

令和7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	2015年4月1日
定員(在園人数)	50名(37名)
事業所住所等	〒245-0017 横浜市泉区下飯田町330 / 電話番号 045-804-6980
ホームページ	https://le-pli.jp/
職員数	常勤職員32名・非常勤職員12名
評価実施年月日	2026年2月17日・2月18日
第三者評価受審回数	2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：2026年1月1日～2026年1月24日
	(評価方法) 職員個々に自己評価結果表を作成し、5年以上と5年未満の職員でグループ分けをして討議し、討議結果を施設長が園の自己評価結果表としてまとめた。
利用者調査	期間：2026年2月17日
	実施調査：利用者(本人)面接実施

<理念>

1. ル・プリに集う全ての人のウェル・ビーイング(良い状態/良い状況であること)を目指します。
2. 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。
3. 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、社会福祉の実践として参画します。

<基本方針>

～思いやりの関係を体現する場～

「ぼらいと・えき」「道」「えき」で暮らし、働くすべての人が共通にもち続けていきたいことのひとつであり、多分何よりも重要なこととして考えたいことは、この場を「思いやりの関係の体現の場」としたいこと

です。どのような場でもその人なりの生き方が保障され、教育、就労、余暇、様々な権利が保障されねばならないことを意味しています。その場は、根源的に受容される場であり、安心と安全の場であると換言できます。このような場を「思いやりの関係の体现の場」と名づけたと思います。利用者と職員、利用者利用者、職員と職員、これらの中で思いやりの関係を体现することは、友人関係、家族関係にも共通していくものと思います。

<ぼらいと・えきの特徴的な取組>

1. 食事、入浴、排せつ、睡眠は、利用者さんの生活において基本的なこととしてあり、質の高い支援を目指していきます。
 2. 定期的な医療機関への受診や、感染症罹患防止のための手立てをとります。必要とされる予防接種などもきちんと行います。
 3. 就学年齢の利用者さんの就学に支障がないように、学校等との密な連携に努めます。就学年齢前の利用者さんの日中保育機能をきちんと保障します。
 4. 日常生活における自立に向けて、生産能力を高めることに努め、卒業後の生活を見通した支援を行います。
 5. 生活の質を高めるために、公共交通機関の利用、買い物などができるようになることをめざします。
 6. ご家族との暮らしが取り戻せるよう、ご家族と密な協力、連携をします。
 7. 成人施設やグループホームへの生活移行が円滑に進められるように努めます。
-

《総合評価》

【ぼらいと・えきの概要】

●ぼらいと・えき（以下「施設」という。）は、横浜市の南西端に位置し、藤沢市及び大和市に接する泉区にあります。横浜市営地下鉄ブルーライン「下飯田駅」及び相模鉄道いずみ野線「ゆめが丘駅」からは、それぞれ西へ約600m、徒歩約10分の距離にあります。下飯田駅からは、いずれもターミナル駅である湘南台駅（藤沢市）まで約2分、戸塚駅（横浜市）まで約8分で到達でき、ゆめが丘駅から横浜駅までは最短31分と、交通至便性に優れた立地です。一方で、施設周辺には隣接する障害者支援施設の他は、畑や果樹園が広がり、二級河川「境川」にも接していることから、自然環境にも恵まれた地域にあります。

●施設の運営主体は、社会福祉法人「ル・プリ」（以下「法人」という）です。「ル・プリ（LE PLI）」とは、フランス語で「襷（ひだ）」のことです。法人の命名の趣旨は、襷を持つ布地のように、あるときは相手との関係を優しくくるみ、あるときは襷と襷が折り重なり合うように人と人がかかわり合うことで、ル・プリに集う全ての人の「ウェルビーイング（well-being）」を実践することにあります。法人は、平成29年に、「くるみ会」、「杜の会」、「試行会」の3法人の合併により設立されました。法人は、障害福祉、高齢福祉、児童福祉、保育に関わる事業所を、横浜市内で多数運営しています。

●施設の名称「ぼらいと・えき」は、英語の「Polite（思いやり・丁寧な）」と「駅」に由来しています。ここに集うすべての人が思いやりのある関係を築くことは、友人関係や家族関係にも通じるものであり、人が集まり、行き交い、そして旅立っていく「駅」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。また、同一拠点として、生活介護事業所「道」と障害者グループ「えき」があり、施設間及び職員間の連携が図られています。建物はいずれも鉄筋コンクリート造で、平屋建ての管理棟と、2階建ての児童生活棟であるA棟・B棟があります。管理棟には、事務室、施設長室、医務室、地域交流室、厨房、食堂、多目的ホール、相談室等を備えています。生活棟は全室個室で、6名を1ユニットとして構成され、A棟には8ユニット、B棟には4ユニットがあります。各ユニットにはリビング・ダイニング、洗面・浴室、湯沸かし室が設けられ、2ユニット共用のスタッフ室も配置されています。現在、入居児童はA棟で生活しており、B棟は短期入所及び緊急一時保護の受け入れに使用されています。第三者評価調査時点（2026年2月17日）での入所者は、男児26名、女児11名の計37名です。入所対象は知的に障害のある幼稚園児から高校生までですが、調査時点では小学校1年生から高校3年生までの児童が生活しています。

《特長や今後期待される点》

1. 【思いやりの関係を体現する場としての『ぼらいと・えき』】

施設は、横浜市が運営していた「なしの木学園」の民営化に伴い、法人へ譲渡されたものです。「なしの木学園」の名称を変更に当たっては、開設準備に携わった職員が新しい施設の運営方針や名称について検討・協議を重ねました。その結果、子どもに関わる上で最も大切にすべきは「思いやり」であるという共通認識に基づき、新たな名称として「ぼらいと・えき」とし、願いを込めて命名されています。施設では、基本方針として「思いやりの関係を体現する場」を掲げ、職員が協働してその実現に取り組んでいます。施設では、2025年4月に開設10年を迎えましたが、職員へのヒアリングや子どもたちの様子からも、開設時の思いが継承され、思いやりの関係を体現する場づくりが着実に進められていることがと認められます。

2. 【支援指針に基づく専門性向上とエンパワーメント支援の推進】

施設では、基本方針である「思いやりの関係を体現する場」の実現に向けて、「ぼらいと・えき支援指針」を定めています。まず、「職業倫理」では、子どもたちが「ぼらいと・えき」に辿り着いた至るまでの経緯を深く理解することの重要性を示し、「子どもたちが生活の力を獲得する場、そして「安心」「信頼」を学ぶ場となるように」、職員に対して意識的かつ自覚的な言動を求めています。一方、「支援の観点」では、「本人理解・障害理解」を基盤に、科学的な視点に立った客観的で説明可能な支援を見出すことが支援者の仕事であるとしています。支援目標の文章化を重視し、子どものストレングス（長所・得意なこと＝強み）に着目して、それを効果的に活かしながら、子どもたちが自信を持って課題に取り組めるよう、「根拠があり、説明できる支援」の実践を奨励しています。施設では、支援指針の趣旨に沿い、法人と連携して法人研修・内部研修・外部研修・OJT等の戦略的な人材育成を進め、障害理解や障害児支援技能の専門性向上に努めています。また、施設内には「棟会議」「児童会議」「運営会議」等、より良い利用者支援を目指した重層的な組織体制を構築しています。職員は、「スモールステップアップ」をモットーに、それぞれの子どもが自分の強みや能力に気づき、自己決定や自己実現ができるよう、子どもたちのエンパワーメント支援に日々取り組んでいます。

3. 【働き甲斐と働きやすさを両立するための組織的取組み】

法人の事業方針では、法人本部の重点課題として「人材確保・定着」を掲げ、人材育成と併せて職員の定着に向けた取組を進めています。法人では、2024年10月から3か年の「一般事業主行動計画」を策定し、管理職（主査級以上）に占める女性割合の向上（22%→30%）、一般・現業職員の残業時間の縮減（月平均10時間以内）、女性の活躍推進（再雇用・正社員化・短時間勤務等勤務体制の柔軟化）に取組んでいます。さらに、職員の心身不調への早期対応や休職者の円滑な職場復帰を図るため、法人本部に「健康相談室」を2025年度に設置し、専従相談員を配置しています。施設においても、「職員が気持ち良く働ける環境づくり」を目指し、中・長期計画目標として「職員が健康で、自己研鑽にあてる時間を持っている状態」を掲げています。法人との事業ヒアリングでは人員確保を主要課題として要望し、適正配置、勤怠管理ソフトの導入、残業の縮減、希望休を踏まえたローテーションの確保、情報共有アプリの導入、職員満足度調査の実施等、「働きやすい職場づくり」に積極的に取組んでいます。なお、2025年7月に法人が公表した育児休業等の取得率は、男性85.7%、女性100%と高い水準を示しています。福利厚生制度については、退職金制度や住宅手当等の他施設同様の制度に加え、ハマふれんど（横浜市勤労者福祉共済）への加入、奨学金返済支援、保育士・三福祉士、事務系資格の取得補助、職員親睦会「さくら会」の活動等があり、比較的充実した内容となっています。

