

熊本市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：社会福祉法人 白川園 (施設名) 若草児童学園	種別：福祉型障害児入所施設
代表者氏名：理事長 吉良 朋広 (管理者) 施設長 河野 光輝	開設年月日：平成28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 白川園 経営主体：社会福祉法人 白川園	定員： 40名 (利用人数) 35名
所在地：〒869-1233 熊本県菊池郡大津町大津214-1	
連絡先電話番号：096—293—2467	F A X 番号：096—293—2407
ホームページアドレス	https://shirakawa.ed.jp/group/grouplist/wakakusa-gakuen

（２）基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
福祉型障害児入所施設、日中一時支援事業、短期入所事業、	若草マルシェ、誕生会、ホテル観賞会、農業体験（さつまいも）、本田労連交流会（ボッチャ）、ハロウィンパーティー、クリスマスパーティー、もちつき、初詣、雪遊び、節分、卒園旅行、交通安全教室、他
居室概要	居室以外の施設設備の概要
2人部屋（畳7室・ベッド2室）、4人部屋（畳8室）、2人部屋（畳2室・ベッド1室）	食堂、調理室、浴室、医務室、静養室、学習室、洗濯室、相談室、事務室

2 施設・事業所の特徴的な取組

子ども一人ひとりの発達段階と家庭背景、社会的な状況を考えた療育的視点により、子どもが心理的に安心・安全な生活が送れるよう、ハード面・ソフト面の環境整備に努めている。さらに、身近自立を中心とした生活技能の向上と社会的技能の向上を目的に、施設支援にとどまらない、様々な社会資源を活用した幅広い支援を展開する。

地域の自立支援協議会や大津町の福祉計画策定委員等の活動を通して地域の福祉ニーズを把握する。地域住民が集まれる場所に地域交流スペースを「楽善ふれあいプラザ」として提供し地域とのつながりを強化する。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○地域住民との交流を積極的に実施しています。

若草児童学園は、地域との交流を重視し、多くの地域イベントや活動を通じて、地域社会との繋がりを大切にしています。「楽善ふれあいプラザ」では楽善地区を拠点とした高齢者及び大津町民に対しての介護予防事業を実施、「若草マルシェ」では地域の住民と児童とのふれあいの場を提供、また学校運営協議会への参加、クリスマスイベント等で地域

住民を招待するなど、地域との積極的な交流を通じて、児童が地域の一員として安心して暮らせる環境作りにも注力しています。子ども部会（大津支部会）を通して関係機関との情報交換や情報の提供を実施しています。

○職場環境の改善や上司との個別面談など働きやすい職場作りに取り組んでいます。

職員の働く環境の改善にも積極的に取り組んでおり、定期的な上司との個別面談を通して、職員ごとの目標設定や達成状況の確認を行うことで、達成感や仕事へのモチベーションの向上に努めています。また、職場環境の改善では時間ごとに業務内容を洗い出し、1日の中で最も職員の数を必要とする時間帯に職員配置を手厚くすることで、精神的・身体的な負担の軽減を図っています。安全衛生推進者を設置し職員の衛生管理や健康管理等に努めています。設備面での働きやすい環境整備については「設備に関する委員会」で職員の要望を吸い上げ対応しています。

○児童の考える力を育むための様々な取り組みを実施しています。

児童に対する支援に関しては、職員が児童に「〇〇しよう」「〇〇した方がよい」と正解を教えるのではなく、児童と職員が話し合いの中で最適と思われる解決策を見出すプロセスを通じて、「自ら考える力」を育むことを大切にしています。さらに、児童が卒園後の生活に困らず、社会に出てトラブル等に巻き込まれないために例えばスマートフォンの適切な使い方の指導を行なうなど、社会で自立した生活を送るための基盤を構築しています。また卒園後も引き続きサポートを行う体制が整っています。

○職員は常に児童を中心に考え、意見を吸い上げ、自信につなげる工夫の実践をしています。

職員は常に「どうしたら児童のためになるか？」との考えを念頭に置き、会話の中だけでなく、児童の普段の行動を観察して意向を確認し、機会ごとに意見を吸い上げて実現するプロセスを支援しています。失敗してもいい、何にでもチャレンジしてほしいという見守り支援のもと、見通しをもって取り組み、児童の自信につなげる工夫に尽力しています。

◆改善を求められる点

○「プライバシー保護規程」の整備が望まれます。

プライバシー保護については入浴支援で同性介助を徹底したり、パーティションで生活空間を区切ったりと児童のプライバシー保護について様々な取り組みを行っていますが、今後は「プライバシー保護規程」の整備が求められます。

○児童のプライベート空間の確立が望まれます。

2027年までに施設の大規模改修が計画されており、改修に向けての準備が進められていますが、現時点では、児童の居住スペースや余暇等のくつろぎのスペースが少なく、狭い状態です。児童の希望を取り入れ、時代にあわせたプライベート空間やセミパブリック空間ができることで、児童の私物の管理や整理整頓がスムーズにいき、精神面での安定が図られることが期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回、初めて受審でしたが、当学園が実施している一つひとつの取り組みに対して、とても丁寧にご指導・ご助言をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。
評価をいただきました地域交流、職場環境、子ども支援につきましては、今後も更に充実できるよう、ステップアップを図りたいと考えております。

また、改善が必要であると求められた、プライバシーの保護規程、ボランティア受入マニュアルや事業計画等の作成時における数値目標の設定等につきましては、内外部から見ても分かりやすく、より実効性の高いものとなるよう作成に取り掛かりたいと考えております。

当学園の地域は、台湾の大手半導体企業の参入により、目まぐるしい変化が生じており、地域の福祉ニーズも多岐に亘ります。学園を利用している児童の最善の利益のみならず、地域福祉の発展に寄与できるよう引き続き専門性の向上に努めて参ります。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい者・児（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	一般社団法人熊本県社会福祉士会 福祉サービス第三者評価事業
所 在 地	熊本市東区健軍本町1-22 東部ハイツ105
評価実施期間	令和6年10月1日 ～令和7年1月22日確定日
評価調査者番号	① 18-009
	② 17-017
	③ 19-010

