

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

①第三者評価機関名

静岡県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称：静岡県立磐田学園	種別：福祉型障害児入所施設	
代表者氏名：望月伸晃	定員（利用人数）： 55（34）名	
所在地：磐田市西貝塚 3577-1		
TEL：0538-32-2108	ホームページ：www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-850/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 昭和 23 年 5 月		
経営法人・設置主体（法人名等）：静岡県		
職員数	常勤職員： 43 名	非常勤職員 5 名
専門職員	看護師 1 名	心理判定員 6 名
	栄養士 1 名	作業療法士 1 名
	児童指導員 33 名	児童発達支援管理者 1 名
施設・設備 の概要	（居室数） 48 室	（設備等）
		家族交流室、医務室、個別活動室、 保育室

③理念・基本方針

【理念】

- 1) 子どもの人権を尊重します
- 2) 子どもの特性に応じた専門性の高いサービスを提供します
- 3) 人材育成に貢献し、県内全体の養育支援力の向上に寄与します

【基本方針】

- 1) 人権の尊重
- 2) 専門性の高いサービスの提供
- 3) 人材育成・養育支援力の向上

④施設・事業所の特徴的な取組

- 1) 強度行動障害特別支援事業
- 2) 地域支援事業（一時保護、短期入所、研修）
- 3) 幼児支援事業
- 4) 心理発達支援事業（アセスメント、研修）

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和4年5月12日（契約日）～ 令和4年12月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（令和元年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・中・長期計画は、「中・長期ロードマップ」、単年度事業計画は「R4 ロードマップ」という名称で、今年度から新しい様式で作成しており、支援課題について目標を設定し、誰が、何を、いつまでに、どのように取り組むかを明確に記載するなど、わかりやすく工夫されたものとなっています。
- ・職員の就業状況の把握や目標設定など、総務課長により、年に数回、期首、中間にフィードバック面接が実施され、意向調査及び目標の進捗の確認や、助言がきめ細かに行われています。また、園長による個別面談が実施され、人事考課、目標管理がしっかりと行われています。
- ・強度行動障害に関する支援について、医師や大学教授、発達支援センターの専門家を講師に招き、研修会や検討会の開催、コンサルテーションを受けるなど積極的に支援の向上に努めています。また、県内の施設にも呼び掛けています。
- ・児童が自分たちで話し合う場を設け、問題の解決が図られるように児童会議が随時開催されています。

◇改善を求められる点

- ・「磐田学園子ども支援マニュアル」では、「呼び捨てや渾名で呼ばない。」となっており、また、職員会議録に「記録について」の記載があり、「保護者や県民からの開示請求、裁判の請求資料として適切なものにする。」となっていますが、職員会議録やユニット会議録の中で児童の名前に敬称がありません。
- ・定期的な見直しが必要な様々な書類について、見直しは実施していても、見直しの経過を記載していない書類が散見されます。内容の改定の記録のみではなく、見直したことの経過記録も記載することが求められます。
- ・利用者満足度調査が実施されていません。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回2回目の第三者評価を受審し、学園業務を見直すよい契機となりました。前回受審以降、管理・監督者が代わり受審経験がない中で、障害児施設が求められる事項の確認ができましたことは、有意義な点であったと感じています。

県立として求められている事項と地域サービス事業者としての位置づけの違いなどを感じる点もありましたが、利用される障害のある子どもたちやその家族への支援をどのように考えていくことが必要なのかを職員全体で考える機会になったと思います。

前回と比較して、改築に伴う子どもたちの生活の場の環境の変更やそれに伴う支援の個別性の尊重など、個人のプライバシーの確保などは行いやすくなった一方、上席や先輩職員が支援方法などを現場で伝えるOJTがしづらくなり、それを補うための時間や方

法が必要となっているなど、支援環境の変化に伴う様々な変更点や改善点があり、今回の評価でどのような捉え方をしていただくのか不安な面もありましたが、調査員やコーディネーターの方が丁寧に学園の話を聞いて下さり、理解を深めていただけたことは大変ありがたく感じております。

