

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（令和7年8月1日現在）

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：鈴木智一郎	定員（利用人数）：55（36）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：45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 0名
	児童指導員 36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7年5月12日（契約日） ～ 令和7年12月23日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（令和元年度、令和4年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ・職員一人ひとりの目標管理のための仕組みとして「評価シート」を活用し、期首面談の際に個人の目標を助言修正して、双方納得の上で目標水準、達成期限など設定しています。さらに進捗状況は中間面接、年度末面接にて確認するなど職員へのフィードバックもきちんとして行われており、職員の質の向上に向けた体制が整っています。
- ・県内唯一の強度行動障害児に対応する施設のため、児童自立支援計画の作成や日常の支援に当たり、大学病院の専門医のコンサルテーションを受け、発達障害支援センターのアドバイスを受けています。また、これらの指導を生かし、圏域の他施設に研修をしています。
- ・ユニット制を採用して、子ども達が生活しやすい環境が整っており、感染症対策のため、各ユニット6人の利用者に対して、浴室2か所、トイレ3か所を設け、清潔の保持がしやすくなっているなど、合理的配慮に基づく生活支援がされています。また、子どもの年齢、障害の程度に合わせてきめの細かい支援をしています。
- ・医師、専門機関との連携ができており、年間の研修計画が緻密に企画され、専門職としての高度な研修が行われています。

◇改善を求められる点

- ・県立の施設のため経営に関する取り組みが一般の施設とは異なり、県の統括部署より社会福祉事業全体の動向や制度改正等の情報がメールにて提供されるため、把握できていますが、経営環境の変化に適切に対応するための取り組みや課題の分析は十分とはいえません。
- ・福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）について、意思決定が困難な利用者へ配慮していますが、ルール化、適正な説明、運用にまでは至っていません。
- ・県立施設という施設の特性も影響しているとは思いますが、地域との関係づくりへの取り組みに改善の余地が見られます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は評価をして頂きありがとうございました。強度行動障害児特別支援事業や心理発達支援事業などを通して、職員の専門性を高め、児童一人ひとりの特性に合わせた支援を行なうことを目指していますが、その部分を高く評価して頂いたことを心強く感じています。

一方で県立施設としての位置づけと地域サービス事業者としての役割の違いに戸惑いを感じる点もありましたが、現状の社会のニーズについて改めて知る良い機会となりました。今回改善が必要とのご指摘を頂いた部分については真摯に受け止めて、改善を図

って行きたいと思います。

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、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
〈コメント〉 理念や基本方針は明文化され、パンフレットやホームページ等に掲載されており、使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる内容となっています。保護者には、保護者会で園長からわかりやすく説明されています。職員へも年度当初の職員会議にて園長から説明があり、また毎月の職員会議にて唱和するなど周知が図られていますが、周知状況の確認は実施されておらず継続的な取り組みとしては十分とはいえません。		

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。	c
〈コメント〉 県立の施設であるため、一般の施設とは異なる面があり、利用者の受け入れも基本的には児童相談所からの措置入所となっています。社会福祉事業全体の動向や制度改正等の把握については、県の統括部署よりメールにて送られてくるため情報の把握はできていますが、経営環境や課題の分析としては十分とはいえません。		
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
〈コメント〉 組織体制の課題や現状分析を県の担当本課へ情報共有し具体的な課題や問題点を明らかにしています。職員へは事業所内のメールシステムにより全職員あてに周知しており、日用品の節約や鍵の管理など具体的な課題や問題点を改善し、修正する取り組みがなされています。		

1-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	1-3-(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。	b
〈コメント〉 「磐田学園 中・長期ロードマップ」を策定し、課題、目標、具体的な実施事項の3項目に整理されています。数値目標も具体的に設定されており毎年評価をしています。今年度が3年目で見直しが予定されているとのことでしたが、現時点（10/23）では実施されていません。また、本中長期計画は2022年度策定とのことでしたが、策定年度や計画期間が未記載でした。		
5	1-3-(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
〈コメント〉 中長期計画を基に単年度のロードマップが策定されており、実行可能な具体的な内容になっています。実施期限や研修の参加人数など具体的な評価が行える内容となっています。		
1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	1-3-(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。	b
〈コメント〉 事業計画は、スタッフ会議にて意見の集約・繁栄がなされ職員の参画の下策定されています。実施状況の把握や評価も、あらかじめ定められた時期・手順にて実施され、毎年年度末に見直しもされています。事業計画は園長から年度当初の職員会議にて説明されていますが、理解を促すための取り組みとしては十分とはいえません。		
7	1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
〈コメント〉 事業計画の主な内容は、保護者会にて説明されていますが、利用者である子どもには分かりやすく説明することはできていません。「若葉まつり」（5月23日開催）の案内ポスターを廊下に掲示していることを確認しましたが、子どもに対しての周知、説明の工夫としては十分とはいえません。		