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称：社会福祉法人 白川園 (施設名) 若草児童学園	種別：福祉型障害児入所施設
代表者氏名：理事長 吉良 朋広 (管理者) 施設長 河野 光輝	開設年月日：平成28年4月1日
設置主体：社会福祉法人 白川園 経営主体：社会福祉法人 白川園	定員： 40名 (利用人数) 35名
所在地：〒869-1233 熊本県菊池郡大津町大津214-1	
連絡先電話番号：096—293—2467	F A X 番号：096—293—2407
ホームページアドレス	https://shirakawa.ed.jp/group/grouplist/wakakusa-gakuen

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事				
福祉型障害児入所施設、日中一時支援事業、短期入所事業、	若草マルシェ、誕生会、ホテル観賞会、農業体験（さつまいも）、本田労連交流会（ボッチャ）、ハロウィンパーティー、クリスマスパーティー、もちつき、初詣、雪遊び、節分、卒園旅行、交通安全教室、他				
居室概要	居室以外の施設設備の概要				
2人部屋（畳7室・ベッド2室）、4人部屋（畳8室）、2人部屋（畳2室・ベッド1室）	食堂、調理室、浴室、医務室、静養室、学習室、洗濯室、相談室、事務室				
職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1	0	保育士	7	1
児童発達支援管理責任者 兼 事業課長	1	0	社会福祉士	2	0
事務課長	1	0	介護福祉士	1	1
リーダー	4	0	看護師	1	0
保育士	2	3	公認心理師	1	0

児童指導員	4	3	管理栄養士	1	0
生活支援員	1	1			
介助員	1	0			
事務員	3	0			
用務員	1	0			
看護師	1	0			
管理栄養士	1	0			
栄養士	1	0			
調理員	2	3			
心理担当職員	1	0			
合 計	25	10	合 計	13	2

※ 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)

ひとりのいのちにみんなで寄り添う

(基本方針)

- ・若草学園では、入所・通所・相談が常に連携を図ります。
- ・若草学園では、利用者の意思決定を大切にしつつ、自立した生活が送れるように支援します。
- ・若草学園では、より丁寧な支援を提供するために、自己研鑽に努めます。
- ・若草学園では、利用者を中心とした地域との連携を図ります。

3 施設・事業所の特徴的な取組

子ども一人ひとりの発達段階と家庭背景、社会的な状況を考えた療育的視点により、子どもが心理的に安心・安全な生活が送れるよう、ハード面・ソフト面の環境整備に努めている。さらに、身近自立を中心とした生活技能の向上と社会的技能の向上を目的に、施設支援にとどまらない、様々な社会資源を活用した幅広い支援を展開する。

地域の自立支援協議会や大津町の福祉計画策定委員等の活動を通して地域の福祉ニーズを把握する。地域住民が集まれる場所に地域交流スペースを「楽善ふれあいプラザ」として提供し地域とのつながりを強化する。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年10月1日（契約日） ～ 令和7年1月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0 回（ 年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

○地域住民との交流を積極的に実施しています。

若草児童学園は、地域との交流を重視し、多くの地域イベントや活動を通じて、地域社会との繋がりを大切にしています。「楽善ふれあいプラザ」では楽善地区を拠点とした高齢者及び大津町民に対しての介護予防事業を実施、「若草マルシェ」では地域の住民と児童とのふれあいの場を提供、また学校運営協議会への参加、クリスマスイベント等で地域住民を招待するなど、地域との積極的な交流を通じて、児童が地域の一員として安心して暮らせる環境作りにも注力しています。子ども部会（大津支部会）を通して関係機関との情報交換や情報の提供を実施しています。

○職場環境の改善や上司との個別面談など働きやすい職場作りに取り組んでいます。

職員の働く環境の改善にも積極的に取り組んでおり、定期的な上司との個別面談を通して、職員ごとの目標設定や達成状況の確認を行うことで、達成感や仕事へのモチベーションの向上に努めています。また、職場環境の改善では時間ごとに業務内容を洗い出し、1日の中で最も職員の数を必要とする時間帯に職員配置を手厚くすることで、精神的・身体的な負担の軽減を図っています。安全衛生推進者を設置し職員の衛生管理や健康管理等に努めています。設備面での働きやすい環境整備については「設備に関する委員会」で職員の要望を吸い上げ対応しています。

○児童の考える力を育むための様々な取り組みを実施しています。

児童に対する支援に関しては、職員が児童に「〇〇しよう」「〇〇した方がよい」と正解を教えるのではなく、児童と職員が話し合いの中で最適と思われる解決策を見出すプロセスを通じて、「自ら考える力」を育むことを大切にしています。さらに、児童が卒園後の生活に困らず、社会に出てトラブル等に巻き込まれないために例えばスマートフォンの適切な使い方の指導を行なうなど、社会で自立した生活を送るための基盤を構築しています。また卒園後も引き続きサポートを行う体制が整っています。

○職員は常に児童を中心に考え、意見を吸い上げ、自信につなげる工夫の実践をしています。

職員は常に「どうしたら児童のためになるか？」との考えを念頭に置き、会話の中だけでなく、児童の普段の行動を観察して意向を確認し、機会ごとに意見を吸い上げて実現するプロセスを支援しています。失敗してもいい、何にでもチャレンジしてほしいという見守り支援のもと、見通しをもって取り組み、児童の自信につなげる工夫に尽力しています。

◆改善を求められる点

○「プライバシー保護規程」の整備が望まれます。

プライバシー保護については入浴支援で同性介助を徹底したり、パーティションで生活空間を区切ったりと児童のプライバシー保護について様々な取り組みを行っていますが、今後は「プライバシー保護規程」の整備が求められます。

