

令和4年度 福祉サービス第三者評価結果

《基本情報》

対象事業所名	ぼらいと・えき
経営主体(法人等)	社会福祉法人 ル・プリ
対象サービス	福祉型障害児入所施設
設立年月日	平成 27 年 4 月 1 日
定員（利用人数）	50 名
事業所住所等	横浜市泉区下飯田町 330 番地 / 電話番号 045-804-6980
職員数	常勤職員 31 名 ・ 非常勤職員 7 名
評価実施年月日	令和 4 年 12 月 26 日・12 月 27 日
第三者評価受審回数	1 回
実施評価機関	株式会社 R-CORPORATION

《実施方法》

評価項目	標準となる評価基準
自己評価実施	期間：令和 4 年 10 月 22 日～令和 4 年 11 月 30 日
利用者調査	期間：令和 4 年 12 月 26 日 利用者（子ども）4 名に面接を実施

<法人理念>

- ル・プリに集うすべての人のウェル・ビーイング（良い状態/良い状況であること）を目指します。
- 利用者に対し、その人格の尊厳を尊重し、その人ごとの様々なヒューマン・ニーズを充足させる支援を行います。
- 人々がそれぞれに持つ脆弱性（ヴァルネラビリティ）を包み込める共生社会の実現に、社会福祉の実践者として参画します。

<ぼらいと・えきの由来>

- ぼらいと・えきの「ぼらいと：Polite」には、英語で「思いやり」「丁寧な」という意味があります。
ここに集まるすべての人、子どもと大人、子どもと子ども、大人と大人、これらの間で思いやりの関係を体現することは、友人関係、家族関係にも共通していくものと思います。
たくさんの人が集まり、通いあい、旅立ってゆく「えき」のような場所でありたいという願いが込められています。

<基本方針>

- ぼらいと・えきは、何かしらの障害があり、家庭で養育できない環境ゆえに施設に辿りついた子どもたちが生活しています。子どもたちが辿りついた経緯をよく理解しておくことが大切です。子どもたちは、愛情を注がれ、人を信頼すること、愛情を享受することを、本来教わるであろう一番身近な親から暴力を受け、人への不信任と暴力に怯えてきた傷があることです。
- 子ども達にとって、ぼらいと・えきの生活や活動の全てが「学び」の場です。職員は、子どもたちが活する力を獲得する場、そして「安心」「信頼」を学ぶ場となるように、意識的で自覚的な言動が求められます。

<施設・事業所の特徴的な取り組み>

- 全室個室。6名で1つのユニットを形成し家庭的な雰囲気の中で過ごしなが、卒園後のグループホーム等への小集団生活に向けての準備をすすめている。
- 短期入所では地域で暮らす障害児家族のレスパイトとしてのご利用等、地域生活を長く維持できるよう受け入れを行っている。
- 一人ひとりの記念日を大切に、誕生日のリクエストメニューや個別外出を実施している。

《総合評価》

【福祉型障害児入所施設 ぼらいと・えきの概要】

● ぼらいと・えきは、社会福祉法人ル・プリ（以下、法人という）の経営です。ル・プリはフランス語で襁（ひだ）を意味する言葉で英語のブリーツに当たります。法人は平成29年に、3法人（社会福祉法人くるみ会、試行会、杜の会）が合併して新たな組織として創設され、障害分野では市内有数の大きな社会福祉法人となりました。組織の再構築の必要性から、遊休施設の有効活用等合併でのメリット面の追求に向かう方向性を持ち、6年以上経過をした令和4年度、事業方針が策定され、法人理念も新たに決定しました。法人理念の下、日々の活動に見出していくべきことをポリシーとして宣言し、共有すべきものとして確立しています。法人組織として、理事会の下に①障害者福祉部門、②児童福祉部門、③高齢者福祉部門の3部門を置き、本部所轄会議として①経営会議幹事会、②経営会議、③部門会議、④エリア会議が設定され、マトリックス（多元的）の組織で期待新たに「社会福祉法人ル・プリ」が始動します。

● 障害者福祉部門のぼらいと・えきは、横浜市立なしの木学園の民営化により平成27年4月1日に、「ぼらいと・えき」として誕生した福祉型障害児入所施設です。様々な理由・背景により、家族等と一緒に暮らす権利が侵害された状況の知的障害のある高校生までの子どもたちに施設での安心・安全を保障し、質の高い支援を目指して取り組んでいます。児童相談所からの情報提供・協力体制が不可欠であるため、常に情報の共有に努めています。そのためには信頼関係の構築、教育機関（養護学校等）との連携・協力が必須となり、必要な情報共有が日頃からでき、保護者等との関係では日常的な様子等を可能な限り伝えて共有を図り、関係が途絶えないことを大切にしています。この周囲との関係維持こそが障害児支援の基本であると考え、支援に当たっています。

《特長や今後期待される点》

1. 【事業所組織の明確化】

ぼらいと・えきの組織は体制が確立されており、組織化がさらに進んでいます。施設長、副施設長以下、施設部門、児童支援部門、成人支援部門に分け、責任体制を明確にして業務の効率化にもつなげています。支援員も各部門に配置され、今後、益々体系的に取り組みが進んでいくものと期待できます。

2. 【地域との連携】

地域との交流の面では、周辺は大きな畑や梨畑等が中心の地域であり、自治会等との連携は難しい面がありますが、地域との関わりの考え方を行動指針で示し、隣接する障害者の入所及びデイサービスの施設(よこはまりパーサイド泉)と秋祭りを一緒に行き、近所の方も参加する等、子どもたち同士でも交流を図っています。また、町内会の祭りでは成人部門が手伝いに参加し、地域の老人会や地域の方に施設の多目的ホールや地域交流室の貸し出しを行い、交流する機会を得ています。また、施設は福祉避難所として指定されているため、泉区の避難所連絡会に参加し、連携を図っています。

3. 【地域での思い出作り】

現状、地域との交流の幅が限られていますが、隣接の「よこはまりパーサイド泉」との交流により子どもたちの思い出も1つ1つ増えていることと思います。さらに、少し足を延ばして地域の買い物ツアーや、地域のための草むしり、公園の清掃等、地域交流を様々な学びの機会につなげ、子どもたちの「居場所」として、子どもが愛着を持てる「地域」として、「子どもたちの地域づくり」への取り組みの一考を期待します。「何もない」から、「何かを残していく」へ発想を転換し、今後、周辺の開発が進んでも埋もれることなく、ぼらいと・えきの存在感、特徴のある施設作りが成されていけば、子どもたちの楽しみにもつながっていくと考えます。また、施設の立地は、下飯田駅(横浜市営地下鉄)、ゆめが丘駅(相鉄線)は湘南台駅から1つ目の駅であることから将来的に発展が見込まれ、事前に隣接の施設と協力し合って行事、祭り等を周辺に周知し、定着を図る取り組みも可能でしょう。より認知度を広め、地域住民の相談の機会や、ボランティア、人材採用への展開につながる可能性を引き寄せることが期待されます。現在、子どもたちの目に映る景色に将来に残る何かを是非、描いていかれることを期待します。