4. 【法人・部門・施設が連携した総合的援体制】

法人の組織は、全体を統括する法人本部（事務局）の下に、「高齢者福祉部門」「児童福祉部門」「障害者福祉部門」の3つの部門が置かれ、それぞれに「部門統括者」が配置されています。施設は、同じ福祉型障害児入所施設である「くるみ学園」と共に児童福祉部門に位置付けられています。また、法人は3つの法人が統合して設立された経緯から、旧試行会・旧くるみ会・旧杜の会に属していた事業所を「北部」「西部」「南部」の3エリアに区分し、エリア内での連携を図っています。施設は北部エリアに属しています。法人本部では、全事業所に関わる人材確保を一元的に担うと共に、全職員を対象とした全体研修、管理者研修、新採用職員研修等、基幹的な研修を実施しています。また、虐待防止委員会を本部所管委員会として運営しています。エリア内では、新人・中堅職員研修、人権研修、他事業所見学研修等が行われ、事業所では、事業所の課題に応じた研修や外部識者・外部研修の活用によるスキルアップが進められています。このように、法人・エリア・事業所の役割分担の下で、人材の確保と育成が体系的に進められています。部門内では、部門連絡会を設置し、同種事業所間での情報共有、共通課題への協働的な取組、行事等の応援体制等、連携強化が図られています。施設では、同一拠点の生活介護事業所「道」及び障害者グループホーム「えき」と連携し、人権・研修・セーフティマネジメント・給食に関する委員会や、夏・秋の全体行事の企画実行組織を設置する等、事業所連携による運営を行っています。さらに、子どもたちの地域移行に際しては、地域移行会議を開催し、グループホーム、障害者支援施設、児童養護施設等の法人内の関係施設・事業所が参画して、子どものニーズや障害特性に適した移行先を検討する等、法人内資源を活用した連携が図られています。法人・部門・施設が連携して構築する総合的な障害児・者支援体制は、法人の大きな特長である強みであると認められます。

5. 【人事管理システムの整備とB棟活用に向けた今後の課題】

人事管理システムについては、「期待される職員像」や「人事基準」は明確にされているものの、目標管理の仕組みは十分に整っているとは言えません。年度当初に職員が設定する「業務の取組目標」や「キャリアアップ等の自己研鑽目標」について、職員と上司・管理者が確認し、中間期には前期の取組状況の評価や後半に向けた助言を行い、年度末には目標達成度の評価や次年度に向けたステップアップの方向性をする、こうした一連の流

れを体系化した「目標管理システム」の導入が求められます。また、職員の自己研鑽の成果（目標達成度）を人事考課に反映させる総合的な人事管理システムの構築も必要とされます。次に、B棟については4ユニットを有していますが、入居児童の減少に伴い、現在は児童の生活棟としては使用されていません。2024年度から職員体制を整え、短期入所や緊急一時保護の受入れが進められていますが、年間稼働率(男女合わせて約240日)から見ても、2ユニットは引き続き未使用の状態が続くと考えられます。今後は、入居児童のリービングケアや卒園児のアフターケアに加え、地域のニーズを踏まえた新たな用途について、市・区・児童相談所等と協議しながら、活用方法を工夫していくことが期待されます。

令和7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 社会福祉法人 ル・プリ ぼらいと・えき	
評価年度	令和7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 【A1】～【A2】	「自己決定の尊重」「権利侵害の防止等」
A-2	生活支援 【A3】～【A15】	「支援の基本」「日常的な生活支援」「生活環境」「機能訓練・生活訓練」「健康管理・医療的な支援」「社会参加、学習支援」「地域生活への移行と地域生活の支援」「家族等との連携・交流と家族支援」
A-3	発達支援【A16】	「発達支援」
A-4	就労支援【A17】～【A19】	「就労支援」

※「標準となる評価基準」で示す判断基準「A・B・C」はランクやレベル付けではありません。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。

I-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】	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
評価結果 B		

評価の理由

法人の理念は、利用者・家族・職員にとっての最善の利益の追求、利用者の人間としての欲求の充足、共生社会の実現等、当該施設の目指すべき方向性と高い一致をみせています。法人の理念はホームページに、施設の基本方針はパンフレットに掲載され、施設内にも掲示されています。また、理念・基本方針は、毎年次年度に向けた方針等を確認する職員会議において継続的に周知されています。一方で、児童相談所を経由した措置入所であることや家族会が存在しないことから、家族への周知を図る機会が限られている状況です。また、施設から子どもたちへの理念・基本方針の周知についても、特段の取組は行われてはいません。法人理念の基本方針は、施設運営の指針であると同時に、子どもたちの人格形成や価値観の育成にも寄与する重要な内容であると認められます。そのため、子どもたちが理解しやすい理念に触れられるよう、分かりやすい説明や日常の支援場面での働きかけ等、理解促進に向けた取組が期待されます。

I-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】	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
評価結果 A		

評価の理由

施設では、横浜市（以下「市」という。）内の福祉型障害児入所施設5施設（くるみ学園、ぼらいと・えき、ぶどうの実、すみれ園、横浜訓盲院）で構成される「市知的障害関係施設協議会児童発達支援部会」に参画し、市内の入所児の動向、経営環境、行政ニーズの把握・分析を行っています。また、施設長は横浜市泉区（以下「区」という。）社会福祉協議会や富士見丘自治会施設連絡会に参加し、地域の福祉ニーズの把握にも努めています。法人の経営情報については、法人内の児童福祉部門連絡会や北部エリア会を通じて把握しています。施設長が得た利用者動向、行政計画、経営状況等の情報は、適宜、運営会議や職員会議を通じて職員へ共有され、周知が図られています。

【3】	I-2- (1) -② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている
評価結果 A	

評価の理由

施設課題としては、人材確保に加え、入所児童数の確保及び入所児童の男女比の均等化が喫緊の課題となっています。入所児童の措置受入れに努めると共に、B棟では短期入所や緊急一時保護を受け入れる体制を整え、2024年度から受入れを開始し、同年度は男女計240日の受入れ実績を得ています。男女比については、入所女児が男児の半数以下であり、ユニット編成や職員配置に支障が生じています。施設では児童相談所に対し女児入所の働きかけを行っていますが、依頼件数は依然として少ない状況です。このような課題を踏まえ、市の主導により、市担当課・児童相談所・福祉型障害児入所施設が一堂に会し、入所調整に関する意見交換会が開催されています。人材確保については、法人を中心に取組が進められています。経営課題は法人の事業報告書にも掲載され、役員間で共有されています。施設の経営課題は児童の入所に関わるものであるため、運営会議や職員会議で確認され、職員の共通認識の下、上記の取組が組織的に進められています。

I-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】	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
評価結果 A	

評価の理由

施設の中・長期目標では、「人材不足が解消され、余裕のある勤務ローテーション、有休や休憩時間を確保することで、職員が健康で自己研鑽にあてる時間を持っている状態」を掲げています。目標の実現に向けて、職員配置計画、必要職員数、実数の過不足、予算等を算定し、5か年計画や毎年度の事業ヒアリング資料にまとめて法人本部へ提出し、人員確保の要望を行っています。また、中期的な施設整備計画についても、必要見込額と共に法人へ提出し、計画的な整備の実現を図っています。人材確保については、派遣職員を中心に非常勤職員を含めて5名の増員があり、欠員補充と短期入所体制の強化が進められています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

2025年度の事業計画は「令和7年度児童運営方針」として、I.運営方針と、II.業務・事業推進の視点の2編で構成されており、3月の職員会議で説明・了承されています。事業計画は法人本部に提出し、法人の「事業活動方針」の「児童福祉部門」に、施設の事業計画から抽出した主要な取組方針と研修計画が掲載されています。2025年度の主要な取組としては、「複雑・多様化する利用者像に柔軟に対応するため、ユニット編成を工夫しながら受入れを進めること」「緊急一時保護や短期入所の受入れに際し、入所児の心理的負担に配慮した受入れ方法を模索すること」「支援の質の向上に向け、生活の見直しを行うと共に、不適切支援に対する職員の意思統一を図ること」「卒園後も一人ひとりが自分らしく生活できる居場所の確保に向けて移行支援を進めること」「同一拠点の「えき」「道」へのバックアップ体制の強化」が掲げられています。研修計画については、外部・内部研修の内容が整理されて掲載されています。事業計画の各項目には、それぞれ課題や取組内容が記載されており、年度末に達成度を把握できる構成となっています。

(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
評価結果 A		

評価の理由

前年度の第1四半期終了後の8月～9月にかけて、法人による事業ヒアリングが行われ、運営状況や課題の確認、緊急性等に応じた実施時期の整理が行われた後に、事業計画の策定が進められています。事業計画は、管理職（施設長・支援主査・主任）及び事務副主任が参加する「運営会議」で策定され、「職員会議」での承認を経て法人本部に提出されます。年度末には、各部署の実施状況を踏まえて施設長が事業報告案を取りまとめ、「運営会議」「職員会議」での確認を経て、6月の理事会に向けて法人本部へ提出されています。法人では、法人及び施設の前年度の取組状況を「事業活動報告」として取りまとめています。法人の「事業活動方針」と「事業活動報告」は理事会・評議員会に提出されると共に、法人ホームページでも公表されています。