○児童のプライベート空間の確立が望まれます。

2027年までに施設の大規模改修が計画されており、改修に向けての準備が進められていますが、現時点では、児童の居住スペースや余暇等のくつろぎのスペースが少なく、狭い

状態です。児童の希望を取り入れ、時代にあわせたプライベート空間やセミパブリック空間ができることで、児童の私物の管理や整理整頓がスムーズにいき、精神面での安定が図られることが期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

今回、初めて受審でしたが、当学園が実施している一つひとつの取り組みに対して、とても丁寧にご指導・ご助言をいただきましたこと、心より感謝申し上げます。評価をいただきました地域交流、職場環境、子ども支援につきましては、今後も更に充実できるよう、ステップアップを図りたいと考えております。

また、改善が必要であると求められた、プライバシーの保護規程、ボランティア受入マニュアルや事業計画等の作成時における数値目標の設定等につきましては、内外部から見ても分かりやすく、より実効性の高いものとなるよう作成に取り掛かりたいと考えております。

当学園の地域は、台湾の大手半導体企業の参入により、目まぐるしい変化が生じており、地域の福祉ニーズも多岐に亘ります。学園を利用している児童の最善の利益のみならず、地域福祉の発展に寄与できるよう引き続き専門性の向上に努めて参ります。

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	35人	
	家 族 ・ 保 護 者		
聞き取り調査	利 用 者 本 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>

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
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・ b ・c
<コメント> 理念や基本方針については、ホームページやパンフレットに記載があり明文化しています。職員の心得を示した冊子「ハウスルール」にも理念や基本方針を記載し、毎年4月に全職員を対象とした説明を行っています。また、職員は半年に1回の個別面談で「Do-CAPシート（自己評価シート）」で理念の理解度をチェックし、定期的に理念や基本方針の周知状況を確認する機会があります。保護者等に対しては、施設案内時や利用開始時、年に1回の交流会、広報誌「若草だより」を通じて理念や基本方針を周知しています。児童に対しては、施設の壁に大きな文字で見やすい場所に理念が掲示されていますが、理念や基本方針を児童に理解できるように分かりやすい言葉に置き換えたり、イラストを使用するなどの工夫が求められます。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a ・b・c
<コメント> 施設長は大津町の障害福祉計画の策定委員および菊池圏域の自立支援協議会に参加し、行政や地域との連携を強め、福祉の動向についての情報収集に努めています。大津町は台湾の大手半導体企業の進出により、県下で人口増加、交通渋滞及び地価の高騰等変化の激しい地域です。このような状況下で、施設長は常に福祉ニーズや周辺環境の情報把握を行っています。また、コスト分析や利用者の推移については毎月集計し、課長以上が参加する管理運営会議の中で情報共有をしています。		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ・b・c
<コメント> 経営課題の現状分析は、利用者数の推移や収支の把握等を毎月実施し、年3回の理事会でその内容を役員にも報告しています。職員には、管理運営会議、運営会議、全体朝礼会、拠点全体会議を通じて経営上の課題等を説明しています。収入や人件費等の支出については、毎月開催される管理運営会議において詳細に分析しています。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・ b ・c
<コメント> 2023年から2027年までの5カ年の中・長期経営計画が作成しており、この計		

画には、各年度に実行する項目が記載してあります。その内容については毎月開催している職員会議等で事業所全体に周知が行われています。しかしながら、この中・長期計画には具体的な数値目標等は設定されていない状況です。計画の達成状況を評価するためにも具体的な数値目標等を設定することが望まれます。		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・b・c
〈コメント〉 単年度の事業計画は作成していますが、中・長期計画と事業計画の内容の整合性がない箇所が見受けられます。事業計画自体は重点項目を明確化されており、非常に良い内容になっています。そのため、中・長期計画との整合性を高めるとともに、実施状況の評価をしやすくするために具体的な数値目標等を設定することが望まれます。		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
〈コメント〉 事業計画は、職員会議、リーダー会議、および運営会議を通して職員の意見を反映させながら幹部職員で策定しています。事業計画の内容は、半期ごとの運営会議で達成状況等のチェックを行ない、必要に応じて計画内容の見直しをしています。さらに、毎年3月に事業計画会議を開催し、事業計画の内容を職員へ周知しています。多くの職員が参加できるよう事業計画会議は2回開催しています。		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
〈コメント〉 事業計画全体の説明は児童や保護者等にはしていませんが、事業計画内の重点項目については広報誌を通じて全ての保護者等に周知しています。また、家族会は毎年11月に開催しています。家族会では施設の活動状況等の説明を行なっていますが、事業計画の具体的な内容までは十分に周知はされていない状況です。そのため児童や保護者等が事業計画について理解を深め、安心してサービスを受けられるよう、より具体的な情報提供を行うことが求められます。		

I-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
I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。		
8	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・b・c
〈コメント〉 虐待防止委員会を中心に障がい者虐待防止チェックリストを用いて、年2回(7月と3月)直接処遇職員が自己評価を行い、その結果を集計し、委員会内で検討し現場にフィードバックをしています。また、運営会議などで日頃の業務内容をチェックし、課題を共有しながら改善策を検討しています。しかしながら、入所施設では自己評価が実施されていない状況です。今後、定期的な自己評価等を実施し、サービスの質の向上に向けた体制づくりが望まれます。		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・b・c
〈コメント〉 前述の障がい者虐待防止チェックリストや日々の会議を通じて取り組むべき課題が抽出されています。しかし、サービス全般についての評価には不十分な点が見受けられます。そのため、今回の第三者評価受審の結果等を踏まえ、職員も参画する形で改善計画を策定する仕組みづくりが望まれます。		

