

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2012 年 5 月 2 日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 060-0002

住所

札幌市中央区北2条西7丁目

電話番号 011-251-3897

評価機関名 北海道社会福祉協議会

認証番号 北海道 第12-006号

代表者氏名 会長 三宅 浩次

下記のとおり評価を行ったので報告します。

記

評価調査者氏名・ 分野・ 評価調査者番号	評価調査者氏名		分野	評価調査者番号
	(1)	吉村 信義	総合	第0001号
	(2)	堀田 智佳子	福祉	第0134号
	(3)	高橋 修一	福祉	第0156号
	(4)			
	(5)			
サービス種別	知的障害児施設			
事業所名称	もなみ学園			
設置者名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
運営者(指定管理者)名称	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団			
評価実施期間(契約日から報告書提出日)	2011 年 6 月 1 日	～	2012 年 5 月 2 日	
利用者調査実施時期	2011 年 8 月 22 日	～	2011 年 9 月 26 日	
訪問調査日	2011 年 10 月 17 日			
評価合議日	2012 年 2 月 9 日			
評価結果報告日	2012 年 5 月 2 日			
評価結果の公表について運営者の同意の有無	<input checked="" type="radio"/> 同意あり <input type="radio"/> 同意なし			
※評価結果の公表について運営者が同意しない場合のみ理由を記載してください。				

北海道福祉サービス第三者評価結果公表事項

①第三者評価機関名

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会

②運営者(指定管理者)に係る情報

名称: 社会福祉法人 北海道社会福祉事業団

代表者氏名: 理事長 吉田 洋一

所在地: 064-0042 札幌市中央区大通西5丁目11番地

TEL 011-271-5531

③事業所の基本調査内容

別紙「基本調査票」のとおり

④総評

◇特に評価の高い点

○歴史的伝統を活かした理念の継続的な実践

北海道立知的障がい児童の福祉施設として1950年に開設され、「児童の権利に関する宣言」などの国際的な理念を受け止め、児童の主体的で多様な活動への支援を推進し、道内の知的障がい児施設の運営に先導的な役割を果たしてきました。また、現在もその伝統を引き継ぎ、子どもの主体性を尊重した運営に努めています。

○人材の確保・育成に関する具体的なプランの構築

職員の確保にあたり、有資格者を採用するとともに、階層別・職位別の体系的研修の受講を重ねることで、職員の専門性向上に努め、児童支援機関としての専門的人材確保を計画的に推進しています。

○地域の専門機関などとの密接な連携

地域社会の一員として、積極的なボランティアの受け入れを実施しています。また、児童デイサービス連絡会や保育所訪問などにより多様な地域住民のニーズを把握し、児童相談所や医療機関など、多くの専門機関との密接な連携を図り、児童への最適な支援に努めています。

○子どもの主体性を尊重する支援姿勢

「子どもの最善の利益(児童権利条約第3条)」を基本方針とし、サービスガイドラインの中でも、利用者中心の姿勢を明示しており、調理や水泳などのクラブ活動を通して、子ども達の主体性を尊重し、一人ひとりが力の発揮できる場を用意しています。また、虐待防止の取り組みの一つとして「北海道知的障がい福祉協会」の「人権侵害ゼロへの誓い」に署名しているほか、「宣言文」を掲示し、職員自らが子どもを守り、尊重する姿勢を共通理解しています。

◇改善を求められる点

○人事考課と外部監査の導入に係る検討

職員の人事考課は人材の能力開発や育成と公正な職員処遇によって、意欲の喚起や組織的な活性化を図ることにありますので、客観性・公平性・透明性のある考課基準について検討されるよう期待します。また、外部監査についても、公認会計士や税理士などの専門家による監査の導入の検討を期待します。

○家族との意見交換、情報共有の更なる推進

児童との積極的な意見交換は見られますが、家族とのコミュニケーションの場は、支援計画の説明時に限られるなど、意見交換できる環境が十分とは言えない状況が見られます。苦情解決の流れも掲示していますが、十分に利用されていない現状があり、園の仕組み自体が伝わっていない保護者が一部にいます。満足度調査の実施により、様々な課題が明らかになったことを職員が認識しており、解決に向けての取り組みを始めた段階にありますので、継続して児童及び家族との意見交換を密に行い、運営に活かしていくことを期待します。