1-4 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
1-4-(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	1-4-(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
〈コメント〉 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は、ロードマップに記載されており、毎月スタッフ会議にて評価を行う仕組みとなっています。第三者評価の基準を用い施設自己評価を毎年実施するとともに、3年に1回、福祉サービス第三者評価も受審しています。また、評価結果は運営会議にて分析し50%以下の項目については、重		

点的に改善するよう議論しています。		
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。	b
〈コメント〉 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が運営会議資料として文書化され、職員全体が確認できる職員メールにて共有が図られています。スタッフ会議にて職員の参画のもとで改善策や改善計画策定を協議し実施していますが、実施の記録や文書が残されておらず、改善計画の見直しも確認できませんでした。		

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
〈コメント〉 経営・管理に関する方針と取組を園長から4月1日付職員全体宛てメールにて明確にしています。自らの役割と責任について機関紙「学園いわた」に掲載するとともに、年度当初の職員会議にて園長指示事項の中で表明し周知しています。また、不在時の権限委任等に関しても大規模災害時の文書内に明記されています。		
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。	a
〈コメント〉 静岡県職員倫理教本に則り、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持しています。法令遵守、経営に関する研修や勉強会に参加し、遵守すべき法令等を把握し、職員に対して周知し、職員会議等で注意喚起をするなどの取り組みを実施しています。また、静岡県単位で法令遵守のための窓口を設置しています。		
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
〈コメント〉 人権チェックシートの評価分析を実施し、分析結果に基づき職員に改善点、注意喚起を行っています。組織内に感染対策委員会、虐待防止、身体拘束適正化委員会等を設置し、園長自らも参画しています。職員の意見を反映するため運営会議、職員会議にて意見を吸い上げています。外部講師を招き研修を実施するなど、職員の教育・研修の充実を図っています。		

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。	a
<コメント> 人事、労務、財務等を踏まえた分析は主として県が担っており、直接的には関与できない面もありますが、支障が出る場合には現場からの意見として連絡を取り交渉をしています。組織内では事務分掌の反省と課題についてアンケートをとり、次年度の改善に取り組んでおり、ボトムアップの形で、各班長から問題点、課題を提出し運営会議にて協議しています。		

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
<コメント> 基本的には県の人材確保、育成の方針に基づいていますが、ユニット化する際に別途取り決めを行っています。人事異動時には職種ごとに要望を上げていますが、県の人事計画があるため現場からの要望通りに配置されることが難しい面があります。人材育成では、園内研修を含め、県の職員研修体系に基づき計画的に実施しています。採用活動では、県のスタディーツアーで事業所見学会を学生に提供したり、実習生の受け入れで採用に結びつけています。大学に出向き磐田学園の説明を実施しています。		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> 「期待する職員像等」は「令和7年度磐田学園職務記述書」に心構え（5つのポイント）を明記しています。静岡県人事評価実施要綱に基づき、専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価しています。県ではキャリア開発研修など自分の将来について考える機会があり、施設か児童相談所、県庁か選択できます。人事基準（採用・異動・昇進等）が明確に定められていますが、職員等には周知されていません。公務員であることから職員処遇の水準の評価分析は、事業所単独ではなく、人事委員会にて実施されています。		
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組んでいる。	b
<コメント> 労務管理に関する責任体制は「静岡県庶務規程」に明記されています。労務管理システムがあり有休や時間外勤務の取得・申請状況は随時把握しており、ワークライフバランスへの配慮に関しても職員会議にて伝達しています。メンタルヘルス相談等の情報は、県庁掲示板（メールシステム）にて案内や予約方法等を共有しています。職員との個別面談は評価のフィードバックを含め年3回定期的に実施されています。総合的な福利厚生は県で代行サービスに加入し提供しています。また、働きやすい職場環境の整備は、県の制度として整っていますが、事業所としての取り組みは改善の余地があります。		