今回、改善の必要性があると御指摘をいただいた点につきましては、運営会議や職員会議でも周知を図るとともに日常的な確認も行っていきたいと考えております。

また、今後も入所している児童や保護者、家族にとってよりよい施設を目指すとともに全県を地域とする県立施設として、その役割と機能を果たせる施設となるよう、職員一同尽力して参りたいと考えます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※すべての評価細目について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

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。	b
<p><コメント></p> <p>理念は、県立県営の唯一の障害児入所施設であり、その使命や地域における役割を踏まえたものとなっており、パンフレットやホームページに掲載されています。また、基本方針は理念と整合性があり、「子ども支援マニュアル」にて職員の行動規範となる内容が記されています。</p> <p>一方、被虐待児の受け入れのため、家族への直接周知ができないケースもあり、措置機関である児童相談所を通じて実施するなど、本施設特有の事情もあります。また、職員への周知は園長指示事項として、職員会議などで説明がされていますが、周知状況の確認は継続的に実施されておらず十分とはいえません。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>児童相談所からの措置入所が大半のため、空き状況は月2回提出し、児童相談所との意見交換は実施しています。予算管理は本庁で実施しており、「ふじのくに障害者しあわせプラン」などで情報収集と課題・分析や、定期的なコスト分析や利用者の推移、利用率等の分析を行い、施策等して反映された資料は行政資料としてデータベースで閲覧でき、園ではこれを書面化し「障害児者施策に関わる情報収集一覧」として、職員の閲覧を常時可能として共有できています。</p> <p>しかし、近隣地域での特徴・変化等の経営環境や利用者の推移、利用率等の分析や課題を把握し分析しているという点では十分ではありません。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制などについては、「磐田学園あり方検討会」平成28年度6/13に第1回、その後3回開催され、人員配置、ユニット化、個室化などが新園舎改築に反映されています。民間とは異なり役員会という概念がないため県庁に報告をあげ課題の共有をしています。</p> <p>運営会議で協議した内容を職員会議におろして職員に周知しています。また、経営課題の解決・改善の具体的な取り組みについても高等部通学の検討や、ペーパーレス化の推進などに取り組んでいます。</p>		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>県立の特性上、施設に与えられた権限内で問題点の解決・改善に向けた内容を明確にしています。前回の第三者評価の際に作成されていなかったことを受け、「中・長期ロードマップ」という名称で、中・長期事業計画を今年度新規に作成しており、内容的には目標や内容、成果等の設定など、わかりやすく工夫されています。</p> <p>事業計画は県の障害福祉計画が3~4年で策定され、管理者の交代も2年程度で実施されることに合わせ、3~4年としています。</p> <p>改築された園舎は、課題であった強度行動障害に対して、高度な専門知識や技術に基づく個別支援を行いやすくし、被虐待児に対する心理ケア・家族的支援のための小規模ユニットとなり、これに伴い、職員の増員を行いました。</p>		
5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<p><コメント></p> <p>「中・長期ロードマップ」の様式に合わせ、単年度事業計画書である「R4ロードマップ」が作成されています。ロードマップという名称で、一般的な単年度の事業計画書とは内容が異なりますが、目標それぞれについて、誰が、何を、いつまでに、取り組むか明確に記載されています。また、静岡県の規定の基づいた事務分掌表が作成され、各担当はロードマップと一致しています。</p>		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<p><コメント></p> <p>事業計画の策定は運営会議にて検討されています。また、事業計画は「ロードマップ」に今年度から様式を変更し、目標別に「誰が」「何を」「いつまでに」「取り組むこと」と分かり</p>		

