

北海道福祉サービス第三者評価結果報告書

2014 年 10 月 22 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14-001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)	高村 一文	組織運営管理	第0053号
	(2)	高橋 春美	総合	第0018号
	(3)	武藤 洋一	福祉医療保健	第0214号
	(4)	鈴木 正子	総合	第0129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白糠学園			
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)	2013 年 6 月 15 日	～	2014 年 8 月 18 日	
利用者調査実施時期	2014 年 5 月 26 日	～	2014 年 6 月 6 日	
訪問調査日	2014 年 7 月 29 日			
評価合議日	2014 年 8 月 9 日			
評価結果報告日	2014 年 10 月 22 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

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

1 「積極的な実習生の受入れ」

白糠学園では、将来の福祉業界を担う人材を育成することも福祉施設の役割と位置付けています。北海道から施設の移譲を受けた後も、福祉を学ぶ多くの学生に実習の場を提供してきました。自宅から通うことができない遠方の実習生のためには、職員住宅を提供するという便宜を図っています。

白糠学園で作成した「実習の手引き」は、基本方針を始め、肢体不自由児への介助方法や発達障がいについてまで多岐に記載され、効果的なプログラムとなっています。実習生の間では、「実りある研修を受けることができる施設である」とのクチコミもあり、長年にわたり実習生を積極的に受け入れられたことがうかがえます。

2 「介助・支援変更時の体制」

白糠学園は道立から始まった肢体不自由児療護施設でした。近年、地域の福祉ニーズにより知的な障がいのある児童の受入れも始めています。しかし、入所している多くの児童は、車椅子を使用し、身体介助が必要です。成長期にある児童の支援には日々、状況に応じた迅速な対応が必要です。そのためには、担当職員が中心となった支援の変更時の体制が重要です。

例えば、児童の保護帽の紐の縛り方の変更といった詳細なことでも、家族から意見・要望として聴き取られています。支援の変更は「生活記録」に記載され、「個別支援マニュアル」が更新されます。更に、アセスメントを経てニーズの具体化につながっています。

「個別支援マニュアル」には、個別性を配慮した具体的な支援内容が記載され、変更する都度、全職員に配付されます。こうして、職員間で最新の支援情報を共有して、チームとして支援にあたる体制を整えています。

3 「児童のコミュニケーションの質を高める姿勢」

言語表現が難しい児童とコミュニケーションをとるために、職員は普段から、児童の表情や仕草等を注意深く観察しています。コミュニケーションをとるためのツールとしては、絵カードやマカトンサイン等を利用しています。

今後は、トーキングエイドを新規に利用することや、言語聴覚士が支援に入り児童のコミュニケーション能力の向上を図る取り組みも検討中です。職員の日々の支援における観察力と、新たなツールや専門職による支援の導入を模索する姿勢を高く評価します。

◇改善を求められる点

1「個別の職員研修計画の更なる取り組み」

法人では、階層別研修などの年間の研修計画を策定しています。法人外部への研修参加については、専門職であれば2年に一度は道外研修に行けるように配慮されています。外部研修への参加が勤務シフトの関係で難しい職員には、肢体不自由児への支援技法や権利擁護などについて、施設内研修を充実させ学べるようにしています。

研修計画には、個別の職員の課題や目標が設定されますが、この点を個々の職員と施設・法人が十分に共通理解して作成されることを期待します。

2「人員配置の見直しと支援の更なる向上」

児童の体位交換は、車椅子での座位と立位を問わず、1時間に一度は職員の手によって行われます。成長期にある障がいのある児童を車椅子に移乗するには、天板と呼ばれる前面に手を乗せられる板や足を固定する装具を装着します。施設と学校は廊下で繋がっているものの、29名の児童は職員の介助を受けながら、毎朝、通学の準備に追われます。職員は、限られた人員体制の中でも、危険のないように見守りと支援のバランスを保つように努めています。

どのような障がいがあっても、自分自身でできることはあります。自分自身でできないことはマイナスなことではなく、支援する側の力量しだいでプラスに転じるといったストレングスの視点を職員は持とうとしています。児童が学校の始業時間に間に合うように、本人ができるところも職員が対応せざるを得ないという職員自身の気づきがあります。

白糠学園では、児童の発達課題と障がいを踏まえた人員体制の見直しを図っているところです。白糠学園の理念でもある「私たちの宣言」にある児童の自立を育む体制と、職員の支援が更に向上することを期待します。

3「児童・家族等に苦情解決の仕組みをわかりやすく周知する」

苦情解決の仕組みは、第三者委員の設置や苦情の受付担当者・解決責任者がポスターで掲示され、児童には口頭で説明されています。児童・家族等との個人面談の席で、意見・要望を聴き取り対応しているので、苦情に関する記録はありません。

苦情解決の仕組みは、児童・家族等には、わかりにくく、伝わりにくいものです。そして、苦情は、児童本人や家族等からは言い出しにくいものです。児童・家族等にもわかりやすく、苦情解決の仕組みを周知する工夫を期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