○標準的対応マニュアルの定期的な見直し
 個別課題マニュアルについては、状況の変化に応じて見直しを行っていますが、標準的対応マニュアルについては、定期的・組織的な見直しが十分とは言えません。児童一人ひとりの対応が異なるため、個別マニュアルでの対応が重視されることは理解できますが、全職員の行動の基本となる各種サービスに応じた標準的対応マニュアルは多岐に渡り、その一つひとつを見直すことも求められます。改めてマニュアルの意味を見つめ、職員全員で確認し、サービスの質の確保に向けた定期的な見直しに期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

平成18年度に北海道から施設移譲を受け、北海道社会福祉事業団が、もなみ学園の運営を開始してから6年が経過しました。今回、第三者評価を受審できたことは、これまで実践してきた支援のあり方や今後の施設運営の方向性を確認する上で極めて大きな意義があったものと考えています。今回の受審結果をもとに、高い評価をいただいた項目については今後も自信を持って進めるとともに、改善を求められた項目については、真摯に受けとめ、職員一同、利用者支援の一層の向上に努めてまいります。

【人材の確保・育成に関する具体的なプランの構築】
 施設運営にとって人材育成は急務であることから、職員研修の充実を目指し、月例の他施設見学会や職員の自己啓発研修会を始めたところですが、このことに対して高い評価をいただきましたので、今後も自信を持って進めてまいります。また、個々の職員への日常的な指導や助言といった地道な取り組みを継続していくとともに、新たな人材育成に向けた取り組みを企画し実施していきたいと考えています。

【地域の専門機関などとの密接な連携】
 もなみ学園は、入所している児童への支援だけではなく、地域に住む障がい児童への支援についても、その使命としていることから、今後も札幌養護学校や知的障がい福祉協会、自立支援協議会などの関係機関と連携を図り、児童デイサービスや短期入所などの通所支援サービスの充実に努めてまいります。また、地域のボランティアの受け入れについても継続して実施してまいります。

【子どもの主体性を尊重する支援体制】
 もなみ学園は、子ども達が主体的に生活できるよう「全ては子どものために」を合い言葉に、子ども中心の施設運営を行ってまいりました。今回、子ども達のサークル活動や自治会活動などに対する具体的な支援内容について高い評価をいただくことができましたが、これによってこれまで行ってきた支援の方向性が正しかったことを再認識することができ、職員の大きな励みになりました。また、評価細目でご指摘のあった子ども達の居住環境の整備については、現在、トイレ、洗面所、一部居室の個室化などの大規模改修を行っておりますので、今後はさらに快適な居住環境の中で充実した支援ができるよう、職員一同努力してまいります。

【外部監査と人事考課の導入に係る検討】
 人事考課制度については、現在、法人として平成25年度からの導入に向けた準備を進めており、勤務評価だけではなく、人材育成と職員一人一人の意欲の向上につながる制度となるよう検討してまいります。また、外部監査の実施については、法人が新会計基準に移行した後、実施に向けて検討を進めてまいります。

【家族との意見交換、情報共有の更なる推進】
 家族との意見交換の場が少ないというご指摘については、家族へのアンケート調査においても同様の意見があったことから、改善へ向けた取り組みとして、下半期の個別支援計画を説明する際家族に来園していただき、しっかり話し合う機会を設けました。この取り組みは、家族、職員の双方に好評であったことから、今後も家族との意見交換の機会を設け、有意義な場にしていきたいと考えています。また、苦情解決の流れについては、家族への周知が不足していたことから、今後、機関誌や家族研修会などの機会を活用し周知していきます。

【標準的対応マニュアルの定期的な見直し】
 標準的対応マニュアルについては、ご指摘のとおり全職員の共通基盤であることから、具体的な行動基準である個別マニュアルと併せて定期的に内容の検証を行い、必要な改善を行ってまいります。

⑥評価対象項目に対する評価結果及びコメント
 別紙「評価細目の第三者評価結果」のとおり

北海道福祉サービス第三者評価・基本調査票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 平成 23 年 8 月 1 日

事業者名 (法人名)	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団		
事業所名 (施設名)	もなみ学園	種別	知的障害児施設
事業所所在地	〒005-0850 札幌市南区石山東3丁目5-1		
電 話	011-591-8434		
F A X	011-591-4330		
E-mail	monami@dofukuji.or.jp		
U R L	http://www.dofukuji.or.jp/monami/index.html		
施設長氏名	宮 脇 一		
調査対応ご担当者	道場 薫 (所属、職名：総務課長)		
利用定員	60名	開設年	平成 18 年 4 月 1 日
<p>理念・基本方針： 何よりも子どもの利益（児童権利条約第3条）を最優先に考える施設を目指します。</p> <p>1) 健やかに育つための支援 適切な保護の下、その子の将来を見据え、健全な社会生活が営めるよう育成することを目指します。</p> <p>2) 地域の子ども達・家族への支援 地域に住む子どもやその家族を支えるべく、可能な限り地域へ施設の資源を活用します。</p>			
開所時間 (通所施設のみ)			