<p>やすく記載されており、実施状況が把握・評価しやすいものとなっています。</p> <p>周知や理解を促す取り組みも職員個々に配付され、職員会議にて園長指示事項や担当から説明もされています。</p>		
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。	c
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容については、被虐待児の家族等には直接連絡が取れないため、児童相談所への説明にとどまっています。また、例年5月に創立祭が開催されており、一部の家族には参集してもらっていますが、新型コロナの影響や被虐待児が多くなってきたこともあり、参集する家族が減少しています。そのため、分かりやすく説明した資料の作成や、説明の工夫などが実施されておらず、十分とはいえません。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組みがなされており、「業務の進捗状況確認表」「令和3年度事務分掌の反省及び課題と次年度の実施計画案」「事務事業及び予算の執行実績」にて評価・改善を実施しています。毎年自己評価を実施しており、定期的に第三者評価も受審しています。</p> <p>評価結果を分析・検討する場としても、「自己評価シートとりまとめについて」（令和3年度）の資料にて2月に反省を出し、3月にまとめられており、施設として位置づけられています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>児童への支援に関しては、ユニット会議、ユニット単体でできない全体にかかわるものについては、運営会議にて改善策を協議しています。また、「事務事業及び予算の執行実績」など、評価・改善が文書化され、本庁担当課への報告も定期的実施し、会議録等は供覧され、情報の共有化が図られています。</p> <p>改善策や実施状況の評価は、「事務事業及び予算の執行実績」にて実績（成果）について年に1回、支援に関しては毎月の会議にて、見直しを実施しています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>経営・管理に関する方針は、県立の特性上、園独自のものではなく、県の方針によるところが大きく、民間施設との違いがみられますが、園のあり方検討会やロードマップ（事業計画）に基づき進めています。</p> <p>管理者自らの責任については、広報誌や職員会議等で表明し、園長指示事項として周知され、「県」の書式として事務分掌表には「全体統括」と記載され、「県」では役割と責任について、管理者がすべてに責任と権限を持つとし、職員には周知しています。</p> <p>有事における権限移譲に関しては、消防計画、風水害対策マニュアルに明文化されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>県立の職員のため、地方公務員法や、関係する各種法令にのっとり、支援しています。また、児童相談所などの関係機関と連携をしています。県の研修カリキュラムにおいて児童相談所関係、障害児施設職員に必要な研修が用意されており、参加しています。</p> <p>法令遵守に関しては、コンプライアンス推進月間を設定し、職員にもハンドブックを配付するなど法令遵守に取り組んでいます。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>自立支援計画をPDCAにのっとり評価・見直しを実施しています。短期入所の受付方法を改善し、電話に加えてメールでの受付を開始することを、地域支援班に指示するなど指導力を発揮しています。また、年度当初に全職員と面談を実施するとともに、各ユニットを巡回し直接意見を聞き、個別に相談にも乗っています。</p> <p>職員教育の充実では、研修の受講履歴を把握し、本人の希望を尊重しつつ、所属長推薦も取り入れ研修の充実を図っています。</p>		
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。	a
<p>人事は総務課長が意向調査の上、園長が確認して意見を付し、本庁に提出しています。労務管理はパソコン上で有給休暇の申請、取得状況や時間外勤務申請などが把握できるようになっています。</p> <p>育休などは取得しやすく、福利厚生も充実しています。運営会議にて現場の意見や状況把</p>		