今回のサード・アイ合同会社による第三者評価の受審では、入所児童の生活場面を見ていただいたり、職員聴き取り調査等を丁寧に実施していただき感謝申し上げます。

今回の受審結果で高い評価をいただいた項目については、今後も一層の充実を目指して努力していくとともに、改善を求められた項目については、結果を真摯に受け止め、職員一丸となって、その改善に向けて、より一層努力してまいります。

「積極的な実習生の受入れ」

高い評価をいただいた「積極的な実習生の受け入れ」につきましては、施設開設当初から実習生を受け入れてきた実績が評価されたことによるものと考えています。

今後も引き続き実習生を積極的に受け入れていくとともに、実習にあたり作成している「実習の手引き」や児童一人ひとりの「支援マニュアル」については、変化等があればその都度改訂してい

また、充実した実習となるよう様々な配慮をするなどして、学生が福祉の仕事に興味を持てるよう、さらには、就職したいと思ってもらえるよう努力してまいります。

「介助・支援変更時の体制」

日々、児童は成長し、状況は刻々と変わっていきますので、その状況に応じた迅速な対応が必要であると考えています。今後も個別支援マニュアルを随時更新し、常に職員間で最新の情報を共有して、チームとして支援にあたる体制を整えてまいります。

「児童のコミュニケーションの質を高める姿勢」

児童一人ひとりが自分に適したコミュニケーション手段を獲得することでコミュニケーションの幅が広がり、さらに、知識や経験が深まることによって能力の向上にも繋がります。今後は定期的に言語聴覚士が支援に入り、コミュニケーション能力の更なる向上に努めてまいります。

「個別の職員研修計画の更なる取り組み」

改善を求められる点としてご指摘いただいた「個別の職員研修計画の更なる取り組み」につきましては、面談を実施する中で支援スキル等を評価してキャリアプランの見直しに努めます。また、法人と施設が今以上に連携して、人材育成計画を明確にした個別の研修計画の立案・評価・見直しに努めてまいります。

「人員配置の見直しと支援の更なる向上」

年々、生活全般において介助を要する児童が増加している中で、児童一人ひとりの発達課題や障がい理解して支援にあたることを改めて念頭におき、支援内容や業務内容などを分析して、必要な体制を整え、支援の更なる向上に努めてまいります。

「児童・家族等に苦情解決の仕組みをわかりやすく周知する」

苦情解決の仕組みについては、児童・家族等に対して、わかりやすく伝えられるようにフローチャートで示して、来園される家族には直接説明したり、施設内に掲示したり、機関紙に掲載したりするなどして丁寧に伝えます。また、児童には毎月の朝会でわかりやすく丁寧に説明して、苦情解決の仕組みの周知に努めてまいります。

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 26 年 6 月 30 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白糠学園	事業 種別	障害児入所施設
所在地	〒 088-0351 北海道白糠郡白糠町和天別 1 5 5 番地 1		
電 話	01547-2-5381		
F A X	01547-2-5383		
E-mail	shiranuka@dofukuji.or.jp		
U R L	http://www.dofukuji.or.jp		
施設長氏名	学園長 柴田 博幸		
調査対応ご担当者	田平 賢和 (所属、職名：総務課 主事)		
利用定員	30 名	開設年	昭和 55 年 9 月 1 日
理念：①自己向上 ②人権尊重 ③生活と自立心の向上 ④保護者との相互理解 基本方針：①体罰の禁止 ②名前の呼び方 ③同性介助 ④プライバシーの尊重 ⑤情報の提供 ⑥誠実な対応 ⑦保護者との相互理解			
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)

- 1 指定短期入所事業 (空床型)
- 2 地域生活支援事業 (日中一時支援事業) (10名)

【利用者の状況に関する事項】（平成26年6月27日現在にてご記入ください）

○年齢構成（成人施設の場合（高齢者福祉施設、高齢者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	0名	2名	0名	2名	2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
2名	1名	3名	1名	2名	5名
16～17歳未満	17～18歳未満	18歳以上	合 計		
5名	2名	2名	29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	2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	16名	4名	名	名	1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	18名	4名	名	名	1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
21名	2名	0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
3名	2名	1名	2名	6名	2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
2名	2名	2名	1名	2名	0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
2名	0名	0名	2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： 5年1ヶ月)

【職員の状況に関する事項】(平成26年 6月27日現在にてご記入ください)

○職員配置の状況

	総数	施設長・管理者	事務員	臨床心理士	指導員
常勤	23名	1名	4名	1名	10名
非常勤	2名	0名	0名	0名	0名
		介護職員	保育士	看護職員	OT、PT、ST
常勤	0名	0名	4名	2名	1名
非常勤	0名	0名	0名	0名	0名
	管理栄養士・栄養士	介助員	調理員等	医師	その他
常勤	0名	0名	0名	0名	0名
非常勤	0名	0名	0名	2名	0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	2名(0名)
介護福祉士	5名(0名)
保育士	5名(0名)
	名(名)
	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	平成	年	
(4) 改築年	平成	年	

○保育所の場合

(1) 建物面積 (保育所分)	㎡		
(2) 園庭面積	㎡		
(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)に行き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	2,715.47	㎡	
(3) 敷地面積	17,479.03	㎡	
(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	55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 24 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

