

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2013年5月10日

北海道福祉サービス第三者評価事業推進機構 宛

〒 063-0825

住所 札幌市西区発寒5条2丁目3番8-201号

電話番号 011-299-2931

評価機関名 サード・アイ合同会社

認証番号 北海道 評価機関認証 第011-001号

代表者氏名 鈴木 正子



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)	藤島 進	組織	第00046号
	(2)	鈴木 正子	組織・福祉	第00129号
	(3)	武田 志津子	福祉	第00120号
	(4)	園田 美恵子	福祉	第00143号
	(5)			
サービス種別	障害児入所施設			
事業所名称	北海道社会福祉事業団太陽の園 ひまわり学園			
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)	2012年6月26日	～	2013年1月15日	
利用者調査実施時期	2012年8月22日	～	2012年8月31日	
訪問調査日	2012年12月6日			
評価合議日	2012年12月25日			
評価結果報告日	2013年5月10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・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 24 年 8 月 1 日

経営主体 (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)	北海道社会福祉事業団太陽の園 ひまわり学園	種別	障害児入所施設
所在地	〒052-8585 伊達市幌美内町36番地58		
電話	0142-23-3549		
FAX	0142-25-3789		
E-mail	taiyo@dofukuji.or.jp		
URL	http://www.dofukuji.or.jp/taiyo		
施設長氏名	総合施設長 前原孝敏	管理者	肥後由美子
調査対応ご担当者	東山浩史	(所属、職名：総務部長)	
利用定員	30名	開設年	昭和 45 年 4 月 1 日
理念・基本方針：【経営理念】は法人共通のため不記 【基本姿勢】 1. 人権の尊重 私たちは、利用者の基本的人権を尊重し、差別や偏見をなくし、利用者の主体性を支援します。 2. 地域生活の支援 私たちは、利用者一人ひとりの障がいを認識し、本人の意思を尊重しながら可能な限り地域社会で生活するための支援をします。 3. 快適な生活の保障 私たちは、利用者が健康で文化的な生活が送れる環境と条件を整え、日々生き生きと生活が送れるよう支援します。 4. 自己研鑽 私達は、福祉の専門的役割と使命を自覚し、絶えず自己研鑽に努めます。			
開所時間 (通所施設のみ)			

【当該事業に併設して行っている事業】

(例) ○○事業 (定員○名)

短期入所 (併設1名、空床3名)
 日中一時支援事業
 障がい者支援施設「きぼう」(入所100名)
 障がい者支援施設「あおば」(入所 60名)
 生活介護事業所「ハーモニー」(100名)
 生活介護事業所「あつまーる」(30名)

【利用者の状況に関する事項】（平成24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
名	名	2名	名	名	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
1名	名	名	1名	5名	3名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
6名	9名	3名	30名		

○年齢構成（保育所の場合）

6か月未満	6か月～1歳3か月未満	1歳3か月～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			

○障がいの状況

・身体障がい（身体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
視覚障害	名	名	名	名	名	名
聴覚又は平衡機能の障害	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
肢体不自由	名	1名	名	名	名	名
内部障害（心臓・腎臓、ぼうこう他）	名	名	名	名	名	名
重複障害（別掲）	名	名	名	名	名	名
合計	名	1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。

・知的障がい（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
11名	5名	14名

・精神障がい（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(保育所を除く)

～6か月	6か月～1年	1年～2年	2年～3年	3年～4年	4年～5年
5名	名	6名	4名	名	4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
3名	2名	2名	3名	1名	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
名	名	名	名	名	名
17年～18年	18年～19年	19年～20年	20年以上		
名	名	名	名		

(平均利用期間： 3年5ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成24年8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	14名	名	1名	名	11名
非常勤	6名	1名	名	名	名
	主任介護職員	介護職員	保育士	看護職	OT、PT、ST
常勤	名	名	1名	名	1名
非常勤	名	名	名	1名	名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	名	名	名	名	名
非常勤	名	名	名	名	4名

※職種を空欄にしている箇所は、施設種別に応じて記載以外の主要な職種を記入してください。

※保健師・助産師・准看護師等の看護職は「看護職員」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	1名	(名)
介護福祉士	2名	(名)
保育士	1名	(名)
サピ管	2名	(名)
障害者ケアマネ	名	(名)
ホームヘルパー	1名	(名)
介護支援専門員	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	833.02 m ²	
(2) 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
(3) 建築年	平成	24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