握ができるようになり、改築に伴い体制も変更されたことで、経営の改善や業務の実効性を高めています。

施設のユニット化や子どもの特性への配慮、児童相談所からの被虐待児の即入所に対応できる室の確保が必要の中で、経営の改善に取り組んでいます。

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>人事・採用権は県本庁にあり、専門職の採用は計画的に行われ、現場での配置は園で実施しています。育成の方針や研修内容については「健康福祉部選考職種専門性向上のためのキャリアプラン」が策定され、研修計画に基づき実施されています。</p> <p>民間企業に依頼し、採用のためのビデオを作成、養成校にパンフレットを送付、養成校のOBから後輩に声掛けなどを行っています。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像等」については、子ども支援マニュアル（R4/4/1）に明記されています。人事基準は、「人事異動方針」、「静岡県人事評価実施要項」に基づき、「人事考課シート」にて評価をしています。職員との面談とフィードバック面談にて、意向調書を作成し、園長が個別面談も実施しています。</p> <p>「健康福祉部選考職種専門性向上のためのキャリアプラン」が作成されており、職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>職員全員に1台ずつパソコンがあり、申請しやすい環境が整備され、総務課長、園長がパソコンでの申請状況を確認できる体制になっています。園長が個別面談を実施して意向や就業状況などの把握をし、「ふじのくにイクボス宣言」を実践し、ワーク・ライフ・バランスに配慮しています。</p> <p>「職員のこころと身体の相談窓口」（R4年6月現在）の一覧表があり、内部、外部の相談窓口の名称や受付時間、申し込み連絡先等が明記され相談しやすい環境や、総合的な福利厚生もあり、職員の働きやすさに配慮しています。</p> <p>人事体制については園長が本庁に提出した意向を踏まえた上で県として実施したものになっています。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>「期待する職員像等」については、子ども支援マニュアル（R4/4/1）に明記され、「静岡県人事評価実施要項」の「評価シート」により個人の目標管理もされています。目標設定は個人で難易度が異なりますが、前期・後期があり、期首、中間、フィードバックと実施し進捗の確認及び助言をしています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>「健康福祉部選考職種専門性向上のためのキャリアプラン」に基づき研修が計画され、児童相談所等専門職員研修とキャリアアップ専門研修等があり、研修推進委員会が、関係機関に研修に必要と思われる内容を問い合わせ、研修項目は年度末に所属長が集まり、研修内容やカリキュラムを評価・検証しあい、見直しを行っています。</p> <p>研修は最終的には所属長の推薦により実施されています。個別の研修記録は年度当初所属長に提出し、個人的に臨床心理士、社会福祉士など取得する人もいます。配属先ごとに必要な研修が異なることもあり、計画的に実施されています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>専門資格の取得状況等は、受講記録（キャリアアップ専門職研修）にて把握し、キャリアごとに年次研修も用意され研修機会が確保されています。また、勤務交代をするなど研修に参加しやすいよう配慮されています。決められたキャリアアップ研修以外にも研修情報を供覧し、参加を促しています。</p> <p>年度当初に希望の研修についての意見聴取内容を園長が確認しています。年齢層の近い人が担当してチューター制度を採用しています。</p> <p>県職員として、3～5年、早ければ2年で異動するので、それぞれの習熟度は多種多様であるため、一律のマニュアルはありませんが、個々に応じた指導をしています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>研修・育成に関する基本姿勢は「実習生受入要領」（R3/4/1 施行）に明記されていますが、必要項目を記載したマニュアルや、専門職種の特性に配慮したプログラムは用意されていません。</p> <p>社会福祉士の実習受入れに関しては指導者研修を受けていますが、その他の専門職についての研修はされていません。実習生側の先生との情報共有と、学生指導の意向確認を行っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、実習の中身の検討まではできておらず、十分とはいえません。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>静岡県のホームページに理念や事業計画を掲載し、中東遠健康福祉センターには「事務事業及び予算の執行実績」が設置され、閲覧できます。</p> <p>苦情相談窓口、相談体制も玄関に掲示されていますが、外来者には一目でわかるものではなく、十分とは言えません。苦情の有無については、定期的に「学園いわた」に掲載しています。</p> <p>広報誌「学園いわた」は、保護者、出身児童養護施設、各児童相談所、第三者委員、地域の自治会長などに個別に送付・手渡しされ、ホームページ上でも見ることができます。</p> <p>また、地域支援班を組織化し、地域の特別支援学校や、障害者の就労支援B型事業所などに出向き、地域の障害児の状況等について意見交換するとともに学園の存在意義や役割を説明しています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>県の財務規則に基づき職務権限・責任は、「事務分掌表」にて明確にされ、職員等に配付され周知されています。月例出納検査、会計事務指導検査等が定期的実施されています。毎年、県監査委員事務局による検査を受けており、2～3年おきに公認会計士の監査も実施されています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>現在は、夜間防災訓練では自治会の協力を得ていますが、新型コロナウイルスや体育館及びグラウンドの改築のため、以前のように地域との関わりができません。</p> <p>入所している子どもの特性から、外出は誕生日や特別の時に、その子どもの担当職員が付き添うことになっており、子どもの要望する買い物のために、バスで出かけています。自治会との交流で、運動会、秋祭りでは学園の子どもが招待され、7月のタウンミーティング開催の仕組みがあります。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>ボランティア受け入れ規程に基本姿勢を明文化し、入所している子どもたちの生活環境を</p>		