【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
評価結果 B		

評価の理由

事業計画は改善計画と関連付けて策定されており、いずれも施設の運営システムや体制に関わる内容であることから、子どもたちの支援に直接に関わるものではありません。そのため、子どもたちや家族への説明や周知は特段行われていません。一方で、行事等子どもに関わる事項については、部屋割り表や行事チラシ等を用いて子どもに分かりやすく伝えると共に、家族にも手紙等で周知しています。なお、事業計画は法人の「事業活動方針」に掲載され、法人ホームページで公表されています。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(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
評価結果 A		

評価の理由

職員は、日々の支援記録を基に支援の振り返りを行っています。ユニット会議を適宜開催し、支援の統一化や課題の共有を図ると共に、毎月、支援主任・リーダー・サブリーダー・地域連携担当が参加する「棟会議」において、各フロアの運営状況や指導内容、利用者の課題等について振り返りと検討を行っています。また、利用者の個別支援計画については、アセスメントに基づくケース検討を毎月の棟会議で実施しています。さらに、人権、研修、セーフティマネジメント、給食等、施設運営上の重要課題に対応する委員会を設置し、検討結果を棟会議や運営会議に報告することで、組織的な検討・改善体制が構築されています。自己評価については、毎年度の法人ヒアリングに向けて、運営や事業の振り返りを組織的に行っています。第三者評価は3年ごとに受審しており、外部の視点からも施設運営の質の確認と改善が図られています。

【9】	I-4-(1)-②	評価結果にもと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

組織として取り組むべき課題は、法人との事業ヒアリングを通じて、【5】に記載のとおり毎年度明確化され、運営会議を中心に改善策の検討と実施が進められています。また、改善策の実施状況は、毎年度夏季に行われる法人の事業ヒアリングで確認され、当期に緊急に実施すべき事項と次年度に実施する事項の仕分けが行われています。さらに、新たな把握された課題等を踏まえ、必要に応じて見直しが行われる仕組みが構築されています。

共通評価Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-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】	Ⅱ-1-(1)-①	施設長は、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 A		

評価の理由

施設長の位置付けや役割については、職務分掌表や組織図、防災・消防計画、BCP（事業継続計画）に明記されており、施設長不在時の権限移譲や、感染症・災害等の緊急時に職員が取るべき行動についても、これらの規則や計画の中で明確にされています。施設長は、自らの役割や方針等を年度初め等適切な時期に、職員会議や運営会議を通じて職員へ伝達しています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

施設長は、行政の説明会や通知、研修会、関係施設との協議会、さらに法人の理事会や新聞報道等を通じて、法令や条例・規則の制定及び改廃に関する情報を把握しています。また、法人の顧問弁護士、社会保険労務士、会計士等法令の専門家への問い合わせや、これら専門家からの情報提供といった、法令改廃情報を得るための複数の手段も確保されています。職員が遵守すべき法令等については、施設長が職員会議や運営会議を通じて周知を行い、組織として適切な法令遵守が図られています。

(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
評価結果 A	

評価の理由

施設長は、子どもに提供するサービスの質の向上に向けて、法人・施設の理念や基本方針、「ぼらいと・えき支援指針」に照らし、適切な支援が行われているかを常に意識しながら職員育成に取り組んでいます。同支援指針には、職業倫理（子どもたちにとって「学びの場」「生活する力を獲得する場」「安心・信頼を学ぶ場」となるよう、意識的・自覚的な言動を求める、体罰を生まない組織づくり）と、支援の視点（本人理解・障害理解、支援目標と支援内容、根拠を持って説明できる支援の実践）が記載されており、職員に配付されると共に、毎年3月の職員会議で確認されています。また、施設長は毎年秋に全職員との面接を行い、個々の職員と支援の振り返りを行っています。改善計画についても、職員の理解を得ながら率先して推進しています。さらに、職員の専門性向上を通じて組織力を高めるため、法人の事業活動方針の中に外部研修・内部研修を位置付け、研修委員会を設置して階層別研修、スキルアップ研修、人権研修等を実施する等、人材育成に力を入れています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

施設長は、経営と運営の両面から現状分析を行い、その結果を踏まえて職員の意識形成、業務の推進体制づくり、環境整備に取り組んでいます。職員が気持ち良く働く職場づくりを目指し、人員配置や業務改善にも力を入れています。運営会議を中心に、施設運営の検討や職員の働き方について協議し、法人の支援を得ながら欠員補充を進めると共に、短期入所や緊急一時保護に対応できる体制を整備しました。また、ICT活用として情報共有アプリケーションを導入し、記録システムを2025年4月から本格稼働させています。職員会議で要望のあった電動自転車の配備も行われています。さらに、運営会議をはじめ、職員会議、児童会議、棟会議等の重層的な協議体や、各種委員会を設置し、組織的に課題解決へ取り組む体制が構築されています。

II-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】	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
評価結果 B	

評価の理由

福祉人材の確保・育成については、法人の事業方針において、法人本部の5つの重点課題の内2番目(1番目は法人運営)に位置付けられています。法人では、新規学卒者のリクルート活動や経験者採用に通年で取組んでおり、ホームページには採用情報の他、「代表メッセージ」「仕事内容」「教育制度」「スタッフインタビュー」「数字で見るル・プリ」等の就職関連コンテンツを掲載し、法人一括採用方式の下、学内相談会や地方の福祉系大学への直接アプローチ等、積極的な採用活動を展開しています。募集人員に対する充足率は比較的高いものと認められますが、それでも毎年一定の欠員が生じており、施設では派遣職員による補充を行っています。職員の育成については、【18】に記載のとおり、多様な研修が計画的かつ実践的に実施される等、積極的な取組が進められています。なお、実習生経験者等、特定の施設での就職を希望する入職希望者に対して、施設が直接採用できる仕組みを整備する等、入職者の希望に沿った採用方法について検討されることが望まれます。

【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている
評価結果 B	

評価の理由

「期待される職員像」については、法人・施設の理念、「ぼらいと・えき支援指針」、「ぼらいと・えき基本姿勢」において、職員のあるべき姿や基本的な子ども支援の姿勢が示されています。また、人事基準については、給与規定にキャリアパス基準表が掲げられ、昇給・昇格の判定に活用されています。キャリアパス基準表には、「経営職」「管理職」「主任職」「一般職」ごとに、業務内容、求められる能力、必須(目標)資格、能力開発制度(受講すべき法人・内部・外部研修)が整理されています。一方、目標管理については、施設長や主査と職員との個別面談により、年度の中間に「中間期の振り返り」や「次年度に向けての希望(異動を含む)」が話し合われていますが、必ずしも十分とは言えず、また人事考課と直接結び付く仕組みにはなっていません。今後、目標管理と人事評価を連動させる仕組みを検討することが望まれます。

(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、働きやすい職場作りに取り組んでいる
評価結果 A		

評価の理由

法人では、事業方針の中で法人本部の重点課題として「人材確保・定着」を掲げ、2024年10月から3か年の「一般事業主行動計画」を策定し、管理職（主査級以上）に占める女性割合の向上、一般・現業職員の残業時間の縮減（月平均10時間以内）、女性活躍の推進（再雇用・正社員化・短時間勤務等柔軟な勤務体制の整備）に取り組んでいます。また、2025年には心身不調への早期対応及び復職支援を目的として、法人本部に「健康相談室」を設置し、専従相談員を配置する予定です。施設においては、中・長期計画に「職員が健康で、自己研鑽の時間を確保できる状態」を掲げ、適正配置の推進、勤怠管理ソフトの導入、残業縮減、希望休を踏まえた勤務ローテーションの確保、情報共有アプリの活用、職員満足度調査の実施等、「働きやすい職場づくり」に向けた取組を進めています。育児休業取得率は2025年7月時点で男性85.7%、女性100%と高い水準を示しています。福利厚生制度については、退職金制度や住宅手当に加え、ハマふれんど（横浜市勤労者福祉共済）加入、奨学金返済支援、保育士、3福祉士、事務系の資格取得補助、職員親睦会「さくら会」の運営等があり、比較的充実していると評価できます。

(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている

【17】	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
評価結果 B		

評価の理由

「期待される職員像」については、【15】に記載のとおり、職員のあるべき姿や基本的な子ども支援の姿勢が明確化されています。また、キャリアパス基準表では「経営職」「管理職」「主任職」「一般職」ごとに、業務内容、求められる能力、必須（目標）資格、受講すべき研修（法人・内部・外部研修）が整理されており、職員の能力開発の指標となっています。さらに、【18】に記載のとおり、新採用職員から管理職まで、各階層別に研修が実施されています。目標管理については、施設長や主査による個別面談を通じて、中間期に振り返りや次年度に向けての希望（異動を含む）が確認されているものの、必ずしも十分ではありません。年度当初に職員が設定した業務目標や自己研鑽目標について、上司・管理者が中間期に前期の取組の評価・助言を行い、年度後半には目標の達成度を評価し次年度の成長につなげる一連の「目標管理システム」の導入が求められます。また、職員の自己研鑽の取組の成果（目標達成度）を人事考課に反映させる総合的な人事管理システムの構築も必要と思われます。