45 人

・ボランティアの業務

- ・行事におけるお手伝い（学園まつり、なかよしパラダイス等）
- ・花壇整備
- ・白糠町女性ボランティアクラブによるウエス作り等

【実習生の受け入れ】

・平成 24 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 2 人

その他 22 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。

- ・子ども会を設置、そのなかで利用者の意見を取り入れている。
- ・保護者の意見を取り入れる機会として「茶話会」を計画・実施している。
- ・利用者満足度調査の実施。

【その他特記事項】

評価細目の第三者評価結果(障がい者・児施設)

評価対象1 福祉サービスの基本方針と組織

1-1 理念・基本方針

	第三者評価結果	修正コメント
1-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
1-1-(1)-① 理念が明文化されている。	a	法人理念「地域社会が人間性溢れる潤いのあるものとなるよう、福祉サービスの充実と発展を目指す」は、ホームページや法人の総合パンフレットに明文化され、玄関に掲示されている。この法人理念と連なり、白糠学園では「私たちの宣言」の精神を根底に、①自己向上、②人権尊重、③生活と自立心の向上、④保護者との相互理解の4つを基本理念としている。理念は、子どもの最善の利益を目指す使命と役割が反映された内容となっている。
1-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	白糠学園の「基本理念」に基づき、①体罰の禁止、②名前の呼び方、③同性介助、④プライバシーの尊重、⑤情報の提供、⑥誠実な対応、⑦保護者との相互理解を掲げた「行動基準書」が基本方針として作成されている。また、法人制定の「職員倫理綱領」は、法人のホームページと総合パンフレットに記載されている。職員の行動規範として適切である。
1-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。		
1-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a	白糠学園の理念・基本方針である「私たちの宣言：療育理念と行動基準」は、法人制定の「職員倫理要領」とともに、小冊子として白糠学園職員の要として必携となっている。内容については、必要時に会議や新人採用時において説明が行われている。
1-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b	理念・基本方針の周知方法として、児童の家族等へは、総会で資料が配布され説明が行われている。25年からは9月と3月に茶話会が開催され、児童の家族等との相互理解を深める取り組みが開始されている。「かくえんつうしん」等の広報誌でも、周知されているが、文書での理解が難しい児童への周知については、今後の取組が期待される。

1-2 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
1-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
1-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	a	「利用者の地域生活への移行を支援するとともに、福祉サービスの実践を通じて社会に貢献する」という社会的使命を達成目的とした、法人全体の「中期事業計画（平成24年～26年度）＝第2期経営計画」と「収支計画」が作成されている。毎年度、計画の推進状況が報告され、見直されている。白糠学園では、受け入れ対象児童の拡大が計画されており、平成25年度は定員30名に対し月平均27.9人の利用数という実績であった。また、現状分析を踏まえた、白糠学園の次期中期計画（平成27年度～29年度）の素案が作成されており、職員会議で検討された後、法人本部へ提出される。

<p>1-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。</p>	<p>a</p>	<p>法人の第2期経営計画を踏まえ、平成26年度白糠学園事業計画書が作成されている。福祉型障がい児入所施設としての機能強化とサービスの質向上を主眼に以下の4点を挙げている。①苦情解決委員会・人権尊重委員会・行動支援委員会の活性化②福祉サービス第三者評価の受審により、良質かつ適切なサービス提供③多様化する児童の障がいに対応できる専門職訓練の導入・職員の専門研修④児童相談所等の行政機関との連携により、広範囲な地域のニーズに対応する。</p>
<p>1-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。</p>		
<p>1-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画の策定は、定例の支援課会議・中堅幹部職員の企画調整会議等で行われる。前年度事業計画の達成度合いの検討・反省により、課題の抽出が行われ、その課題を踏まえて次年度事業計画が策定されている。</p>
<p>1-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。</p>	<p>a</p>	<p>事業計画については、月1回開催の支援課会議のほか、各会議において報告がなされ、資料の配付も行われている。学校関係等も含めた行事、健康管理といった各支援事業の進捗状況・変更についても、話し合うことで事業計画の周知が図られている。定例の職員会議でその都度、計画の実施状況が確認され、計画実現のための対策が講じられている。</p>
<p>1-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。</p>	<p>b</p>	<p>児童の家族等へは、年1回の父母会において資料が配付され、事業計画の報告と説明がなされている。年2回開催の茶話会においては、より説明時間を多くする取り組みが行われている。児童へは、月例の子ども朝会で行事や外出予定等についての説明が行われ、児童の状況に応じ、その都度個別説明も行われている。重複障がい理解が難しい児童にもわかりやすい周知の方法を検討中であるので期待したい。</p>

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
<p>1-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>「北海道社会福祉事業団組織機構図」「北海道社会福祉事業団白糠学園処務規程」「北海道社会福祉事業団白糠学園職員組織図」等に、管理者の役割と責任が明記されている。施設長は、支援課会議等で自らの役割と責任を職員に伝えている。また、児童の食事介助や外出支援の送迎に赴き、業務をとおして、事業や支援についての方向性を示すことを心がけている。在室中に、学園長室のドアを開けておき職員が相談しやすい環境を作り、職員の現場の声を聞くようにしている。幹部会議以外の支援課会議にも極力出席して、現場の議論を聴くようにしている。</p>
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>施設長は、法人が実施する階層別研修（職階や経験に応じた研修）に参加し、遵守すべき法令の理解に努めている。規程やマニュアルの作成が行われており、支援課会議等で説明が行なわれている。職員の理解が不十分であったとの反省から、今年度は、管理者が担当する法、職員全員が守るべき法というように研修資料を作成する等の検討をしているので期待したい。</p>