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
<コメント> 職員一人ひとりの目標管理のための仕組みとして「評価シート」を活用し、年度当初の面談の際に個人の目標を助言修正して、双方納得の上で目標水準、達成期限など設定しています。進捗状況は中間面接、年度末面接にて確認しています。		
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。	a
<コメント> 期待する職員像は「令和7年度磐田学園職務記述書」や「子ども支援マニュアル」に明記されています。必要な専門技術、専門資格は、単年度ロードマップ、磐田学園研修案のなかに明記されています。教育・研修計画があり、定期的に評価し講師の人選を変更しています。研修内容も年度ごとに見直しを行っています。		
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。	a
<コメント> 人事異動があるため年度当初の5月末までは職員体制を厚くしてOJTを実施しています。専門資格の取得状況等は人事記録で園長と総務課長のみが閲覧できるようになっています。研修機会は、職員全体が閲覧できる県庁LANシステムにて情報共有され、階層や種別ごとに本課が推奨マークをつけて研修参加を促しています。職場では研修参加に配慮できるよう勤務表で調整しています。		
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
<コメント> 「実習学生受入要項」を作成の上、基本姿勢を明確にし、毎年、保育士、社会福祉士、心理学専攻の実習生を受け入れています。専門職種の特性に配慮したプログラムまではありません。指導者は大学と連携を図り、実習生が持参するプログラムを確認し、指導はユニットスタッフと指導者養成研修受講者が担当しています。社会福祉士実習の場合は、指導はすべて、指導者養成研修受講者が対応しています。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
〈コメント〉 ホームページで施設の理念・基本方針・ビジョンやサービスの内容や、業務及び予算の執行実績を公開しています。また、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や改善・対応の状況について公表しています。ホームページのほか学園だよりを児童相談所・学校関連・行政機関・福祉関係施設等に配付しています。		
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。	a
〈コメント〉 施設の事務、経理、取引等のルールは県の規定に基づいて実施されています。事務分掌表で権限、責任が定められ、職員は内容を共有フォルダ内で確認できます。事務、経理、取引等については毎月の出納検査があり、年1回の県監査委員事務局による監査があり、3年に1回、公認会計士の本監査を実施しています。公認会計士による指摘事項はありません。		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
〈コメント〉 「静岡県立磐田学園の理念」の基本方針で地域とのかかわり方についての基本的な考え方を文書化しています。ボランティアの支援は受けていませんが、職員が支援する体制は整っています。近くの企業が秋祭りにジュビロの試合に招待をしてくれます。毎年、地元の自治会の運動会への招待があり、参加するとともに、磐田ふれあい作品展へ出展もしています。外出は基本的に個別で、子どもたちは毎月1,000円のお小遣いをため、ゲームソフトなどの買い物を目標にして楽しみにしています。外出のための情報提供を行い、実施しています。		
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。	b
〈コメント〉 「ボランティア受入れマニュアル」を作成し、基本姿勢を明文化し、受入れは活動可能期間、内容等の活動希望の確認、登録手続き等必要な項目を整備しています。内容は施設整備、衣類の補修、絵画の指導、学園への行事への協力であり、交流を図る視点での研修や、支援は行っていません。施設に分校が併設され、学校とは連絡を密にとっていますが、地域の学校教育等への協力について基本姿勢は明文化していません。		

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b
<コメント> 県立の措置施設であり、県西部の施設連絡会や自立支援協議会等で意見交換等を行い、同種施設の研修ニーズ調査等を行うスタッフを置いています。定期的に児童相談所会議を実施し、連携が図られています。事業計画の中に子どもの特性に合わせた市町・民間施設の後方支援と具体的な取り組みを示していますが、社会資源のリストは作成していません。移行支援については児童相談所や市町、学校等関係者が連携し取り組み、アフターケアも実施しています。		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<コメント> 県立施設のため県内全域を対象とし、児童相談所との連絡会議、意向支援会議西部施設連絡会、中東遠圏域の自立支援協議会に参加して情報収集しています。		
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。	b
<コメント> 事業計画の中の学園内職員研修を Zoom 研修に変更し、県内希望施設に対象を広げました。県内の他施設に対して強度行動障害・心理発達の研修を積極的に実施しています。また、防災対策として磐田市と協定を結び、福祉避難所として登録しています。磐田市見付民生委員の施設見学会の対応や、自治会の運動会には児童も参加はしているものの、グラウンドの貸し出しや自治会の総会に体育館を貸すのみで、地域コミュニティの活性化への貢献は十分とはいえません。		