【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
評価結果 A	

評価の理由

法人は事業活動方針の重点事項として「人材確保・育成」を掲げ、「新採用職員、初任者職員研修、中堅職員向けとキャリア別、高齢、児童、障碍の各分野別での研修内容を検討し、法人職員として求められる組織人、専門職として質の高い専門性を身に付けられるよう育成する」との基本方針を明確にしています。研修は、法人研修・施設内研修・外部研修の3つの体系で実施されています。法人研修では、全体研修（アンガーマネジメント）、新採用職員研修（採用前・フォローアップ）、中途採用職員研修（法人理念、ビジネスマナー）、管理職等研修（労務管理、主査昇任者、副主任・主任職昇任者）を実施しています。また、旧法人グループごとに設定されたエリア内研修も行っています。施設が属する北部エリアでは、2025年に新採用職員研修（毎月のフォローアップ）、新人（採用1～2年）・中堅（採用3～5年）・中堅以上（採用6年～）の階層別研修やeラーニング研修が実施されています。施設の研修についても、毎年度の法人事業ヒアリング項目に位置付けられ、研修の実施状況や次年度に必要な研修内容が協議され、法人の事業活動方針に反映されています。施設では、内部研修として新人育成、リーダー研修、人権、コミュニケーション・チームワーク等を実施している他、2025年には身体拘束適正化に関する外部識者を交えた検討会を計画しています。外部研修については、強度行動障害、障害者支援、パーソンセンタードケア、レジリエンス等専門性の高い研修や、サービス管理責任者・リーダー育成に向けた研修を厳選して職員を派遣しています。以上のように、法人及び施設では、体系的・重層的・計画的な研修を戦略的かつ、積極的に実施しています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

施設では、職員一人ひとりの研修履歴を管理し、計画的な職員のスキルアップを図っています。新採用職員に対しては、法人・エリア・内部研修を実施すると共に、担当職員を配置して1か月間のOJTを行い、振り返りを実施しています。また、施設内では研修委員会が中心となり、毎月職員会議後に研修を企画・実施しています。さらに、職員の研修ニーズをアンケートで把握し、研修内容に反映させています。スキルアップ研修については、受講状況を把握した上で計画的な受講促進を行っています。加えて、オンライン研修や動画研修等のeラーニングを活用し、非常勤職員を含めて研修受講機会の充実を図っています。これにより、職員一人ひとりの勤務状況に配慮した柔軟な人材育成が進められています。

(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】	II-2-(4)-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

施設では、収支計算書に「受入れ研修費収入」を計上し、実習生受入れマニュアルを整備した上で、大学・短期大学・専門学校等から毎年20名程度の保育実習生を受入れています。実習生の受入れに際しては、児童支援部門の支援主査（管理職）を担当者として、学校との連絡調整、実習プログラムの調整、受入れ時の心構えや姿勢等の留意点に関するオリエンテーションを実施しています。また、実習終了時には反省会を設け、実習内容の振り返りを行っています。実習生の受入れを職員採用の機会と捉え、施設内にOBが在籍する学校等へ積極的に働きかける等、実習生の受入れ促進に取り組んでいます。

II-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】	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
評価結果 A		

評価の理由

法人では、WAMNET（全国社会福祉協議会の福祉・保健・医療情報サイト）に法人の現況報告書、各事業所の計算書類、第三者評価結果を掲載しています。また、法人ホームページにも多様な法人・事業所・施設情報を公開しています。法人のホームページには、「代表あいさつ」「理念・ポリシー」「法人概要」「組織図」「沿革」「事業方針」「事業報告」「法人予算・決算」「一般事業主行動計画」等の法人情報に加え、利用希望者や就職希望者の理解促進を目的とした「ル・プリのおしごと」や「施設情報」等が、視覚的に分かりやすく掲載されています。苦情・相談体制については、施設内に掲示し、苦情内容を公開する仕組みを整えています。施設概要についても、ホームページの施設情報に掲載し、広く周知を図っています。さらに、施設ではパンフレットを作成し、関係機関や見学者、来園者に配布すると共に、地域の関係機関の連絡会に参加する等、地域に向けた情報発信にも努めています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

施設運営は、就業規則や運営規程、経理規定、入所児童預り金管理規程等の諸規定に基づき、適切に実施されています。また、施設独自の指針として「ぼらいと・えき支援指針」及び「ぼらいと・えき基本姿勢」を定め、職業倫理、支援の観点、支援の基本、社会人として身に付けるべき事項等を明示し、適切な子ども支援の実践につなげています。経営状況については、毎月、会計事務所による会計チェックと指導を受けている他、監査法人による法定監査が年に数回実施され、運営の適正化が図られています。

II-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】	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
評価結果 A	

評価の理由

子どもたちと地域との関わりとして、通学先の学校や実習生との交流がある他、毎週の土日・祝日にはユニット活動やフロア活動の一環として外出や外食の機会を設けています。また、自治会の夏祭りには子どもと職員が参加し、地域住民との交流を深めています。施設では、同一拠点の「道（生活介護）」及び「駅（障害者グループホーム）」と連携し、毎年秋まつりを開催して地域に開放しています。秋まつりでは、中学校の吹奏楽演奏等のゲスト出演、屋台、障害者作業所の製品の販売等を行い、毎回200名を超える参加がある地域行事となっています。また、職員と子どもたちが定期的に施設周辺の清掃活動を行う等、地域貢献にも取り組んでいます。子どもの地域生活移行に向けた支援の一環としては、買い物や理髪を地域の店舗で行う等、地域資源を積極的に活用しています。

【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
評価結果 C	

評価の理由

施設では、希望があればボランティアを受入れており、一昨年までは花壇整備のボランティア活動が行われていました。また、秋まつり等のイベントでは有償ボランティアを活用しています。一方で、ボランティア受入れ方針の明文化、受入れマニュアルの整備、受入れ担当者の配置等、受入れ体制の構築は行われていません。中学生や高校生の実習受入れについては、子どものプライバシー保護や心理面への影響を考慮し、実施していません。難しい課題ではありますが、今後は大学生等の受入れを通じて、障害理解や共生社会への認識を深める機会を提供することで、また、学習ボランティアや地域の伝統行事の技能者等、社会人ボランティアの受入れを検討することで、子どもと地域との交流がさらに促進されることが期待されます。

(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
評価結果 A	

評価の理由

市・区・児童相談所、相談支援事業所、医療機関等についてはリスト化が図られ、職員に配付されています。また、ユニットごとに、子どもの余暇活動等に関わる社会資源を個別に整理しています。学校、医療機関、療育機関、児童相談所等、子どもと関わる関係機関とは密接に連携を図っています。さらに、区の福祉施設連絡会、社会福祉協議会、自立支援協議会、要保護児童対策地域協議会等に参加し、子どもの支援に関する課題や情報を共有しながら、関係機関・施設間の連携強化に努めています。

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている

【26】	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
評価結果 A	

評価の理由

地域ニーズの把握は、【25】に記載した区の各種協議会や連絡会、養護学校との連絡会等を通じて把握しています。また、入所児童の家族との面談や、短期入所の受入れや見学などでの家族との相談などからも地域の子育てニーズや福祉のニーズの把握に努めています。さらに、自治会や、隣接する障害者福祉施設との意見交換、秋まつりの参加者や参加施設などからの意見や要望の聴取など、多様な機会を捉えて、施設は。地域の福祉ニーズの把握に努めています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

施設では、入所者の減少に伴い休室としていたB棟を活用し、職員体制を整えた上で、2024年度から短期入所及び緊急一時保護の受入れを開始しています。2024年度は、男女を合わせて240日の受入れを実施しました。また、地域交流室やトイレの地域開放を行い、近隣施設や区の福祉施設連絡会等の活動に利用されています。さらに、当施設は福祉防災拠点の指定を受けており、災害発生時には区が指定する要支援者の受入れ避難所となるため、受入れスペースや備蓄品の整備を行っています。

共通評価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

(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持つための取組を行っている
評価結果 A	

評価の理由

法人理念及び施設の基本方針を施設内に掲示すると共に、「ぼらいと・えき支援指針」において、子どもの養育・支援に関する理念・意義、支援姿勢等を明示しています。これらは毎年3月の職員会議で読み合わせを行い、新任職員には採用時研修等で説明することで、職員の理解を深め、理念及び支援指針に沿った取組を促進しています。また、障害児・者の権利に関する「あおぞら宣言」及び「あおぞらプラン」をリーフレットと共に職員へ配付し、周知を図っています。さらに、人権チェックリストによる振り返りを毎年実施しています。加えて、【18】に記載のとおり、法人研修・施設内研修を通じて、権利擁護や虐待防止をはじめ、障害児の特性や心理を理解した支援が行えるよう、職員育成を進めています。子どもたちの意見については、職員が個別に聴取した上でユニット職員間で共有し、共通理解を図った上で入所支援計画（以下「個別支援計画」という。）に反映し、適切な支援・対応につなげるよう努めています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