<p>整えるボランティアを受け入れています。また、子どもたちが通う学校との連携や、学校行事への参加や協力についても行われていますが、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢は明文化していません。</p>		
<p>Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
25	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>全県対象の事業者や関係機関、行政資料などの得た情報も含め、社会資源としてファイル化し、職員は自由に閲覧できるようになっています。また、静岡県西部地域のすべて施設で構成される連絡会や、磐田学園が位置する地域での協議会に参加して、意見交換や情報収集に努めています。</p>		
<p>Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
26	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>中長期計画の中で研修会の課題として謳い、令和4年度から地域支援スタッフを配置して、同種施設の研修ニーズ調査を行い、民生委員からの視察や質問等の情報交換をしています。</p> <p>地域住民の磐田学園に対する要望等については、コロナのためここ2年間は開催できていませんがタウンミーティングで聞き取りをしており、学園のホームページでも各種お問い合わせ欄や、県民の声の欄を活用し、総務課で把握しています。また、年4回の広報誌で子どもたちの活動を紹介しています。児童相談所との定期連絡会では、子どもの地域移行についての検討が中心になっています。</p>		
27	<p>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。</p>	b
<p><コメント></p> <p>磐田学園は全県を対象とした機関で、県が調査した学園に対する福祉ニーズに基づき、磐田学園に求められている役割が定められており、中・長期計画を作成して機能や役割の遂行に努めています。それらは県全体の福祉ニーズから作成されたもののため、必ずしも近隣地域の福祉ニーズとは合わないものがあります。</p> <p>磐田学園は磐田市と福祉避難所として協定を結んでいます。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>施設の理念や基本方針、施設職員の心得十ヶ条は、磐田学園子ども支援マニュアル内に明記し、ユニット会議等で不定期に読み合わせを行っています。</p> <p>福祉サービスに関する基本姿勢があり、標準的な実施方法はイラストを交え、直接子どもたちにも理解しやすい視覚優位の具体的なマニュアルを策定し、場面に応じて壁に掲示しているものもあり、職員が理解し、実践をするための取組みをしています。施設職員の心得十ヶ条等の見直しの経過の記載はありません。</p>		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>子ども支援マニュアルにプライバシー保護について明記し、入所時に子どもや家族に説明を行っています。マニュアルには、子どもの人権擁護の観点から、プライベートな時間の配慮等が明記されています。通信や面会の制限は必要時に行い、入浴・排泄への配慮は子どもたちにわかりやすいイラストを掲示し、月に1回、各ユニットに子どもから苦情を聞き取り、対応しています。</p> <p>建物は全室個室になっていますが、子どもの特性によっては、窓にスモークを貼る等の対応をしています。「安全を守る会」では年の初めにパワーポイントを活用し、学園職員と子ども全体、分校の教員で確認しています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>分かり易く目につき易いパンフレットを策定し、磐田学園のホームページからダウンロードができ、県の機関に設置し、必要な人には入手できるようにしています。</p> <p>体験入所については、児童相談所を経ての利用になりますが、見学やショートステイの利用希望者へは随時対応をしています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p><コメント></p> <p>児童の9割が措置による入所ということから、子どもの意向確認を行っても、それが尊重されずとは限らない実情があります。契約により入所する保護者および子どもへの説明は施設で行いますが、保護者等が理解しやすいような説明の工夫や配慮についてのルールはありません。</p>		