【本来事業に併設して行っている事業】

<p>(例) 身体障害者施設における通所事業（定員〇名） 児童デイサービス（定員10名）、短期入所事業（定員10名）、日中一時支援事業</p>

【利用者の状況に関する事項】（平成23年8月1日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（老人福祉サービスを除く））

18歳未満	18～20歳未満	20～25歳未満	25～30歳未満	30～35歳未満	35～40歳未満
名	名	名	名	名	名
40～45歳未満	45～50歳未満	50～55歳未満	55～60歳未満	60～65歳未満	65歳以上
名	名	名	名	名	名
					合 計
					名

○年齢構成（高齢者福祉施設・高齢者福祉サービスの場合）

65歳未満	65～70歳未満	70～75歳未満	75～80歳未満	80～85歳未満	85～90歳未満
名	名	名	名	名	名
90～95歳未満	95～100歳未満	100歳以上	合 計		
名	名	名	名		

○年齢構成（児童福祉施設の場合（乳児院、保育所を除く））

1歳未満	1～6歳未満	6～7歳未満	7～8歳未満	8～9歳未満	9～10歳未満
0 名	2 名	0 名	2 名	4 名	3 名
10～11歳未満	11～12歳未満	12～13歳未満	13～14歳未満	14～15歳未満	15～16歳未満
9 名	3 名	4 名	4 名	8 名	5 名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
2 名	11 名	6 名	63 名		

○年齢構成（保育所の場合）

6ヶ月未満	6ヶ月～1歳3ヶ月未満	1歳3ヶ月～2歳未満	2 歳児	3 歳児	4 歳児
名	名	名	名	名	名
5 歳児	6 歳児	合 計			
名	名	名			

○障害等の状況

・身体障害（障害者手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

障害区分	1級	2級	3級	4級	5級	6級	7級
視覚障害	名	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
音声・言語、そしゃく機能の障害	名	名	名	名	名	名	名
肢体不自由	名	名	名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名	名
合計	名	名	名	名	名	名	名

※区分が異なる複数障害で等級の認定がなされている場合は「重複障害」に記入ください。

・知的障害（療育手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

最重度・重度	中度	軽度
35名	19名	9名

・精神障害（精神障害者保健福祉手帳を所持している利用者についてご記入ください。）

精神疾患の区分	1級	2級	3級
統合失調症	名	名	名
そううつ病	名	名	名
非定型精神病	名	名	名
てんかん	名	名	名
中毒精神病	名	名	名
器質精神病	名	名	名
その他の精神疾患	名	名	名
合計	名	名	名

○サービス利用期間の状況(保育園を除く)

6か月未満	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
1名	1名	12名	6名	9名	7名
5年～6年	6年～7年	7年～8年	8年～9年	9年～10年	10年～11年
7名	6名	2名	4名	3名	4名
11年～12年	12年～13年	13年～14年	14年～15年	15年～16年	16年～17年
1名	0名	0名	0名	0名	0名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
0名	0名	0名	0名		

(平均利用期間： 4年3か月)

【職員の状況に関する事項】(平成23年6月1日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長	事務員	主任指導員	指導員
常勤	32名	1名	2名	名	15名
非常勤	2名	名	1名	名	1名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	10名	2名	1名
非常勤	名	名	名	名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	1名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	名

※高齢者福祉サービスでは「指導員」を「(生活・支援)相談員」と読み替えてください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職」の欄にご記入ください。

○職員の資格の保有状況

社会福祉士	4名(名)
介護福祉士	4名(名)
保育士	10名(名)
精神保健福祉士	5名(名)
認定心理士	1名(名)
言語聴覚士	1名(名)

(非常勤職員の有資格者数は()に記入)

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

○成人施設の場合

(1) 建物面積	
(2) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(3) 建築年	昭和 年
(4) 改築年	平成 年

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	m ²
(2) 園庭面積	m ²
(注) 園庭スペースが基準を満たさない園にあっては、代替の対応方法をご記入ください。	(例) 徒歩3分のどんぐり公園(300平米ぐらい)に行つて外遊びを行っている。
(3) 耐火・耐震構造	耐火 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(4) 建築年	昭和 年
(5) 改築年	平成 年

