

(様式 1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

福祉サービス評価センターさが

② 施設・事業所情報

名称：くろかみ学園	種別：障害児入所施設
代表者氏名：峯 倫幸	定員（利用人数）：25名
所在地：佐賀県武雄市山内町大野 7206-1	
TEL：0954-45-2156	ホームページ： https://tendoukai.jp/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：昭和40年9月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 天童会	
職員数	常勤職員：14名 非常勤職員：7名
専門職員	社会福祉士 4名
	正看護師 1名
	栄養士 1名
施設・設備 の概要	居室 17室
	集会室、浴室、洗面所、便所、医務室、厨房、食堂、管理室、相談室、会議室、機械室、生活訓練棟、プレイルーム、多目的ホール 他

③ 理念・基本方針

法人理念 「笑顔・共生」

すべての人が、住み慣れた地域において、全ての人が住み慣れた地域において、いつも笑顔で、共に助け合って、生きる社会を目指します。

パーパス（存在意義）

「お互いに尊重し、共に笑顔で助け合って生きる社会づくりに挑戦します。」

④ 施設・事業所の特徴的な取組

県内唯一の児者併設施設であり、昭和40年9月にくろかみ学園を設置後、くろかみ学園においては多数の知的障がい児（者）を社会参加させてきた。その多くが就職による退所である。時代と共に、入所児童の障がいが多様化（自閉症・強度行動障がい）・重度化するなか、家庭や地域での療育が困難な知的障がい児の受け入れも行い、個別支援計画にそった一人ひとりに適した支援を行い、情緒の安定を図ると共に、家庭との交流や家族関係の再構築に向けた支援を行っている。

また、施設の日課の中にも自立へ向けての自活訓練を行い、利用者がスムーズに地域生活に移行し社会生活が営めるよう園外での買い物訓練や余暇の指導等も行っている。在宅障がい児福祉にも力を入れており、（特定・障がい児・一般）相談支援事業、短期入所、日中一時支援事業等、多くの在宅の障がい児の支援を行なっている。

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	令和6年11月8日（契約日） ～ 令和7年3月31日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

⑥総評

中長期計画を策定し、事業計画に基づき、透明性の高い施設運営がなされ、利用者を尊重した支援が増されている。利用者の自己決定を尊重し、自立・自律生活に向けての日常的な支援、生活環境の整備に努められている。

◇特に評価の高い点

- ①経営課題には全職員一丸となり、課題解決の方法や改善に向けて意見交換されている
- ②中・長期的ビジョン策定は、法人の事業計画（社会福祉充実計画）を主体とし令和5年度から7年度まで明確に策定され、実行されている。
- ③福祉サービスの支援内容・実施は、利用者に寄り添った効果的な方法を取るよう工夫され、社会参加の体験から、自立・自規律の方法を学ぶ取り組みがなされている。
- ④利用者の自己決定を尊重し、利用者の満足度を上げる相乗効果が見てとれる。
- ⑤家族との調整を密にして、子どもの成長を後押されている。
- ⑥振り返りシートを毎月記入提出し、個々の職員が自己の職場での姿を省みられている。
- ⑦ハード面でも、にセキュリティ対策の徹底と子どもの安心・安全の為の環境整備を図られている。

◇改善を求められる点

- ①福祉サービスの組織としての質の向上を図るため、PDCAサイクルの活用し、分析・検討・分析した結果やそれに基にした課題の文書化、その実践の取り組みに期待したい。
- ②実習生・ボランティアの受け入れ体制作りを明確にしたマニュアルの作成が望まれる。
- ③組織的に期待する職員像を明文化し、福祉人材の育成向上に向けての一層の取り組みを期待したい。

⑦さが福祉サービス評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、障害児入所施設「くろかみ学園」において、第三者評価を実施していただきました。当施設にとって初めての受審となりましたが、共通評価基準 45 項目および内容評価基準 19 項目に対して、それぞれ評価とコメントをいただきました。この結果、当施設ができてい部分と、改善や見直しが必要な部分について、改めて認識する良い機会となりました。

評価過程における自己評価では、各項目を一つ一つ振り返ることで、施設の運営面・管理面や利用者様の処遇面において、今後組織として取り組むべき課題を再確認することができました。