施設では、重要事項説明書の「事業所利用の際の留意事項」において、「事業者は、利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上必要があると認められる場合、必要な措置をとることができるものとします。その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います」記載しています。また、「守秘義務に関するマニュアル」を策定し、子どものプライバシー保護に配慮したサービス提供に努めています。施設はユニット化されており、子どもたちは各自の居室で生活しています。職員が居室に入る際には、原則として子どもの許可を得ています。一方で、小さな子どもや片付けの苦手な児童については、個別に面談して注意喚起を行うと共に、衛生管理上必要な場合には、重要事項説明書の留意事項に基づき、職員が居室に入り片付けを支援しています。また、短期入所の見学時には、入居児童のプライバシーに十分配慮した対応を行っています。ホームページに掲載する写真についても、本人が特定されないよう複数の職員で厳重に確認を行い、適切な情報発信に努めています。

(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】	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
評価結果 A	

評価の理由

法人のホームページは内容が充実しており、法人及び事業所の事業内容等がビジュアルで分かりやすく掲載されています。事業所のパンフレットについても、カラフルで見やすい工夫が施されており、さらに子ども向けのパンフレットも作成しています。施設見学や相談については、管理職や児童発達支援管理責任者が随時丁寧な対応を心がけています。また、措置児童については、入所前に必ず見学を実施し、本人及び保護者等が納得した上で入所できるよう配慮しています。希望がある場合には体験入所にも応じており、最長1週間まで受入れています。法人のホームページや施設の説明資料については、必要に応じて随時内容の更新を行い、最新の情報提供に努めています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

サービス内容の説明に当たっては、子ども向けのパンフレットを活用すると共に、障碍特性や知的レベルを踏まえ、ホワイトボードの使用や写真・イラスト等を取り入れる等、子どもが理解しやすい言葉や表現を工夫しています。また、入所前の見学や体験入所を通じて、子どもの同意を得た上でサービスを開始するよう努めています。職員は、知的障碍児の障碍特性や心理・発達、子どもの理解の仕方等について、研修や自己研鑽を通じて継続的に学び、子どもたちとの円滑な意思疎通に努めています。さらに、部屋の変更等、サービス内容に変更が生じる場合には、子どもや家族に説明し、同意を得た上で実施しています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

子どもの入所に際しては、児童相談所等から事前に資料を入手し、棟会議等で課題や支援方法を共有することで、円滑かつ適切な入所及び養育・支援につなげています。また、退所時には引継ぎ書を作成し、支援の継続性を確保しています。特に高校3年生の退所に向けては、児童発達支援管理責任者、地域連携担当、棟・ユニットリーダー等で移行支援チームを組織し、児童相談所や区のワーカーと連携しながら、障害者グループホーム等への移行支援を行っています。さらに、利用者の移行後の生活状況について継続的に情報収集を行い、必要に応じて卒園児への生活支援や施設での受入れ等、アフターケアにも取り組んでいます。

(3) 利用者満足の向上に努めている

【33】	III-1- (3) -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

利用者満足度の向上に向けて、職員は日頃から子どもたちのニーズを意識的に把握し、常に改善に取り組んでいます。子どものニーズや意思の確認に当たっては、選択数を3つ程度に絞り、ホワイトボードやイラスト、写真等を活用することで、施設側の意向を押し付けることのないよう配慮しています。毎月、担当職員を決めて「こどもの日」やバーベキュー、旅行等の行事を企画・実施している他、土日・祝日や夏休み等の長期休暇には、ユニット活動やフロア活動、外出・外食・買物等のレクリエーションを行っています。また、子どもの自治組織である「みんなの会」を毎月開催し、子どもたちの意見やニーズを施設運営に反映しています。子どもの就寝前には、職員と子どもが関わる時間を設け、必要に応じて心理士による面談も実施しています。食事については嗜好調査を行い、子どものリクエストメニューを提供する等、満足度向上に向けた工夫を行っています。

(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】	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
評価結果 A		

評価の理由

福祉に関する実務経験者及び学識経験者の2名を第三者委員として委嘱し、併せて苦情相談受付担当者（支援主査）及び苦情解決責任者（施設長）を設置することで、苦情解決の仕組みを整備しています。苦情解決の体制については、管理棟玄関等施設内に掲示して、子どもや家族への周知を図っています。また、市担当課、市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス運営適正化委員会等、外部の苦情相談受付機関についても重要事項説明書に記載し、家族等に周知しています。さらに、子どもの自治組織である「みんなの会」から寄せられる要望等を汲み上げ、運営会議で検討し、改善につなげています。なお、苦情等については公表することとされていますが、近年は第三者委員まで上がる案件がないため、公表は行われていません。

【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
評価結果 A	

評価の理由

施設長をはじめ職員は、常に子どもからの相談や意見・要望に耳を傾ける姿勢を大切に、いつでも相談を受け付けることを子どもたちに伝えています。相談があった際には、子どもが安心して話せるよう丁寧に対応しています。また、子どもが話したい職員を自由に選択できるよう、話しやすい環境づくりにも努めています。子どもが自由に意見を述べられる場として「みんなの会」を設置し、毎月開催することで、子どもたちの声を施設運営に反映できるようにしています。さらに、就寝前には職員と子どもが一日を振り返る時間を設け、日常的に気持ちを共有できる機会を確保しています。相談の場については、ユニット内のリビング、子どもの居室、管理棟の相談室等、相談内容に応じて適切な場所を選んで対応しています。また、市の意見表明事業に参加する等、第三者が子どもの意見を聴取する機会を設けることができれば、より望ましい取組となるでしょう。

【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
評価結果 A	

評価の理由

意見箱をユニットの玄関に設置し、子どもたちが意見を表明しやすいよう環境づくりに努めています。日頃の子どもたちからの相談や意見・要望については、朝礼で職員間で共有し、施設として対応が必要な内容については施設長へ報告の上、対応方法を検討し、速やかな回答・対応を行っています。対応に時間の要する場合には、その旨を子どもたちに説明し、理解を得るようにしています。意見箱について、施設長が毎月確認を行い、要望等があった場合は該当ユニットと協議し、迅速に対応しています。また、「みんなの会」で出された子どもたちの意見・要望については、フロア会議等で検討し、可能な限り速やかに改善につなげています。

(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】	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
評価結果 A	

評価の理由

リスクマネジメントについては、事故防止対策マニュアル、緊急時対応マニュアル・手順書、防犯対策マニュアル（不審者侵入防止）等を整備し、緊急時の対応方法や手順を職員に周知すると共に、関係機関への通報・連絡体制を構築しています。さらに、セーフティマネジメント委員会を設置し、安全計画の策定、防犯・防災対策、危険個所の点検・修繕、類似施設等で発生した事故や不適切事例の収集・共有、感染症対策等、施設全体の安全管理に取組んでいます。インシデントレポートについては簡略化を図り、日誌の備考欄を活用して情報を記録し、朝礼で速やかに共有する体制を整えています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

国の感染症ガイドラインを備えると共に、インフルエンザ、ノロウイルス、O157、ウイルス性肝炎等の感染予防対策マニュアルや、「ぼらいと・えき基本姿勢」における嘔吐時の対応等を整備し、感染症の発生防止及び発生時の適切な対応が図られています。さらに、コロナウイルス等の重大な感染症が発生に備え、「新型感染症発生時における事業継続計画（BCP）」を策定し、非常時に活用できる体制を整えています。事業継続計画については職員への周知・徹底を図ると共に、看護師や栄養士の指導の下、感染症に関する情報共有や、救急救命訓練、嘔吐処理等の実習を実施しています。

【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行っている
評価結果 A	

評価の理由

自然災害への備えとして、敷地内の系列事業所や隣接する障害者福祉施設と連携し、毎月、防火管理者の主導の下、消火・避難訓練を実施しています。年1回は消防署の立会いの下、水消火器を使用した消火訓練を行う他、安否確認訓練も毎年実施しています。また、消防設備及び消防機器については、年2回の点検を行い、安全管理の徹底を図っています。さらに、災害対応マニュアル（初動体制の確立）を整備し、災害発生時の初期対応や職員の行動基準を明確にしています。加えて、大規模地震や河川の浸水等の自然災害を想定した「自然災害発生時における事業継続計画（BCP）」を策定し、非常事態に備えた体制を構築しています。災害用備蓄品については、栄養士が管理を担当し、3日分の備蓄を確保すると共に、消費期限が近いものは給食で活用する等、適切なローテーション管理を行っています。施設は福祉避難場所の指定を受けているため、災害時には区と連携し、地域の障害児・者等の要支援者に避難場所を提供することとされています。また、施設はハザードマップ上、境川の浸水区域に該当し、B棟1階が浸水想定されており、浸水時には建物2階への避難を行うこととしています。

III-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】	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
評価結果 A	