○児童施設の場合

(1) 処遇制の種別（該当にチェック）	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input checked="" type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制
(2) 建物面積	2,754.05 m ²
(3) 敷地面積	20,000.47 m ²
(4) 耐火・耐震構造	耐火 <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
	耐震 <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ
(5) 建築年	昭和 58 年
(6) 改築年	平成 年

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・平成 22 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

255 人

・ボランティアの業務

・プール活動年間 14 回程度（各 8 名程度）	・定期の外出同行 月 1 回（各 6 名程度）		
・夏祭り（8 名）	・キャンプ（10 名）	・夏祭り（8 名）	・もちつき（10 名）
・学園祭（37 名）	・T ボール大会（5 名）		

・平成 22 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 16 人

保育士 34 人

1 日体験実習 25 人

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

・投書箱の設置・今年度、移譲後 5 年が経過し、アンケート調査実施した。近く報告予定。・家族との研修会及び懇談会を年 1 回開催。週末帰省で家族が来園時の報告

【その他特記事項】

○子供たちの、クラブ活動を勧めています。T ボールクラブ（大会参加、練習）チャレキン（月 1 回の調理）、スマイルキッズ（自治会活動）、リリィー（夏場のプール活動）、チャレンジド（野球観戦（招待を受け）） 各クラブ活発に活動しています。
--

○定期的にボランティアをお願いしている。もなみ同好会（月 1 回 前職員による子供たちの外出支援）、すずらんの会（年間 14 回程度のプール活動）

○地域との関係については、児童デイサービス、短期入所、日中一時支援事業を行っており、地域のスタッフが、子供の受け入れや、保育所学校等との連携を図っている。

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１ 理念・基本方針

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ－１－（１）－① 理念が明文化されている。	a	理念・基本方針は「子どもの利益を第一に、健全育成と家族支援を図る」と明文化し、利用者、家族、職員など関係者の理解を得ようホームページ・パンフレットに掲載し、あわせて園内に掲示し周知、かつ職員相互が共有している。
Ⅰ－１－（１）－② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	基本方針は「適切な保護・将来を見据え・健全な社会生活を営む力の育成・地域資源の活用」と明文化してホームページに掲載し、あわせて園内に掲示し周知、かつ職員相互が共有している。
Ⅰ－１－（２） 理念、基本方針が周知されている。		
Ⅰ－１－（２）－① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	理念などの周知にあつては、基本的・組織的な枠組みを定例会議で提示・確認して共有を図っている。また、日常の業務を通じた職員相互の具体的な取り組みのなかで理解に努めている。
Ⅰ－１－（２）－② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	理解困難な児童には支援活動を通し動作・会話・行事・ひらがな表示など周知に工夫した実践を重ねるとともに、父母の会などの連携機会でも周知に努めているが、定例的な周知の取り組みを検討しつつあり、今後の成果に期待したい。

Ⅰ－２ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ－２－（１）－① 中・長期計画が策定されている。	a	法人の業務委譲に伴う転換期にあわせて平成18～23年度の中期計画を策定し、業務目標の実現を図った。なお、前計画に準じ24年度以降の計画化を検討中である。
Ⅰ－２－（１）－② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a	単年度事業計画は中期計画の事業理念などに基づき策定・実施・評価している。なお、施設設備、人事・労務、研修などに反映している。
Ⅰ－２－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ－２－（２）－① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	計画策定過程は基本的に園長・関係課長が中心で策定し、事後に供覧で了承を得ている。さらなる、策定過程への組織的な参加方策を検討し、計画の実現可能性、実施状況過程の計画・評価・点検・改善の取り組みを活かすことが望まれる。
Ⅰ－２－（２）－② 事業計画が職員に周知されている。	b	事業計画の周知は従来、園長・関連課長からの回覧など示達の傾向にあったが、次年度からの取り組みについては組織的な立案・協議の方策を進めており、職員共有が可能となることから今後の成果に期待したい。
Ⅰ－２－（２）－③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	事業計画の児童・家族支援に関わる基本的な施設整備・職員対応指針・年間行事など、骨子を中心に資料を配布して周知に努めている。なお、周知・理解を促す協議や広報・説明の方途の検討が求められる。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a	処務規定に職員の事務分掌を明記し、組織的な活動について系統的に責任を明らかにしている。定例会議・広報誌に掲載するなど運営全般で園長の役割りと責務を表明している。
I-3-(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	園長が学園の運営に関わる担当職員とともに、多くの法令・行動倫理などを理解して、率先して指導にあたり、業務執行と職員資質の向上を図っている。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a	職員の資質と組織的能力の向上のため、定例的な職場内研修の開催及び外部研修への派遣、定例の施設見学の実施により自己啓発を促している。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a	人事・労務・財務・施設整備などの全側面から課題解決に取り組み、職員の確保と多様な研修の実施で体制を構築している。児童・保護者のアンケート調査などを実施して、その意向への対応と業務の改善・向上に取り組んでいる。