○児童養護施設の場合

(1) 処遇制の種別 (該当にチェック)	<input type="checkbox"/> ・大舎制 <input type="checkbox"/> ・中舎制 <input type="checkbox"/> ・小舎制	
(2) 建物面積	m ²	
(3) 敷地面積	m ²	
(4) 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
(5) 建築年	昭和	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 23 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

67 人

・ボランティアの業務

ボランティアの人数は、太陽の園総体として受け入れた人数です。

学園祭(太陽の園祭)での模擬店、イベント、利用者把握等の業務です。

運動会でもボランティアを受け入れているが、平成23年度は改築工事のため中止しました。平成25年度より運動会(レクタイム)を実施する予定で、ボランティアを受け入れる予定です。

【実習生の受け入れ】

・平成 23 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 _____ 人

介護福祉士 _____ 人

その他 11 人 (保育実習) 新棟移行の関係で、年度後半の受け入れを制限

太陽の園総体での受入数

【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。

※太陽の園権利擁護委員会の取り組みとして、各事業所等に「意見箱」を設置しています。
※平成24年度には、利用者のご家族に対する「施設サービスに関するアンケート調査」を実施しました。集計結果を職員に周知するとともに、寄せられたご意見に対する太陽の園としての考え方をご家族にお知らせしました。

【その他特記事項】

ひまわり学園は、約半数が何らかの心理的アプローチが必要な措置入所児童です。児童相談所や通学している学校との連携を密に図ると共に、併設する「太陽の園発達相談室」(診療所)の医師や臨床心理士とも連携を図り、発達期に合わせた適切な支援に心掛けています。

学校卒業後の進路は、学校との連携を図りつつ可能な限り家庭や地域、家庭に近い施設への移行を目指していますが、それらが困難な児童に対しては、併設する障がい者支援施設(入所)での受け入れも可能です。

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

サード・アイ合同会社

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： 〒060-0042 北海道札幌市中央区大通西5丁目11番地 大五ビル3F 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

●「利用者を尊重したサービス提供について」

「太陽の園」全体の取り組みとして、職員に対して行動規範となる「権利尊重の指針」を配布しています。さらに利用者尊重に対する職員の理解を促すために、冊子「やさしいまなざし」を作成して、より職員が理解しやすいように、具体的で分かりやすくイラストを用いて説明しています。

さらに、利用者にも職員の姿勢を示すために、ルビがふられた「職員の約束」を壁に掲示しています。平成24年5月には、職員に対して虐待に関するアンケート調査も実施し、職員意識の向上を促しています。

●「医療面の充実」

施設内の同じフロアに「太陽の園発達医療相談室」があり、医療面の安心度は高い状況にあります。状況に応じて往診も可能な体制が整備されています。こうした、一次医療の充実だけでなく、二次医療機関への紹介や通院も適切に行われています。

また、発達援助センターと連携を取りつつ、作業療法士や言語聴覚士、心理士を交えて、総合カンファレンスを実施する等、専門職種との連携が密にとれる環境にあります。

◇改善を求められる点

●「人事考課の実施」

人事考課については、平成25年から管理職を対象に先行実施され、平成26年度からは、全職員を対象に実施されます。人事考課の目的と効果が誤解のないように、十分に説明されることで、職員の利用者支援に対する意識の高まりに繋がることが期待されます。

●「外部監査の実施」

内部監査としては、公認会計士が立会い、会計処理の的確性を指摘、経営改善に努めています。今後は、平成27年度の新会計基準への移行後、速やかに外部監査を実施することになっているとのことなので、更なる経営改善に期待致します。

●「児童の長所や強みへの着目」

「ひまわり学園」は、「太陽の園」として統一された個別支援計画作成マニュアルに基づき、アセスメント、個別支援計画、モニタリングという一連の流れを整備しています。

「太陽の園」成人共通のアセスメントは、主に介護度に重点が置かれていますが、児童のアセスメントは、児童の発達段階、心身状況・生活状況を把握することで、具体的な課題を明らかにするだけでなく、児童の長所や強みを伸ばす視点が重要です。

また、日々の記録に、障がい特性からくる困難さや課題だけではなく、児童の強みや長所に着目する項目を設けていることは、職員が児童の長所の発見に気づくことを促す契機ともなり、児童の長所を活かす支援の姿勢を意識化することに繋がります。