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。	b
<p><コメント></p> <p>他の施設等から移行してくる子どもについては、情報共有や試し利用を重ねて、子どもが順応できるよう配慮しています。また、他の施設等へ移行する場合は、移行支援会議を開き、子どもの状況と（手順を含む）、個別支援方法を写真付きで説明した書面を作成することを定めており、児童相談所には措置経過届出書を提出することになっています。</p> <p>措置変更や移行の際は、地域支援スタッフからの相談の窓口を記載した文書がなく、口頭で伝え、関係機関等を記載したエコマップを連絡票に入れて渡しています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p><コメント></p> <p>児童相談所からの措置児童が大半であることから、保護者会は開催していません。満足度調査も実施していませんが、安心安全面については、子どもに毎月聞き取りを行っています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>苦情解決の体制は整備し、苦情内容および解決までの記録は適切に保管がされていますが、苦情解決の仕組みを分かり易く説明した掲示物はありません。</p> <p>苦情内容によっては、児童相談所と協議し、児相の指示によりフィードバックしています。措置以外の児童についても利用者や家族等に必ずフィードバックしています。苦情については県庁や第三者委員会には報告をし、第三者委員会で出された意見を検討し、処遇の質の向上につなげています。また、「学園いわた」、ホームページに苦情として掲載しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>入所時に一人ひとりに「子どもの権利ノート」を渡して説明をし、毎年度初めに全体集会を開き「みんなの安全を守る会」についてパワーポイントで説明しています。書面はルビ付き、イラスト付きとし、フローチャートで解説するほか、日中のユニットに掲示しています。</p> <p>相談を受ける際は、毎年、別ユニットの職員や、担任ではない先生が聞き取ることを、解りやすい文書で示し、都度は口頭で伝えています。子どもたちからの相談は、個室である自室や、場合によっては相談室を利用して受けています。</p>		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	b
<p><コメント></p> <p>職員は、把握した意見や要望で、対応可能なものについては都度説明をしながら、なるべく早く解決ができるよう取組んでいます。</p> <p>各ユニットに意見箱を設置し、実施要項に基づいて子どもたちに安心安全についての聞き</p>		

取りを毎月行い、定期的実施要項の見直しをしていますが、見直しの経過については変更時以外に記録をしていません。		
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	b
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントの責任者と担当者を明確にし、マニュアルを整備し、定期的な見直しを実施していますが、見直しの記録は変更時以外には記載していません。</p> <p>毎月、子どもたちから安心安全について聞き取りを行い、ユニット会議で検証をしています。</p>		
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。	b
<p><コメント></p> <p>感染症対策の管理体制を整備し、マニュアルを作成し職員に配付しています。看護師から感染症に関する講話が定期的に行われ、感染症が発生した場合には、マニュアルに基づいて適切に対応しており、定期的な見直しをしていますが、見直しの経過は変更時以外には記載していません。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>災害時危機管理マニュアルを作成し、対応体制が整っています。施設と学校が交代で毎月防災訓練を実施し、毎年、消防署の協力のもと夜間避難訓練を行い、備蓄の管理をしています。例年は自治会と両方の協力を得ています。今年の豪雨時に玄関内まで浸水したため、急ぎ浸水避難対策を立て、対策用具、避難用具を購入し、対応しています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>磐田学園子ども支援マニュアルとして、標準的な実施方法が整っています。マニュアルには利用者の尊重や権利擁護、プライバシーの尊重を明示し、職員はユニットごとで読み合わせして周知しています。また、半期に1回行われる評価シートにより、標準的な実施方法に基づいて実施しているか確認しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>定期的に標準的な実施方法の見直しをし、職員からユニットへ提案し、運営会議で決定するという流れが整備されています。定期的に見直しをしていますが、見直しの経過の記載は</p>		