全体的な評価として概ね高評価をいただきましたが、これに満足することなく、引き続き謙虚な姿勢で努力を重ねてまいります。特に、改善が必要とされた福祉人材の育成や、利用者様および保護者様への情報周知については、職員一同が情報を一層共有し、迅速に改善に向けて取り組んでいく所存です。

利用者調査の結果、全体的に利用者様には満足していただいている印象を受けました。一方で、「自主勉強ができないなど好きなことができない」といったご意見も頂戴しました。これについては、利用者様の気持ちに寄り添い、傾聴・受容・共感を通じて問題の整理と不満の解消に努め、利用者様全員が満足していただけるよう引き続き取り組んでまいります。

また、施設職員の育成や定着に関しては、法人の行動計画に基づき、理念の共有・チームワーク・柔軟な考え方・コミュニケーションを基本とし、職場環境や業務内容の見直しを図ることで、職員が長く働ける職場作りに取り組んでいきます。

今後も法人理念である「笑顔・共生」に基づき、全ての人が住み慣れた地域で、いつも笑顔で助け合いながら暮らせる社会を目指してまいります。また、第三者評価を継続的に実施し、社会から信頼される施設を目指して努力を重ねていく所存です。

この度は有意義な機会をいただき、誠にありがとうございました。

⑧さが福祉サービス評価結果

別紙の「さが福祉サービス評価結果」に記載している事項について公表する。

(別紙 1)

さが福祉サービス評価結果

※すべての評価細目（45 項目）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。

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
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〉 理念や基本方針は、社会福祉法人天童会ホームページ等で公開掲載されている。施設内にも会議室、職員室等、目に付くところに掲示内容の確認が出来る。新任職員の研修時、職員の階層別研修会、施設見学等で周知徹底が図られている。 しかしながら、家族との連絡、連携を取りづらい利用者については、確立したものはなく、今後確実な方法での周知取り組みに期待したい。		

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〉 意欲的に企画委員会や運営会議等で各事業所の経営状況の確認作業がなされている。また、福祉サービスのニーズ等現状把握、情報収集に努め、施設内職員も積極的な情報共有に努められている。しかし、分析をするまでには至っていない。		
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〉 経営課題については、天童会各事業所の施設長、各担当責任者等毎月 1 回の運営会議、企画会議において確認し、検討されている。課題の解決に向けて、関係機関への相談や施設内での勉強会を随時設けて、早急に改善策を検討し、取り組まれている。		

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。	㉑・b・c
<コメント> 天童会法人を母体に中期（令和5年～令和7年度）の事業計画が策定され、社会福祉充実計画を実行されている。理念や基本方針の実現化に向け目標を設定し、中・長期計画が具体的に示されており、数値目標、評価も出来る内容である。更に、必要に応じた見直しも図られている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 法人の事業計画の中に単年度の計画策定として具体的な内容を示し、理念や基本方針の実現に向けた取り組みが行われている。数値目標も評価、見直しも同様に確認することができる。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 事業計画については、毎年1月にサービス管理責任者を中心に、職員で共有して取りまとめを行い、3月に計画案として作成され、4月の職員会議にて説明、周知が図られている。実施状況についても、4月の職員会議にて検討され、5月の理事会で報告されている。		
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・㉑・c
<コメント> 毎年4月に保護者会で法人の事業計画の説明がされているが、利用者等への周知が十分ではないため、今後の工夫が必要と思われる		

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・㉑・c
<コメント> 毎年保護者会への施設アンケート調査を実施し、サービスの評価・課題改善に取り組まれている。しかし、定められた評価基準に基づく自己評価は行われていないため、今後、年1回以上の取り組みが望まれる。		
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・㉑・c
<コメント> 福祉型障害児施設として、組織的にPDCAサイクルを取り入れ、独自のマニュアルに沿って福祉サービスの質の向上を目指す体制作りを期待したい。		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 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。	㉑・b・c
<コメント> 令和6年7月に施設長に就任され、広報誌（ひらけごま）に自らの役割と責任について抱負を述べ、今後の福祉サービスの展望と福祉ニーズに対しての取り組む姿勢を示されている。管理者としての役割、職務、職責についても明確にし、遂行されている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 経営・管理等に関する研修会に積極的に参加して自己研鑽に努められている。福祉サービスに関する法令についても事業所内勉強会や他施設との意見交換などを通じて、理解を深めるよう努められている。		
Ⅱ-1-(2) 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。	㉑・b・c
<コメント> 各専門研修等でスキルアップを図り、職員会議等で共有し、サービスの実践、向上が図られている。施設内の見回りを行い利用者や職員への声かけ等にも気を配られている。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	㉑・b・c
<コメント> 毎月1回の事業所運営会議に参加し、人事労務管理、財務管理分析、収支状況報告改善、見通し等の内容で話し合いがなされている。今後の事業展開、事業課題についても、情報を共有し、各職員会議等で周知徹底が図られている。		