「ひまわり学園」では約半数が虐待等を背景とした措置入所です。入所児童には、発達障がい等、障がいの多様化の現実もあります。児童は複雑な家庭環境、障がい特性による躓きなど、様々な課題を抱え、被虐待体験や分離体験の中で、著しく自尊感情を損なう傾向があります。

これらの支援課題を踏まえて、平成25年度からは、書式に児童の長所の項目を設ける取り組みを始めようとしており、児童の長所や強みに着目することで、児童の自尊感情を高める支援が行われることを期待します

●「ひまわり学園の中長期計画での位置づけ」

「ひまわり学園」は、「太陽の園」全体の取り組みの中で、バリアフリー化や清潔な生活空間を実現し、さらに新棟移転に伴い職員配置を見直して、体制を整える試みを実施しました。

他方、新棟の構造上、音が反響しやすいことや、空間が広く児童の動きを把握しづらい等の課題もあり、児童の安全確保のために廊下にカメラを設置していますが、児童の居住空間としては一層の工夫が求められます。

また、外出支援・余暇支援を充実させることは、児童の強い希望でもあり、現場職員の意向でもあることから、平成25年度から、職員が1名増員となる予定です。このように、児童の声や現場職員の意向を積極的に汲み上げることで課題を明確にして、「ひまわり学園」の中長期計画に位置づけ、今後とも改善に向けて取り組んでいくことに期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

●利用者を尊重したサービス提供について

太陽の園では、「権利擁護の指針」「やさしいまなざし」「職員の約束」などを作成し、利用者の権利擁護への意識喚起のための取り組みを行っていますが、職員による不適切な対応が散見されることも事実です。

法人では、法人の「経営理念」と「職員倫理綱領」を職員が常に携帯できるようポケット版の印刷物にした職員必携を作成して職員に配布することになりました。また、今後、学習会や研修会を通じて職員のさらなる意識喚起につながる取り組みを行ってまいります。

●医療面の充実

利用者の健康面や発達障がいに対する医療的・療育的なアプローチを確立させるために、施設内に併設する「太陽の園発達医療相談室」との連携を行っています。

平成25年度は、より身近な場所で専門的視点から医療的なアプローチができるよう、看護職の勤務場所をひまわり学園職員室に変更します。

●人事考課の実施

現在、法人全体で人事考課の実施を計画しています。

平成25年度は管理職を対象に先行実施し、平成26年度からは全職員を対象に実施することとしています。

人事考課が職員のやる気を高め、利用者支援の充実につながるよう取り組んでまいります。

●外部監査の実施

当法人は、昭和43年から北海道から運営の委託を受けて施設運営を行ってまいりました。それらの経過から、北海道保健福祉部道立施設係による監査と法人で委任した内部監査を行ってまいりました。平成27年度の新会計基準への移行後、速やかに導入することを法人全体で確認しております。

●児童の長所や強みへの着目

ご指摘のとおり、児童は発達途上にあるということが大原則に、個々の発達段階にあわせた支援を行うことが大切だと思います。それらのことを踏まえ、現在、児童にあわせたアセスメント、個別支援計画の作成、その後の発達の度合いを見据えたモニタリングのあり方について検討しています。

発達途上という観点では、伸ばしきれていない(発揮しきれていない)潜在的な能力の伸びしろをどれだけ伸ばしてあげられるかが重要だと考えています。児童一人ひとりの人生を左右する重要な時期であるということを再認識し支援にあたってまいります。

●ひまわり学園の中長期計画での位置づけ

ひまわり学園は、新しい建物になり、子ども達の住環境が改善されましたが、それぞれのニーズに対応できるよう職員勤務体制などを工夫し、児童一人ひとりが健やかに成長できるよう中長期的な視点に立って適切に対応してまいります。

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

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。	b	法人理念として「障がい者自立への取り組み」「社会的使命の達成」「地域との共助・協働」を3つの柱として法人の方向性・考え方を読み取ることができる。「ひまわり学園」の理念の明文化として、要覧やHPに記載することを今後、協議するところである。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	b	理念に基づき、基本姿勢として、「人権の尊重」「地域生活の支援」「快適な生活の保障」「自己研鑽」の4項目が職員の行動規範となっている。「ひまわり学園」の基本方針の明文化として、要覧やHPに記載することを今後、協議するところである。
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・基本方針の掲示の他に、「太陽における権利尊重の指針」「職員の約束」を職員に配布している。このことで理念・基本方針の理解を職員に促している。
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	年度初めに、利用者・家族に理念・基本方針を説明し周知に努めている。言語による理解が困難な利用者に行事や日頃の支援を通して伝わるように努めている。また家族には通信「やまのおと」を発行、家族の会で説明・周知に努めている。