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	施設長は、自ら児童の介助を行ったり、行事に率先して参加することで、職員の士気を高めている。職員との面談を定期的に行い、職員の意見を把握している。支援課会議に出席し、サービス改善のための提案をするとともに、職員の自主性を引き出すことを心がけた助言を行っている。今年度は、外出機会が限られてしまう児童の外出回数を増やす取り組みを提案し、管理職が送迎車を運転し、目的地にボランティアを配置するといった外出計画が作られている。
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	建物に係る光熱水費などの固定的な維持費用を削減するなど経営改善に努めている。抜本的な経営改善のためには入所児童の増加による収入増が必要不可欠との結論から、近隣町村からのニーズがある身体障がい以外の障がいのある児童の受入を行っている。そのため、施設設備と人材の両面からの体制整備が検討され、人材確保には、地元の教育機関と連携を深めている。

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	白糠学園は設立時には肢体不自由児の入所施設としてスタートした。在宅の福祉サービスに選択肢が増えたものの、施設入所支援を希望する保護者や行政措置が必要な児童もいる。児童相談所を始め、関係町村等から情報収集が行われ、身体障がい以外の知的や精神といった障がいの児童の受入れのニーズがあることが把握されている。これを踏まえ、障がいの種類を問わない児童の受入れ体制を整える必要がある。環境面では老朽化した施設の建て替えについて法人本部と検討中で、人材面においては事業所間での交換研修や人員確保体制が検討されている。
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	「第2期経営計画の推進状況報告」で、「中期事業計画平成24年～平成26年度」の平成25年度推進状況が分析・検討されている。各施設ごとの課題が施設長会議で検討されている。白糠学園では、施設長会議で協議された課題が各課におろされ、事業所内の課題としての収入増の方策とともに、検討されている。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	c	厚生労働省の「社会福祉法人のあり方報告書」に法人運営の適正化として財務諸表等の公表が求められている。ホームページには毎年度、法人の決算報告として、資金収支計算書、事業活動収支計算書、貸借対照表、財産目録が公開されている。また、監事監査が毎年行なわれており、公認会計士である監事から指導を受けている。第三者評価基準が求める法人の外部からの監査については、平成27年度からの新会計基準への移行に併せて実施予定となっているので期待したい。

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。	a	法人の「第2期経営計画」で、利用者支援の充実と職員の処遇改善のため、正規職員と非正規職員の配置比率を概ね60:40にする正規職員増員計画が立てられている。平成25年度において、常勤嘱託職員等の正規職員への登用、支援員や専門職員の新規採用が実行され、概ね60:40の比率が達成されている。白糠学園では、児童への支援の質向上のために、言語聴覚士による専門的支援が必要であることから具体的なプランとしてあがっている。
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。	b	法人の「第2期経営計画」で、職員の勤労意欲向上等を目的とした人事考課の導入が計画されている。平成25年度においては管理職に対して先行実施されており、平成26年度からは全職員に対して人事考課の導入が行なわれるので、今後の成果に期待したい。
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	施設長や管理職が定期的に職員との個別面談を実施し、職員の就業状況や意向・意見が確認され、把握しているが、把握した職員の意向等を施設全体として分析・検討する体制まではできていない。入所児童のほとんどが身体介助を要するため、寮内の配置や移動、職員の急な休みによるシフト変更といった時でも、現在の人員配置では状況に応じた対応・体制とならざるを得ない。児童の障がいと発達に応じた支援の質を向上させるためには、今後、人員の配置の分析や検討が行われることを期待したい。
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。	a	職員は、北海道民間社会福祉事業職員共済会に加入し、共済会の福利厚生事業を活用できる。正規・非正規職員の区別なく、ハラスメント相談と精神保健相談の窓口が利用できる。定期的に開催される親睦会には、正規・非正規職員とも参加している。
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	職員倫理綱領には、「職員の専門性の向上」（私たちは、福祉に従事する職員としての社会的使命と役割を自覚し、常に専門的知識や支援技術の向上を目指して研鑽に努めること）として、基本姿勢が明示されている。法人の第2期経営計画で、職員のスキルアップと利用者支援の向上を図るため、全ての職員を対象とした階層別職員研修（職階や経験に応じた研修）が計画・実施されている。その他、他団体の児童の支援に関する研修や内部研修においても、組織としての職員研修・教育の基本姿勢が貫かれている。
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	法人では、研修体系を踏まえた階層別研修等の年間研修計画が組まれている。白糠学園の個別の職員計画上、法人外部への研修参加については、専門職であれば2年に一度は道外研修に行けるように配慮している。また、限られた人員で外部研修の参加機会が少ない職員には、肢体不自由児への支援技法や権利擁護といった園内研修を充実させている。今後は、職員個々に作成された研修計画が、個々の職員の課題や目標が設定されていることを職員も自覚しながら作成されることを期待したい。