評価の理由

提供するサービスは個別支援計画に基づいて実施されており、運営規程には個別支援計画の作成手順が明記されています。運営規程では、アセスメント（課題把握）の実施方法、モニタリング（個別支援計画の実施状況の把握）の時期及び方法、個別支援計画の見直し手順等が定められています。また、「ぼらいと・えき基本姿勢」を基本として、業務に関わる各種マニュアルを整備し、統一的で質の高い支援が行われるよう体制を整えています。さらに、法人全体研修、エリア研修、外部専門家による施設内研修、外部の専門研修、強度行動障害支援に関する実践研修等を通じて、障害児の特性や心理の理解、子どもとの関わり方について職員の共通理解を深めています。これらの研修で得た知識視点は、日々の支援に反映され、子ども一人ひとりに応じた適切な支援の提供

につながっています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

業務に関するマニュアルに沿って子どもへの支援が適切に行われているかについては、日々の支援の実践過程や記録を通じて職員間で確認し、ユニット会議や棟会議において毎月振り返りを行っています。また、子ども一人ひとりの状態像（成長）に応じて、継続的なアセスメントを伴うモニタリングを半年ごとに実施し、その結果を個別支援計画の見直しに反映しています。個別支援計画の変更手順についても運営規程に明記されており、策定・見直し・変更のプロセスがシステム化されています。業務に関するマニュアルは、職員からの提案や必要性に応じて関係委員会が見直しを行い、「運営会議」及び「職員会議」で了承されています。なお、業務マニュアルについては、見直しの経過（見直し年月日・見直し箇所等）をマニュアルの頭書きや附則に記載することで、改訂履歴が明確になり、より望ましい運用につながるでしょう。

(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
評価結果 A	

評価の理由

個別支援計画の策定にあたっては、策定責任者である主査（児童発達支援管理責任者）の指導の下、子どもや家族の意向等を踏まえ、主査・主任・副主任のいずれかが出席するユニット会議で検討を行っています。その後、ユニットごとに原案を作成し、稟議を経て個別支援計画が成案となります。また、個別支援計画の策定過程には、半期ごとに実施されるモニタリングの結果に加え、必要に応じて児童相談所、療育機関、医師等の外部の専門家によるコンサルテーションや見立て、意見が反映されています。個別支援計画は記録システムで作成され、全職員が閲覧できるようになっており、支援内容の共有と一貫した支援の実施が図られています。

【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
評価結果 A	

評価の理由

個別支援計画は、半期ごとのモニタリング結果を踏まえ、ユニット会議での検討を通じて、計画・実行・振り返り・再実行というPDCAサイクルにより、子どもへの支援が継続的に改善されています。また、個別支援計画の見直しに際しても、子どもや家族の意向を丁寧に聴取すると共に、必要に応じて外部専門家のコンサルテーションや見立て、関係機関の意見を反映しています。さらに、毎月開催される人権委員会、棟会議、児童会議等においても、子どもにとって適切な支援内容について協議が行われ、その結果が個別支援計画に反映される仕組みとなっています。

(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている

【44】	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
評価結果 A		

評価の理由

子どもの状態・状況や支援に関わる情報は、「ユニット会議」「棟会議」「児童会議会議」「運営会議」「職員会議」を通じて横断的かつ重層的に把握され、職員間での共有が図られています。また、個別支援記録等の子どもに関する情報は記録システムで一元管理されており、職員が常時閲覧できる体制が整えられています。記録の書き方については、「ぼらいと・えき基本姿勢」の中に、「記録について」を掲示し、記録の意義や、記録の書き方の原則・ポイントを明示しています。不適切な記録があった場合には、決裁過程において主任、児童発達支援管理責任者、施設長がOJTを通じて指導を行い、適切な記録作成が徹底されています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

子どもの記録については、「個人情報管理規程」に基づき、記録管理の責任者を施設長と定め、厳格な管理を行っています。児童の個別ファイル等紙媒体の書類は、事務所内の施錠可能な書棚に保管しています。パソコンにはID・PWを設定し、子どもの情報をUSB等の外部媒体に保存することを禁止しています。また、不正アクセス防止のため、セキュリティソフトを導入し、情報保護体制を強化しています。入所児童に関わる個別支援計画等の記録については、運営規程で保存年限を定め、保存期間が満了した書類は業者に委託して溶解処理を行っています。さらに、法人として個人情報保護に関するプライバシーポリシーを策定し、ホームページで公表することで、情報管理に対する透明性を確保しています。

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
評価結果 A		

評価の理由

子どもとの対話の機会を大切に、一人ひとりのニーズを丁寧に把握するよう努めています。意思の表出の難しい子どもや、理解に時間を要する子どもには、ホワイトボードや写真・イラスト等を活用し、必要に応じて子ども自身に書いてもらう、三択から選んでもらう等、できる限り子どもの自己決定を引き出す工夫を行っています。また、外部の専門家から障害特性の理解や子どもへの関わり方について学び、個別支援の質の向上に努めています。ユニット活動等、子どもが興味を持ちやすい行事を取入れ、そこで見られる子どもの意向やニーズを活動内容や実施方法に反映しています。子どもが自分で見守りながら、主体的に行動できるよう支援しています。日用品等の買い物についても、単独または職員の付き添いの下、子ども自身の意思で選択・購入できるよう促しています。さらに、職員は就寝前に振り返りの時間を設け、子どもが自分の気持ちやニーズを表出しやすいコミュニケーションの場づくりに取組んでいます。

A-1-(2) 権利侵害の防止等

【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
評価結果 A		

評価の理由

施設では、支援指針と基本姿勢を定め、利用者の権利擁護と適切な支援の実施に努めています。支援指針では、職員倫理として体罰を生まない組織づくりを目指し、支援者に対して継続的な学習と工夫を求めています。また、支援の視点として、本人理解・障害理解の深化や、支援目標の文章化（根拠を持ち説明できる支援の実践）を明示しています。基本姿勢では、支援者に求められる基本として「優しい眼差し」と「思いやり」の視点を掲げています。さらに、支援の土台となる考え方や、支援を行う際に職員が果たすべき役割、職員のあるべき姿（根源的受容、肯定的な受け止め方等）についても記載しています。支援指針と基本姿勢は職員に配付され、毎年3月の職員会議で読み合わせを行う他、日々の支援場面やケース会議等でも随時確認されています。また、障害児・者の権利に関する「あおぞら宣言」「あおぞらプラン」については、リーフレットを添えて職員一人ひとりに配付し、周知を図っています。さらに、人権委員会を設置し、人権研修の実施や人権チェックリストを用いた振り返りを毎年行うことで、職員の人権意識向上と支援の質の確保に努めています。

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
評価結果 A		

評価の理由

施設では、過齡児を出さないことを施設運営方針の重要な柱として位置付け、計画的な支援に取り組んでいます。知的障碍の軽度児と中重度児をユニット（生活単位）で分け、就労、家庭復帰、グループホームへの移行、障害者支援施設移行等、子どもの状態やニーズに応じた進路を見据え、地域連携担当とユニット職員が連携して 18 歳以降の生活を見据えた支援を行っています。自立・自律した生活を目指し、安全で安定した生活環境を提供しながら、部屋の片づけや学校の準備等、日常生活の基本的な行動が自分でできるよう、見守りを基本とした支援を行っています。自立度が高いと判断される子どもには、マイナンバーカード取得等の行政手続き、日用品や CD 等の余暇用品の購入方法を職員が教え、必要に応じて一緒に役所や店舗に出向く等、段階的に一人でできるようスモールステップアップで支援しています。また、法人として「毎年 1 か所グループホームを設置する」という方針を掲げていることから、法人内のグループホームや障害者支援施設等とも連携し、子どもが円滑に地域生活へ移行できるよう取り組んでいます。

【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
評価結果 A		

評価の理由

言葉等による意思表示が難しい子どもについては、選択肢の提示やホワイトボード、イラスト等を活用し、表情や行動から意思や反応を多角的に把握しています。得られた気づきを記録システムに蓄積することで、関係職員間で共通理解を深めながら、必要な支援につなげています。また、子どもの能力を高めるための取組として、役割や当番を任せることでエンパワーメントを促し、就寝前に個別に関わる時間を設ける等、日常的なコミュニケーションを意図した支援を行っています。さらに、子どもとの日々の関わりや研修を通して、本人理解と障碍理解を深めることで、個々の障碍特性に応じた支援が実践されています。

【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
評価結果 A		

評価の理由

職員は、外部専門家による障碍特性や障碍児心理、子どもの理解や関わり方に関する研修やコンサルテーションを通じて、知識やノウハウの習得に努めています。また、子どもと個別に話す機会を随時設け、可能な範囲で本人の意思確認を行っています。しかしながら、重度の知的障碍を有する子どもの場合、意思確認が極めて難しい状況にあります。職員へのヒアリングでは、「思いやりがキーワードであり、職員と子ども、子どもと同士、職員同士の思いやりを大切に、困っている様子があれば気持ち良く声をかけるようにしている」「毎日、個人に関わる時間を設けている」といった発言がありました。これらのことから、職員が日々工夫や試行錯誤を重ねながら、子どもと一人ひとりと真摯に向き合っている様子が窺えます。