評価対象II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
II-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a	法人本部とともに幼・小・中・高校・児相など関係機関と連携し、経営情報の収集に努めている。家族との情報交換やアンケート調査を重ねて、ニーズを活かし経営に反映する取り組みを行っている。
II-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a	上記の機関・家族などからの情報収集と業務分析は本部とともに行い、その成果を中期計画や単年度計画に反映するよう改善を図っている。
II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	内部監査にあたっては公認会計士を監事に迎えて適切な監査を得ているが、第三者の監査機関による監査確認はしていない。

II-2 人材の確保・養成

	第三者評価結果	コメント
II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
II-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a	中期計画の基本に基づく職員採用計画・研修計画により整備している。平成22年度から全職員対象に階層別研修を専門機関に委託し、職位に応じた支援技術習得を行っている。また、学園固有の課題に応じた定例的・計画的な施設見学などの研修体制を整え、スキルアップに努めている。
II-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	c	職員の業務に関わる成績・情意・能力などの客観的な基準に基づく、定期的な人事考課は実施していない。なお、この課題の実施に向けて鋭意検討中である。
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b	23年度から懸案の職員の増員を確保した。就労条件(有休消化率・時間外勤務など)を把握して、定期的な点検や改善(「心の問診票」の作成)などについて組織的な改善を図りつつあるが、正規・非常勤職員すべてを含む全体的・計画的な仕組みづくりと改善の取り組みを期待したい。

II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	b	北海道民間社会福祉事業職員共済会に加入して、職員の心身の健康など福利厚生の向上に努めているが、非常勤職員の未加入などの課題を含めた検討が望まれる。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a	法人の理念など基本計画に基づき全職員対象に組織的・体系的・継続的に、かつ階層別・職位別などの研修を専門機関に委託して実施体制を整えている。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	b	基本的な研修計画は個別の状況を踏まえて階層別・職位別に参加して、その実効性を高めることを目的としている。全職員を対象とした見学研修を実施しているが、学園固有の児童支援状況にあわせた計画的な個別研修を組み立てつつあり、成果に期待したい。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	b	研修課程・その経緯と経過、成果の検証は委託専門機関と協議している。受講者から報告レポートを提出させ評価している。今後は、研修成果の報告機会の構築をはじめ、評価・分析を活かして次年度以降の研修計画に反映することを期待したい。
II-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	実習生の受け入れは社会福祉士16名、保育士34名に及ぶ。受け入れの基本姿勢を事業計画に示し、指導担当責任者を決め、当該教育機関との指導課程に基づき、体系的・組織的・種別的課題にあわせて実習プログラムを作成して指導にあたっている。

II-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 災害時に対する利用者の安全確保の取組が行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時（事故、感染症の発生時など）における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	b	事故・感染対策委員会を定例的に開催し、看護師・栄養士など関係職員が組織的にマニュアルに応じた課題の発見・予防・措置体制の適正化に努めている。なお、土・日曜など人的手薄時の対応や、改善強化に向けて組織的・計画的な対応の検討が望まれる。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保の取組を行っている。	b	利用者の24時間の安全を期し、現実的な夜間想定での消防署などと連携した組織的な訓練や、備蓄対応などに努めている。なお、利用者・職員などの安否確認と引き継ぎ、出勤基準など細部にわたる見直しを期待したい。
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	b	安全に対応する組織的委員会（防災委員会・防火委員会）で関連事例の再確認・分析をしているが、ほかの事例収集と要因分析、さらに対応策を検討する具体的な取り組みを期待したい。

II-4 地域との交流と連携

	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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	b	利用者と地域の交流は理念や事業計画に明文化している。行事や事業活動計画にあわせて、ボランティアによる提携・交流（プール・外出活動の月例化、年5回の定例行事）を図っているが、今後の地域との交流を深める上で設備・人材などの機能的な交流や企画参加の方途を検討するよう期待したい。