<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>	<p>b</p>	<p>法人開催の研修は、研修成果を委託の研修機関と分析・協議し、その反省点が次回研修に反映されるように行われている。研修参加者は、報告レポート等の提出を行っており、研修内容が伝達研修等として報告されている。今後は、個別の職員の研修計画も十分に見直されることを期待したい。</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>	<p>a</p>	<p>実習生受入れの基本姿勢、注意事項、実習スケジュール、入所児童の療育情報等が記載された「実習の手引き」が作成されており、オリエンテーションにおいて配付・説明がされている。実習生の受入れは、児童の支援に支障をきたさないよう、実習期間や人数が調整されている。実習中は、実習指導担当者をスーパーバイザーとして固定し、他の職員が実習生に関わる際の指導・助言も行われている。</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>	<p>a</p>	<p>「感染症発生時対応マニュアル」、「インフルエンザの予防及び感染時の対応マニュアル」、「O-157対応マニュアル」、「医療緊急時の対応マニュアル」等各種マニュアルが整備され、会議等での周知と、マニュアルに沿った訓練が行われている。事故発生防止のためのフローチャートが、食堂や洗面所、風呂場等に掲示され、日常業務における事故を防止している。</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>	<p>a</p>	<p>ハザードマップにより、避難場所の確認が行なわれている。「消防計画」で地震の際の避難場所が指定され、避難場所である「職員住宅3階」への避難訓練が実施されている。児童一人ひとりの避難する際の移動手段が、車椅子か台車の利用、独歩（介助なしで歩ける）を記載した名札が居室入口の壁に貼られ、救助者が一目で判断、行動できるようになっている。</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>	<p>a</p>	<p>「各種サービスマニュアル」で、日常生活場面における注意点が明確化されている。ヒヤリハット報告書の提出が義務付けられており、日々の引き継ぎ時や会議で報告され、情報共有と改善策の検討が行われている。日々、成長する児童によっては早急な対応が難しく、改善に長期間を要すると判断された事案については、継続的な対応が行われている。</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	白糠学園が運営上、大切にしていることに「地域への参加や交流を目指すこと」を掲げている。学園まつり等の行事の際など、町内の幼稚園、小・中・高等学校と定期的に交流している。また、地域で活発に活動している女性ボランティア団体や、月に一度玄関に生け花を飾ってくれる個人ボランティアを受入れている。職員が同行して児童が町内の商店へ買い物に出かける等、地域と交流する機会を設けている。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	a	白糠学園の心理士や理学療法士は、在宅障がい児の家族や道東地区の施設療育担当者等に対して、専門性を活かした相談や講義をしている。また、施設職員は近隣自治体の就学指導委員会に出席して、進学に際して特別支援学級に行くべきかどうか等の助言を行っている。要保護児童対策委員会では、虐待ケース等への助言を行っている。
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。	a	ボランティア受入れに対する基本姿勢はマニュアルに明文化されている。学園まつり・子ども会の餅つき大会等に、漁業組合青年部・婦人部といった団体から個人のボランティアも参加している。活発に活動する地域のボランティアの受入れができるように体制が整っている。
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	児童相談所・保健所などの福祉行政機関や学校・関係市町村・医療機関・消防・警察・ボランティア団体などの社会資源はリスト化し、職員が活用しやすいよう職員詰所に設置している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a	児童相談所、教育機関（S養護学校、O盲学校、N高等養護学校）とも定期的に、書面・電話等で児童の日常的な支援や進路等を協議している。児童の事例によっては、課長が釧路まで足を運ぶこともある。白糠町自立支援協議会にも参加している。
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	児童発達支援等を利用している家族等から意見・要望を聴く機会が多いほか、児童発達支援等に係る各町との運営委員会や市町村福祉行政の担当者との意見交換もあり、道東を中心とした広域的な地域の福祉ニーズを把握している。白糠学園は、肢体不自由児の家族会が運動して道立で設立された経緯があり、地域住民が白糠学園へ意見・要望を言いやすい土壌がある。把握された意見・要望のうち、地域住民が要望する「専門職による療育の地域支援の必要性」に関する要望については、北海道の福祉行政担当者にも伝えている。
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	地域の福祉ニーズを受けて、地域生活支援事業（日中一時支援事業）、短期入所事業（空床型）を実施している。在宅において療育を必要とする児童の家族等を支援するために、3振興局（十勝・根室・釧路）管内15町村の要請に応じて、専門職を派遣して療育の専門的な地域支援を行っている。専門職の派遣が白糠学園だけで対応が困難な場合は、法人全体で調整し専門職を派遣して対応している。