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。	b	中長期計画では、「太陽の園」全事業中の施設入所支援事業として記載されている。「ひまわり学園」の中長期計画での位置づけが明確化されることが期待される。
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。	b	「ひまわり学園」は、30名の児童が男女2つのユニットで療育支援を受け、単年度の事業計画は作成されている。今後は、中長期計画に基づいた単年度計画として作成されることが期待される。

1-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
1-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	b	中長期の計画策定については幹部職員が中心に行われ、各種のプロジェクトや委員会の意見も集約されている。計画は、職員会議において説明の上了承される。今後は、「ひまわり学園」の中長期計画に基づいた事業計画にも期待したい。
1-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	a	事業計画については、全職員に文書が配布され、職員会議を中心に説明され、周知されている。日常業務においても理解されるように、各ブロックの詰め所に備え付けており、常時閲覧できるようになっている。
1-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	b	周知の機会にもなる「太陽の園祭」といった行事を設けているが、児童の障がい特性や家族の諸事情もあって来園が難しい。今後は、「学園だより」や年間行事のお知らせなどを充実させて、一層の周知に努める意向を示している。

1-3 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
1-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
1-3-(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	事務分掌については職員に対して文書を配布し、組織図にて役割・責任が明示されている。機関誌には、管理者として運営方針等をリーダーシップを取るべく表明した文書を掲載している。
1-3-(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	管理者は関連する法令・通知・制度の改正等の情報収集に努めており、各種会議に参加している。この情報を職員会議等で文書を配布、説明して情報が共有されている。
1-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
1-3-(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	自らの質の向上と同時に、児童指導員として必要な知識・技能が獲得できるよう指導している。職員会議等を通じ、法令・制度の改正等の報告をして周知している。
1-3-(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	平成23年9月の経営診断実施結果報告書により示された結果を基に、職員の確保と育成を課題としている。各種プロジェクトや委員会と職員の理解を得て、人事・労務・財務・施設整備、多面的に業務改善を進めている。

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	法人本部による障がい福祉動向や経営情報により事業環境を把握している。利用者の家族から懇談会やアンケートで収集したニーズを計画に盛り込んでいる。併設されている診療所から把握される地域の福祉ニーズもある。
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	外部機関に経営分析を依頼している。法人全体の中の伊達地域にある事業所群としての数値結果を踏まえた経営の安定を、職員の採用形態等から図っている。
Ⅱ－１－（１）－③ 外部監査が実施されている。	c	内部監査は、平成23年12月16日に実施、24年度も12月に行われ、公認会計士が立会い、会計処理の的確性を指摘・改善を確認している。27年度の新会計基準への移行後、速やかに外部監査を実施することにしており、とのことなので、更なる改善に期待したい。

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。	b	障がいのある児童の児童指導員として必要な技術はもとより、加算の対象にもなる専門資格の取得を推奨している。国家資格の取得に関しては、テキストの貸与やスクーリング受講時の休暇を付与している配置基準以上の人員を割いているが、利用者サービス向上を目指して、25年度は更に増員する予定である。今後は、中長期計画における職員の人材育成も含めた人事管理が期待される。
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	人事考課については、平成25年から管理職を対象に先行実施され、全職員を対象に実施される。人事考課の目的と効果が誤解のないように、十分な説明がされることで、職員の利用者支援に対する意識の高まりに繋がることが期待される。
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。	a	メンタルヘルス等の相談窓口は、職員の雇用形態に関わらず相談しやすい体制をとっている。雇用継続時には面談をして、非正規職員にも要望等を聞き取っている。

<p>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。</p>	b	<p>北海道民間社会福祉事業職員共済会に加入しているが、非正規職員は未加入となっている。親睦会等の交流を非正規職員と共に行うなどの意図的な福利厚生取り組みが期待される。</p>
<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。</p>		
<p>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。</p>	a	<p>各年度毎に、法人内と外部の研修が計画されている。勤続年数や職務階層に応じて、研修用冊子等の前文に理念とともに基本姿勢が明示されている。</p>
<p>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。</p>	b	<p>本体施設「太陽の園」に研修委員会が設けられている。個々の職員のキャリアプランには、人材育成や人事考課、本人の就業意向のすべてが含まれる。職員一人ひとりに対する研修計画の更なる取組が望まれる。</p>
<p>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。</p>	b	<p>個別の職員研修には評価見直しが必要である。毎月1回研修委員会が開催されている。伝達研修を始め、効果が個々の職員に与える影響が大となるような体制にも期待したい。</p>
<p>Ⅱ-2-(4) 実習生の受入れが適切に行われている。</p>		
<p>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。</p>	a	<p>本体施設「太陽の園」として実習生を受け入れている。児童入所施設サービスに留まらず、生活介護・日中活動等様々な障がい福祉サービスを学べるように配慮されている。</p>