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		

10	Ⅱ-1-(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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 事業計画の「役割資格別主要業務の内容」の中で施設長の主な業務内容について明文化し、職員全員に周知しています。運営会議等で職員に対してその都度周知しています。施設長の外出を含む毎日の業務予定や施設全体の業務予定はパソコンの記録管理システムで全職員が確認することができます。不在時には誰に権限を委任するかが明確に記載しています。さらに、有事の際の権限委譲については災害時のマニュアルに文書として明記し、緊急時にも対応可能な体制が整備しています。		
11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設長は障がい分野の施設が加盟している連絡会等の研修や社会福祉法人の労務研修等に参加し、遵守すべき法令等の把握に努めています。また、就業規則等の規程については法人本部で一括管理し、各事業所と連携して運用しています。規程の変更がある際は理事会承認後、変更後の規程が各事業所に周知されます。施設内では必要に応じて係長以上が参加する運営会議を通じて職員に対して規程変更内容や関連する法令の説明を行っています。		
Ⅱ-1-(2) 施設管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設長は施設内のラウンドの中で職員の支援内容に対して必要に応じてその都度指導をしています。またケース会議にも参加し、児童一人ひとりの支援の内容について丁寧にチェックすることで個別支援の向上に努めています。年4回各部署で行う「運営に関する委員会」で、現場職員の意見を反映させた質の向上への取組が進められています。最近では「動作法」をケアの中に導入しています。職員内の研修については年間計画に沿ってオンデマンド研修を実施し、外部から年3回接客マナー講師を招いて研修が実施されています。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 施設長は、職員から1日の業務の流れについての調査を行い、調査結果もとに標準的な業務スケジュールを作成し、時間帯ごとの支援内容を取りまとめたものを全職員に配布し業務の内容を分かりやすく標準化するように努めています。また、業務量と勤務者数を考慮し、業務負担の多い時間帯に短時間のパート職員7名採用し手厚く配置する等働きやすい環境の整備に努めています。さらに、経営課題等についても課長以上が参加する管理運営会議で周知し、組織全体で共有できる体制を構築しています。		

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	Ⅱ-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 人員体制や育成等の方針については、事業計画書の中で明確に示しています。重点目標では「人材確保・育成と働きがいのある職場づくり」を掲げ、職員の確保や人材の育成についてキャリア教育制度の確立や養成校へのチラシでのPR等具体的に記載しています。職員配置については、毎月の運営会議で職種や人数を確認し、適切な配置になるように努めています。また、職員の定着率を高めるために風通しの良い施設を目指して運営会議、職員会議、衛生管理委員会等で現場職員の意見を積極的に反映しています。また安全衛生推進者を定め職員の安全や衛生のための措置を講じています。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 期待する職員像として、事業計画の役割資格別主要業務の中で、役職や職種ごとに業務内容や職責を明確にしています。また、職員に対しては年2回の上司との個別面談		

を実施し、専門性や職務遂行能力等の評価、昇進昇格の基準に照らし合わせて目標設定を行っています。評価は直属の上司、管理職、施設長の多面的な視点から行い、職員の給与等の処遇内容については同地域・同分野の他法人の情報を収集し、比較・検討しています。家賃補助や奨学金制度等福利厚生は充実しています。5年後、10年後の目標を記載した「キャリアデザインシート」を活用し職員が自らの将来像を描くことができる体制を整備しています。		
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	㉠・b・c
＜コメント＞ 職員からの働き方に関する相談は、直属の上司を経て施設長まで相談事が上がるよう、組織図に基づいた体制が整備されています。希望休や有給休暇等も取りやすい環境が構築されており、有給の消化率については毎月会議で集計しています。また、職員へのストレスチェックや職員健診を定期的実施し、年2回の個別面談を通じ職員の意見を把握する機会を設けています。さらに、職員の悩み相談については相談窓口を法人本部に設置し、職員に周知しています。熊本市が運営する観劇や入園料の補助等がある共済制度に加入し、職員の福利厚生の充実を図っています。また「駐車場にミラーを取り付けてほしい」「パソコンを買い替えてほしい」等、設備や備品に関する職員からの意見は「設備に関する委員会」で要望を確認しています。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	Ⅱ-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 職員一人ひとりに半年に1回個別面談を実施し、業務に関する知識や技術等の目標を設定する仕組みが整備され、半年ごとに目標に対しての達成状況を職員と上司の間で確認する仕組みになっています。個別面談では「Do-CAP シート」を使用し目標項目、目標水準、目標期限が明確になっています。全職員に対して個別面談を行うことで、目標達成に向けた進捗管理が効果的に行われています。		
18	Ⅱ-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 事業計画の中で「虐待防止関係研修(年2回)」「リスクマネジメント研修(年1回)」等年間の研修計画が策定されています。施設内研修方法の一つとして4年前からオンデマンドの研修動画を活用し、障がい者施設に勤務する職員にとって必要な研修を豊富な動画の中から選択し受講しています。さらに、研修内容を職員が理解しているかを評価するため、視聴後にディスカッションを行ない、理解度を把握しています。		
19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・㉠・c
＜コメント＞ 前述のオンデマンドの研修動画は全職員が受講できる体制を整備しています。どの職員がいつ視聴したか施設長が確認できるようになっています。施設外の研修では「BCP研修」「虐待防止研修」「ハラスメント防止研修」などが実施され、昨年度は延べ40名が参加しました。研修は、施設長や総務課長、リーダー保育士、一般職員等が必要に応じて受講しています。また、係長以上は施設長研修に施設長と一緒に参加することが求められ、リーダー以上の職員は災害に関する研修に参加することが定められています。新人職員にはOJTによる指導を行っていますが、習熟度を把握するチェック機能がない状況です。今後は、新人職員の習熟度を適切に把握できる仕組みづくりが望まれます。		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・㉠・c
＜コメント＞ 大学や専門学校から公認心理師や保育士の実習生の受け入れを行っています。複数の学校から多くの実習生の受け入れを行ない実習指導者だけでなく施設全体で実習生の育成を支援しています。実習生の作成する実習計画を共有し、実習の目的に沿った内容のプログラムを作成しています。一方で、実習生の受け入れについての基本姿勢を明文化したものや実習生受け入れマニュアル等は整備されていない状況です。体系的な実習指導体制を構築し継続的に質の高い実習を提供していくためにも、基本姿勢やマニュアルの整備が求め		