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。	a・㉒・c
<コメント> 福祉サービスの人材育成・確保・定着については、施設として十分認識され、合同求人説明会への参加や有料求人サービスの活用、教育機関と関係を図りながら計画的に実施されている。今後の取り組みとして、障害児入所施設職員として求められる職員像を明らかにし、文		

書として整備することが望まれる。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<コメント> 法人の人事基準が明確に定められている。管理的立場に昇進をする職員には本人の目指す職員像についての面談を行い、本人の意向・適正能力を総合考慮し人事管理が実施されている。個人面接や意向確認、聴取等具体的取り組みが行われている。全職種・全職員には聴取出来ておらず、これからの検討課題とされている。		
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。	a・b・c
<コメント> 職員の有給休暇の取得状況や職場環境等を把握し、朝礼・各種会議等で話し合われている。サービス管理責任者や係長は企画会議に毎月出席して現場の声を聞き、要望や提案事項は検討されている。有給休暇の取得は職員の希望に沿うよう配慮されているが、職員の配置に十分な余裕がないため、希望通りの取得が難しい場合もある。リフレッシュ休暇は4年目以上とされている。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a・b・c
<コメント> 法人の定める基準で採用時研修・OJT研修・施設外研修等でスキルアップを図られている。しかしながら、職員個々の目標において項目、水準、期限が明確にされておらず、中間の進捗状況の確認も不明瞭である。今後の取り組みに期待したい。		
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。	a・b・c
<コメント> 基本方針や計画の中に「期待する職員像」を示し、職員の資質向上及び専門技術の習得を掲げて、施設内・施設外での研修等の受講に計画的に取り組むことが望まれる。		
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・b・c
<コメント> 職員ひとり一人の専門職や希望する研修等への参加は考慮され、職員の今後のキャリアアップ等も事前に配慮し後押しされているが、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた研修計画の策定が望まれる。		
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・b・c
<コメント> 実習指導者は養成研修を受けているが実習生等の研修・育成についてのマニュアルはない。		

法人の理念や基本方針、事業概要を盛り込んだプログラムはあるが、今後は、プライバシー保護や安全面等、考慮した内容のマニュアル作成の取り組みを期待したい。

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。	a・ b ・c
<コメント> 運営の透明性を確保するための情報が法人ホームページ等で公開されている。新任職員研修時、施設見学、実習生講義の際に法人理念や運営方針について説明されている。地域や関係機関に向けても、印刷物、広報誌等で公表されている。今回の第三者評価の受審により、更に福祉サービスの質の向上と経営の透明性が図られることに期待したい。		
22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。	a ・b・c
<コメント> 経理規程の他、各種規程を整備し、その規程に従い対応されている。会計処理については、内部監査・外部監査を毎月実施し、事業経営・運営におけるチェック体制が確立している。常に財務状況報告が可能な体制が取られている。		

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。	a・ b ・c
<コメント> 地域と利用者との関わりは、グラウンド・施設内体育館を利用した夏祭り・秋祭り等の行事を通じて行われており、地域の方々との交流活動に重きを置かれている。 しかしながら、地域との関わり方を定めた基本的方針等の文書はない。今後、地域の方々が活用できる社会資源を地域に向け発信する取り組みを期待したい。		
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・b・ c
<コメント> ボランティア受け入れのマニュアルはないが、実際には、受け入れの考え方や注意事項等の事前準備を行い、職員の共通認識を図り、地域の方々・学生等の協力を得て年間行事を運営されている。受け入れの考え方や注意事項等をマニュアル等で明確にする取り組みを期待したい。		