されていません。		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
42	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<p><コメント></p> <p>自立支援計画実施要領に定められた手順によって、個別支援計画を策定しています。必要に応じて医師（外来・嘱託）の他、児童福祉司、児童心理司などの外部の職種や学园内資格職種が参加して、アセスメントを実施しています。</p> <p>子ども一人ひとりのニーズを明示し、毎日つける行動記録を月ごとにまとめることにより、適切に行われているか確認をしています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>自立支援計画実施要領にもとづいた手順で個別支援計画の見直しを実施しています。モニタリングによって変更されたサービスの内容はパソコン上で確認ができ、緊急に計画を変更する場合は、計画会議を開き、再アセスメントをすることになっています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>自立支援計画実施要領に定められている様式で記録をしており、新人や転職者には記録要領の作成の研修を行っています。パソコンの共有ネットワークで、情報を共有することができ、ユニット会議を経た職員会議が定期的に開催されています。</p> <p>記録の書き方については、エクセルの中に作成要領が工夫されていて、チェックしながら入力できるようになっており、個人差が出にくい方法で各書類が作成されています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>記録管理責任者は、県で決められた管理規定に基づいて記録を管理しています。また、職員は個人情報保護規定を遵守しているか自主点検を行っています。児童や保護者には、個人情報の取り扱いについて、説明の上、同意を得ています。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 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。	a
<p><コメント></p> <p>磐田学園子ども支援マニュアルにおいて、児童の主体性や各種サービスにおける自己決定を尊重すること、人権の尊重や人権の擁護について謳われています。「磐田学園児童の権利擁護のための第三者委員会」の中で、権利擁護に沿った支援が実施されているか、都度、検証されています。児童一人一人から聞き取ったアンケートをもとに児童会議を随時開催し、生活のルールを決め、それが守られるようにユニットに掲示しています。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>毎月、児童に対する聞き取りを行い、その結果をもとに安全を守る会の中や、ユニット会議の中で児童の権利が侵害されていないかの検討を行っています。また、虐待防止対策チームが構成され、毎月1回のユニット会議で虐待行為が行われていないかの確認もされています。不適切な支援があった場合には、都度、検討されています。行動制限については安全確保のための行動制限ガイドラインが定められ、それに沿った支援が実践されています。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>生活上のトラブルが起きた時など、児童同士が話し合う機会を随時設け、児童が自分たちで問題を解決できるような支援を行っています。</p> <p>日常生活において配慮を要する児童に対しては、褒めることを意識することや写真カード等で職員とコミュニケーションが取れるように工夫されるなど、個別に配慮した支援が行われ、行政手続きなどに関しての移行支援では、付き添い支援も行われています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>写真カードを使用してのコミュニケーションを図り、発語困難な児童に対しては、言語聴覚士による指導をもとにした言語療法を、手順書を作成の上、実施しています。児童相談所職員とも連携を図り、児童の意思を確認することも実施しています。</p>		

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。	a
<p><コメント></p> <p>磐田学園子ども支援マニュアルの中で、食事や衣服、理美容などの場面において児童の意思が尊重されるように明記しています。児童が見たいテレビ番組があるときは予約表を一覧でまとめ、食事は年1回の誕生日メニューや月1回の選択メニューを設定し、児童本人が好きな献立を決定できます。</p> <p>日々の業務日誌の中で、支援スタッフのほか、分校職員、看護師、栄養士間で共有され、児童相談所職員にも都度連絡がなされています。児童に対する相談は安全を守る会における聞き取りなどを通じて随時受け付けています。反映しきれない場合は面談を行い、職員側から子どもの理解が取れるよう提案し、シールなどに置き換え、自立に向けての支援の枠組みと目標の設定をしています</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>余暇活動やレクリエーションは児童に対してアンケートを実施し、それに基づいた児童会議を開催し、支援が提供されています。また、公共交通機関を使用した買い物外出や地域のプロサッカー選手との交流も行われています。自立支援計画は毎月1回、支援の進捗状況が確認され、必要に応じて見直しが行われています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>強度行動障害に関する研修会は、外部講師を招いた研修会を開催し、県内の関係機関を招いて開催するなど、自施設における事例検討会を特に積極的に実施しています。個別に配慮が必要な点についてはポイントの一覧でまとめられており、月に1回、スタッフ会議で支援方法の検討や見直しが行われています。</p> <p>特に刺激を受けやすい児童に対する支援については、ゾーニングを行ったり、児童の特性に応じてユニットを分けたりするなど、環境の調整を行っています。</p>		
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。	a
<p><コメント></p> <p>食事については通常メニューのほか、誕生日メニュー、行事メニュー、自分で選択できるセレクトメニューを設定し、児童にとって食事が楽しみになるよう工夫されています。排泄については、自立支援計画に基づき、個別の排泄チェックを行いトイレトレーニングも実施しています。</p> <p>行動障害のある児童については、学校への行き帰り支援を行い、各種行事においては職員が付き添う支援が実施されています。</p>		
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。	a

