

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	特定非営利活動法人 医療・福祉ネットワークせいわ		
所 在 地	〒840-0015 佐賀県佐賀市木原二丁目6番5号		
T E L	(0952) 41-6522	F A X	(0952) 41-6524
訪問調査日	平成22年11月24・25日	評価調査者 登録番号	07-b00006 07-b00003 07-a00004

【福祉サービス事業者・施設基本情報】

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん きょうえいふくしかい 社会福祉法人 共栄福祉会		
法 人 の 代 表 者 名	りじちょう かめや ただし 理事長 亀谷 正	設立年月日	昭和・平成 52年 11月 14日
施 設 名 称	わかひさみどりえん 若久緑園	施 設 種 別	知的障害児施設
施 設 所 在 地	〒815-0042福岡県福岡市南区若久2丁目3番51号		
施 設 長 名	しいば せい 椎葉 聖	開設年月日	昭和・平成 15年 4月 1日
T E L	(092) 551-4011	F A X	(092) 551-4012
E メ ー ル ア ド レ ス	wakahisa-midori@suo.bbiq.jp		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス			
定 員	80名・世帯（現員75名・世帯） ※該当を○で囲む		

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

I. 利便性の高い地域の中で利用者の希望を尊重した余暇活動が行われています。

当園は、福岡市内で唯一の知的障害児入所施設であり、平成 15 年に県から移管を受けて運営されています。

施設は、街中の住宅地に位置しており地域資源（商店や医療機関、特別支援学校など）にも恵まれた環境にあります。今回、利用者ヒアリングに応じてくれた子どもたちとの会話の中からも、近隣のお店での買い物や DVD のレンタルなどについて嬉しそうに話してくれる姿が見受けられました。

敷地内には、グラウンドや体育館などが設けられており、余暇の時間はサッカーに身を投じている子どもたちの明るい笑顔や声を見聞きすることが出来ました。季節によってはソフトボールにも熱心に取り組まれており、大会で入賞したことなども子どもたちは嬉しそうに話してくれました。その他、園の夏祭りで披露される利用者によるバンドの練習も職員の工夫により防音に配慮された部屋が設けられ、子どもたちも夏祭りでの演奏を心待ちにしているようでした。

施設の老朽化への対応は、当園の大きな課題ではありますが、そのような環境の中でも子どもたちが、選択肢には幾らかの制限があるものの自分たちの希望に応じた活動に一生懸命取り組む姿は、日常の職員の見守りと支援に支えられたものであることがうかがえました。

II. 衣服や理美容についても利用者を尊重した支援に努められています。

朝起きて着替える日常着（学校の制服以外）については、利用者の能力に応じた支援が行われています。自立できている子どもたちは、自分のタンスの中から好きなものを選んで着替え、支援が必要な子どもたちには、職員が寄り添いながら選択を促すといった取り組みが行われています。

理容・美容については、毎週カットボランティアの方が施設を訪れ、子どもたちも好きな髪型を注文すれば、希望通りにカットしてもらえると喜んでいきます。中には、雑誌の切抜きなどを用意して「同じようにして」と注文することをヒアリングの中で教えてくれた子どももいて、子どもたちから絶大の信頼を受けられていることが聞き取れました。その他、希望に応じて外部の美容室を利用している利用者からも話を聞くことが出来ました。

衣服や理美容について職員は、子どもたちの意思を尊重しながら、状況や気候に応じた助言、校則に違反しないようにとの見守りに努められていることをうかがい知ることが出来ました。

III. 改善計画書に基づく活動が展開されています。

平成 21 年 8 月に起きた事件（職員による体罰的行為）の再発防止に向けて、改善計画書が策定され福岡市への提出が行われています。その計画については、福岡市による確認監査が四半期毎に行われており、市の管理の下に改善活動に取り組まれている状況です。

具体的行動としては、改善計画の内容に準じて支援向上委員会（新設）による虐待防止に向けた検討、支援基本マニュアルの周知活動、外部講師による権利擁護に関する園内研修、風通しの良い組織づくりなど、多岐に渡っており、その一つひとつに真摯に取り組まれている姿がうかがえます。