られます。

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	Ⅱ-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ ホームページには、法人設立に至った経緯や理念等が掲載されており、決算内容についても法人全体のものを公開しています。また、苦情・相談の体制については重要事項説明書等で明確にしておき、施設内の見やすい場所に掲示しています。苦情相談については児童相談所や関係機関に報告を行っています。さらに、「楽善ふれあいプラザ」の利用者に毎年感想をアンケートで収集し、集計結果を大津町に報告しています。地域の座談会に参加する等事業所の活動内容を周知し、地域との連携を図っています。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 3人の事務所職員は、それぞれの業務分掌と与えられた権限を明確にしています。また、事業所内で適切に事務処理が行われているかを確認するため法人本部からの内部監査を年2回実施しています。法人全体には年2回公認会計士による監査が行われています。内外からのチェック機能が働き公正かつ透明性の高い運営に取り組んでいます。		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 地域の小学校との交流等を、事業計画の中で文書化しています。地域で開催される映画会やイベント情報を、児童や保護者等に対して周知しています。毎年小学校の4年生を施設に招待し施設紹介を通じた交流の機会を設けています。さらに、児童の外出については希望を聞き取った上で発達段階に応じた外出計画を作成し、施設の近くにある寿司チェーン店や100円ショップへの外出を支援するなど、児童のニーズに応じた支援が行われています。「若草マルシェ」では場所を提供し地区の方が出店し、キャッシュレス化が進む中で、若草児童学園の児童はもちろん、地域の児童にも、買い物を通して、お金の使い方を学ぶ機会を提供しています。		
24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・㉠・c
＜コメント＞ 施設長は、地域の小学校へ出向きゲストティーチャーとして「一人ひとりの感じ方の違い」等、障がいについて分かりやすい講義を行ったり、受け入れるボランティアに対して障がいの特性や概要について説明する等、啓発活動に積極的に取り組んでいます。一方で、ボランティアの受け入れについて基本姿勢や受け入れマニュアルの整備がなされていない状況が見受けられます。今後、円滑にボランティアの受け入れを進めるためにも、これらの整備が期待されます。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 職員のステーションには、児童が所属している児童相談所一覧表を掲示しています。学校との連絡は専用の連絡用アプリで児童についての連絡を取っています。タブレットの確認は1日2回時間を決めて確認しています。支援学校長や児童相談所との情報交換の機会を年に1回定期的に開催しています。また支援学校とは学校との連絡会を年2回開催しています。自立支援協議会では部会内で保護者等用のアセスメントツールの統一様式を作成		

するなど、関係機関と協力して具体的な成果を上げています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	㉠・b・c
〈コメント〉 地域の自立支援協議会や地域全体の福祉の向上に向けた協議や意見交換を頻繁に行っています。また、大津町の福祉計画策定委員を担当することで、地域の具体的な福祉ニーズを把握しています。さらに、「楽善ふれあいプラザ」では地域住民に交流の場を提供し、地域住民が気軽に集まれる場所として、コミュニティの醸成に大きく貢献しています。加えて、「若草マルシェ」では敷地内で地域の住民が野菜等を販売する機会を作って、住民同士や児童とのコミュニケーションを深める場を提供するなど、地域とのつながりを強化しています。		
27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	㉠・b・c
〈コメント〉 地域の福祉ニーズに基づき、様々な公益的活動が行われています。例えば「レスキュー事業」では生活困窮者への支援等を行っています。また、近所のフリースクールと協力して児童への学習機会を提供しています。さらに、学習塾に無料で建物の一部を提供することで、地域の児童の交流や学びの場を作っています。加えて、こども食堂の運営も行っています。大津町で開催される「からいもフェスティバル」の補助や、法人内の言語聴覚士による月1回の「言語相談」を実施するなど多岐にわたる取組が進められています。災害時には遊戯室を福祉避難所として活用できるよう、大津町と協定を結んでいます。		

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
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 理念や基本方針は職員へ配布する「ハウスルール」に記載されています。また、倫理綱領も策定され、全職員に周知しています。会議や人事考課を通じて、職員がこれらの理念や基本方針、倫理綱領をどれだけ理解しているかを把握しています。さらに、職員会議でこれらのテーマについて話し合い、研修を実施することで職員の知識と意識を向上させています。月に1回児童の相談を受ける機会として「お話の部屋」を設け、希望する児童の相談を受けることで、児童の権利を尊重する取組を行っています。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・㉠・c
〈コメント〉 児童のプライバシー保護のため、廊下にパーティションを設置し、また児童の性格によっては居室の窓にカーテンを設置するなどの配慮を行っています。パーティション設置等については広報誌を通じて保護者等に周知しています。「ハウスルール」には、児童のプライバシーに配慮する旨が明記しています。一方で、プライバシー保護についての規程やマニュアルは未整備の状況です。今後、プライバシー保護についての規程やマニュアルを整備し、全職員が一貫した対応を取れるようにすることが求められます。		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童相談所のケースワーカー等には入所児童の状況（児童数の推移等）の情報を毎月提供しています。また、児童や保護者に分かりやすい紹介用パンフレットが作成されており、定期的に見直しが行われる際には児童の意見も取り入れています。さらに、パンフレット以外にも説明会を開催しています。見学に来られた方はパンフレットと施設案内で入所後の生活を具体的にイメージしやすいよう配慮しています。また1日利用や体験入所にも対応し、利用希望者が福祉サービスを選択する際に必要な情報を十分に得られるよう、積極		