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	白糠学園の理念・基本方針である「私たちの宣言：療育理念と行動基準」により、子どもの権利を尊重する姿勢が明示されている。サービス提供にあたっては、行動基準が示され、職員はこれとともに法人制定の「職員倫理要領」を携帯し、会議等で内容確認の機会を設けている。また、「虐待防止に係る研修会（身体拘束を含む）」を施設内では年3回行っているほか、外部研修にも参加させ、児童の権利擁護について職員に周知徹底している。また、人権尊重委員会を設置し「人権ニュース」を発信している。
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。	a	プライバシーの尊重については、「行動基準」や入浴・排泄等のマニュアルに記載されている。日々の生活支援では、手紙、電話、写真等の取扱いには児童の意思を確認して了解を得ている。
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	児童の家族等に対して毎年度、利用者満足度調査を行い、改善事項については支援課会議等で検討している。児童には「子ども会」で、家族等には「父母会」「茶話会」「個別面談」といった来園時に、定期的に意見・要望を聴取している。聴取した内容でサービス提供に関する課題は、支援課会議で検討し改善に向けて取り組んでいる。26年度は、児童の要望により園庭でのキャンプを計画している。
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。	a	毎月若しくは適時に開催している子ども会は、児童が意見を述べる機会となっている。また、児童が自ら選んだ職員に相談や意見を言いやすいように、遊びや生活の場面で聴くようにしている。児童が個別に落ち着いて話が聴けるように、生活棟から離れた別室を相談室として設けている。意見箱も設置している。
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。	b	苦情解決委員会に苦情受付担当者・苦情解決責任者、第三者委員が設置され、苦情解決の体制が整備されている。苦情解決の仕組みとして、施設内にポスターが掲示され、児童には口頭で伝えられている。職員による児童や家族等への個人面談等で意見・要望を聴き取っているため苦情に関する記録はない。今後は、苦情を申し出やすいように、児童・家族等にわかりやすい苦情相談窓口の掲示や方法を検討中なので期待したい。
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。	a	家族の意見で児童のゴーグルの紐の結び方を変更し、即日、他の職員にも伝えられる、というように、意見等に迅速に対応している。意見等のあった時の記録は「生活記録」に記載され、対応方法はサービス提供の改善に結びつけるために個別支援計画にも記載される。

III-2 サービスの質の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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。	b	法人の取り組みにより、北海道福祉サービス第三者評価を定期的に受審している。サービス評価委員会があり、毎年、自己評価を実施している。今後は評価後の結果の分析と改善の検討までが望まれる。
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。	b	前回、平成24年度に受審した第三者評価結果の課題であった人事考課は実施されている。外部監査は27年度からの実施予定となっている。今回の受審では、マニュアルの見直し等は確認できなかった。今後は、サービス評価委員会等で組織的に課題を改善するための計画・実施・評価・見直しすることを期待する。
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	「各種サービスマニュアル」や、私たちの宣言の中の理念にもとづく「行動基準」には、サービス実施時の留意点やプライバシーへの配慮が記載されている。食事の場面では、児童の摂食機能を理解したうえで、食べたいものを聴きながら、一人ひとりのペースに合わせた介助と見守りがされていた。標準的な実施方法にはないサービスの実施は、「個別支援マニュアル」で対応している。
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	「各種サービスマニュアル」は新入職員の研修に使われている際に見直されている。また「各種サービスマニュアル」「個別支援マニュアル」は、児童の変化に応じて見直しをしている。その際には、家族の意見も取り入れている。定期的には、全てのマニュアルが年度末に見直しが行われている。
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。	a	日々の記録である「生活記録」の記録内容に、職員間で差が生じないように記載要領「記載のポイント」が作成されている。サービスの実施状況は児童ごとに「生活記録」に記載されている。この「生活記録」により、職員間で児童の情報が共有される。また、「生活記録」は、個々の児童の個別支援マニュアルにも引用される。そして、個別支援計画の評価・見直しの情報にもなっている。
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	文書管理規程・個人情報保護管理規程を整備し、それぞれの規程に基づき管理され、職員に対し個人情報保護・情報開示について研修が行われている。
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。	a	「個別支援マニュアル」は、児童のサービス提供に変化がある都度に見直しが行われている。この「個別支援マニュアル」を全職員に配付して、児童へのサービスの質を共有できるように徹底している。また、日々の引き継ぎや会議、回覧文書でも児童の状況について情報を職員間で共有している。

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。	a	パンフレット・ホームページでサービス選択に必要な情報が提供されている。利用希望者には面接・電話による説明や相談を受けたり、ショートステイ利用などを通してサービス選択に対して支援している。

<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。</p>	<p>a</p>	<p>措置か契約の利用を問わず、サービス利用開始前と開始時にサービス内容や料金などが書かれた重要事項説明書や利用契約書などを児童・家族等に説明し同意を得ている。契約書は、児童も読めるようにルビが打たれている。説明の際は、最初から終わりまでを全部説明すると長時間かかり、児童・家族共に疲れるでポイントを絞って簡潔に、生活の場面を示しながら説明している。</p>
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>他の施設や地域・家庭への移行にあたり、サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。また、電話で対応したり、移行先へ出向き引継ぎを行っている。福祉型障がい児入所施設は18歳までの通過施設である。児童が他の事業所や家庭、地域への移行の際に、サービスの継続性に配慮された手順となっている。</p>