4. 【アフターコロナの体制作り】

アフターコロナ(新型コロナウイルス感染症が流行した後の社会の在り方を問う文脈での表現)については、新型コロナウイルス禍は不可逆的な変化をもたらし、感染症の存在を前提とした生活を今後も継続していかなくてはならないことが考えられます。園生活、行事、プログラム等、再構築するには、初めにアプローチした以上に手間がかかることが考えられます。園でも現状を踏まえた再アプローチを考え、新たな構築作りに取り組まれ、新しいプログラム等を策定し、体制の活性を図っていかれることを期待いたします。

令和4年度 福祉サービス第三者評価結果

<標準となる評価基準>

第三者評価受審施設	ぼらいと・えき
評価年度	令和4年度
評価機関	株式会社 R-CORPORATION

<共通評価項目（45項目）>

I	福祉サービスの基本方針と組織 【1】～【9】	「理念・基本方針」「経営状況の把握」「事業計画の策定」「福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組」
II	組織の運営管理 【10】～【27】	「管理者の責任とリーダーシップ」「福祉人材の確保」「育成・運営の透明性の確保」「地域との交流、地域貢献」
III	適切な福祉サービスの実施 【28】～【45】	「利用者本位の福祉サービス」「福祉サービスの質の確保」

<内容評価項目（19項目）>

A-1	利用者の尊重と権利擁護 ①～②	「自己決定の尊重」「権利侵害の防止等」
A-2	生活介護 ③～⑮	「支援の基本」「日常的な生活支援」「生活環境」「機能訓練・健康管理・医療的な支援」「社会参加・学習支援」「地域生活の移行と地域生活の支援」「家庭との連携・交流と家族支援」
A-3	発達支援 ⑯	「発達支援」
A-4	就労支援 ⑰～⑲	「就労支援」

※「標準となる評価基準」で示す判断基準「A・B・C」はランク付け及びレベルを示すものではありません。判断基準はより望ましい水準に向けた「到達状況」を示すものであり、評価「B」が標準的とし、特に良い内容、秀でた内容は「A」で示しています。「C」については伸びしろとし、更なる努力を期待するものとします。

【共通評価基準】45項目

共通評価Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

（１）理念、基本方針が確立・周知されている。

【1】	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。
評価結果 A	

評価の理由

理念・基本方針はホームページで紹介し、パンフレットにも掲載しています。今年度、新たに法人のパンフレットも完成しています。職員への周知は事業所職員会議で説明しています。職員は変動があり、長年勤務している職

員と中途採用の職員が混在しているため、中途採用の職員には、良く理念の根幹を理解してもらう必要があると考えています。利用者や家族への説明は入所前に十分理解を得た上で利用していただいています。接点が希薄であり、周知は難しい面もあります。

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。

【2】	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。
評価結果 A	

評価の理由

経営をとりまく環境については、世の中の動向を踏まえ柔軟に対応するようにしています。県や市の担当部署と直接対話をする機会があり、情報を入手し、定期的にコスト分析、傾向分析を行い、専門家からアドバイスを得ています。現状では児童養護施設と福祉型障害児入所施設の垣根が低くなってきており、発達障害のある子どもが増えており、IQ が高くても障害者手帳をもらうケースもあります。空室状況は児童相談所に伝えています。入所依頼は児童相談所の判断であり、境界が定かでなく、これらを勘案して予算的な増加の施策について、措置の施設ではありますが予算が付くものに関しては予算に組み入れて有意義に活用しています。

【3】	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。
評価結果 A	

評価の理由

経営の状況については、所長会議で収支を課題として話し合い、さらに課題を抽出し、組織全体の取り組みとして検討しています。また、福祉型障害児入所施設は児童部会に所属し、児童部会としての月ごとの報告内容を基に話し合い、分析しています。横浜市や泉区との話し合いの機会に得た情報は、職員会議で周知し、例えば、一時入所の活用（取り込み）、レスパイトケアの利用では月 5 日～10 日位、土日のみの扱いでリピーターも増えている等、具体的な解決策等を検討し実施しています。また、職員不足により利用者を受けきれないケースが発生した場合には、横浜市の単独加算を得ながら利用者数を調整して経営の安定を保ち、その上で人材確保の取り組みを進めています。

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。

【4】	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。
評価結果 B	

評価の理由

中・長期計画に関しては、先ずビジョンを決め、助言を受けながら具体的な課題・改善策に取り組む中、3 年間の中期計画として策定するに至っています。中期計画には人員計画等も含めて策定し、展開を開始しています。中期計画を踏まえ、年度計画を具体的に決めていくこととし、中期計画レベルで過不足が出る場合については目標そのものを見直すよう考えています。

【5】 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。

評価結果 B

評価の理由

事業計画は、中期計画に沿って卑近単年度の計画を数値達成目標も含めて作成しています。具体的には法人本部の下部組織を3つの部門（障害者福祉部門、児童福祉部門、高齢者福祉部門）に再編成し、社会福祉法人くろみ会事業本部は西部エリア事業、社会福祉法人試行会事業本部は北部エリア事業、社会福祉法人杜の会事業本部は南部エリア事業として事業を展開し、まずはエリア内職員研修を軸に人材の育成を行いつつ、本部、エリア両面での推進を図って行きます。ぼらいと・えきとしても部門事業計画及びエリア事業計画を各本部経由で事業本部に提出しています。数値目標を設定し示していますが、まだ、法人が新体制の初年度であり、実行可能なレベルと乖離しないよう注意を払って提出しています。

(2) 事業計画が適切に策定されている。

【6】 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。

評価結果 B

評価の理由

事業計画は職員会議で説明及び周知を図り、職員へは実施の必要性を説明するよう心がけています。例えば、「ぼらいと・えき」については措置の施設であり、空室状況を児童相談所に知らせ、収支の明確性が計れる施設ですが、「道」は生産性を問われない位置づけの作業所であるため、目標も求めるアウトプットも異なり、目標値も異なることを理解した設定が問われます。