的な取組が行われています。		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 利用開始前の説明については、児童に対してはパンフレットを用いて、保護者等には重要事項説明書を用いて分かりやすく説明しています。また、日課等についてはイラスト付きのスケジュールを用意し、視覚的に分かりやすい資料を提供しています。措置入所の場合、児童の意向を考慮せず入所先が決定してしまうことがあるため、一時保護（2ヶ月）の期間を活用して、児童のニーズと施設の適合性を確認する取組が行われています。また、保護者等の意向が強くなりすぎることを防ぎ、児童本人の意向を重視するよう配慮がなされています。さらに、重度の知的障がいのある児童の受け入れに際しては、一旦、短期入所で受け入れ、本人の意向を確認した上で慎重に入所へ切り替えるなど、きめ細かな配慮をしています。		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・㉡・c
＜コメント＞ 進路先の居住地にある相談支援事業所には、児童の情報提供を行い、卒園後の連絡先等は引継書に記載しています。また、卒園生が施設に訪れたり、相談の電話があつたりするなど、卒園生との繋がりも継続しています。一方で、卒園後の相談や支援に応じる体制があることについて、児童や保護者等に文書で周知されていない現状があります。今後、この点を文書で明確にし周知を徹底することが望まれます。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 定期的なアンケートは実施していないものの、個別の聞き取りの他、児童に長期休暇前には希望する活動や、クリスマスプレゼント・クリスマス会の出し物などの希望の聞き取りをしています。月に1回開催していた児童による自治会も、話し合いを経て、より細かく希望を施設に伝えるために毎週金曜日へ開催を変更しています。自治会は男子と女子に分かれて開催され、「話をきいてほしい」と希望する児童は、公認心理師だけでなく、センター長や次長など法人内の他職員とも話をすることができ、その内容はフィードバックされ施設運営に活かしています。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・㉡・c
＜コメント＞ 苦情解決責任者、苦情受付担当者及び、第三者委員も設置しています。また、苦情受付の流れや連絡先などが廊下等の見える場所に掲示しています。しかし、第三者委員が直接施設に足を運ぶことや、児童と話をする機会がありません。苦情箱は、設置していますが、活用は不活発な状況です。苦情や要望内容については、苦情解決委員会を中心に定期的に第三者委員に報告をしていますが、相談につながった例はありません。また苦情受付後には児童や保護者等へのフィードバックが行われていますが、その内容が公表されることはありません。今後、個人が特定されない工夫をしたうえで、苦情や要望への対応状況を公表する方法を検討することが望まれます。		
35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 男女分かれた「自治会」で自由に意見を述べることができる他に、相談体制については、児童は話をする場所や話したい相手も選択できる仕組みを構築しています。施設長と話がしたい時の手順はわかりやすく掲示されており、児童が自分の名前入りマグネットを貼ることで意思を表明できるボードが用意されているなど、視覚的な工夫も取り入れられています。また、担当職員以外にも法人内のどの職種の職員とも話を希望できる体制を整備しています。		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 児童からの意見を聞き取った担当職員は、月に1回の職員会議を通じて、施設		

長などに意見を伝えるルートが組織的に確立しています。また、意見を聞いた職員は、「次の会議が○日だから、そのあとに伝える」といった具体的なスケジュールを児童に伝えるよう努めています。さらに、紙に書いて見える形で伝えるなど児童個別に対応する配慮が行われ、意見を拾い上げ反映するための仕組みが整備されています。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	㉠・b・c
〈コメント〉 リスクマネジメントに関するフローチャートが整備され、リスクマネジメント委員会を中心に職員会議内で定期的な研修が行われています。マニュアルは別冊子として保管しています。また、令和6年8月よりパソコンやタブレットでヒヤリハット事象を入力するシステムを導入し、職員周知の迅速化が図られており、内容については半年を目安にまとめられ、法人内の他施設とも共有されています。さらに、日々の日誌の項目にヒヤリハットの欄を追加することで、改善策の策定や定期的な見直しがしやすい工夫も行われています。加えて、すぐに対応できる危険な箇所については迅速に修理や対応が実施されており、安全管理の徹底が図られています。		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・㉡・c
〈コメント〉 衛生管理委員会等を中心に事業継続計画が作成され、各種感染症予防マニュアルが整備されています。感染症予防については、定期的に看護師が委員会活動の中で児童や職員に手洗いやうがいの重要性を説き、注意書きの掲示や口頭での注意喚起が行われています。また、児童が学校等で不在の時間に職員で換気や消毒を実施しています。感染予防は現実には即している形になるよう、適宜追加や修正が行われていますが、見直しの日付が記載されていないため、変更の履歴が確認できませんでした。今後は、変更がわかるように日付を記載されることが望まれます。		
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的にやっている。	㉠・b・c
〈コメント〉 業務継続を検討する委員会を設置し、火災、地震、不審者対応等の様々な状況を想定した取組が行われています。児童には、予告せずに火災報知器を鳴らしての訓練を毎月実施しています。リーダー以上の職員を対象にLINEを利用した安否確認訓練を行っています。災害時用の備蓄に関しては一覧表を作成し、期限を確認しながら訓練時に消費しています。また、備蓄品の味や好みに関しては児童の意見を採用し、適宜補充購入しています。5年に1度は消防署も協力して消防訓練を実施しています。この訓練を通じて、施設が福祉避難所としても機能していることが十分周知されています。		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・㉢・c
〈コメント〉 提供される福祉サービスについては、「一日のタイムテーブル」として標準的な実施方法がまとめられています。児童の尊重やプライバシーの保護、権利擁護等については、職員の心得を記した「ハウスルール」に整理されており、全職員が所持し、いつでも目を通せるようにしています。また、職員会議等で定期的に内容の検証や見直しも実施されていますが、見直しの日付が記載されていないため、変更履歴が確認できません。今後は、見直しが行われた日付を記載されることで、内容の更新がわかりやすくなることが望まれます。		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・㉢・c
〈コメント〉 福祉サービスの提供状況については、児童発達支援管理責任者を中心に各保育士や児童指導員等の職員間で情報を収集・分析し、児童からの意見を取り入れながら必要な		