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>統一したアセスメント様式によって年1回定期的に実施し、6ヵ月毎のモニタリングでも見直している。アセスメントは担当職員が中心になり支援課会議などの各種会議や心理士・理学療法士・看護師等と協議し個別のニーズを把握している。この他、「生活記録」から「個別支援マニュアル」が児童の変化を都度捉えて更新されている。この情報もアセスメントの際に活用され、ニーズの具体化につながっている。</p>
<p>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。</p>		
<p>Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。</p>	<p>a</p>	<p>「個別支援計画」と連動した「個別支援マニュアル」には、変化しやすい児童の課題も記載され、適切なサービス実施計画のための必要な情報となっている。策定手順としては、担当職員が児童・家族等の意向を反映した個別支援計画を策定し、支援課会議で協議されている。児童の障がいや発達課題によっては、心理士・理学療法士・看護師等の専門職のアドバイスを受けている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>モニタリングは6ヵ月毎に年2回実施し計画を見直している。計画の実施状況は「個別支援計画」と連動した「生活記録」からモニタリングし、児童の障がいと発達課題に応じた計画の見直しが行われている。また、計画が緊急に変更する際も会議で協議し、最新の情報を職員間で共有する仕組みがある。</p>

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	コミュニケーションには、ツールとして、絵カード等を使用している。最近では、タブレット型機器やトーキングエイド等の活用も検討している。児童の声をより聴き取るために、併設の学校と個別支援のための会議を年2回設けている。言語聴覚士の導入も検討している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a	白糠学園の「子ども会」で発言を促し、行事等の希望を聴いている。身体介助が多いので、ともしれば職員が関わり過ぎになるところを、側面的に支援するように意識している。参加したい活動を自分で選択するのが難しい児童は、家族から本人が希望すると思われる活動を聴き取っている。
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。	b	児童にどのような障がいがあっても、自分で行えることはある。できないことはマイナスなことではなく、支援する側の力量しだいでプラスに転じるといったストレングスの視点を職員は持とうとしている。ほとんどの児童が身体介助が必要などころを、限られた人員体制の中でも、危険のないように見守りと支援のバランスを保つように努めている。学校の始業時間に間に合わせるために、児童ができるところも職員が対応せざるを得ないという気持ちもあるが、児童の発達課題と障がいを踏まえた人員体制の見直しを図っているところなので、今後に期待したい。
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	施設内に、ADL室（宿泊して日常生活訓練ができる部屋）が設けられている。評価訪問時は、高校生が地域移行を念頭に利用されていた。金銭管理プログラムについては、「自分のお財布からお金を出して自動販売機からジュースを買う」といったことから始める意向が示されていたり、個別支援計画書には、児童の日常生活能力をひきだす意図が見られているが、日々の児童への介助・支援を、児童の能力を引き出すプログラムとして意識化されることを期待したい。

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	「摂食マニュアル」があり、更に「個別支援マニュアル」に介助方法が記載されている。毎月、併設の学校と委託業者を加えて構成される「給食委員会」で、スプーンや食材の硬さ・大きさの変化を検討し、成長する児童に適した食事形態を定め、個別支援計画に反映させている。
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	昼食は、長期の休み以外は学校で給食をお弁当と呼んで、施設から調理して運んでいる。このため昼食は、併設の学校の先生に6月にアンケート調査を実施し、給食（お弁当）メニューに反映させている。6月のアンケートの他に、委託業者が11月に行なっている。週に1回の選択メニューがあり、デザート等児童が選べる楽しみとなっている。