【7】 ② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。

評価結果 A

評価の理由

事業計画は、各家庭の事情を鑑みながら年間行事計画に置き換えて説明しています。来訪時または子どもを通じて周知することもあります。子ども等への周知については、園の行事計画に沿って「みんなの会」で説明するようにしています。行事の実施では、子どもたちから行きたい所の要望を受け、出かける前に分かり易い「しおり」を作成し、読み合わせをして理解を促す例もあり、子どもの期待感・安心感・信頼感につなげています。基本的にはユニットごとに実施しています。

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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】	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。
------------	--

評価結果 A

評価の理由

福祉サービスの質の向上に向けて、組織的に向上への努力を PDCA サイクルに沿い、実現に向けた活動を行っています。個別指導計画は毎日、毎月末、半年、年間の各区切りで、反省と次月への組み込みを PDCA に準拠して実施し、業務等についても同様に実施する体制を構築し、質の向上が進んでいます。各種会議等で定期的に情報交換を行う場があり、責任者も参加しチェックする時間を設けています。第三者評価受審による自己評価を定期的に実施する体制も定着してきています。

【9】	② 評価結果に基づき組織として取り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。
------------	---

評価結果 A

評価の理由

評価、反省に基づいて課題を明確にする体制は確立しています。改善策の検討は、毎月のユニット会議で支援計画の振り返り及び評価を行い、評価した結果は職員会議で全職員に周知すると共に次期目標について話し合い、共有しています。決定した支援計画等に沿って職員のシフト等も決めていきます。第三者評価を受け、自己評価を行うにあたり、設問項目で今まで気づかなかった視点があったとの職員の感想がありました。

共通評価Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。

【10】	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。
-------------	---

評価結果 B

評価の理由

施設長の役割は、令和 4 年 4 月に制定された職務分掌表に明確に規定されています。主業務としては支援の基本指針を策定し、会議で運営の指針を示しています。職員の役割については組織図に詳細にまとめ、ある程度の権限委譲を行い、組織として円滑に活動ができるようにしています。不在代行を含む権限委譲は特に、災害時に重要であるとして災害対応マニュアルに明示し、消防署に提出している非常時組織図でも明確にしています。今後、職員に対して年度当初に所信を表明すること、利用者に対して年度当初に方向性を述べることで、そして、役割分担表に不在代行者を明示することが大切であり、期待いたします。

【11】	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。
------	--------------------------------

評価結果 A

評価の理由

遵守すべき法については基本的には就業規則に示し、支援指針にも明示しています。支援指針には職業倫理と支援の視点、支援体制、関係機関との連携・協力について明文化されており、施設として、従業員としてとるべき道が示されています。法の遵守以前に社会人、人として倫理観の根本を最重点に考え、取り組んでいます。

(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている

【12】	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。
------	--------------------------------------

評価結果 A

評価の理由

施設長は、質の向上こそが児童に対する施設長としての見識だと考えています。施設長の指導力に沿って、指針の展開と実現を図り、研修企画を作成して職員に研修を推進しています。課題の明確化、職員意見の吸い上げに力を尽くし、重点目標達成と併せて指針の実現に努めています。職員に関しては、定期的に全職員に面談を行い、意見を聞き意向を把握しています。職員から研修は充実しているとの意見が多く、施設長の質の向上への意欲が反映されています。

【13】	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。
------	----------------------------------

評価結果 A

評価の理由

施設長は、業務の効率向上に向け、指導力を発揮しています。人事について欠員や不足が生じた時には事業本部と交渉して人材採用の費用分の補正予算を組む等、改善に向けて尽力しています。人員の配置についても同様に、施設での人員不足は法人関係他施設との人事異動で改善できるよう努め、学園内の具体的な組み直し等も検討を図り、働きやすい職場作りや、仕事の量・質の均一化を図るよう工夫に努めています。人材の不足・確保は全施設の課題ではありますが、採用が難しい中で、派遣職員3名を戦力にして対応を図る等、努力を続けています。

2 福祉人材の確保・育成

(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】	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。
評価結果 B	

評価の理由

人材の欠員状態を踏まえ、また、新卒採用に苦慮し、人材確保は十分とは言えませんが、大方針の支援指針を守るための体制作りが急務としています。体制では、男子棟は体制は安定しており、児童とのコミュニケーションも良好に図れていますが、女子棟については、人員を整えている中にもコミュニケーションを深めていく時間を要す体制状況であり、継続して愛着関係の構築に努めています。法人としても各方面からの人材確保を協力体制で取り組んでいます。福祉業界の人材については、慢性的な不足が続いており、法人合併の根本メリットを生かし、戦略の実現が図られるのを期待いたします。

【15】	② 総合的な人事管理が行われている。
評価結果 A	

評価の理由

「期待する職員像」は基本方針に明示しています。経験年数ごとに職務・職責を提示し、職員に開示しています。人事基準については就業規則に明示・公表し、専門職の手当・報酬は規定に定めています。処遇水準の検討では、手当については調整・検討中です。職員の意向は職員会議等での提案を運営に反映し、できることから実施するようにしています。職員が将来を描ける取り組みとして、産休、子育て後も職場復帰が可能な体制としている点が挙げられます。法人の児童部門では互いの同種職場を見学し合う活動が始まっています。職員面談（9月頃）では来年度の意向等を聞く予定にしています。

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

【16】	① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場作りに取り組んでいる。
評価結果 A	

評価の理由

労務管理については総務で管理し、判断できない場合は社会保険労務士に相談・助言を得ています。有給休暇取得のデータは総務で把握・集計し、年最低5日は取得することとし、残業は月20時間以内として定め、事務の平準化を進めています。職員の心身の健康・安全に関しては、法定の健康診断（年2回）・予防接種等を定期的に受診しています。年1回、職員面接の機会を設け、職員の意向や悩み等を聞き、産業医による相談ができる体制も整えています。さらに、法人の費用負担でスマホのアプリを利用して悩み相談ができるようにもしています。また、職員の親睦会（さくらの会）を設け、懇親の機会を持っています。福利厚生では「ハマふれんど」に加入しています。ワーク・ライフ・バランスでは子どもの夏休みに合わせた休暇の取得や福利厚生施設の紹介等も活用できるようにしています。年1回、職員満足度調査を実施し職員の意向を把握しています。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【17】 ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。