見直しが行われています。サービス内容の見直しや検証が必要な場合は、職員会議等で定期的な話し合いを重ね、適宜追加や修正が実施されています。しかしながら、定期的なマニュアルの見直しを実施するための組織的な取組には至っていない現状です。今後、組織的な見直しの仕組みが整備されることに期待します。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① 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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 入所時の利用開始にあたり、児童発達支援管理責任者を中心に、担当職員と児童や保護者等の意向を丁寧に聞き取りされています。その際、30 ページにわたる「サポートブック」を作成し、保護者等に児童の状況を細かく記入してもらい、それをアセスメントとして個別支援計画書を作成しています。また、書式は「幼児から中学生まで」と「高校生以上」の2パターンが用意され、「健康・生活」「運動・感覚」等の6項目を網羅するように配慮しています。また、計画の作成にあたっては、担当だけでなく他の職種の職員の意見も参考にし、合意のうえで作成します。さらに、児童の意向も反映されるよう努めています。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 個別支援計画の見直しについては、児童発達支援管理責任者を中心に、施設として定められた手順に基づき、定期的（半年に1回）に実施しています。また、必要に応じて随時見直しが行われ、見直し後の内容はケース会議等で周知されます。見直しの際には、個別支援計画に沿った記録内容や児童との面談をもとに評価を行い、その結果を反映した次の計画書を作成します。計画書は保護者等にも説明し、同意を得る手続きを経て運用されています。		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	㉠・b・c
＜コメント＞ 福祉サービス実施状況については、職員会議や、朝礼・昼礼の申し送りを通して適切に共有しています。日々の日誌は組織が定めた様式により、パソコン管理で各職種により日々の活動や支援状況が記載されています。記録システムを刷新し、令和6年8月からパソコンやタブレットでの日誌記録が開始されたことで、業務時間が短縮したうえ、職員間でのスムーズな情報共有ができています。		
45	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	㉠・b・c
＜コメント＞ 児童に関する記録の管理については、就業規則内で「個人情報保護」について定められています。また、契約書にも同様に個人情報保護や取り扱いについて明記され、保護者等には内容を説明し同意を得ています。さらに、児童には「自治会」等を通じて説明する機会を設けるとともに、書面を配布し周知が図られています。		

＜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		
A①	A-1-(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。	㉠・b・c
＜コメント＞ 自己決定の尊重については、「ハウスルール」やマニュアルに掲げられ、卒業後の選択としての朝食作りなどその実現に向けた取組が行われています。児童の学年や個々の状態に応じた複数のコミュニケーションツールを用いて意思確認が行われています。児童		

発達支援管理責任者が個別に面談し、意思や希望を吸い上げています。他の職員は日々の関わりの中で聞き取っていますが、言葉のみならず細かい表情や行動でも読み取っています。また、令和6年8月より導入されたパソコンのシステムに移行中ですが、申し送りの日誌と併用することでスムーズな情報共有が図られています。		
A-1-(2) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	㉠・-・c
〈コメント〉 児童の権利擁護については事業計画書に記載され、定期的に職員会議で事例を用いたグループ討議が実施されています。また、児童には児童相談所から配布される冊子を渡し、内容を丁寧に説明しています。保護者等には、契約時に身体拘束の3つの条件を含む権利擁護について説明し、同意を得ています。さらに、権利侵害が発生した場合の再発防止策を検討し理解のもとで実践する仕組みを明確化することで、より徹底した取組につながります。		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童が生活の自己管理ができるような関わりを心がけています。失敗してもいいと見守る姿勢での支援を維持し、学年に応じた対応をしています。担当職員が主となり課題を提案しすすめる一方で、担当外の職員の視点も参考にし、その経過はケース会議で発表・共有しています。また、高校生以上では銀行や町営住宅の手続きに職員が同行し、住民票の取得方法を実際に見せるなど、実践的な支援が行われています。これらの個別対応は計画書にも反映しています。		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童の意思疎通については、障がいの特性や個々の状態に応じて、カードやタブレットを使用し、難聴の児童には手話に似たジェスチャーを使用しています。さらに、見通しを立てやすくするためにイラストで示したり、文字の理解が難しい児童には感情の度合いが数値で示された絵を見せて指をさしてもらったりし、工夫しながらコミュニケーションの確保に努めています。また、職員は月に1回開催の研修で「動作法」にも取組み、資質向上に努めています。		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童個別で相談に応じる体制が組織的に整備し、さらに、予約ができる体制が整っています。施設長に相談したい時は、児童が自分の名前入りマグネットを貼ることで意思を表明できるボードが用意されているなど、視覚的な工夫も取り入れられています。また、相談する場所も児童が選択でき、屋外や施設長室を希望することも可能です。しかし、相手には都合があるということも学ぶ場としてとらえ、「10分だけね」「明日ならば1時間割けるよ」等見通しを示しています。相談内容は日誌に記載され、リーダー以上の職員が確認、検討し、共有できています。仕事など将来のことは支援計画の評価欄に書いて周知しています。		
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童が日中は学校で過ごすことを考慮し、食事時間や入浴時には幅を持たせて、それぞれの希望で選択できるように配慮しています。地域のイベントは地域住民から直接案内があり、夏祭り等のイベントには全員で参加しています。さらに、グランドゴルフや廃品回収等の活動にも参加し、交流に努めています。また、地域企業からのケーキ贈呈やスポーツ大会への協力があっています。他に、地域の小学校に出向き、施設についての講話を		