<p><コメント></p> <p>令和3年に新築され、各ユニットや各居室は明るい雰囲気と清潔が保たれています。全室個室であり、居室は児童の特性に沿った造りや配置がなされています。各ユニットは居室とリビングも自由に行き来でき、死角が少なく、支援者の目が行き届きやすい造りとなっており、行動障害のある児童のユニットについては、タイムアウトを行うための居室が準備されています。</p> <p>また、各ユニットには意見箱が設置されたり、児童会議で生活環境について意見を集めたりするなどの取り組みも行われています。</p>		
<p>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</p>		
A⑩	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>個別にトイレトレーニングや食事支援、絵カードを使ったコミュニケーション支援も実施されています。強度行動障害に対する支援については、発達障害者支援センターによるコンサルテーションを受けたり、強度行動障害特別支援事業として、医師によるカンファレンスも実施されたりするなど、専門家による助言や指導も随時受けています。</p> <p>自立支援計画のもとに機能訓練、生活訓練が実施され、その状況を毎月まとめ、モニタリングが行われています。</p>		
<p>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</p>		
A⑪	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>寮内を看護師が毎日巡回し、児童の健康状態のチェックや医師の指示のもと、必要に応じた治療が行われています。歯磨きに関しては児童がきれいに磨けるように、洗面所にイラストでわかりやすく示すなどの工夫がなされています。毎月保健会議を実施し、通院、服薬内容などの確認がなされています。</p>		
A⑫	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>服薬については、投薬手順や誤薬時の対応が服薬管理マニュアルにおいて定められ、アレルギー疾患等にもそれに沿った支援が実施されています。</p> <p>新型コロナウイルスを含めた感染症における対策マニュアルや事業継続計画があり、医療的な支援に関する安全管理体制が定められ、看護師がてんかんや季節性感染症、新型コロナ等の定期的な指導や、新任職員へ6回で全職員に一巡するガウンテクニクの指導、職員会議で支援職員全体にも、ガウンテクニク及び消毒方法等について指導を行っています。</p>		
<p>A-2-(6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>外出については買い物外出や地元のプロサッカーチームの試合観戦、年1回の誕生日外出</p>		

<p>などが実施され、積極的な社会参加の機会を提供しています。特別支援学校と連携し合同ケース検討会を開催し、児童の学習レベルの把握や宿題支援が行われており、宿題が終わったらシールがもらえるなど意欲的に取り組められるような支援も行われています。</p>		
<p>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</p>		
A14	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>公共交通機関を使っての買い物外出や、地域の体育館の利用などの機会が提供されています。児童の意思や希望の反映、課題の整理については児童相談所を介しながら対応しています。R4 ロードマップにおいて、地域支援スタッフによる圏域自立支援協議会への参加や移行支援会議の調整などが明示され、それに基づいた取り組みが行われています。入所児童の地域移行、地域定着のための支援として分校や児童相談所、行政などとケース会議が実施されています。</p>		
<p>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A15	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>家族との交流については、措置児童などは特に児童相談所と連携をしながら調整を図り、報告や意見交換をする機会を設けています。自立支援計画は半期に1回はモニタリングがなされ、その際に家族への説明を行い、家族の意向も汲むよう支援しています。家庭環境にも配慮した連絡方法を明記し、それに沿った連携や家族支援も実施しています。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
<p>A-3-(1) 発達支援</p>		
A16	<p>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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>月1回の各ユニット会議や幼児班の会議の中で、個々に合った活動や集団活動プログラムを話し合い、それに基づいた支援を実施しています。特に幼児班活動では屋内外の集団活動のほか、個別の課題として活動エリアの設定や対面課題、自立課題を設定しています。分校連絡会を月1回開催し、児童に関する情報の共有や連携が図られています。</p>		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
<p>A-4-(1) 就労支援</p>		
A17	<p>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。</p>	非該当
<p><コメント></p>		

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。	非該当
<コメント>		
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。	非該当
<コメント>		