評価結果 B

評価の理由

新入職時は1ヶ月間OJTのパートナー職員（経験値の高い職員）を付けて育成を行い、その後は「期待する職員像」に沿って定期的に面接を行い、職員自らの目標とモチベーションの維持を周りでサポートするようにしています。但し、面談は実施していますが、個人の数値目標設定や評価制度は確立していませんので、取り組んでいけると尚良いでしょう。

【18】 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。

評価結果 A

評価の理由

職員研修については、年間計画を策定し、計画的に実施しています。必要な専門資格を明示し、保育士、社会福祉士、介護福祉士等の資格取得には資格取得支援制度を導入し、費用を提供し、勤務体制も柔軟に対応しています。全国社会福祉協議会のスクーリングや支援専門士についての費用提供も可能としています。施設内に「研修委員会」を設け、管理職以外のメンバーは毎年更新して各職員が委員に携わり、研修に意識を持てるようにしています。法人では法人別、該当者別研修制度があり、所内研修も毎月1回実施しています。

【19】 ③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。

評価結果 B

評価の理由

職員一人ひとりの資格等については採用後に取得資格を確認し、把握するようにしています。入職後1ヶ月間はOJTにて教育を行い、階層別、職種別、テーマ別に研修を設定し、教育を推進しています。また、法人全体として、管理職にはマネジメント研修、労務管理研修、主査昇任者研修、副主任・主任職昇任者研修があり、新任者は、新採用職員採用前研修を実施しています。部門別、エリア別に各研修を設定し、研修プログラムのラインナップが整備され、研修の機会が確保されています。今後の課題は、個別プログラムごとの充実にあると考えています。

(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】	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。
------	---

評価結果 A

評価の理由

コロナ禍渦中ではありましたが、実習生については専門学校の要望に沿い、保育士、社会福祉士の実習を受入れました。保育課程の実習生は例年通り受入れ、実習依頼校と連携して実施しています。実習生の受入れに当たり、マニュアルを整え、オリエンテーションを行い、実習生の希望に沿って実習現場を配置し、現場の担当職員が指導に当たり、実習依頼校の巡回指導にも立ち会う等、対応しています。社会福祉士は要員の関係で今年度の受入れはありませんでした。

3 運営の透明性の確保

(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】	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。
------	------------------------------

評価結果 A

評価の理由

施設の情報については、法人のホームページやパンフレット等で公開しています。社会福祉法に則り、決算、事業報告、監事監査報告を公表し、運営の透明性を確保しています。ビジョン等についても事業所間で情報の共有ができており、法人及び障害者入所施設ばらいと・えきとして地域の打合せに参加することで、認知される機会を増やしています。

【22】	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。
------	------------------------------------

評価結果 A

評価の理由

公正かつ透明性の高い適正な運営に向け、経理規定に準拠して内部監査を実施しています。内部監査は法人本部と相互に行う体制が定着しています。外部専門家として公認会計士事務所の指導を受け、会計士の意見も反映して改善に努めています。全体の管理は総務、管理職が行い、専門の外部機関による確認も行われています。

4 地域との交流・地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。

【23】	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。
評価結果 A	

評価の理由

地域との関わりの方針は行動指針で示しています。地区町内会に参加し、近隣から七夕の笹をもらい受ける等、交流をしています。施設内の多目的ホールや地域交流室は地域の老人会の会合等や、地域の方へ貸し出しを行っています。秋には隣接の「よこはまりバーサイド泉」と合同で秋祭りを行い、両施設の児童で交流を図り楽しんでいます。休日の余暇支援ではコンビニの実習に行ったり、町内会のお祭りを手伝う等、機会を得て地域と交流を行っています。自力で通学を行う、職員と一緒に買い物や外出を行う等、積極的に戸外へ出ることで地域との交流機会を増やしています。施設は災害時の2次福祉避難所に指定されています。

【24】	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。
評価結果 B	

評価の理由

ボランティアの受入れについては、マニュアルに沿って受入れています。有償ボランティアの演芸、大道芸等、コロナ禍が収束し、希望があれば受入れを再開する予定です。行事・学校関連、事務職の実習等は、実習生としてではなくボランティアとしての受入れを行っています。インターンシップで1日だけ受入れる場合もあります。ボランティア等の本格的な受入れはコロナ禍収束後に期待されます。

(2) 関係機関との連携が確保されている。

【25】	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。
評価結果 A	

評価の理由

地域で活用できる資源として、児童相談所、区役所、医療機関、学校関係、高校3年生の子どもの相談支援事務所等、リスト化し活用しています。関連している近くの児童相談所4ヶ所とは定期的に打ち合わせ等で連携を図っています。自立支援協議会に参加し、協働して課題の解決に向けて協議し協力し合っています。高校生6人の内2人は就職先、住まいが決まっており、他の児童の方向性を現在進めています。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。

【26】	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。
評価結果 A	

評価の理由

福祉ニーズの把握については、自立支援協議会、養護学校連絡会、泉区の福祉施設連絡会（児童部門）等に出席して情報を入手しています。関連機関との連携における情報や、地域との交流、隣接施設との秋祭り等で情報交換を図る等、様々な機会を得て地域の福祉ニーズを把握するよう努めています。

【27】 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。

評価結果 B

評価の理由

施設は福祉防災拠点であり、泉区の災害連絡会に出席し、被災時には区の指定した要支援者の受入れ避難所となっており、備蓄品の準備・管理を行い、地域へ貢献しています。また、強度行動障害支援者養成研修受講者の研修も実施しています。

共通評価Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

【28】 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持つための取組を行っている。

評価結果 A

評価の理由

児童を尊重するサービスについては支援指針を作成し、職員が理解して実践できるようにしています。神奈川県「あおぞら宣言」(神奈川県知的障害施設団体連合会)を職員に配付し、行動指針としています。サービスの実施については児童ごとのアセスメントシートで検討を行っています。基本的人権については特に、新人研修で行い、モラル・トリートメントや周りの情報を基に評価しています。

【29】 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。

評価結果 A

評価の理由

プライバシー保護に関するマニュアルを整備し、マニュアルに沿って研修を行い、職員は理解しています。個人情報管理規定があり、契約時に明示し、必ず児童相談所に相談した上での活用を心がけています。個人情報の書類(ケースファイル等)は施錠できる書庫に格納し、管理しています。ユニットは全て個室であり、児童のプライバシー保護に配慮しています。

(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】 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。

