の標準化を図っています。「各種マニュアル」は日々の業務全般について簡潔にまとめられ、詳細が必要な場合は、そこに対応する業務マニュアルの名前とページを記載しています。新任職</p>			

<p>員には、職員の手引きやマニュアルを基に標準的な実施方法を周知し、全職員での確な施設運営、統一した支援・指導のため情報共有を図るように職員会議で「職員の手引き」の読み合わせを実施して周知徹底に取り組まれています。</p>		
41	- 2 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 標準的な実施方法の見直しについて、新型コロナウイルス感染症対応事業継続計画や災害時の事業継続計画の見直しなど、随時検証・見直しに取り組まれています。職員会議や各種委員会の話し合いなどで、福祉サービス職員としての対応について考え、検討する機会を設けています。しかし、定期的にマニュアルの見直しを行う組織的な取組までは至っていないように感じられました。 今後は、P D C A サイクルにもとづき、福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しを定期的実施するための仕組み作りが期待されます。</p>		
- 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	- 2 - (2) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 児童発達支援管理責任者が個別支援計画策定の責任者です。「個別支援計画作成マニュアル」を作成しています。サービスの実施については日々のケース記録に記載し、個別支援計画作成・評価に伴う担当者会議を年に2回(3月、9月)に開催して、関係機関と情報の共有や統一した支援の実施に取り組まれています。</p>		
43	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画は担当者会議を年に2回(3月、9月)開催して、個別支援計画の評価を行い、見直しに反映しています。見直しによって変更した個別支援計画は職員会議で共有し共通理解に取り組まれていることがうかがえました。</p>		
- 2 - (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 - (3) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント> 日誌、ケース記録、申し送りファイル、朝夕の申し送り、職員会議などで、利用者の身体状況や生活状況などを共有しています。パソコンのネットワークシステムを利用して、施設内で情報を共有する仕組みが整備されています。記録する職員で記録する内容や書き方に差異が生じないように、「支援記録の書き方で大切な10個のポイント」に基づき、適切な作成に努められています。</p>		
45	- 2 - (3) - 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 「個人情報保護規則」を作成し、「職員の手引き」の情報管理関係の中に、「個人情報」、「パソコンの管理」、「スマートフォン、携帯電話、LINE」、「ソーシャルメディア」の4項目それぞれについて細かい留意事項を作成されており、「職員の手引き」は全職員で読み合わせを実施し、周知に取り組まれています。「個人情報の利用目的」を用いて、個人情報の取り扱いについて、利用者や家族に説明しています。</p>		

< 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	A - 1 - (1) - 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「職員の手引き」には、自己決定について、「サービス利用者が自らの意思で自らの方向性を選択するということ。自己決定の原則は、利用者自身の人格を尊重し、自らの問題は自らが判断して決定していく自由があるという理念に基づいている。」と明記されています。利用者の意思と希望や個性を尊重し、社会参加の促進に取組み、外部のクラブ活動の参加や、衣服等を一緒に買いに行ったり、アルバイトを希望する場合に配慮して必要な支援を行ったりするなど、個別支援に取り組まれています。生活に関わるルールなどについては、ホーム会で課題やルール等を話し合っ決めてるように自己決定の機会を設けています。</p>		
A - 1 - (2) 権利擁護		
A	A - 1 - (2) - 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a ・ ・ c
<p><コメント></p> <p>「職員の手引き」の中で「職員倫理綱領」に基づく行動指針として「差別の禁止、利用者の主体性と個性の尊重、プライバシーの保障、人権の尊重と対等な立場での支援・介護・援助 体罰などの禁止、社会参加の促進、専門性の向上と倫理の確立と権利擁護自己評価表」を掲げて、取り組んでいます。原則禁止される身体拘束を緊急的、あるいはやむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続きと実施方法に関しては「身体拘束に関するマニュアル」を策定し、職員の共通理解を図っています。利用者の権利について、リスクマネジメント委員会、虐待防止委員会で利用者の権利擁護の協議を行っています。年に1回、職員が行うセルフチェックにおいても、権利侵害の防止と早期発見に取り組んでいます。</p>		