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社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・㉔・c
<コメント> 地元の杵藤地区の自立支援協議会に参加し、施設や地域の福祉ニーズや課題について話し合っている。福祉、医療、行政等一体になり、地域の福祉課題解決に取り組まれている。今後、個々の利用者に適した社会資源のリスト化や資料作成の取り組みに期待したい。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 地元の協議会参加の他、今年度から地区子ども会への加入を検討されている。福祉や障害への理解を得る取り組みでは夏祭り・秋祭りの開催で地域住民や福祉サービス事業所が一体となって行事に取り組み交流が図られている。今後、地域の福祉ニーズ等を把握するための取り組みを行うことに期待したい。		
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。	a・㉔・c
<コメント> 武雄市の福祉避難所の指定を受けており、有事の際は障害者・高齢者等を受け入れている。地域の福祉ニーズをもとに多様な機関との連携が図られている、まだ取り組みの途中で、地域のコミュニティの活性化や専門的な情報の発信にまで至っていない。今後、住民に分かりやすい形で明示し、幅広い層の住民に利用・活用出来る取り組みに期待したい。		

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
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。	㉔・b・c
<コメント> 人権・虐待防止対策委員会の3ヵ月毎の開催、全職員参加による施設内研修を年2回、施設独自の日常支援振り返りシート（虐待に関すること・倫理要綱・業務職務態度等を○・×式で記入）の毎月の提出等により、職員への周知徹底の取り組みがなされている。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	㉔・b・c
<コメント> プライバシー保護に関する対応マニュアルが定められ、職員会議等で周知徹底されている。広報誌、写真掲示等にも注意が払われている。また、ハード面では居室・トイレ・浴室等においても工夫して厳守されている。		

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。	㉑・b・c
<コメント> パンフレットや広報誌等で理念や基本方針を軸に、重要事項の紹介・説明を明記し、口頭でも丁寧に説明されている。また、見学、体験入所、一日預かり等の折にも、分かりやすく説明し対応されている。		
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。	a・㉒・c
<コメント> 福祉サービスの開始は、入所マニュアルに沿って円滑に行なわれている。福祉サービス支援内容変更については、保護者等の意向など踏まえて、職員会議等で討議し適正な支援内容となるよう対応されている。		
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・㉒・c
<コメント> 事業所の変更や家庭への移行等については、退所後も福祉サービスが継続・安心して受けられるよう、移行後の事業所・家庭との連携を円滑にする取り組みが図られている。移行後に利用者や家族等が相談を希望した場合の対応窓口等を示した文書は作成されていないので、今後の取り組み充実に期待したい。		
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、取り組んでいる。	a・㉒・c
<コメント> 毎月利用者を中心に自治会を開催し、施設での生活の全般・行事・活動・外出等多岐にわたる内容で意見・要望等が話し合われている。職員は見守り、助言や支援に当たっている。要望については、職員会議等に上げて分析・検討し、組織全体が共通の問題意識のもとに改善への取組を行うことができるよう積極的に対応されている。今後、利用者満足に関する定期的な調査や個別の面談や聴取の実施が望まれる。		
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・㉒・c
<コメント> 法人において苦情解決規程が整備され、苦情ポスト（ほほえみポスト匿名）の設置確認が出来る。苦情受付窓口が設置され、2名の第三者委員で担当している。苦情に対しては、規程に従い速やかに対応され、苦情内容・件数は理事会で報告されている。今後、苦情記入カードの配布やアンケートなどで利用者や家族が苦情を申し出しやすくする取り組みに期待したい。		