評価結果 A

評価の理由

利用希望者に対する情報の提供について、パンフレットでは写真を多く掲載し、文言も丁寧な表現を心がけ、施設の雰囲気等も伝わるよう工夫しています。申し込み予定の利用者で施設見学をしていない方に対しては、利用開始前に児童本人または保護者へ見学や説明の機会を設け、説明を行っています。体験入所が必要と思われる児童については体験入所を勧めています。情報の提供方法については適宜、見直しを行っています。

【31】	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。
-------------	---

評価結果 A

評価の理由

サービスの開始・変更にあたっては、児童本人に応じてイラストや写真等を用いて説明資料を作成し、意見を聞き、退園時にも本人の希望を聞いています。サービスを変える場合には見学先のパンフレット等を渡しています。変更時には情報を伝え、選択肢を示して選択できるようにし、法人内での事業所で受ける場合は体験等ができるようにしています。移動については児童相談所の「措置決定通知書」により行います。変更手順については区役所、医療機関等に対する手続きも併せて行っています。

【32】	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。
-------------	--

評価結果 A

評価の理由

福祉サービスの内容の変更については、子どもに不利益が生じないように配慮し、継続も心がけています。他事業所への移行にあたっては地域のサービスや移行先の状況等を知らせ、引継ぎ文書を作成して移行を決めています。サービス終了後、組織としての受付窓口の設定はありませんが、利用者や家族から近況報告や相談の連絡を事務方が受けることはあります。

(3) 利用者満足の上に努めている。

【33】	① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。
-------------	--

評価結果 A

評価の理由

利用者満足に関しては、「みんなの会」を開催し、児童の意見を聞いていましたが、コロナ禍により全員で集まることが難しくなり、ユニットごとに月1回実施するようにしています。児童との個別面談は半期に1度実施し、給食委員会も含めて食事等の意見も聞くようにしています。家族等については外出、外泊等の際に来所した保護者の様子を口頭で聞き、把握するようにしています。また、学校の行事時、児童相談所との面談、通院時における保護者との情報共有等で利用者満足について把握するよう努めています。

(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】 ① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。

評価結果 A

評価の理由

苦情解決の仕組みについては、重要事項説明書で苦情の体制を説明しています。また、苦情窓口や第三者委員等は掲示して知らせ、「みんなの会」や毎月の面談で児童から直接話を聞くようにしています。「みんなの会」の意見は、議事録に記録を残しています。児童からの苦情等については検討の上、フィードバックを行い、ユニットごとに伝えています。各ユニットに申し送りノートを設置し、職員の退職等も連絡したり伝えたりしています。家族からの要望等に関しては対応に努め、帰宅等の際は在園中の児童の様子を知らせ、問題点があれば電話でも伝えるようにしています。苦情箱は事務所前に置き、誰でも入れることができ、苦情窓口は所内に掲示しています。毎日口頭で振り返りの時間を設けており、不満に向き合うようにしています。苦情内容とその対応については個人情報に抵触しなければ公表するようにしています。

【35】 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。

評価結果 B

評価の理由

児童には相談や意見を述べて良いことを入所の際に説明し、分かりやすく工夫した文書も配付しています。利用者本人調査では職員に対して「話しやすい」、「話を聞いてくれる」と答えており、話しやすい雰囲気作りができていたことが確認できました。児童からの相談については自室、または相談室で他者と離れた場所で話すようにし、プライバシーにも配慮しています。

【36】 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。

評価結果 A

評価の理由

相談については、個別に面談の時間を設け、毎月一人ひとりの相談を聞くようにしています。要望で、ゲームに関する希望や Wi-Fi の希望（全室に設置）等の要望が多く、利用者像の変化や時世の変化を受け、サービスの質の向上に役立てるようにしています。意見や相談は生活対策記録、日誌に記録し、毎日の振り返りの中で進捗状況を伝えています。行事では児童にアンケートを取り、クリスマスではサンタクロースに欲しいプレゼントを 3 つ書いてもらい実施したケースもあります。児童の意見の改善に関するマニュアルについては、必要に応じて見直しながら進めています。

(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】	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。
------	---

評価結果 A

評価の理由

リスクマネジメントについては、「セーフティマネジメント委員会」を設置し、管理と現場の意見の把握に努め、事故防止・安全確保について検討しています。「セーフティマネジメント委員会」は月1回実施し、事故防止について検討及び対策を決め、職員に周知し実施しています。事例については記録し、記録の事例に関しては各職員で対応しています。職員は、リスクマネージャーの研修に参加して知識を深め、子どもの安心・安全が提供できるよう努めています。ヒヤリハット事例の収集、再発防止策の検討、緊急時マニュアルの作成を行っています。

【38】	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。
------	--

評価結果 A

評価の理由

感染症については、「セーフティマネジメント委員会」で対応し、感染症に関するマニュアルを作成し、職員に周知徹底をしています。感染症の公的研修会にも参加し、手洗い・うがい実施の重要性について共通認識を図っています。各ユニットには消毒セットを設置し、看護師が嘔吐物処理対応方法を指導し、緊急時に職員が対応できるようにしています。食中毒については栄養士が指導し、職員に周知しています。コロナ禍でもあり職員は緊張を切らず、適宜対応の見直しを行っています。

【39】	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。
------	------------------------------------

評価結果 A

評価の理由

防火管理者を中心に防災対策を検討しています。食料の備蓄については、防火管理者が栄養士と共に管理しています。地域の福祉防災拠点として認定され、地域の要支援者の受入れに関しては周知されています。学校や関係施設とは日々連携を図り、緊急時の対応に備えています。災害時の備蓄については人数分の3日分を備蓄庫に保有しています。毎月、様々な災害を想定して避難訓練を実施し、水害に関しては境川が注意水域を超えることがあり注意しています。施設は泉区の災害連絡会のメンバーです。

2 福祉サービスの質の確保

(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】	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。
評価結果 A	

評価の理由

提供するサービスの標準的な実施方法は、業務マニュアル（支援マニュアル）を整備し、風呂や日課等の動線表等を変更する際に活用しています。動線はユニットごとに職員の動きが標準化されています。日課の支援では手順書を作成し、標準化できるよう対応しています。新入職者に対しては1ヶ月のOJTで指導・教育を行い、プライバシー保護、子どもの人権について伝えています。

【41】	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。
評価結果 A	

評価の理由

標準的な実施方法については日課の対応等のマニュアルを作成して支援を行い、状況の変化に応じて動線表で検討しています。基本的に年度の見直しが中心で、児童の相性等も含めた部屋の変更時には動線表も見直しています。動線表とは別に個人の支援計画についても半年ごとに見直しを行っています。見直しに際しては児童の意見の他、学校や児童相談所と支援の方向性の確認を行い、反映するようにしています。