II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	b	児童デイサービス、短期入所、日中一時支援、親への研修機会や保育所訪問などを行っているが、児童に関連する支援事業に偏っている。学園の設備や人材の専門性の開放・提供について、相互交流の視点を広く持った検討を期待したい。
II-4-(1)-③ ボランティア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	ボランティアの導入・開拓の基本姿勢を明文化して事業計画に示している。児童の障がい特性や心身の状況理解に努めているが、今後の質的・安定的な活動を促すために、職員・活動者双方の理解と合意を促す研修マニュアルなどの検討が望まれる。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	a	事業関連の教育機関、児童相談所などの関連行政機関、支援活動団体を明確にして、定例的な連携を図り、必要に応じた協議体制を明確にしている。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	関連機関との定例的な連携体制を構築し必要に応じた協議・協働体制を確立しており、情報の共有化を図っている。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a	学園固有の分校体制や直接登校する本校との関係をはじめデイサービスや保育関連の地域ニーズの把握と活用し、必要に応じた広報・アンケートの情報収集などのきめ細かな取り組みで対応をしている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a	地域のニーズに応じたデイサービス（個別と発達検査など専門的支援を特化した業務に特徴がある）、短期入所、日中一時支援などを実施している。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

	第三者評価結果	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。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した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	「子どもの最善の利益」を理念・基本方針とし、サービスガイドラインの中でも、利用者中心の姿勢を明示している。虐待防止の取り組みの一つとして北海道知的障がい福祉協会の「人権侵害ゼロの誓い」に署名し、職員に周知徹底している。
Ⅲ-1-(1)-② 利用者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。	b	居室は個室に仕切ったり、一人になれる空間もあり、利用者のプライバシー保護に配慮している。職員の行動についても行動指針を掲示しているが、今年4月から掲示したものでまだ、周知徹底までには至っていないので、これからの意識向上に期待したい。
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	a	今年度、家族アンケートを実施し、寄せられた意見を分析し、改善に取り組んでいる。年1回父母の会との懇談会を行い、意見交換を行っている。児童からは、生活面、サークル活動への意見を出すなど積極的な参加が見られる。
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	b	児童との積極的な意見交換は見られるが、家族とのコミュニケーションの場合は、支援計画の説明時に限られるなど、意見交換できる環境が十分とは言えない。

<p>Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</p>	<p>b</p>	<p>苦情解決の仕組みとして、投書箱を設置し、2名の第三者委員を委嘱しており、入所契約時に説明している。苦情解決の流れについて「苦情解決実施要綱」で説明し、園内に掲示しているが、十分に利用されていない現状があり、今後の周知に期待したい。</p>
<p>Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</p>	<p>a</p>	<p>「苦情解決実施要綱」を策定している。入所児童の生活の質を高め、支援の充実のための意見の汲み取りを目的とした「権利擁護委員会設置要綱」及び、サービスガイドラインに基づき、苦情解決や、生活面での意見要望に迅速に対応している。</p>

Ⅲ-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた組織的な取組が組織的に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。</p>	<p>a</p>	<p>定められた基準により年1回、全員で自己評価を行っている。第三者評価は、委員会を設置し、受審に向けて取り組んだ。</p>
<p>Ⅲ-2-(1)-② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。</p>	<p>b</p>	<p>ソフト面の課題については、分析し改善実施計画を立てているが、園全体としてのハード面の課題については具体的な改善計画を立てるに至っていない。今回の第三者評価やアンケートの分析から明らかになる結果を基に、改善計画を立てることを期待したい。</p>
<p>Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。</p>		
<p>Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>サービスガイドライン、事故発生対応マニュアルなど、各状況に応じたマニュアルが整備されている。標準的な実施方法を含め、個別の対応については個別マニュアルとして策定し、記録してある。</p>
<p>Ⅲ-2-(2)-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。</p>	<p>b</p>	<p>個別マニュアルについては、状況の変化にあわせて見直しを行っている。しかし、標準的なマニュアルについては、定期的・組織的な見直しが十分とは言えない。</p>
<p>Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画によるサービス実施状況は、日誌に記録している。書式は決まっており、ほかの職員が回覧・共有している。その後月1回、管理者が確認する体制を取っている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「個人情報保護に関する方針」を策定し、職員で共有している。「個人情報保護規定」の中で、個人情報保護管理者、個人データの適正管理及び情報の開示について明記している。処務規定に文書の取扱について規定している。個人の記録は施錠できるロッカーに保管しており、施錠管理者を定めている。</p>
<p>Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。</p>	<p>a</p>	<p>日常の特記事項は引継ノートに記録し、担当へ引き継いでいる。各寮の打ち合わせや職員全体の支援会議で情報を共有している。各寮のパソコンにネットワークがつながっており、情報が確認できる体制を構築している。</p>