【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
評価結果 A		

評価の理由

子どもたちは平日に通学しているため、施設での活動は主に土・日・祝日や夏休み等の長期休暇に実施されています。通常の日課として、土曜日は午前中に身の回りの整理・整頓を行い、午後には買い物、月1回の調理、運動等の余暇活動が行われています。日曜日は午前中が自由時間、午後には余暇活動や自治活動である「みんなの会」、誕生会等が予定されています。余暇活動は基本的にフロアごとに実施されています。また、子どもたち全員が参加する全体行事として、こどもの日やクリスマス等の季節行事、バーベキュー、旅行等が、4月を除きほぼ毎月行われています。さらに、敷地内の3施設合同で夏まつりと秋まつりも開催されています。加えて、個別支援計画に基づき、子どもたちの知的レベルや障害特性、生活ニーズに応じた活動やプログラムを設定し、個々の子どもに応じた支援に取り組んでいます。

【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
評価結果 A		

評価の理由

障害特性を理解し、適切な支援が行われるよう、【18】で記載した法人研修や施設内研修、外部研修、さらに外部専門家によるコンサルテーションを通じて、職員は知識やスキルの習得に努め、日々の支援に活かしています。また、支援の適切性については、ユニット会議、棟会議、児童会議、運営会議、人権委員会等、複数の会議体において重層的に確認されています。併せて、「ぼらいと・えきの支援指針・基本姿勢」等の職員行動指針に照らし、職員同士が相互に振り返りを行う仕組みも整えられています。さらに、主査・主任・副主任、ユニットリーダーが適宜スーパーバイズやOJTを実施することで、職員間で支援の統一性が図られ、子どもに対して一貫した支援が提供されています。

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
評価結果 A		

評価の理由

子どもたちの生活支援については、運営規程の第7条において、食事や入浴等の提供事業と、それらが個別支援計画に基づいて実施されることが明記されています。食事は委託調理方式で提供され、和食を中心に、行事食や季節の旬の食材も取り入れています。栄養士が子どもの嗜好調査を行い、可能な限り嗜好に配慮したメニューづくりに努めており、誕生日にはリクエストメニューを提供しています。また、食物アレルギーへの対応、うどん・おかゆ等の病児食、刻み食等の個別対応も行われています。さらに、フロアごとに毎月調理活動を実施する等、食育にも取り組んでいます。入浴は毎日実施しており、子どもが自分で入浴できるよう支援を行っています。排せつについては、支援や確認を必要とする子どもが入所児童の約半数程度おり、その都度適切な支援を行っています。食事、入浴、排せつ等の生活支援は、子ども一人ひとりの発達状況や能力を踏まえ、個別支援計画に支援方法を明記した上で、適切に実施されています。

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
評価結果 A		

評価の理由

子どもたちが生活するA棟は、エントランスとエレベーターのあるホールを中央に配置し、その左右に男児フロアと女児フロアが広がる、緩やかな「く」の字型の構造となっています。居室は概ね南向きで、縦横1.8mの大きな窓が設置されているため、採光・通風ともに良好です。男児フロアと女児フロアは、それぞれ1階中央に玄関を備えたユニットとして構成されており、現在入所している小学生から高校生までの子どもたちは全員個室で生活しています。これにより、子どもが一人で安心して過ごせる空間が確保されています。居室内はフローリングで、畳敷きのベッドが置かれ、空調による室温管理が行われています。また、室内照明に加えて夜間用の豆電球による間接照明も設置されています。食堂、トイレ、浴室等の共有部分は委託業者による清掃が行われ、シーツ等も洗濯業者に委託することで清潔に保たれています。このように、衛生的な生活環境が維持されています。生活環境に関する子どもたちの意向や要望については、自治組織である「みんなの会」を通じて把握し、改善に反映しています。

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
評価結果 B		

評価の理由

卒園後に障害の程度や特性に応じた自立した生活を営むことができるよう、子どもたちの生活スキル向上に向けた取組を個別支援計画に位置付け、日常の様々な場面の中で自立に向けた生活訓練を行っています。食器洗いや洗濯等の基本的な動作が身に付くよう支援すると共に、タオルや寝具の洗濯室への運搬、給食の配膳等、子どもに役割を与えることで主体的な行動を促しています。施設には機能訓練の専門職が配置されていないため、本格的な機能訓練は実施していませんが、子ども自身が自分の身体の使い方を学べるよう指導を行い、身体機能の向上を目的として、管理棟の多目的ホール等を活用した運動等に取組んでいます。なお、PT（機能訓練士）、OT（作業療法士）、ST（言語聴覚士）による専門的な機能訓練については外部の専門機関を利用する方針としており、地域の療育センターに通所している子どももいます。

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
評価結果 A	

評価の理由

看護師が常勤で配置されており、年間の保健計画を策定した上で、健康診断や歯科健診等を実施しています。日々の子どもたちの健康管理については、看護師が各ユニットを巡回し、職員と連携しながら取り組んでいます。毎朝の起床時には検温を行い、健康状態を確認しています。また、排泄状況、食事の摂取状況、睡眠時間等は記録システムで管理し、職員間で共有しています。入浴時にはボディチェックを行い、傷やアザの有無を確認することで、子ども同士のトラブルや不適切な支援の防止に努めています。毎月、協力医による訪問診療を受けている他、年1回の施内健康診断を実施し、その結果は看護師が記録し、継続的な健康管理に活かしています。体重測定の結果から子どもの状態に変化が見られた場合には、ユニット職員や栄養士と情報を共有し、運動量やカロリー調整、必要に応じた受診につなげています。インフルエンザ等の感染予防については、毎年、流行前の秋頃に看護師が作成したマニュアルを用いて職員研修を行い、予防策を周知しています。看護師へのヒアリングでは、「子どもの普段の様子を把握している。通院や薬の変更時には体調の変化に注意し、不定愁訴や不調が見られた場合は心理士と情報共有し、心理面接や保護者の了解を得た上で通院につなげる」といった話が聞かれました。

【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
評価結果 A	

評価の理由

医療的な支援については、重要事項説明書に提供するサービス内容を明記しています。嘱託医及び協力医療機関として、小児科・歯科・皮膚科に依頼しており、毎月の往診に加えてインフルエンザ等の予防接種も実施しています。傷病時には、協力医である小児科医、歯科医、皮膚科クリニック等への受診に看護師が付き添い、必要な医療支援を行っています。服薬管理については、薬局から個人ごとに朝・昼・夜・就寝前に分包された2週間分の薬が納入され、看護師が一括して管理しています。看護師は1日分の薬をユニット職員に渡し、ユニットでは薬ケースで保管しています。職員は1回分の薬をポーチに入れて子どもに服薬させ、服薬状況を確認した上で服薬チェック表に記録しています。食物アレルギーのある子どもに対しては、看護師と栄養士が連携し、事故防止に細心の注意を払って対応しています。また、子どもの生命に関わる事故等の緊急時に備え、緊急時対応マニュアル（手順書）も整備されています。

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
評価結果 B	

評価の理由

将来の自立・自律した生活に向けたスキル習得の一環として、施設では、ユニットやフロアごとの外出、外食・外泊、子どもの全体行事、地域公開の秋まつり等、多様な社会参加の機会を設けています。外出や外食の内容については、子どもの希望を取り入れて実施しています。また、卒業を控えた高校3年生には、担当職員と共に希望の場所へ1日外出する「スペシャル外出」を設け、進路を見据えた経験の幅を広げています。一人での外出については、子どもの状況を見極めた上で、外出時の約束事を確認し、安全に配慮しながら実施しています。施設外の友人との交流も認めており、地域交流室や敷地内の広場を開放することで、子どもたちが地域とつながる機会を確保しています。一方で、子どもの社会参加に向けた取組は積極的に行われているものの、学習面での個別支援は十分とは言えない状況が見受けられます。公文式学習や漢字検定の導入等、子どもの興味・関心や能力に応じた学習支援の充実、さらには学習ボランティアの活用等、多様な学習機会の検討が期待されます。

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
評価結果 A	

評価の理由

施設では「過齡児を出さない」ことを基本方針の一つとして掲げ、子どもたちの能力や適性を踏まえた地域移行支援に積極的に取り組んでいます。そのために地域連携担当を配置し、法人や市等の関係機関と連携しながら支援体制を整えています。2025年度は高校3年生5名が卒園を迎えることから、施設では法人の事業活動方針に地域移行支援を位置付け、法人と協働して支援を進めています。法人内では地域移行会議を開催し、グループホーム、障害者支援施設、児童養護施設等の法人内関係施設・事業所が参画し、子どものニーズや障碍特性に応じた適切な移行先の検討を行っています。また、個々の子どもを対象とした地域移行カンファレンスを開催し、学校、児童相談所、市・区役所、相談支援事業所等が参加して支援方針を協議しています。さらに、グループホームの体験利用を実施する等、市内の法人内外の施設やグループホーム等への地域移行に向けた具体的な取組も進められています。