(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】	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。
評価結果 A	

評価の理由

アセスメントに基づく個別支援計画の責任者は児童支援部門の支援主査が担当しています。計画の策定はアセスメント表に沿って展開し、アセスメントでは、外部が参加することは余りありませんが、看護師（または医師）、地域連携担当（学校担当）等が参加して話し合っています。関係者への周知はフロア会議、棟会議で知らせ、支援の状況については、毎月のまとめと行動での障害等を記載し、毎月1回、精神科の医師の指導を受けています。児童相談所、学校、主治医と連携し困難ケースの支援に当たっています。

【43】	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。
評価結果 B	

評価の理由

個別支援計画は、児童の同意を得て定期的に見直し、状況の変化に応じて随時、見直を図り再設定も行っています。また、ワーカーと協力し、臨時アセスメント会議も設定しています。個別支援計画は基本的には年間計画ですが中間時点でまとめ、評価も実施しています。職員は日々の業務や目の前の課題行動に多忙を極める中、計画に沿った支援に努め、個別に変化が見られる場合には変更するようにしています。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【44】

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。

評価結果 A

評価の理由

児童の身体状況や生活状況については発達段階表に記録し、職員間で共有しています。個別支援計画と併せてケース記録を行っています。記録の書き方については内部研修を行い、統一ある記載の仕方に努めています。データはパソコン上で閲覧できる体制とし、情報共有は職員会議やユニット会議で把握するようにしています。記録は記述式で行い、詳細まで入力するよう周知しています。情報は朝のミーティングで周知し、職員会議は部門をまたぎ、月1回、土曜日出勤にて行い、併せて勉強会も実施しています。

【45】

② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。

評価結果 B

評価の理由

児童に関する記録の保管年数の規定を設け、パソコン内のデータはパスワードで閲覧できる体制とし、USBの情報流出を鑑み、使用不可としています。情報管理の責任者は施設長とし、個人情報保護に関する研修を実施し、職員は理解しています。個人情報に関しては入所時に児童から同意書を得ています。日々の支援記録は管理職まで目を通して確認を行うようにしています。

【内容評価基準】19 項目

内容評価 A-1 利用者の尊重と権利擁護

(1) 自己決定の尊重

【A1】 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。

評価結果 B

評価の理由

自己決定を促す目的で、毎日、短時間ではあっても子どもと1対1で話をする機会を設けています。言葉で話すことが難しい子どもに対しても、なるべく要望を聞くようにしています。ユニット単位(本体は棟単位で行う)、子ども主体の「みんなの会」を1ヶ月に1回開催し、子どもの意見を聞き、返答を翌月の「みんなの会」の場で行っています。勿論、日常活動の中でも子どもを交えて話す場を設けています。職員の行動指針、職員倫理規定に子ども権利について明示し、人権研修を法人・事業所単位で実施し、職員は理解しています。

(2) 権利擁護

【A2】 ① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。

評価結果 A

評価の理由

施設長は、権利侵害等について、他施設の事例を挙げ、行動に対する対応等について虐待等の事例を挙げて会議で話し合っています。また、権利の擁護とルールについても話し合い、棟会議にて共同スペースに関するルール、共同ゲーム機使用ルールについて取り決めています。自立生活の支援のため、炊事、洗濯、敬語の使い方等も教えています。SVSで使うプリペイドの制度については、SVS使用の前に職員がプリペイドカードを先ず試してから示しています。身体拘束を行うケースは総じて皆無ですが、吸引のため挿管を行う際等、必要な場合は家族の同意を得て実施する場合もありますが、先ず行政に届け、行政と共に行うことを考えています。「セーフティマネジメント委員会」で虐待の予防に関する勉強会も実施し、安全管理については精神病棟勤務経験のある看護師から話を聞き、研鑽を図っています。

内容評価 A-2 生活支援

(1) 支援の基本

【A3】 ① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。

評価結果 A

評価の理由

職員に対しては先ず、アンガーマネジメントの研修受講を勧めています。生活の中で年齢や発達段階に応じて、できることを増やし自立に向けた準備・教育を進める上で、児童の想定外の行動について職員自らが平静を保ち、継続して支援を続ける必要性において役立っています。支援は個別支援計画に沿って行い、前期でできたこと、できなかったことを話し合い、後期の計画に反映させています。精神的に軽度の発達に課題のある児童の場合には、将来グループホームに入ることを前段として、自分のことは自分でできるよう生活に慣れてもらうことを目指して支援しています。

【A4】	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。
-------------	---

評価結果 A

評価の理由

児童の心身の状況に応じて絵カードの活用等、様々なコミュニケーションを図り、少ない時間ではあっても毎日、子ども一人ひとりと話をする時間を設けています。入所前の保護者との関係については愛着同様に、問題がある子どもについては、特に、十分に話を聞く機会を設けています。例えば、言語の発声が困難な子どもについては将来的にコミュニケーション機器の活用や活用の可能性について検討することも考え、言葉を発することができるようになるまで寄り添い待つようにしています。予定やルール等については、ユニットの掲示板にイラストや写真等を活用して示し、予定の確認ができるようにしています。ゲーム等の時間は食事後に行うことを原則としています。児童とは年齢に応じて地域連携担当が進学についての話し合いもしています。

【A5】	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。
-------------	---

評価結果 A

評価の理由

職員は子どもと話す機会を持つように努め、子どもから問いかけてくる場合には極力対応し、相談等があれば時間を取るようにしています。例えば、「スペシャル外出」の機会には児童の意見を聞き、棟会議やユニット会議で児童の希望を共有するようにしています。「スペシャル外出」では児童たちが行きたいところへ行く企画を実施したり、情報を示して選択できるよう提案等を行っています。行事については行事のしおりを作成し、知らせよう工夫しています。情報についてはインターネットで検索できる環境を整えています。

【A6】	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。
-------------	---------------------------------------

評価結果 A

評価の理由

個別支援計画に基づいて日中活動の多様化を図っています。平日は登校し、土日はゆっくりできるよう配慮し、日程を決められない子どもには緩やかに予定を決めてあげたりしています。例えば、休日活動を実施し、日にちごとに活動メニューを変えて実施するよう組んでいます。土曜日の午前中は宿題を行う、午後は自由に過ごす等です。余暇ではスポーツ、料理等をして楽しみ、サークル活動のような取り組みも行っています。外出についてはイベントが土日に偏るので検討を進め、サークル活動でも土曜日午後に男女一緒に行う活動もあります。養護学校の部活は週1回程度あり、学校の日程を優先にして施設の日程を組むようにしています。冬休みは1日の内、13:30～15:30はチーム担当で買い物や制作等を行うようにしています。在校生がいる県立三ツ境養護学校の「三ツ境祭」に出かけることもあります。