A - 2 生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 支援の基本		
A	A - 2 - (1) - 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が生活の自己管理をできるように、まずは職員と一緒にできるように支援を行い、利用者の年齢や能力、特性に応じて話し合い、職員が支援していく部分を徐々に減らし、自律・自律の維持・向上に配慮して、個別支援に取り組まれています。</p> <p>ただし、職員の自己評価等の結果では、もっと支援の取組を向上させたいとの意見が多いことから、今後は支援のあり方についての共通理解をいっそう進め、具体的な取組の工夫が期待されます。</p>		
A	A - 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>言語でのコミュニケーションが困難な利用者に対しては、日常支援では、手話、口話、絵カード等を活用し、その訴えを丁寧に聞くことで、それぞれの特性に応じたコミュニケーションの方法の活用に取り組まれています。利用者とソーシャルスキル・トレーニングに取り組</p>		

み、コミュニケーション能力を高めるように取組まれています。		
A	A - 2 - (1) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用者が職員に話したいことを話せるように、今年度の事業計画では、「子ども中心の支援を展開する」という目標を掲げ、「月に1回のホーム会は子ども主体にリラックスした環境で行うことに努め、日々の生活の中でも担当職員制を強化することで、より意見を出しやすい関係性を作る。」という取組を進めています。また、「組織力を高め、健全な職員チームを育成する」という目標では、子どもとの関係をよりよくする養育のスキルを学ぶプログラム、「CARE プログラム」のワークショップを受講し、質の向上を図るとしています。相談を受けた時はゆっくりと時間をかけて子どもの気持ちや発言を受け止めるように取組まれています。必要に応じて、相談内容について児童発達支援管理責任者と関係職員による情報の共有と検討に取組まれています。</p>		
A	A - 2 - (1) - 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>感染症予防のため制限もありましたが、今年度の事業計画では、「それぞれの年齢、障がいに応じた園内・外の活動、誕生日外出等の個別活動、障がい児者地域交流ホール『さんさん』の定期的な活用を通して、社会経験を積む機会を設ける。」取組を進めています。また、「地域社会と協働して子ども達を育む」という目標では、「障がい児者地域交流ホール『さんさん』」を利用し、法人内の他の利用者、職員、ボランティア、地域社会と関わりをもつ機会を増やすと共に、関わる人に障がい特性を理解してもらう場を作る」取組を行っています。利用者の意向に基づく余暇やレクレーションの提供として、ショッピングや映画鑑賞などの外出機会を設け、季節ごとに園のグラウンドでサッカーや鬼ごっこ、キャンプ、園内夏祭り、お楽しみ会、園内バザーなどを実施しています。引き続き、日中活動と支援内容の充実を図ることを期待します。</p>		
A	A - 2 - (1) - 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成に伴う担当者会議を開催し、関係機関と情報の共有や統一した支援に努め、施設内や外部の研修に参加するほか、法人の特長を活かし、併設施設と共同で障がいについての特性について意見交換の会議を開催することにより、別の立場、別の視点からの新しい気づきを得るなど、支援の向上や意識改革に取組まれています。個別対応については、必要に応じて職員会議などで協議、利用者の状況に応じた適切な支援に取組まれています。</p>		
A - 2 - (2) 日常的な生活支援		
A	A - 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>給食委員会を設置し、利用者の心身の状況に応じて、補助食器や補助箸を使用する、肉などを細かくカットする、配膳について写真付きで職員に周知するなど、利用者の心身の状況に応じて食事提供と支援等に取組まれています。食育活動では、買い物から調理までを一緒に行うなど取組まれています。利用者の心身の状況に応じて、入浴支援、排泄時の見守りなど必要な支援を行っています。</p>		