また、今年度からは理念に沿った三つの基本方針が掲げられており、「2020 年ビジョン」といった中・長期的なビジョンも示されています。

園が大切に考えられている「家庭的な」という目標に向けて新たなスタートを切られたところと言えそうです。そういった意味では今後の活動に期待したい施設であると言えます。

(2) 改善を求められる点

I. 基本方針や各計画の周知が求められます。

理念に基づく基本的な方針は「家庭的」といった表現で職員の中に浸透していますが、基本方針として明確にされたのは今年度ということです。併せて、2020年ビジョンも打ち出され、職員への第一回目の説明が行われた段階です。今後も理念と併せて基本方針及び中・長期計画の周知活動を定期的・継続的にを行い、その実現に向けて職員一丸となって取り組んでいくことが求められます。

また、中・長期計画をさらに具体的活動として展開するための事業計画（単年度計画）は、一丸となって取り組む職員の意見を踏まえて組織的に策定されることが求められます。

併せて、利用者や保護者および地域の協力も得られるように、関係者等に周知することも期待します。

II. 人材育成についての今後の取り組みを期待します。

理念・基本方針の実現に向けた必要な人材に関するプランは、園長から聴取することが出来ますが、明確にされているとは言い難い状況がうかがえます。人事考課についても現在準備中であり、まだ運用されているとは言い難い状況が見受けられます。また、職員の育成についても全体の底上げを目標とされており、一人ひとりの個別的な教育計画の策定には至っていない状況です。

人事考課について今年度から運用が予定されていますので、人材に関する具体的なプランや職員一人ひとりの教育計画も併せて策定され、それに基づく活動が展開されることを期待します。

III. マニュアルや記録等の更なる充実を期待します。

支援基本マニュアルといった、全体を網羅するマニュアルが整備されています。しかし、実習生やボランティアの受け入れに関するマニュアルの整備には至っていない状況がうかがえます。また、利用者の安全を脅かす様々なリスクに対応するマニュアルの整備などにも課題が見受けられます。

安定したサービスを提供するための標準的な実施方法を文書化したマニュアルについては、定期的な見直しも求められます。

利用者に関する記録についても、サービス実施計画に沿って提供が行われたことが読み取れるように整理することが求められ、パソコンのネットワークシステムについても、データによる管理を基本とするのであれば、画面上での閲覧が容易に可能となる仕組みの構築を期待します。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

(H22.12.24)

今回、昨年度の福岡市からの勧告を受け第三者評価を受審することになりましたが、もっと早期に受審しておけば、問題も少なく、また小さく済んだのではないかと思われました。

若久緑園の支援活動について書類の確認や利用児童や職員からのヒアリング、また、実際に生活（支援）現場を見るなど細部にわたる確認の上、評価していただきました。

規程やマニュアルなど文書で示す分野においての不十分さ、それらの職員への浸透についても不十分であると指摘を受けました。

最後に今回の第三者評価を受けたことで若久緑園の支援活動をあらゆる角度より見つめなおす良い機会になり、課題が明確になり、当施設が今後何に取り組むべきか、立ち位置・展望などが少し見えてきました。

児童にとっての「幸せ」を実現出来るように努力したいと思います。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【障害児・者施設】 個別評価基準 評価項目（全83項目）の評価結果

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

【I-1-（1） 理念、基本方針が確立されている。】			評価結果	コメント
1	I-1-（1）-①	理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	エンパワメントや地域との共生に主眼を置いた理念が支援基本マニュアルに明記されています。基本方針については「家庭」というキーワードを中心とした文章が掲げられていますが、正式文書への明文化は課題と言えます。
2	I-1-（1）-②	理念に基づく基本方針が明文化されている。	a・Ⓑ・c	
【I-1-（2） 理念や基本方針が周知されている。】			評価結果	コメント
3	I-1-（2）-①	理念や基本方針が職員に周知されている。	a・Ⓑ・c	職員には、理念について朝礼での唱和などで周知が図られていますが、基本方針については今後の課題と言えます。利用者や保護者に対しては、理念・基本方針を明記した文書の配付など周知に向けた取り組みが求められます。
4	I-1-（2）-②	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a・b・Ⓒ	