【A7】	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。
-------------	------------------------------------

評価結果 A

評価の理由

研修委員会を中心に外部研修を推奨し、職員は障害に関する外部研修に参加して研鑽しています。行動障害等の対応についてはこれまでの実践記録を参考にし、問題あるケースについては対応を検討して支援に当たっています。支援記録を検討し、子ども個々に適切な環境について話し合い、子どもの居室やユニットの変更は状況に応じて、子ども同士の相性も加味して柔軟に対応しています。また、現場の職員間だけでなく上長も一緒に考え、検討しています。

(2) 日常的な生活支援

【A8】	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。
-------------	-------------------------------------

評価結果 A

評価の理由

日常的な生活支援について、食生活については楽しく、おいしく食べられることを第一に考え、嗜好に配慮しながら幅広い食材を食せるよう支援しています。病人食（児）対応も行っています。給食委員会を設け、喫食状況を確認し、毎月のメニューについて改善や工夫を話し合い、児童の要望も反映させています。入浴については、お風呂はユニットごとにあり、小さい子どもを先に入れ、毎日全員が入浴できるように支援し、入浴時には体の傷等の視診に留意しています。排泄に関しては自立ができない子どもや移乗等の介助が必要な子どもへは支援を行っています。

(3) 生活環境

【A9】	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。
-------------	--

評価結果 B

評価の理由

明るく清潔な環境を維持しています。全室個室化で落ち着ける空間を用意しています。但し、B棟が活用できていないので、活用の工夫に期待されます。

(4) 機能訓練・生活訓練

【A10】	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。
--------------	--

評価結果 A

評価の理由

生活環境はそれぞれが個室であり、個人の安心・安全を確保しています。利用者本人が居室を片付け、掃除することがなかなか難しい面もあり、大掃除の日等を設けて職員と一緒に部屋の掃除を行っています。掃除は重度の児童も行っています。洗濯、炊事、掃除等は生活の中で覚えて行きます。共同部分の清掃や洗濯は業者に委託し、清潔は保たれています。個室なので子どもたちは安心して安眠できています。幼児は職員が寄り添い、いつでも大人が傍にいる安心を感じられる環境作りをしています。地域療育センターは小学生までしか使えない施設ですが、許可を得て予約にて訪れています。

(5) 健康管理・医療的な支援

【A11】 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。

評価結果 A

評価の理由

健康管理については、常駐している看護師を中心に行っています。嘱託医師、歯科医が月 1 回定期訪問に来園し、ユニットごとに健診を行っています。その内、レントゲン等は年に 1～2 回実施しています。内科以外は、必要に応じて通院を行い、皮膚科は症状がある子どもが受診しています。体調等については入浴時に口頭で確認し、着替えの際にも身体を観察を行い、必要に応じて小児科医の往診時に看護師から相談するようにしています。全国健康保険協会の健康診断は定期的（年 2 回）に実施しています。看護師は毎日、排便のチェック、定時（1 日 2 回）の検温を行い、健康状態の確認及び判断を行い、必要に応じて通院対応もしています。職員は、薬の投与に関する研修を受け、知識を深めています。また、心のケアが必要な児童が増えており、支援員、看護師、心理士等が連携して支援しています。

【A12】 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。

評価結果 A

評価の理由

医療的な支援については施設長を責任者とし、看護師が代行して実施しています。また、夜間緊急時のマニュアルを整備しています。与薬については看護師が誤薬のないよう該当児のセットを行い、1 日分置いています。服薬管理は薬局に協力を得、複数名の確認作業を確立しています。誤薬チェック、服薬チェックはチェック表を基に必ず確認しています。定期通院の際には事前に相談事項をまとめて持参し、担当医に質問できるように準備しています。児童に医師の見解を説明しながら睡眠剤等を減らす方法について確認しています。

(6) 社会参加、学習支援

【A13】 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。

評価結果 B

評価の理由

利用者の希望に合わせた「スペシャル外出」を設け（制度）、定期的買い物を兼ねた外出の機会や、余暇活動の一環として外出の機会等を設け、社会性につなげています。スペシャル外出では、年 1 回程度 1 泊旅行に行く試みも始めています。経験が良いチャンスの機会になることも考え、部活、クラブ活動、買い物外出や美容院へ行く等、全て経験と考え支援しています。学習支援では宿題の指導に学習ボランティアの協力を得ています。

(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

【A14】	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。
--------------	--

評価結果 B

評価の理由

地域社会、地域生活への移行については、特に、高校3年生の退園間際に主に行っています。退園後の生活については児童相談所や区役所とも打合せを行い、スムーズな移行ができるよう支援しています。例えば、グループホームでの生活が希望の場合には法人の各事業本部のグループホームで実体験をして移行への検討を行っています。進学に関しては、養護学校と分校との進路の選択もあります。学校の校外実習等に際しては、事前に面談を行い、実習終了後は反省会をして方向性について保護者の意向を確認して支援しています。生活指導では、隣のよこはまりバーサイド泉との共催で秋祭りを開催し、理・美容院に出かける等、また、日常生活では近隣の子どもたちに施設のトイレを開放しています。生活体験については、苦慮している現状もあります。

(8) 家族等との連携・交流と家族支援

【A15】	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。
--------------	------------------------------

評価結果 B

評価の理由

家族等との連携・交流に関しては、日頃より交流がある家庭が中心となりますが、家庭の事情が整っていない場合は無理に交流することは控えています。家族支援では、日頃の面会や外泊時に生活について書面を渡し、面会時にも話をするようにし、帰宅の際は外泊記録により児童の様子を伝えています。家庭の今の状況が大切であり、対応窓口を決めて地域連携担当と連携を図り、情報を得るようにしています。児童が帰宅することを負担に思う家庭については、来園してもらい一緒に食事をする機会を設けたり、行事にも案内していますが、自宅復帰に時間を要する難しい面を感じています。

内容評価 A-3 発達支援

(1) 発達支援

【A16】	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。
--------------	----------------------------------