A - 2 - (3) 生活環境		
A	A - 2 - (3) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント委員会を設置し、利用者が安全に過ごせるように環境整備に取り組んでいます。利用者主体のホーム会を定期的開催、生活環境について利用者の意向などを把握するように取り組まれています。</p> <p>ただし、職員の自己評価等の結果では、もっと利用者の特性に対応した快適性を向上させたいとの意見が多いことから、今後は取組の工夫が期待されます。</p>		
A - 2 - (4) 機能訓練・生活訓練		
A	A - 2 - (4) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は、「CARE プログラム」のワークショップに参加するなど、支援力の向上に取り組んでいます。利用者の特性に応じて、基本的な日常生活能力について、食事・掃除・洗濯・買い物の訓練や支援。自己管理能力について、生活リズム・金銭管理の訓練や支援に取り組まれています。</p> <p>ただし、職員の自己評価等の結果では、もっと支援の取組を向上させたいとの意見が多かったことから、具体的な取組の工夫が期待されます。</p>		
A - 2 - (5) 健康管理・医療的な支援		
A	A - 2 - (5) - 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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎日のバイタルチェックを行い、必要に応じ、同法人の併設施設の看護師に相談するなど、体調変化時には適切な対応に取り組まれています。協力医療機関として、嘱託医（内科・小児科、耳鼻科・眼科） 協力医（歯科、精神科）と連携して対応に取り組まれています。通院の手順もマニュアルに記載し、チーム内での対応や全職員が対応できるようにケースを把握するようにOJTで教えるように取り組まれています。</p>		
A	A - 2 - (5) - 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>第三者評価基準では、医療的な支援として、服薬などの管理、慢性疾患やアレルギー疾患への対応、医療的ケア（喀痰吸引及び経管栄養）を評価します。服薬管理は、マニュアルを作成し、OJTを実施し適切な対応が出来るように取り組まれています。他の職員に確認してから配るなど、ダブルチェックを基本にして対応しています。慢性疾患やアレルギー疾患などのある利用者については、医師の指示に基づいて対応に取り組まれています。</p>		
A - 2 - (6) 社会参加、学習支援		
A	A - 2 - (6) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍により制限もありましたが、「それぞれの年齢、障がいに応じた園内・外の活動、誕生日外出などの個別活動、障がい児者地域交流ホール『さんさん』の定期的な活用を通して社会経験を積む機会を設ける」取組を進めています。利用者の意向に基づく余暇やレクレーションの提供として、ショッピングや映画鑑賞などの外出機会を設け、季節ごとに園のグラウンドでサッカーや鬼ごっこ、キャンプ、園内夏祭り、お楽しみ会、園内バザーなどを実施しています。また、職員による学習支援や、子どもの希望に応じて塾に通わせたりするな</p>		

ど、「子どもの夢」の実現を支援する取組みを行っています。		
A - 2 - (7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A	A - 2 - (7) - 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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の希望と意向を尊重して、社会生活力と地域生活への移行や地域生活を継続する支援を行っています。学校、グループホーム、児童相談所、相談支援事業所などと連携し、地域生活へのスムーズな移行が可能になるよう努めています。</p>		
A - 2 - (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A	A - 2 - (8) - 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>コロナ禍の影響があり、より良い親子関係を築いていくため、施設でLINEなどを活用し、子どもの様子などを写真で共有、ビデオ通話を利用したりしています。コロナなどのリスクレベルに留意しつつ外出や外泊、面会を実施したりして、出来る限りの家族交流が行われるように取組まれています。</p>		

A - 3 発達支援

		第三者評価結果
A - 3 - (1) 発達支援		
A	A - 3 - (1) - 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成に伴う担当者会議を開催し、関係機関と情報の共有や統一した支援に努め、施設内や外部の研修に参加するほか、法人の特長を活かし、併設施設と共同で障がいについての特性について意見交換の会議を開催することにより、別の立場、別の視点からの新しい気づきを得るなど、支援の向上や意識改革に取り組まれています。子供総合療育センターと協力して発達支援を行っています。職員が「CAREプログラム」に取り組み、日常生活の中で褒めて伸ばすように心掛け、適切な支援ができるように努めています。家庭的な生活をイメージできる経験を積む機会として、例えば休日の朝食を職員と共に作る体験を行うなど日常でのADL、IADLの向上に取組、園内バザーで担当職員と一緒に食べ物を調理して販売員をつとめるなど、生活自立に向けたプログラムに取り組まれています。</p>		

A - 4 就労支援

		第三者評価結果
A - 4 - (1) 就労支援		
A	A - 4 - (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。	a・b・c
<p><コメント> 本施設は、就労支援以外の「福祉型障がい児入所施設」であることから、この項目は「評価外」とします。</p>		
A	A - 4 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント> 本施設は、就労支援以外の「福祉型障がい児入所施設」であることから、この項目は「評価外」とします。</p>		
A	A - 4 - (1) - 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。	a・b・c
<p><コメント> 本施設は、就労支援以外の「福祉型障がい児入所施設」であることから、この項目は「評価外」とします。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準 (~)	26	17	2
内容評価基準 ()	10	6	0
合 計	36	23	2