I-2 計画の策定

【I-2-（1） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。】			評価結果	コメント
5	I-2-（1）-①	中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・-・c	理念・基本方針の実現に向けて3年～10年後を見据えた中・長期計画（2020年ビジョン）が策定されており、その実現に向けて具体化された事業計画が策定されています。
6	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。	Ⓐ・-・c	
【I-2-（2） 計画が適切に策定されている。】			評価結果	コメント
7	I-2-（2）-①	計画の策定が組織的に行われている。	a・b・Ⓒ	計画の策定は園長と幹部職員で行われており、全職員の関りが今後の課題と言えます。また、利用者等への周知活動も今後の課題と言えます。
8	I-2-（2）-②	計画が職員や利用者等に周知されている。	a・Ⓑ・c	

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

【I-3-（1） 管理者の責任が明確にされている。】			評価結果	コメント
9	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・Ⓑ・c	園長の役割は、「管理規程細則」等に明記され、広報紙でも表明されていますが、理解を促す積極的な取り組みとしては課題が残ります。法令等の理解への取り組みも、幅広い分野の法令等といった観点で課題が残ります。
10	I-3-（1）-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a・Ⓑ・c	
【I-3-（2） 管理者のリーダーシップが発揮されている。】			評価結果	コメント
11	I-3-（2）-①	質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	質の向上及び経営や業務の効率化については、各種会議等で職員から意見を聴取する体制が整っています。しかし、評価・分析の周期性・継続性及び改善に向けた計画性については課題が見受けられます。
12	I-3-（2）-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	

Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

【Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。】			評価結果	コメント
13	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。	Ⓐ・b・c	各種協議会への参加や業界紙の定期購読、相談支援、居宅サービスにより福祉の動向やニーズが把握され、各計画に反映されています。経営面においては、分析結果の各計画への反映や職員への周知が十分とは言えない状況です。外部監査については、専門家による定期的な会計書類のチェックや指導を受けられています。
14	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り組みを行っている。	a・Ⓑ・c	
15	Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ・b・c	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

【Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。】			評価結果	コメント
16	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・b・Ⓒ	人間性を重視し幅広い対応が可能となるような職員構成を目指されていますが、具体的なプランの確立には至っていない状況です。人事考課については、今年度に導入が予定されており、その取り組みに期待します。
17	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。	a・b・Ⓒ	
【Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。】			評価結果	コメント
18	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・Ⓑ・c	就業状況は把握され、個人面談や外部講師によるメンタルヘルスの内部研修も行われていますが、必要な改善への取り組みは今後の課題と言えます。福利厚生については、総合的な共済制度に加入されています。
19	Ⅱ-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ・b・c	
【Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。】			評価結果	コメント
20	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・Ⓑ・c	職員に求める基本姿勢は、支援基本マニュアル等から読み取れますが、必要とする専門技術や資格の明示には至っていない状況です。園長は、現在の課題を全体的な底上げと捉えて、研修委員会等で全体研修が企画され、研修報告等による情報の共有の仕組みも見受けられます。しかし、個別の職員に対する教育計画の策定及び具体的な取り組みは課題と捉えられており、今後の取り組みを期待します。法令等に関する研修については、障害者自立支援法などの研修が見受けられますが、遵守すべき法令等の理解に向けた計画的な取り組みを期待します。
21	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り組みが行われている。	a・b・Ⓒ	
22	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。	a・b・Ⓒ	
23	Ⅱ-2-(3)-④	職員に対して、遵守すべき法令等を正しく理解するために研修を行っている。	a・Ⓑ・c	
【Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。】			評価結果	コメント
24	Ⅱ-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a・Ⓑ・c	実習生は「新しき理解者の養成」として積極的に受け入れられていますが、受入マニュアル及び資格種別に応じたプログラム、養成校との責任体制を明確にした文書の確実な取り交わしが今後の課題と言えます。
25	Ⅱ-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a・Ⓑ・c	