Ⅱ-3 安全管理

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	a	<p>防災や感染症に対処する委員会を組織し、各種の対応マニュアルを整備している。新人職員には、年度始めに本体施設「太陽の園」において、法人共通のテキストを使い、利用者のための緊急時の対応が教育されている。</p>
<p>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。</p>	b	<p>平成24年に新築されたことで災害には最新の技術設備による対策が講じられている。体系化された自衛消防組織や非常食の備蓄、無線の配備等がある。新築した棟での防災訓練の効果・実践の蓄積をしているところである。避難訓練の効果に期待したい。</p>
<p>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。</p>	a	<p>インシデントレポートは各職員室に提出後、分析改善の対応をしている。リスクマネジメント委員会・衛生委員会を設置している。各部署の内外の危険箇所を点検する体制がある。児童の万一の失踪に備えて着ている服を含めた顔写真を毎日、撮影している。</p>

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。	a	伊達市内のふれあい広場や神社祭といった行事には、児童の参加を積極的に支援している。買い物や理美容への外出を促して、居住地における地域とのふれあいの少なさを補っている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	複合施設のそれぞれの専門性を活かして、専門職によるセミナーの開催等がある。障がい者や家族の相談に応じている。発達援助セミナーが毎年開催され、道内福祉関係者に知識・技術の習得の機会が提供されている。
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	本体施設「太陽の園」として行事ボランティアの受け入れは行っている。運動会や祭りの時に限られているので、利用者にもっと身近な存在となるボランティアの育成に期待したい。
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	教育機関や児童相談所等の行政機関や支援団体、協力医療機関や障害者相談支援事業所等をリスト化し、職員に周知している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	教育・行政機関、支援団体等とは協力体制にある。職親会、ボランティア連絡協議会、自立支援協議会等への定期的な参加とケースにより連携が図れている。
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	同法人の「障がい者総合相談支援センター相談室あい」や「だて地域生活支援センター」、自立支援協議会等との情報や活動がある。併設されている診療所からも地域の福祉情報が得られる。
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	発達医療センターと連携して、発達障がいに関するセミナーを開催し、地域の児童を対象に日中一時、ショートスティを行っている。「伊達肢体不自由児者父母の会」の療育キャンプ、伊達市のふれあい広場・フレンドリーサマーレクリエーションには、職員ボランティア派遣もしている。

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 (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-1 (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	職員に対して、行動規範となる「権利尊重の指針」を配布し、さらに利用者尊重に対する職員の理解を促すために、冊子「やさしいまなざし」を作成して、より職員が理解しやすいように、具体的で分かりやすくイラストを用いて説明している。また、利用者にも職員の姿勢を示すために、ルビがふられた「職員の約束」を壁に掲示している。今年度5月には、職員に対して虐待に関するアンケート調査も実施している。
Ⅲ-1-1 (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	職員に配布されている「権利尊重の指針」や「やさしいまなざし」には、プライバシー保護への配慮が具体的に明記されている。また、入浴・排泄マニュアルにもプライバシー保護への配慮が明記されている。居室は2人部屋と1人部屋があり、それぞれの障がいの状況や必要性に応じて部屋割りを行っている。通信・面会や生活場面等について、ルールがあり、児童のプライバシー保護に努めている。現在、思春期の児童に対するプライバシーへの配慮に関しては、男女それぞれの寮の状況に合わせて対応を行っているが、ひまわり学園として、マニュアルの見直し・整備に一層取り組む意向を示しているため、期待したい。
Ⅲ-1-1 (2) 利用者満足の向上に務めている。		
Ⅲ-1-1 (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。	b	児童には、夕食後のミーティングや個別に面談をする機会を持っている。保護者には、年に1回の総会時や、児童が夏休みの帰省から学園に戻る日に、恒例で焼肉パーティを開催して、保護者の意向を聞き取る機会としている。さらに、次年度からは、学園だより・寮だよりの定期的な配布や、夏・冬の帰省時にアンケートを実施する方向を打ち出し、保護者に対して、子どもの日々の様子を積極的に知らせ充実させる意向を示している。利用者の代表者の会の設立も予定しているため、期待したい。
Ⅲ-1-1 (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-1-1 (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	児童には、ミーティングでの全体把握にとどまらず、個別対応を心がけ、状況に応じた相談場所の設定や、時間帯も柔軟に対応している。また、職員は担当制ではなく、どの職員でも対応できるようにしている。意見箱も設置している。ただし、太陽の園に年2回、平日の日中訪問するオンブズマンは、学齢期の児童は参加できない現状があった。しかし、次年度からは、学齢期の児童も参加できるよう日程の調整をして、オンブズマンを活用する意向を示しているため、期待したい。