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。</p>		
<p>Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。</p>	<p>a</p>	<p>インターネット上にホームページを作成して、施設概要や事業内容を公開している。児童デイサービスについては広報紙に案内を載せている。法人作成のパンフレットがある。見学希望者には随時対応している。</p>

Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	b	サービスの開始時には、契約書、運営規定、重要事項説明書により利用料や各種規定について具体的に説明し、確認署名及び契約を取り交わしている。しかし、保護者向けの内容であり、児童にもわかりやすい書類の作成や説明は十分とは言えない。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a	施設移行は、18歳に達しての退園が主であり、学校、保護者と連携して進路について話しあっている。法人内の施設への移行が多いが、家庭に移行する場合でも、統一した文書により、引継支援している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a	利用者の身体状況や生活状況、行動変化や希望を把握し、統一した様式により記録している。年2回検討会議を設定しており、記録を基に職員全体で検討している。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	a	児童一人ひとりの個別支援計画は、家族の意向も取り入れて各担当者が作成し、多職種職員による検討会議で策定している。園長が策定責任者となっている。支援計画は、保護者に説明し同意を得ている。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a	個別支援計画は、年2回検討会議を開き、見直ししている。見直し結果は全職員に周知しており、保護者の同意を得ている。

評価対象 障害者・児施設 付加基準

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果	コメント
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	近年増加しつつある被虐待児へのケアを認定心理士、ケアワーカーが綿密な連携をとりながら継続的に実施している。意志疎通が困難な児童に対しては、ジェスチャー、絵カードなどの工夫をこらしているため、児童、職員間で円滑なコミュニケーションがとれている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	児童は当事者の会（スマイルキッズ）に全員加入し、行事やクラブ活動などに参加できるように支援している。例えば、当事者の会は児童が主体的に総会の司会や議長を輪番で担っている。クラブ活動では、支援者の意向を押し付けることなく、ティーボールなど児童の意向を反映した内容で実施している。
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	職員配置を増やし、不測の事態にはすぐに対応できるように各ケアワーカー、関係職員が児童の生活状況についての情報を共有している。今年度から男子児童をユニットに分け、きめ細かい支援を行っている。児童が自力で生活能力を発揮できる場合は、ケアワーカーが先走ることなく、児童の自力での掃除洗濯の指導など、見守りの姿勢を維持している。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>障がいの程度によっては、顕著な効果がわかりにくいこともあるが、生活能力を最大限引き出す支援を行っており、その後不十分な面の支援をしている。例えば、スマイルキッズでは「節電の啓蒙」、児童自ら生活のルール作りを行うように主体性を引き出す支援を実践している。</p>
---	----------	---

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
<p>2-(1) 食事</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>定められた栄養の基準をもとに、児童の年齢、エネルギー消費量を考慮し、4種類に分けて、食事を提供している。また、アレルギーや食事の形態など心身状況にあわせて個別のニーズにも応えている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>年2回嗜好調査を実施し、誕生日献立（毎月）、バイキング（年2回）の実施など、児童の要望や好みを反映させる実践を行っている。また、食事の介助は障がいの程度に応じたきめ細かい支援を行っている。ただし、児童が給食会議に参画する体制にはなっておらず、現在の取り組みを発展させることに期待したい。</p>
<p>A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。</p>	<p>a</p>	<p>昨年から、男子寮の2ユニット（15名）を別の場所で食事することとし、食堂はゆったりとした環境になるように配慮している。児童施設という性格上「いただきます」などの基本的なマナー習得の場ということもあり、喫食時間をある程度細かく決めている。ただ、土日は平日より少し幅を持って時間設定をするなどの配慮がある。</p>
<p>2-(2) 入浴</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>入浴時に介助が必要な児童は、ケアワーカーが障がい程度区分に応じ、入浴前の身体状況の確認や適切な入浴介助を行っている。具体的な支援方法や注意点を定めたマニュアルを用意し活用している。</p>
<p>A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。</p>	<p>b</p>	<p>入浴回数は、週3回であるが、入浴日以外でも衛生的に配慮が必要な場合は入浴している。失禁の場合は、その都度すぐにシャワーを利用している。また、盛夏時のシャワーも希望者にはできる限り対応している。ただし、回数や時間などすべての希望には添っていない。</p>
<p>A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p>	<p>c</p>	<p>老朽化が著しく、冷暖房、浴室の構造など、気候や児童の身体状況に配慮された快適な環境とは言い難い。今後は、現在進行している施設内の一部改修の予定と法人全体の施設整備の計画との整合性を図りながら、一層の環境改善の取り組みに期待したい。</p>
<p>2-(3) 排泄</p>		
<p>A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。</p>	<p>c</p>	<p>排泄状況の結果は日誌などに記録している。排泄は健康状態のパロメーターでもあり、宿直者の引き継ぎ時に、状況を記録で申し送りを行っている。一方で、排泄後の拭き取りの方法に一層の工夫の余地が見られるため、改善の取り組みに期待したい。</p>
<p>A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。</p>	<p>c</p>	<p>毎日清掃している。しかし、老朽化した建物の構造上、臭いが抜けきらない。今後は、現在進行している改修終了と終了時以降の改善の取り組みに期待したい。</p>