Ⅱ-3 安全管理

【Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。】			評価結果	コメント
26	Ⅱ-3-(1)-①	緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a・ Ⓐ ・c	安全管理委員会の設置や危機管理規程・支援基本マニュアルへの緊急時対応方法の明記のほか、AEDや救命救急に関する内部研修も行われています。しかし、地域の社会資源との連携体制の整備などは課題と言えます。安全確保については、事例を収集し支援向上委員会などで未然防止策が検討されています。災害時の対策として火災や地震時の訓練が行われていますが、不審者や風水害等についてもリスクを把握し対策を講じられることを期待します。
27	Ⅱ-3-(1)-②	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・c	
28	Ⅱ-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されされている。	a・ Ⓐ ・c	

Ⅱ-4 地域との交流と連携

【Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。】			評価結果	コメント
29	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・c	地域との関わりは、理念に姿勢が明示され、地域資源の活用や行事への参加が行われています。また、広報紙による地域への情報発信や相談事業も行われていますが、地域への機能還元は更なる積極的な取り組みが求められます。ボランティアについても積極的な受け入れが行われていますが、受入マニュアルの整備は課題と言えます。
30	Ⅱ-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ Ⓐ ・c	
31	Ⅱ-4-(1)-③	ボランティア受け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	
【Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。】			評価結果	コメント
32	Ⅱ-4-(2)-①	必要な社会資源を明確にしている。	a・ Ⓐ ・c	社会資源はリスト化されていますが、職員間の情報の共有には至っていない状況がうかがえます。関係機関との連携については、各種協議会や児童相談所等との連携が見受けられ個別のケース会議の場も設定されています。
33	Ⅱ-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	Ⓐ ・b・c	
【Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。】			評価結果	コメント
34	Ⅱ-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	Ⓐ ・b・c	各種協議会での情報交換や相談支援及び居宅サービスなどにより地域ニーズが収集され、短期入所や日中一時支援及びグループホーム、居宅介護などの事業活動が行われています。
35	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。	Ⓐ ・b・c	

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

【Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。】			評価結果	コメント
36	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り組みを行っている。	Ⓐ ・b・c	利用者を尊重する姿勢が理念から読み取れ、虐待や身体抑制の禁止、プライバシー保護について明記されている支援基本マニュアルの読み合わせが毎月の会議等で行われています。安全性を優先することで損なわれている居室等におけるプライバシーへの配慮については、今後の取り組みを期待します。
37	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・ Ⓐ ・c	

【Ⅲ-1-(2) 利用者満足の上昇に努めている。】			評価結果	コメント
38	Ⅲ-1-(2)-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a・(b)・c	自治会や家族会等は設置されていない状況です。また、利用者満足に関する調査は行われていますが、分析や検討には至っておらず、改善に向けた具体的な取り組みを期待します。
39	Ⅲ-1-(2)-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a・(b)・c	
【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。】			評価結果	コメント
40	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・(b)・c	相談窓口等は、契約書や広報紙に記載され、施設内への掲示も見受けられます。しかし、気軽に相談できる工夫などは、今後の課題と言えます。苦情解決の仕組みについては、規程の整備や第三者委員の設置が行われ、苦情対応の結果などは広報紙により公表されています。対応に時間が掛かる際の状況報告等は今後の課題と言えます。
41	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。	(a)・b・c	
42	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・(b)・c	

Ⅲ-2 サービスの質の確保

【Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に進められている。】			評価結果	コメント
43	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。	a・(b)・c	今回の自己評価により様々な課題が明確にされていますが、その継続的取り組みや第三者評価の定期的受審は今後の課題と言えます。また、把握された課題については、職員参画のもとで計画的・継続的な改善活動が展開されることを期待します。
44	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ている。	a・(b)・c	
45	Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・(c)	
【Ⅲ-2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。】			評価結果	コメント
46	Ⅲ-2-(2)-①	個々の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)・b・c	個々のサービスについての標準的な実施方法は、支援基本マニュアルにプライバシー保護の視点も含めてまとめられています。しかし、マニュアルの見直しについては、定期的・継続的な取り組みが課題と言えます。
47	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されている。	a・(b)・c	
【Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。】			評価結果	コメント
48	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・(b)・c	記録に関しては日誌主体となっており、個別のサービス計画の実施状況が読み難い状態にあります。個人情報の管理体制も、保護規程や公開・開示規程は見受けられますが、保管や廃棄に関する規程の整備は課題と言えます。パソコンのネットワークシステムについても画面上では表示範囲に限界があり、情報の共有化に課題が残ります。
49	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録・データを含めた個人情報の管理体制が確立している。	a・(b)・c	
50	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・(b)・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

【Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。】			評価結果	コメント
51	Ⅲ-3-(1)-①	利用者希望に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a・(b)・c	パンフレットや広報紙が準備されていますが、誰にでも分かり易い工夫やホームページによる情報の提供が課題と言えます。契約による利用者には保護者に対して、契約書等により重要事項の説明が行われています。
52	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。	(a)・b・c	

【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。】			評価結果	コメント
53	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・ ㉠ ・c	措置の場合は制限が生じるケースがうかがえますが、契約による場合は退園後も長期的に相談に応じられ、家族との連携も行われています。引継内容や手順をマニュアル化するなどの取り組みが課題と言えます。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

【Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。】			評価結果	コメント
54	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・c	アセスメントの頻度は、入園時及び6カ月毎と定められており、利用者の身体状況等が組織として統一されたアセスメント票に整理されています。また、アセスメントにより課題の抽出も行われています。
55	Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	㉠ ・b・c	
【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。】			評価結果	コメント
56	Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	a・ ㉠ ・c	抽出された課題に基づき個別支援計画が策定されていますが、栄養士や看護師などの部門横断的な策定には至っていない状況がうかがえます。見直しについては、組織として定めた時期に行われています。
57	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・c	

A-1 利用者の尊重

【A-1-(1) 利用者の尊重】			評価結果	コメント
58	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。	㉠ ・b・c	担当制により利用者の表情や傾向などのきめ細かな把握がなされ、会議で他の職員にも共有されています。利用者の主体的な活動の支援や見守りの姿勢はうかがえますが、利用者の自治会的な活動や各寮の出入口の日常的な施錠など幾つかの課題が散見されます。利用者の状況に応じて、買い物や交通機関利用等についての学習プログラムに取り組まれています。
59	A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ ㉠ ・c	
60	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・ ㉠ ・c	
61	A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	㉠ ・b・c	

A-2 日常生活支援

【A-2-(1) 食事】			評価結果	コメント
62	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。	㉠ ・b・c	食事は、キザミ食やアレルギー対応の除去食など利用者の状況に応じて提供されています。定期的な嗜好調査や栄養士による食事場面の観察も行われています。メラミン食器を使用されていますが、そのデザイン等から家庭的な雰囲気への配慮がうかがえます。食事時間は、入浴設備の問題で制約が生じていますが、利用者の生活リズムへの配慮はうかがえます。食事に関する委員会での雰囲気や環境に関する検討を期待したいところです。
63	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。 ※	㉠ ・b・c	
64	A-2-(1)-③	喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・ ㉠ ・c	