<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>権利擁護委員会を設置し、苦情解決体制を整えているが、特に第三者委員の周知等に課題がある。玄関には、家族に向けた苦情解決体制への周知としてポスターの掲示があり、利用者に対する周知として、説明をしてブロック内にも掲示している。さらに、苦情解決の仕組みの周知方法として、25年度から、学園便りに苦情受け付け担当者を記載して、重要事項説明書に第三者委員の連絡先を明記すること、今後期待したい。</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>b</p>	<p>利用者からの意見や相談は多岐にわたり、迅速に対応を求められる場合や、返答に時間を要する場合もあり、適宜対応している。その上で、対応方法の共通理解を職員間で徹底することは、利用者からの一層の信頼につながる。現在は、意見や相談ごとを記録する方法や報告の手順を見直し、利用者代表者の会を設立して、職員との話し合いの場を活用しながら、意見や相談ごとをサービス改善に反映させるためのマニュアルの整備を進めている。</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>b</p>	<p>一般職と管理職で構成された「人権尊重委員会」が年1回の自己評価を実施している。また、H24年2月に新築施設へ転居したことを受けて、プロジェクトチームを設置、職員体制や日課を見直し、H24年3月にはマニュアルの改正をおこなった上、半年後の9月に見直しを実施している。「ひまわり学園」では、年間事業計画において、男女別に支援項目ごとの計画を立て、反省見直しを行っているが、一層の改善として、今後は、ブロック会議、職員会議での支援結果（体制・日課・支援・課題）の検討・見直しを充実させ、次年度に反映させる姿勢を明確にしているため、期待したい。</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>プロジェクトチームを設置、職員支援体制や日課、マニュアルの見直しを実施している。プロジェクトチームは、第二生活部長が委員長となり各所属支援委員代表者で構成され、各支援員はブロック会議、職員会議でそれぞれの課題を話し合い、プロジェクトチームへ持ち寄りまとめを行っている。今後は、ひまわり学園としての、検討・見直しを充実させる意向のため、期待したい。</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。		
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。	a	「太陽の園」全体として日常生活標準支援項目と各支援内容の一覧が明記されている。プロジェクトチームが作成した太陽の園ADLのマニュアルは、成人・児童共通の全体基本マニュアルとして位置づけられ、児童もそれを基本として入浴・食事・排泄のマニュアルや与薬時の確認事項等を整備している。定時排泄トレーニングプログラムもある。
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。	a	「太陽の園」全体として、プロジェクトチームが半年に1回の見直しを実施している。太陽の園全体の共通マニュアルであるが、児童もそれを基本としている。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
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。	b	「寮日誌」はブロック日誌（個人名が記載）の様式に変更され、「利用者個人記録」との連動性が明確となった。また「利用者個人記録」には、個別支援記録の項目が記載され、実際の支援方法と個別支援計画の課題や支援目標が合致しているかの確認が容易となっている。また、今回個別支援計画に児童の長所や強みを記入する項目を設け、次年度に向けた改善とした。記録の見直しは支援のあり方を見直す重要な検討材料であり、ブロック会議・職員会議で、児童個々の行動特性の共通理解を図り、適切な表現で記載するような取り組みを始めた。2月の太陽の園職員研修会では、記録の仕方についての研修会を予定しているとのことで、一層の取り組みに期待したい。
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。	b	法人共有の「個人情報保護規定」があり、「太陽の園」独自の文書管理規定がある。個人の記録については施錠できる部屋のロッカーで保管している。今回、パソコンの記録管理を見直して、USBでの個人保管を禁止し、各ブロックのパソコンのHDDで、それぞれがパスワードで制限するように改善したとのことで、一層の管理体制の充実を期待したい。
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。	b	朝・夕の引き継ぎやブロック日誌で情報を共有している。引継ぎには看護師も参加して、通院情報等や児童の体調の変化を確認している。寮会議や、個別支援計画作成会議、ケース会議等を開催して情報を共有している。学校とは、日々の連絡帳のやり取りがあるが、電話で連絡を取ることも多く、保護者も同様に電話でのやり取りも多い。日誌部分には、電話の受信・発信欄があるが、詳細は書きづらいため、電話対応ノートを作成して、職員間の一層の情報共有化を図り、改善を試みているため、期待したい。