評価結果 B

評価の理由

発達過程に応じた発達支援では、レベル別に支援を行い、アセスメントを活用して支援計画を作成し、ユニットごとに児童の状況を見て支援するようにしています。ムーブメントは月曜日に2回実施し、祭り、駅伝大会、おさめの会等の楽しい要素を取り入れた活動に参加させて個々の状況を確認し、循環支援に努めています。発達状況に応じた日常活動動作が必要であり、経験の少ない職員に対して経験値を高め、さらに専門性の高い支援を目指し、研鑽を図っています。

内容評価 A-4 就労支援

(1) 就労支援

【A17】 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。

評価結果 C (※評価外の場合は C が表示されます)

評価の理由

福祉型障害児入所施設であり就労支援は行っていないので評価外です。学校の実習や進路指導等には協力しています。

【A18】 ② 利用者に応じて適切な仕事内容等になるような取組と配慮を行っている。

評価結果 C

評価の理由

福祉型障害児入所施設であり就労支援は行っていないので評価外です。

【A19】 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。

評価結果 C

評価の理由

福祉型障害児入所施設であり就労支援は行っていないので評価外です。

利用者本人調査結果

福祉型障害児入所施設 ぼらいと・えき

【調査概要】

本人調査の対象者は、入所している児童の中から 4 名を施設の判断により選定して頂き、ご協力の下、インタビューを調査者 2 名にて実施しました。内訳は小学生男子 1 名、中学生男子 1 名、高校生の男子 1 名、女子 1 名です。インタビューでは、質問には思ったことを答えて下さいました。聞き取り調査では、横浜市の「利用者本人調査票」を基に面談方式により、調査者から 1 問ずつわかりやすく質問をしながら回答していただきました。(所要時間 1 時間)

※ 1 つの質問に 1 名が複数回答していることもあります。

【個別の回答分析】

1 施設入所時の説明について

入所に当たっては、児童相談所の職員と一緒に来て全員が「説明を受けた」と言っています。但し、ここに入ることは「初めから決まっていた」と言っていた児童もいました。

2 支援計画について

支援計画については、計画があることを知らない児童が 3 名と過半数でした。知っていたのは高校生 1 名だけで、「意見を聞いてくれて、できることは取り入れてくれた」と言っていました。色々聞かれたのが支援計画の為と思っていなかった気がします。書類を見ればわかるのかもしれないので、ここでの生活は各々の支援計画に沿って行われていること、これが支援計画であることを見せてあげることが重要と思います。(「支援計画」という名称の周知)

3 施設の快適さについて

施設は小舎制で原則個室です。小学生の子どもは自分の部屋に不満があるわけではないけれど、「そんなに良いと思わない」と言っていました。他の児童は、「生活に不自由はしていない。」、「満足している。」、「自分の時間が取れる。」、「休める。」、「快適」という声が多く聞かれました。

4 いやな思いの対応について

対象児童において全員が、「嫌な思いをした時には自分で抱え込まず、職員に相談できる。」と回答しています。

5 食事について

4 人の内 3 人が「おいしい」と答えています。食事は各ユニットで食べていますが、集中の厨房で調理されるので味は安定していると思われますが、一人は「あまり好きでない」という意見もありました。苦手食材等の問題と思われますが、調査では試食の機会がなかった(コロナ禍)ので、4 人の見解の回答でした。

6 服装について

衣類に関しては、「自分で選べる」と回答しています。そして、「職員と買いに行ったり、買ってきてもらったりしている」とのことでした。

7 風呂について

お風呂は個浴です。全員が、「毎日入っている」と答えています。入る順番は決まっていて、それを守っているということで、トラブルは無いようです。

8 学習について

勉強については、時間を決め、宿題等を職員に教わっているとのことでした。

9 おこづかいについて

お小遣いは毎月、小学生は 1000 円、中学生は 2000 円、高校生は 3000 円であり、どのようにしていますか？の質問では、「自由に使える。」、「ユニットで買い物に行く。」、「買物活動の日に買ったりしている。」、「使わない時は職員に預かってもらっている。」という意見でした。

10 楽しく生活することについて

楽しい活動等の質問では、「行事」、「クラブ活動」が上がり、クラブ活動については、小学生は「パソコンクラブ」、高校生 2 人は「バスケットボールクラブ」で活動して楽しいと声が聞かれました。中学生では、クラブ活動はあるけれど入っていない、学校で友だちと遊ぶのが楽しいという意見でした。

11 健康について

健康について聞くと、小学生は、「今は健康。風邪を引いたら薬を飲ませてくれる。」、中学生は、「ケガや病気をすると心配してくれる。」ということで今は健康です。高校生では、「ケガをした時、治療の手伝いをしてもらっている。」、「体調悪い時、職員が対応してくれる。」ということで皆、感謝の気持ちを持っています。

12 権利を守ることにについて

全員が、施設内では自分のプライバシーや、権利が守られていると答えています。

13 苦情や要望について

質問では、苦情や要望はあまり無い様子であり、苦情、不満があれば職員に言えるということで、職員とのコミュニケーションや信頼がうかがえました。

14 施設の職員の対応について

全員が、職員は「良くしてくれる。」と答えています。

15 地域の人たちとの関係について

「友だちはいるが、遊びには来ない。」、地域の人については、「まだ来て短いので分からない。」、「地域の人や友だちとの関わりはあるけれど、一緒に遊んではいない。」、「友だちの家に行くことは無い。学校の中だけの付き合い。」等の意見が挙がり、今はいいけれど、次に行く（就職したら）とどうなるかわからないという不安の声も聞かれました。

16 施設の満足度について

施設の満足度では、「2年ぐらいいたが、来て良かったと思っている。」（小6）、「特に不満は無い」（中3）、「1年居て、物足りない。好きなことができない、自由に動けない。」（高1）、「ここで楽しく過ごし、満足している。」（高3）というそれぞれの意見をいただきました。子どもたちは、全てではないけれど、この施設が自分には合っている、という回答でした。

事業者コメント

施設名： 社会福祉法人ル・プリ ぽらいと・えき

施設長： 脇田 一隆

<評価（自己評価等）に取り組んだ感想>

年末のお忙しい中 実施していただき、ありがとうございました。

私共の中ではまだまだと感じる部分も多かったのですが、調査者の方の後押しもあり良い評価をいただくことができました。

これを自信にし、さらに研鑽に努めていきます。

<評価後取り組んだ事として>

1. 2023 年度の方針を全体周知し、同じ目標に向かって取り組んでいきます。

コロナについても規制緩和に向かっており、行事の活発化・外部との交流も再開するよう、年間計画に組み込んでいます。