する取組の効果で、施設の見学者も増加しています。		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 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。	㉠・b・c
〈コメント〉 職員の専門知識の向上について、法人全体の研修に加え、レベルに応じた外部研修の参加も計画的に行われています。また、職員全員がオンデマンドの研修動画を受講することで専門知識の習得に取り組まれています。さらに、月に1回、ケース会議で、一つの場面を見て3～4人で意見を出し合うトレーニングも実施しています。日々の支援の中で、児童の行動障害に関する記録を行い、月に1回ケース会議で検討や見直しを行なっています。この情報は、朝・昼のミーティングや申し送りを通じて職員間で共有しています。特に、緊急性が高い場合は即座に話し合う機会を設け、随時計画を変更しています。また、必要に応じて法人内の言語聴覚士や公認心理師に相談しアドバイスを受けています。		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童の日常生活支援については、支援マニュアルをベースに、心身の状況に応じて支援計画に明記しています。特に食事に関しては日々の栄養を考えつつ、月に1回の誕生会にはグラタンやケーキを、季節の行事には七夕ゼリーやちらし寿司など変化を持たせた工夫をしています。特定の食事に偏りがちな児童には栄養強化のプリンやジュース等の提供を試行し、柔軟な主食の変更など個別に対応されています。また、喫食時間に幅を持たせ、冷蔵庫での保管や電子レンジで温めることも可能です。特に入浴や排泄支援に関しては、「同性介助」を基本に対応し、児童への配慮が徹底しています。		
A-2-(3) 生活環境		
A⑨	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童の安全を確保するための対策として、高所を好む児童に対し、足場となる棚を一時的に板で囲う対応が取られています。また、消毒薬を管理しているステーションの出入口や洗濯場には施錠するなど安全管理が徹底されています。快適な生活環境を整える工夫として、浴室や脱衣室に冬場は事前にヒーターをつけて温め、トイレや臭気がある居室には空気洗浄のためのポータブル機械を使用しています。さらに、廊下を仕切りテレビ設置談話室に変更することで環境を整備し、居室ではベッドか布団かを児童が選択できるように配慮しています。また、パニック時には学習室や静養室を使用できる環境が整備され、職員との会話を通じて児童の意向を確認しながら常にフィードバックしています。		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 生活訓練として洗濯物たたみ・タンスに衣類をしまうなど、ほめることで継続的に取り組めるように工夫しています。また、忘れ物せずに登校準備ができるように導くツールを、職員自ら考案し、児童の自信につながる仕組み作りが上手く機能しています。さらに、言語聴覚士が児童の食事の場면을観察し、スプーンの形や長さの調整を行う支援が実施しています。加えて、主治医の指導のもと補装具や眼鏡の調整を行うなど組織的に検討・見直しを行う機会が確保出来ています。		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	㉠・b・c
〈コメント〉 児童の健康管理については、入浴介助に入った職員があざや皮膚トラブルの有無を確認し、排泄は便の形状一覧表を見ながら観察し個別に記録しています。看護師は職員に対し、熱中症予防や水分補給の重要性など健康面について説明を行い、児童にも直接伝えています。これらの情報は月に1回程度、職員会議や朝礼で情報共有されています。また、児童の状況に合わせて補助食品を試しながら栄養を補い、毎週体重を測定することで健康管理に努めています。さらに、看護師は協力医療機関、精神科等の専門医療機関と連携し、緊急時の対応も含めた日々の健康管理が適切に行われています。通院の手順や連絡網はまとめ		

られ、職員にも周知しています。		
A⑫	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	㉑・b・c
〈コメント〉 医療的な支援の考え方については、事業計画に記載されています。医療的ケア対象の児童は現時点ではいませんが、40人のうち半数の児童に服薬支援が行われています。服薬管理は看護師と他の職員でダブルチェックし、口の中に入れるまで確認を徹底しています。服薬後の空袋を箱に入れる、外用薬には記名シールを貼るなど、視覚的に間違いを防ぐ対策を講じています。衛生管理委員会を中心に、看護師から研修も実施し、職員のスキル向上が図られています。また、夜勤時には、新人職員はベテラン職員とペアになって勤務し、その際に丁寧な申し送りを実施しています。		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	㉑・b・c
〈コメント〉 児童の希望や意向は、担当職員を中心に聞き取りを行い、個別支援計画に反映しています。塾や公文式学習の希望がある場合は、個別対応が行われています。また、外出時には具体的なタイムスケジュールを児童と一緒に考え、電車の時間や目的地での行動等を検討しながら外出届を完成しています。さらに、地域開催の祭りやボッチャ大会には地域の方々と参加するなど、常日頃から関係作りに努めています。		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	㉑・b・c
〈コメント〉 児童の希望や意向については、学校や保護者等とも連携を図っています。進路決定の際は児童相談所や相談支援専門員との相談も個別に実施しています。卒園後の進路に応じた支援としては、金銭管理の練習や法人のスケールメリットを活かした地域移行に向けたグループホームからの実習が行われています。また、必要に応じて生活保護申請等の支援も提供しています。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	㉑・b・c
〈コメント〉 コロナ禍前は、年に3回程度「若草マルシェ」を利用し、交流会として保護者等へ勉強会を開催していましたが、今は年に1～2回程度に回数が減少しています。しかし、施設行事に興味を持ち、足を運ぶきっかけ作りとして、月1回の広報誌「わかくさだより」を写真入りで発送し、行事開催の案内をし、同じ方向性をもって支援することに努めています。保護者等と施設で随時電話連絡し、相互理解が深まるような取組を行っています。		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A⑯	A-3-(1)-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。	㉑・b・c
〈コメント〉 児童の特性や障がいの状況や発達段階等についてアセスメントを行い、児童や保護者等のニーズを確認したうえで、必要に応じて児童相談所や学校等の関係機関と連携し、個別支援計画に基づいた支援を実施しています。長期休み前には児童が希望する活動のアンケートをとって計画し、デイキャンプでは計画、買い物、調理などチームで取組み、集団の中での役割があることを学ぶ機会を設けています。また、自立・自活を目指す「訓練生」に対しては、生活訓練や職業訓練を行い、施設の敷地内にある一人暮らし訓練棟（エールハウス）で生活経験を積むための支援を実施するなど、組織的な取組が構築しています。		

A-4 就労支援

	第三者評価結果
--	---------

		果
A－４－（１） 就労支援		
A⑰	A－４－（１）－① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 該当なし		
A⑱	A－４－（１）－② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> 該当なし		
A⑲	A－４－（１）－③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> 該当なし		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（Ⅰ～Ⅲ）	30	15	0
内容評価基準（Ⅳ）	16	0	0
合 計	46	15	0