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
評価結果 B		

評価の理由

子どもと家族の交流については、定期的に子どもの様子を家族へ伝えると共に、地域連携担当とユニット職員が連携し、児童相談所と相談しながら面会や外泊等の交流機会の確保に努めています。面会時には、家族に子どもの生活状況を説明すると共に、B棟ユニットのリビングを活用し、子どもと家族が日中ゆっくり過ごせる時間を設けています。また、地域連携担当や心理職も同席し、家族への相談支援やアドバイスを行っています。外泊が可能となった子どもも6~7人おり、中には定期的に自宅へ帰り、外泊期間中に自宅から通学している児童もいます。こうした取組を継続しているものの、家庭への引き取りが難しいケースも多く見られています。しかし、子どもと家族の関係が途切れることのないよう、交流の機会づくりに継続的に取り組んでいます。

内容評価 A-3 発達支援

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
評価結果 A		

評価の理由

それぞれの子どもの背景や特性に配慮した支援が行えるよう、施設では、障碍特性や障碍児の心理・発達、子どもとの関わり方等に関する知識を深めるため、法人研修や外部専門家による施設内研修を強化し、職員が専門的な知識やノウハウを習得しています。また、外部研修で専門的なコンサルテーションを受け、その成果を日々の実践に反映させることで、子どもの個別性に応じた支援の充実を図っています。土・日・祝日や長期休暇中の活動では、子どもの年齢や発達段階に応じた生活プログラムを実施し、一人で買い物に行く練習等、自立に向けた体験的な取組も行っています。さらに、施設対抗の駅伝大会に向けて施設外周を子どもと職員が一緒に走る等、集団で取組むプログラムも取り入れています。加えて、正月やクリスマス等の季節行事、夏・秋の祭り、旅行等、子どもたちが楽しみにする全体活動を通して、子どもの様子を把握・評価し、日々の支援に生かしています。子どもの発達状況については学校と情報共有すると共に、面会や手紙等を通じて家族にも伝えています。

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
評価結果 B		

評価の理由

就労支援は学校を中心に進められますが、施設としても、子どもの意向を踏まえた進路選択ができるよう、地域連携担当が窓口となり、特別支援学校と連携して取り組んでいます。就労を希望する子どもには、就職に当たっての留意事項や、礼儀、報告・連絡・相談等、働く上で必要となる基本的なスキルを伝えています。また、職場実習を通じて得られた経験を基に、職業適性について子どもと話し合う等、進路相談も行い、子どもが自分に合った進路を選択できるよう支援しています。

【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
評価結果 評価外		

評価の理由

福祉型障害児入所施設のため非該当です。

【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
評価結果 評価外		

評価の理由

福祉型障害児入所施設のため非該当です。

利用者（本人）調査面接シート

ぼらいと・えき 様

<福祉型障害児入所施設>

対象者

	小学生	中学生	高校生
男子	1名	1名	1名
女子	名	名	名

【調査概要】

人調査の対象者は、A棟の子どもの中から3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、男性3名（小学5年生、中学2年生、高校1年生）でした。聞き取り調査では「利用者（本人）調査票」を基に面談方式により、それぞれ個別に行い、調査者2名が交代にて1問ずつゆっくり質問をしながら回答していただきました。

（所要時間 45分）

【個別の回答】

I サービスの提供

1. 〈気楽に職員と話したり、話しかけられたりしていると感じますか〉

小学生：気楽に職員と話せる。

中学生：職員と気楽に話せる。好きな職員はいる。

高校生：どの職員とも気楽に話している。

2. 〈あなたに合った支援を受けていますか〉

小学生：毎日楽しい。ゲームが好き。好きな時間に出来る。

中学生：生活は快適。自分に合った支援を受けている。

高校生：生活の支援に不満はない。

3. 〈体調が悪い時やケガした時、看護師が見てくれたり病院に連れて行ってくれたりしますか〉

小学生：心配してくれた。面倒は職員がしてくれた。看護師が来てくれた。

中学生：体は丈夫。ここに来て、風邪にかかったことがある。心配してくれた。そこまでひどくなかったのが看護師に看てもらった。喉の調子が悪くて医師に診てもらったことがある。

高校生：体は丈夫。ここに来て1～2回体調が悪くなった時看護師が見てくれた。職員も心配してくれた。

4. 〈自分にあった食事が出されていますか。食事はおいしいですか〉

小学生：毎日の食事はまあまあ。ピーマンが嫌い、肉が好き。リクエストメニューはラーメンとオムライス。

中学生：食事はおいしい。トマトが嫌い。かつ丼が好き。リクエストメニューはラーメン。

高校生：食事は中くらい。嫌いなものはあまりない。強いて言えば野菜の筋、食べやすく下処理をして欲しい。リクエストメニューはご当地グルメ、横須賀の海軍カレーなど。

5. 〈ここでの生活は楽しいですか。行事はたのしいですか〉

小学生：楽しい。行事の旅行で千葉や山梨に行った

中学生：楽しい。気楽でワクワクするのが旅行。行事の旅行で山梨に1泊2日で行った。秋まつりが楽しい。

高校生：楽しい。行事では夏祭りが好き。旅行は関東の中では1泊で結構行ける。

II 個別の計画

6. 〈あなたの計画を作る時、職員はあなたの話をよく聞いてくれましたか〉

小学生：支援計画、わからない。

中学生：支援計画、知っている。生活面など聞いてくれる。

高校生：支援計画知っている。作る時にいろいろ聞いてくれる。

7. 〈職員はあなたの計画通りに支援をしてくれていますか〉

小学生：嫌なことはない。

中学生：自分に合った支援をしてくれている。

高校生：希望通りの支援をしてくれていると思う。

III 利用者個人の尊重

8. 〈あなたの気持ちを大事にしてくれていると思いますか〉

小学生：職員は話をよく聞いてくれる。

中学生：大事にしてくれていると思う。

高校生：気持ちを大切にしてくれている。

9. 〈施設の職員はあなたのプライバシー（秘密）を守っていますか〉

小学生：一人部屋でいる。

中学生：守られている。一人部屋で自由にしている。プラモデルを作っている。ミリタリー系で30個ぐらいある。

高校生：一人の時間を確保してくれている。一人の時は自由にしている。

IV 相談・苦情への対応

10. 〈職員に相談したり、意見を言いやすい雰囲気ですか。嫌なこと・してほしいことがあった際には、職員に気軽に話せますか〉

小学生：話せる。

中学生：職員に相談している。相談しやすい。

高校生：誰とでも相談できる。

11. 〈施設・職員は、要望や不満等にきちんと対応してくれていますか〉

小学生：応えてくれる。

中学生：対応してくれる。

高校生：要望に応えてくれる。グループホームの生活に慣れたいと思い、一人のユニットを希望して体験できた。卒業の行く先として決めている。

12. 〈要望や不満があった時、施設以外に相談できることを知っていますか〉

小学生：わからない。

中学生：中学の先生

高校生：学校の先生

V 利用前の対応

13. 〈入所の際、施設から受けた説明は分かりやすかったですか〉

小学生：よく覚えていない。

中学生：入所の時の説明は分かり易かった。

高校生：入所の時に説明を聞いた。理解できた。

●その他意見

小学生：(特になし)

中学生：部活は入っていない。帰ってきてゲームやプラモデルをやっている。長期の休みの時は、1日30分くらい勉強している。職員が教えてくれる。日本史と世界史が好き。

高校生：サッカー部に入っている。勉強は好きな方。

事業者コメント

施設名 ぼらいと・えき
施設長名 脇田 一隆

《第三者評価を受審した感想・自己評価での取組の感想》

日々の業務に追われる中、一度立ち止まって私たちの取組を再点検する機会をいただき、誠にありがとうございました。また、こどもたちへのヒアリングにおきましても、ゆっくりと優しく接していただき感謝申し上げます。

偶然にも前回調査いただいた方に再び来所いただき、前回と比べ変わった点、変わらない点のご指摘を受けながら調査が進み、改めて年月を重ねている事実や毎日当たり前に熟していることに対し、改めて目的や意義を捉え直すこととなりました。

初心に立ち返り職員一同、より質の高い利用者支援に努めます。

昨今、人材確保・人材育成が、当事業所のみならず法人全体としても喫緊の課題となっておりますが、採用計画の一方で、現職の職員が仕事のやりがい、向上心を持ち続けられるよう、キャリアパス体制の構築をはじめとした個々の目標管理と人事評価に取り組んで参ります。

《受審後取組んだこととして》

1. 人材確保について、給与規程を見直し条件面の改善を図りました。
2. 各事業の経営状況について、会議の時間を使って、収支の進捗状況等を例に、現場の職員へ周知しました。引き続き、適宜周知できるようにします。
3. 医療的ケア児童の入所受入れにより、外部サービス（訪問看護、ホームヘルパー）の利用を開始しました。こどもたちへの事前説明、安全安心の暮らしの確保等、こどもたちの意向を丁寧に聞き取りながら、事業所間の連携や約束事を設定し、現在も微調整を続けています。