2 - (4) 服装		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、服装の選択について支援している。	a	日々の服装は、利用者個人の意思で選択している。また、障がいが高く選択が難しい児童については、職員が状況に応じた選択をしている。可能な限り好みにあわせた対応をしている。
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	汚れや破損に気づいたときは速やかに対応している。また、季節の変わり目でのアドバイスや日中活動で指定された服装がある場合の促しなどの支援を必要に応じて行っている。
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	児童の意思を尊重する支援が基本である。しかし、選択に迷ったり、判断できない場合、さらに髪型にこだわりを持つ傾向の児童に対してはケアワーカーが主導してアドバイスする体制になっている。家族による選択もある。
A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。	a	月1回理容協会からの派遣で散髪している。髪型などは希望をできる限り尊重している。また、児童によっては、外出をかねて職員同行で市街地の美容院へ行く機会が保障されており、児童の好みに応じた取り組みが行われている。

	第三者評価結果	コメント
2 - (6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるよう適切な配慮ができています。	c	眠れない場合の居室の移動といった工夫も行っている。また、夜間の児童の様子は適切に所定の様式に記録し、関係職員間で情報を共有している。しかし、建物の構造や相部屋による居室といった面から、就寝のために快適な環境とは言いがたい空間もあり、今後は法人全体の施設整備の計画との整合性を図りながら、一層の環境改善の取り組みに期待したい。
2 - (7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	協力医師の指導を受けながら、夜間・休日の急病時マニュアル、予薬事故防止マニュアル、内服薬セットマニュアルを作成し、これらに基づき適切に健康管理が行われている。また、歯科についても障がい児受入れ可能な歯科医と連携を図っている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	体調変動時のマニュアルに基づき、協力医（小児科、小児精神科）と連携し、平日は、即時対応している。休日の体調変化については、看護師と電話連絡で確認しながら対応する仕組みを構築している。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a	誤薬対応のマニュアルを整備しており、もしも誤薬があった場合、マニュアルに基づき所定の様式に日々記録している健康状態の情報も考慮しながら、看護師や関係職員間で連携して対応している。
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、サービス実施計画に基づいて行われている。	a	畑作り、料理実習、プール活動、ティボール大会参加など、児童の意向や自主性を最大限尊重している。企画を側面支援するとともに実践している。また、地域のボランティアとも積極的に連携し、児童の主体性と地域社会との交流にも配慮している。
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	全ての児童の外出の希望に対応できていない。近年、児童からの多様な外出の希望も出てきており、今後の改善に期待したい。

<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>措置児童の場合は、児童相談所の判断もあるが、基本的には家族の希望に添って認めている。家庭の中での扶養力が弱体化しているなど、家族がいるのに帰省できない児童もいる。家族への介入は困難を極めるかもしれないが、専門性の高いケア実践の積み重ねを基にした長期的な改善策に期待したい。</p>
<p>2-(10) 所持金・預かり金の管理等</p>		
<p>A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。</p>	<p>a</p>	<p>法人全体で、預り金管理規定に基づいた管理体制のもと責任者を明確に定めて適切に管理している。また、年齢の高い児童に対しては基本的な生活ルールの習得の意味から小遣い帳をつける練習を支援する実践も行っている。</p>
<p>A-2-(10)-② 新聞・雑誌の講読やテレビ・ラジオ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。</p>	<p>b</p>	<p>雑誌は小遣いの金額の範囲内で外出時に希望に沿って購入することを認めている。ただテレビの台数に限りがあり、いつでも自由に見ることはできないが、一定のルールを決めて対応している。</p>
<p>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、利用者の意思や希望が尊重されている。</p>	<p>a</p>	<p>近所のコンビニへの外出時にお菓子の購入を認め、家族からの郵送による差し入れといった形態で児童本人の希望を尊重する実践が行われている。</p>