Ⅲ－３ サービスの開始・継続

	第三者評価結果	コメント
Ⅲ－３－（１） サービス提供の開始が適切に行われている。		
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。	b	見学希望者の受入には随時対応しているが、一層の情報提供を充実させるために、法人本部主導であるホームページの改善を働きかけている。また、ショートステイの利用者、発達医療センター、各児童相談所等の関係機関に情報を提供するため、ひまわり学園独自のパンフレット作製も検討しているとのこと、期待したい。
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	ルビがふられた重要事項説明書、サービス利用契約書で説明を行い、同意を得ている。それに加えて「入所にあたって」という資料に持ち物リスト等を記載して、入所の不安感の軽減を図っている。課題のあった重要事項説明書を早急に見直し、次年度から改善するとのこと、期待したい。
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。	b	「支援現況票」の書式を統一して引き継いでいる。学校の実習体験先には、施設担当者が送迎し、卒業後の施設・ケアホームにも担当者が引き継いでいる。進路については、学校が主導し、本人・保護者・学校との話し合いを重ね、方向性を定めている。今回、引継ぎの様式を、児童の課題だけではなく、児童が持つ長所や強みといった長所欄を加え、肯定的な情報も同時に引き継ぐように改善したとのこと、期待したい。

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。	b	個別支援計画作成マニュアルがありアセスメントが手順に沿って行われている。身体状況や生活状況を施設利用受付票で把握した上でアセスメントを行い、総括表で「介護度」が図表化されている。さらに領域とキーワードにより、課題が整理されて具体的な支援計画に繋がっている。一連の流れは、「太陽の園」として統一化されているため、アセスメント項目も成人と共通項目であり、「ひまわり学園」として、児童の心身状況や生活状況を把握するための独自のアセスメント項目はない。アセスメントには、児童の強みや長所に対する視点の必要性があり、発達障害など障がいの多様化もある。児童のニーズを明らかにし、どのような養育・支援に結び付けるかを一層明確にするために、児童施設としてのアセスメント項目を工夫することに期待したい。

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。	b	個別支援計画作成マニュアルがあり、手順に沿って行われている。個別支援計画は個別支援計画作成会議を経て、作成され、本人の同意も得ている。ただし、個別支援計画書には利用者（本人・保護者）の意向欄がなかったことから、様式の変更をし、意向の把握（意向確認記録様式を作り）と長所等についても着目し伸ばしていくように改善したことから、期待したい。
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。	b	マニュアルに沿って、半年ごとに、モニタリング、個別支援計画作成会議を行い、評価、見直しを行っていたが、今回、個別支援計画書の様式を変更し、意向確認記録様式で利用者意向や長所への着眼等の項目を明示した。さらに、モニタリングの時期を、半年ごとに止まらず、状況により随時行うように改善することとしたため、期待したい。