【A-2-(2) 入浴】			評価結果	コメント
65	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・(b)・c	子どもたちの相性などに配慮したグループ入浴が毎日（シャワー浴は随時）行われています。大浴場一箇所という問題により時間帯に制約が生じていますが、設備の老朽化が進んでいる中でも職員の工夫によりプライバシーに配慮した入浴支援が行われています。現在、入浴設備の増設計画が策定されており、今後の取り組みを期待します。
66	A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・(b)・c	
67	A-2-(2)-③	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・(b)・c	
【A-2-(3) 排泄】			評価結果	コメント
68	A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	(a)・b・c	利用者の排泄リズムが把握され、誘導などにより自立に向けた支援が行われています。また、プライバシーに配慮したマニュアルも整備されています。トイレは老朽化による破損部分も多く補修などの対策を期待します。
69	A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a・(b)・c	
【A-2-(4) 衣服】			評価結果	コメント
70	A-2-(4)-①	利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	(a)・b・c	衣類の選択については、可能な限り利用者の好みを尊重されています。汚れや破損についても随時対応されており、訪問した際にも清潔感が感じられました。
71	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)・b・c	
【A-2-(5) 理容・美容】			評価結果	コメント
72	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)・b・c	学校の校則の範囲内で利用者の好みが尊重されており、雑誌の切抜きを用いた髪形の注文なども行われています。また、カットボランティアの他、近隣の理美容室の利用も確認できました。
73	A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	(a)・b・c	
【A-2-(6) 睡眠】			評価結果	コメント
74	A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	(a)・b・c	寝具はリースを活用されており清潔に保たれる仕組みがあります。利用者本人へのヒアリングでも眠りが妨げられる事例は余り聴かれませんでした。
【A-2-(7) 健康管理】			評価結果	コメント
75	A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a・(b)・c	健康管理については看護師を中心に対応されており、作成中の健康管理マニュアルの整備が課題と言えます。協力医療機関は近隣にあり、迅速に医療が受けられる体制が整えられています。服薬に関しては、誤薬などが幾つか生じており、チェック表の活用など対策が講じられている状況です。今後の適切な対応に期待したいところです。
76	A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	(a)・b・c	
77	A-2-(7)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・一・(c)	
【A-2-(8) 余暇・レクリエーション】			評価結果	コメント
78	A-2-(8)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	(a)・b・c	園内ではクラブ活動が盛んで、利用者の希望に応じてソフトボールやサッカー、ソフトバレーボール、バンド活動などに熱心に取り組まれています。また、利用者が自由時間を思い思いに過ごしている姿も見受けられました。

【A-2-(9) 外出、外泊】			評価結果	コメント
79	A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。 ※	a ①・c	外出は、職員配置などにより希望に添えない場面も多いとの声が、職員や利用者から聞かれました。外泊は、施設の都合による対応はなく、帰省できない利用者には心理面に配慮し、初詣に行くなどの取り組みが行われています。
80	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。	①・b・c	
【A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等】			評価結果	コメント
81	A-2-(10)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	①・b・c	利用者の状況に応じて、買い物体験や小遣い帳による金銭管理に向けた学習が行われてます。園で購読している新聞やテレビなどの共同利用は子どもたち同士で話し合いながら行い、稀に生じる番組争いなどは職員が間に入り公平に対応されています。寮へのラジカセの持ち込みなども見受けられます。 嗜好品に関しては、児童の施設のため「該当なし」と判断しました。
82	A-2-(10)-②	新聞・雑誌の講読やテレビ等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	①・b・c	
83	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。	該当なし	

【特記欄】

63	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>【施設独自の工夫について】</p> <p>食事に関しては、寮毎に食堂が設けられており、重層的満足や見た目にも配慮しながら寮内での配膳が行われています。定期的な嗜好調査のほかに栄養士・調理師が時間の許す範囲で、4つの寮にある食堂を訪れ観察や子どもたちの話に耳を傾けながら希望や嗜好の把握に努められています。</p> <p>選択メニューについては、導入されて間もない状況ですが、その頻度や内容の充実について委員会で前向きに検討が重ねられています。</p> <p>もちろん、栄養的なバランスは栄養士によって管理され、行政指導に基づく栄養管理も行われています。また、アレルギー疾患を抱える利用者に対しても、除去食と普通食との見た目の違いについて配慮されています。</p> <p>食堂では、年齢に応じてテーブルや椅子が配置され、食事中は適当な音量で音楽を流しながら雰囲気作りにも配慮されていることがうかがえます。特に女性の寮については、壁の色や飾り付けについても工夫が凝らされており、暖かい雰囲気が感じられます。</p>			

79	A-2-(9)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。 ※	-
<p>【施設独自の工夫について】</p> <p>外出に関しては、職員配置や児童相談所による制限及び家族との関係もあり自由にとりわけにはいきませんが、できるだけ希望に添って対応するよう努められています。</p> <p>外出の利用者間のバランスや外出できない利用者への配慮しながらの対応がなされており、社会経験が必要な利用者等については個別に単独での外出も可能とされています。</p> <p>学生ボランティアの協力も多く、それらの資源を活用した外出も行われています。</p> <p>社会資源マップの作成なども検討されており、その活用により外出支援の幅が広がることも期待できます。</p>			