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。	a・b・㉔
<コメント> 利用者の障害に応じて、幅広い視野で意を汲み取る配慮がなされている。しかし、子どもや保護者等の個別に対応する文書の記録は無く、今後の取り組みに期待したい。		
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。	a・㉕・c
<コメント> 相談対応マニュアルに沿って、担当職員のみならず、内容により全職員で対応されている。相談・意見を受けた際は、記録方法・報告の手順・対応策の検討・実施など定められた手順に従い、速やかに対応されている。意見箱も設置されている。今後、意見や提案を福祉サービスの改善や向上に繋げる取り組みや、マニュアルの適宜見直しの実施について期待したい。		
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。	㉖・b・c
<コメント> リスクマネジメント委員会は3ヵ月毎に開催され、ヒヤリハット・事故報告等は職員会議等で報告され周知徹底を図り、未然に防止・再発防止に努められている。また、振り返りシート記入をして自己啓発に努めてられている。		
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。	㉖・b・c
<コメント> 法人において感染症予防対策委員会を3ヵ月毎に開催し、その結果は、各事業所に持ち帰り、全職員へ周知徹底が図られている。マニュアルも整備され、清潔な医務室や静養室・食堂・浴室・トイレ等が確認できる。事業所内の看護師により感染症予防対策が実践されており、汚物処理等実施指導もなされている。		
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行っている。	a・㉕・c
<コメント> 法人の事業計画に掲げ、予測される災害に対して、防災計画・消防計画を作成されている。計画に従い、関係団体と連携して消防訓練・災害対策・有事の際の対策等、共同し実施訓練が行なわれており、食糧・備蓄品等も確認できる。		

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。	㉖・b・c

<コメント> 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が明文化されており、福祉サービスの実施にあたっては、利用者一人ひとりにアセスメントを取り、個々に応じた個別支援計画を作成し具体的なサービス支援実施が行なわれている。実施にあたっては、利用者の尊重やプライバシー保護・権利擁護の基本姿勢を厳守されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の個人支援計画は年2回検証・見直し点検し、必要時の変更が実施されている。実施にあたっては、全職員が個別支援計画を認識し、チームとして支援されている。 利用者の成長・健全育成を目標に、担当職員・担当責任者等で、個別福祉サービスを実施し、その内容が適切に記録・保存されている。		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<コメント> アセスメントの実施により、利用者のニーズを把握し、最善な対応策を具体的に示して個別支援計画を作成している。計画作成にはさまざまな職種の職員が参加し、偏った計画にならないように、職員会議等で話し合い、利用者に効果的な対応策を実施できる計画としている。		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c
<コメント> 個人支援計画は年2回検証・見直し、点検が行われている。その作成やモニタリングには、様々な職種の職員が参加し、利用者のニーズ達成に向けた支援について意見を出し合い協議されている。		
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> 支援記録は、クラウドによる記録システムを活用し、日々の生活状況や支援内容等、職員間で情報の共有に努め、事業所職員・法人事業所職員の会議等でも情報共有に努められている。個別支援サービス支援記録や日常生活記録等、全般的な記録が確認できる。		
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> 守秘義務を徹底し、文書管理規程・基準省令に示した期間保管を定めている。利用者の個人情報の取扱いについては、採用時の研修や職員会議等で情報管理の徹底と情報漏えいが無いように周知を図るとともに、利用者と保護者等に、入所時に説明し、サービス利用者契約書に同意のサインを得ている。		

(別紙2)

評価細目（福祉サービス別項目【障害者・児版】）の福祉サービス評価結果

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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の個性や能力・意向など踏まえて、個別支援計画を作成して福祉サービスを実施し、日常生活活動や衣・食・住環境において自己決定を尊重した支援がされている。職員会議等で支援計画の検証・見直しを協議し、最善策を共有されている。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・㉒・c
<コメント> 人権・虐待防止規程・マニュアルに沿って、職員会議等で周知され、法人全職員を対象に人権・虐待防止研修会を年2回開催し、権利擁護・身体拘束等についても協議されている。振り返りシートを毎月提出し、そのシートも判断材料として職員会議時に内容の報告をされている。今後、利用者の権利擁護の取り組みを利用者や家族が理解しやすいよう工夫し周知が図られることに期待したい。		

A-2 生活支援

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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の生活動作が出来る部分は、支援者として見守り、一部出来ない部分を支援見守り、自立・自律への促しが図られている。年齢幅や個性・適応性・障害の程度等あらゆる角度から支援の取り組みが行なわれている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 個々人の個性や能力に応じたコミュニケーションの方法を工夫し、口頭での会話の理解が難しい利用者には個別に筆談や絵カードを用いてコミュニケーションを取られている。職員共有の支援手段を用いて、一貫性のある支援を目指されている。		
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。	㉑・b・c
<コメント> 利用者の意思の決定は、口頭・挙手・筆談・絵カード等で行われ、利用者によっては、些細な表情を読み取る等して意思の確認を取られている。必要に応じて、複数の職員で、その本人の意思を尊重した意思決定を行なわれている。		