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	個々に特性をとらえ、コミュニケーションをとりにくい児童とは、児童の態度や表情を読みとったりしている。また、修学旅行に参加する児童には行き先の地図を見せたりするなどの工夫をしている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	学校でのクラブ活動、体育館でのバスケット、フットサルなどを行うほか、西胆振管内で行われるフレンドリーサマーレクリエーションに中学生までの児童が参加するなど、他施設との交流がもたれている。
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	年齢の高い児童においては、日常生活を自力で行うサポート体制が出来上がっている。低学年においては、個別行動特性を理解することが、支援の基本である。個々の児童に対する支援が職員により大きく違わないように、児童個々の支援について、担当職員と児童発達支援管理責任者でケース会議を開き対応について話し合い統一した対応を行っている。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	b	職員は、児童が将来、自立の生活が可能になる支援に努め、児童が自力で行う日常生活の行為を見守っている。公共機関を利用して単独での帰省、外出を行っている。現在2名の利用者が、本人の希望及び自立のため、土日連休時にアルバイト（ホテルの清掃）を行っている。支援が必要な時は、すみやかに対応するようケース会議で話し合い統一した対応を行っているが、エンパワメント理念に基づくプログラムとしての充実に期待したい。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果	コメント
2-(1) 食事		
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a	食事支援マニュアルがあり、児童の体調がすぐれない時は、栄養士が対応、各自の部屋でも食事ができる。児童の成長や食欲に合わせて、ごはんと汁物はおかわりできようになっている。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a	嗜好調査を給食委員会で毎年実施している。「太陽の園」各施設利用者の人数構成は成人が多いため成人向けの献立になりがちなので、児童が食事をとる朝食・夕食の献立を児童向けに配慮している。
A-2-(1)-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	児童と職員で作った折り紙の輪つなぎが、食堂に飾られ明るい雰囲気が出されている。児童が壁に飾る絵を描いて準備していた。随所に家庭的な雰囲気ですら食事をする配慮が見られる。
2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a	入浴支援マニュアルがあり、入浴動作に支援が必要な児童については、職員がともに入浴している。自分で清潔が維持できる自立している児童は一人あるいは児童同士で入浴している。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a	基本的に月・水・金曜日と決められている。部活動をしている児童もあり、新陳代謝が激しいので、他の曜日はシャワー浴ができる。
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a	脱衣所・洗い場・浴槽は清潔である。脱衣所にはカーテン等があり、思春期の児童に対するプライバシーに配慮している。
2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	排泄支援マニュアルに基づき、児童の健康管理を把握し介助が行われている。また排泄習慣のできてない児童には、定期排泄トレーニングプログラムを行うなど自立にむけてた支援がされている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	トイレは委託業者による週3回の清掃がある。児童が自立支援の一環でおこなう清掃、適宜行う職員による清掃もあり、清潔が保たれている。

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	衣類は児童の好みを尊重し、部屋のほかの収納庫を利用するなど、季節にあったものを選択しやすくし、必要があれば職員が相談に応じている。
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	児童の意思を取り入れ、個々に応じて汚れ等が生じた時は迅速に対応している。
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	髭そりは原則毎日おこなっている。児童本人の希望に基づき、髪型は自由に選択可能となっている。また職員にカットを頼む児童もいる。
A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。	a	外出時に地域で児童のことを理解してくれている理容室・美容室を利用している。

	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。	a	原則、高校生は個室を使用している。小学校低学年の児童が不眠時には職員が添い寝をしている。二人部屋では、年齢の高い児童が年齢の低い子を寝かしつけるという異年齢保育の手法が取られている。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	健康管理マニュアル、インフルエンザ対応マニュアルがあり、児童には任意でインフルエンザワクチンを実施している。毎日朝夕の打ち合わせに担当看護師が参加し、健康状態を把握する体制が整っている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	同じフロアに診療所があり、原則は受診であるが、状況に応じて往診体制もできている。
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	薬物の管理マニュアル、薬物の取り違え、服用拒否や服用忘れや重複用など薬物使用に誤りがあった場合のマニュアルがありそれに沿っている。
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	余暇活動の実施計画とともに、各児童の自主性をもたせ、休みの日には体育館を使用しバスケットボール、卓球などをおこなっている。

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	障がい特性によってはマンツーマン対応の必要があるため、外出希望に応じきれない場合がある。勤務体制に余裕のない中、できるかぎり児童の希望が叶うように努めている。さらに、次年度は、学齢期の子どもに合わせて、土日に職員の勤務を増やし極力希望に沿うよう勤務体制を改善する意向であり、期待したい。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b	措置入所が約半数を占め、児童の障がい特性や保護者の家庭事情も複雑である。児童の希望だけで外泊希望を進められない実態もあるが、家族支援は、重要な課題であり、児童相談所等と慎重に協議しながら取り組んでいることから、一層の取り組みに期待したい。
2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、利用者ごとに適切な管理体制が作られている。	a	所持金管理規定に基づいて、家族会との間で所持金の契約を締結している。
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。	a	措置入所している児童も多く、個人でテレビを所有している児童は少ない。そのため食堂、あるいは空き部屋に共通のテレビを置くなどの工夫がみられる。
A-2-(10)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意思や希望が尊重されている。	評価外	児童のため評価外とする。