<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>食堂のテーブルは、グループで食事する児童と1:1で食事介助される児童がおり、児童の成長に合わせたイスとスペースが配置されている。グループで食事するテーブルには、一人で食べることのできる児童を見守りながら、職員が一人の児童を食事介助している。「おかわり！」と児童が言うと、職員がご飯を盛り、海苔やフリカケを児童の目線で選ばせている。食事の開始時間は、マナー習得の場として全員で「いただきます！」を言って食べ始めている。一斉に皆で食べ始めるには、居室から食堂までの移動の開始時間を早めなければならない。今の人員体制では車椅子の児童を移動させるのは時間がかかる。成長期にある障がいのある児童を車椅子に乗せるには、天板と呼ばれる前面に手を乗せられる板や足を固定する装具を装着する必要があるためである。こうした状況でも、居室から食堂への移動を一律一斉とならないように日々、配慮している。</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>「入浴介助マニュアル」には児童へのプライバシーの配慮の記載がある。具体的な介助方法や児童個々の注意点を定めた「個別支援マニュアル」が活用されている。脱衣所は児童の体格や障がいの状況に合わせた入浴に関する補助具等が用意されている。入浴時に、自分で自分の体を洗えるようにするための児童への働きかけを意識的に行うことを職員が努めている。</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>a</p>	<p>入浴は、基本的には週に3回、実施している。衛生面で配慮が必要な場合はシャワー浴を都度、実施している。入浴回数や時間帯については、児童の学校から帰る時間帯や集団生活であること、身体介助が必要なことからくる人員体制等により制限がある。入浴できない日の児童の希望は、清拭やシャワー浴等で対応できている。</p>
<p>A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。</p>	<p>a</p>	<p>浴室・脱衣場は、相応に老朽化が進んでいるが、脱衣場には、転倒防止のため滑り止めのソフトマットが用意され、入口にカーテンをつけたり、身体にタオルをかける等、児童の年齢に関わらずプライバシーに配慮されている。</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>a</p>	<p>「排泄介助マニュアル」にプライバシーへの配慮が記載されている。児童への排泄介助は、一人ひとりの「個別支援マニュアル」に記載され、担当の職員でなくとも適切に介助できるようになっている。「排泄チェック表」の記録があり、一人ひとりの児童の健康にも留意されている。</p>
<p>A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。</p>	<p>a</p>	<p>トイレは、毎日、清掃業者が入ることで清潔に保たれている。過去に短期入所児童がトイレの窓から無断外出したことがあった。その防止策として刺さっていた窓の釘を抜き、窓の開閉で換気ができるようになった。白糠学園は北海道の設立で始まったが、設計上トイレに換気扇がなかった。男子トイレに若干の臭気が残ってはいたが、定期的に消臭剤の噴霧をするといった改善を図っている。</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	児童の日々の服装については、本人の意思を尊重している。意思表示が難しい児童の服装の選択は、職員が介助の都度に確認している。年に2回以上、児童と一緒に衣類の購入に釧路市に出かけている。
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	「着脱マニュアル」に基づき、汚れや破損に気づいた時には速やかに対応している。衣替えの時期には、児童の個別の収納箱から衣類の入れ替えを行っている。
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	「理美容マニュアル」が作成されている。児童に、雑誌の写真等で髪型を選択、家族からの聴き取り等からも希望を確認している。身だしなみの意思表示が難しい場合は、職員が児童本人の気持ちを推察して支援している。
A-2-(5)-② 理・美容について配慮している。	a	月に1回、町内の理容業者が来園し、児童が利用している。町内には、2店の受入れ可能な美容院があり、職員が車椅子を押し、店舗に入る際に板を渡して協力してくれる。
		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	昭和55年からの旧式な建物の構造上、全室個室ではないが、個室環境に近づけるように、パネルで仕切る対策をしている。普段、眠れない児童は数名に限られているので「個別支援マニュアル」に対応を記載している。時折眠れない児童がいる場合は、居室から廊下へ移動したり、添い寝をしたりしている。また、看護師が定期的に夜勤に入っているほか、「不眠時の対応マニュアル」を作成し、全職員で支援方法を共有する予定である。
2 - (7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a	医療に関する各種のマニュアルと児童一人ひとりの「個別支援マニュアル」により、適切に日常の健康管理が行われている。またテスターチェック（試験薬の塗布後に歯の磨き残しがあれば色が残る）で口腔ケアが適切に行われているかの確認も行っている。児童のてんかん発作を始め、排せつや睡眠に関するチェック表も用いて、健康管理されている。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a	児童の健康面に変動があった場合、迅速かつ適切な医療が受けられるように、「緊急時の対応マニュアル」を作成している。緊急時は、施設内の看護師と連携し、随時、職員が対応している。休日も、各医療機関と電話連絡で確認・対応する体制がある。
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	「薬物管理マニュアル」や「服薬マニュアル」が作成されている。看護師が薬の管理を行い、医務室には薬が児童毎にセットされている。食堂には薬の注意事項が掲示され、与薬を正確にするために、服薬対応者を決めて業務に集中するようにしている。「チェック表」を用いたり、食事の前に服薬するという工夫も行っている。

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	余暇やレクリエーション活動は、「こども会」や個別に児童の意向を把握し、サービス実施計画とともに、年間計画・月間計画として立案している。月間計画では、誕生日やゲーム大会等を実施している。社会福祉協議会に登録しているボランティアに対し、新たに余暇等に参加を乞う予定もある。
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	ほとんどの児童の外出は車椅子を伴う。一人で歩ける児童と車椅子の児童とを組み合わせても、介助しながら職員が見守れる児童の数には限界がある。施設が市街地から離れていることもあり、外出できる日以外は、廊下で繋がる併設された学校と施設の往復のみとなる。少しでも多くの児童に地域で社会経験をさせるために、年間計画を立て、3～4か月に1回は外出をできるようにしている。また地域の行事等の情報も集めて外出するようにしているが、職員の人員体制により予定通り行かない場合もある。新規のボランティアの支援を受ける計画があるので、今後に期待したい。
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。	a	契約で入所している児童は、本人と家族等の希望に沿って外泊できるように準備する等の配慮をしている。外泊の希望があっても、措置児童は児童相談所から保護者の受け入れ等を検討して決定されるのを待たなければならない。外泊する機会が少ない児童は、外出の回数を増やすといった配慮をしている。また、外泊機会の少ない児童がADL室（宿泊して日常生活訓練ができる部屋）を有効活用させることも考えている。
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	入所の際の契約時に「預かり金規程」の説明をしている。通帳と印鑑は別々に管理者を置き、「預かり金規程」に則り管理体制が取られている。日常的には、遠方の特別支援学校に通学する児童へのおこづかいの出し入れ等がある。
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。	b	雑誌等の購入は外出時に児童の希望に沿って購入している。テレビについては児童の各居室にはない。複数の児童で視聴することになるので、閲覧番組は必ずしも個人の希望に沿っていないという施設の自覚がある。今後は、児童向けの雑誌を施設で定期購入することや、テレビの台数を増やすことが検討されているので期待したい。
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。		児童施設なので嗜好品として評価しない。