相談については、サービス管理責任者、担当職員、関係職員で共通認識を持ち、真摯に対応されている。		
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> 個別支援計画を軸に利用者に適した、様々な支援活動を行なわれていることが天童会広報誌等で確認できる。利用者の意向等配慮して、本人も参加して活動プランが作成されている。外出についても同様に本人の意向など踏まえて検討・実施されている。		
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	㉠・b・c
<コメント> 児童発達支援責任者等の職員は、障害の状況に応じた専門的支援に関する施設外研修等に参加し、施設内研修も開催され、障害への理解や適切な支援技術の充実が図られている。また、棟会議を毎月開催して、男子棟・女子棟の支援課題について検討・見直しが行なわれている。		
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> 日常的な生活支援は、基本的に出来る部分は本人に行なってもらい、自立・自律への促しを行なっている。具体的には食事・排泄・入浴等本人の出来る範囲を見守り支援をされている。給食・食事内容については、利用者の嗜好調査、行事、特別食、食育等を考慮した給食が提供されている。		
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> 年齢別・性別・特性等の他、個々の自立状況や心身の健康面等を総合に考慮して居室を決め、居室の整理整頓は、可能な限り利用者が主体的に行うよう支援し、快適な居住空間が保たれている。共有スペース・食堂・浴室・洗面・トイレ等も整理整頓され、清潔な生活空間が保たれている。 外部からの侵入等に備え、出入り口に監視カメラ設置し、施錠の徹底が図られている。		
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> 地域社会への移行を見据え、ユニットでの自活訓練（買い物、調理、入浴、掃除、洗濯等）を計画的に実施されている。利用者一人ひとりの障害の状況に応じた専門職の助言・指導を受け支援されている。定期的にモニタリングを行い、訓練や支援の検討・見直しが行われている。		

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> 利用者の健康状態を把握する為、毎日検温、食欲の状態、気持ちの状態（機嫌）・排便の有無等バイタルチェックがなされている。栄養士による栄養管理体制を整え、一人ひとりに適した食事提供に努め、栄養リスクがある利用者には職員会議等で周知し、対応されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の服薬は、服薬マニュアル（個別服薬含む。）に従い、確実な服用確認が実施されている。誤薬・飲み残し等の防止チェック体制も整えられている。医療ケアは、該当する施設ではないため実施していないが、バイタルチェックの異常・体調不良・緊急等の場合は、その都度、症状・容態に応じて、嘱託医と連携を図り、指導・助言のもと対処されている。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者のニーズにより、個別或いはユニットでの外出等、利用者と一緒に計画を立てて実施されている。職員が情報提供等の支援もされ、広報誌等で実績の記録が確認できる。利用者に必要な社会参加の為のルール・マナーを学ぶ機会も設けられている。学習塾の利用はない。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 個別支援計画を基に卒業後又は移行後の社会生活を見据えた地域生活支援がなされており、就業体験、買い物、調理、外出付き添い等、職員で情報収集したものを提供しながら、利用者と一緒に計画し実施されている。今後の取り組みとして、地域社会への移行後、日常的な相談を受けることや緊急時のバックアップ体制づくり等が期待される。		
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。	㉠・b・c
<コメント> 利用者の保護者等へは、月1回以上は生活状況等、近況報告がなされている。帰省の際も当学園での心身の健康状態・服薬など必要な事柄について伝達されている。また、帰園時も自宅或いは外出先等での様子、健康状態等の引き継ぎがなされており、職員は緊密に家族との連携が図られている。		

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 子どもの障害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> 個別支援計画を基に、それぞれの子どもの発達状況に合わせた個別の日中支援計画書を作り実践、毎月評価をされている。未就学児については、平日の午前中に幼児保育の時間を設けて運動、創作活動等が実施されている。個別活動と集団活動を組み合わせた支援も行なれ、子どもの保護者等に対しても児童発達支援事業所、学校、認定こども園等とも連携・調整を図られている。		

A - 4 就労支援

		第三者評価結果
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> 事業として実績がないため評価対象としない。 福祉作業所の見学や、作業経験等の機会を設けて就労支援を行っているが、併設の障害者福祉施設及び同作業所への移行の事例のみである。		
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な取組と配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> 同上		
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> 同上		