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。	a
〈コメント〉 「磐田学園子ども支援マニュアル」に、理念や基本方針などが明示され、施設職員の十か条等は全職員に周知され、職員の適切な支援方法を記載しています。静岡県職員倫理教本はパソコンでいつでも見られる状態になっており、新採用時に研修を受けています。全職員は毎月、人権チェックシートを記入し、園長が確認し、記録・集計・確認をしています。全体でユニット会議録の確認の上、ご利用者の人権に配慮した福祉サービスの提供に努めています。		
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。	a
プライバシー保護については、姿勢・責務を「磐田学園支援子ども支援マニュアル」に明記し、職員は新人研修で必要な知識と支援技術を学んでいます。各ユニット内は個室で生活を保障し、同性支援による個別入浴などプライバシーに配慮した支援を行っています。外部の建物からの視線を遮蔽し、個室は子どもに合わせ、建具にも視界を配慮しています。プライバシー保護と権利擁護については毎月1回の職員会議、2回のユニット会議と班長・課長・園長の運営会議で取り組んでいます。		
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。	b
〈コメント〉 来所での面談時の資料は、ホームページやパンフレットを使い、生活場面毎に紹介しています。他に紹介動画も利用して丁寧に説明しています。宿泊設備もあり、予約により見学、体験入所、一日利用等の希望に対応しています。資料は必要に応じ更新していますが、パンフレットにルビはついていません。また、施設の特性もあり、公共施設等の多くの方が入手できる場所には置いていません。		
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
〈コメント〉 入所手続きは「入所対応マニュアル」に基づき、児童相談所と施設と連携し、入所前に保護者と利用者に合わせて説明や見学を済ませて、サービスの提供に関する説明は契約書を用いています。開始時や重要事項、日常生活内容等に変更があった時には、動画や絵カード、写真を用いてわかりやすく説明し、同意を得てその内容を書面で残しています。生活の日々の変更は自立支援計画表を作成し、定期的にサービスの見直しを行っています。しかし、意思決定が困難な利用者への説明のルール化にまでは至っていません。		

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
＜コメント＞ 子どものケース担当者を窓口とし、移行支援会議で児童相談所と連携しています。マニュアルがあり、ケース検討会を持ち、進学や進路については分校の特別支援担当の教師の起案により、移行調整会議で児童相談所と家族の意向を聞き、入所児童の状況は引継ぎ文書として「措置経過届出書」がありますが、その後の相談は児童相談所が担当し、その内容を記載した文書は渡していません。		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a
＜コメント＞ 利用者満足に関する調査は年1回実施し集計の上、内容を利用者にフィードバックしています。別に、栄養献立について年1回実施しています。各出入り口に意見箱を設けて同様の対応をしています。保護者懇談会は施設の性格上持てません。毎月「安全を守る会」で子どもたちに聞き取りや満足度調査をし、他に分校主体、学園主体の聞き取りが隔月、長期休みの前や子ども同士がうまくいかないときは臨時に話し合いを持ちます。子どもからの要望等は運営会議で検討され、具体的な回答、対応をし、記録は冊子にして各ユニットに備えてあります。		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
＜コメント＞ 「苦情申出窓口」を設置し、苦情解決の体制（磐田学園苦情解決実施要項）に基づき、第三者委員会を設置し、苦情解決の仕組みを整備しています。仕組みはフロー図にして玄関に掲示しています。苦情は3.4年前からありませんが、記録を適切に保管しています。検討内容や対策については学園の広報（学園だより）・ホームページ、保護者会で報告、第三者委員会に報告することになっていますが、苦情が無いことを報告しています。子どもたちの意見は施設の各出入り口に設置した意見箱に気軽に投函しています。		
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。	b
＜コメント＞ 入所時に意見を申し出用のはがきを綴った「子どもの権利ノート」を渡していますが、相談や意見を述べるための複数の方法やわかりやすい説明書はありません。各ユニットの意見箱が機能しており、個人的な要望が多く出されているため（例、小遣いを増やしてほしい）回答は掲示物ではなく（書面はあり）、直接その子にわかりやすく説明しています。家族交流室や相談室、それぞれの子どもの個室等を利用し、話しやすい環境に配慮しています。		

36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
＜コメント＞ 意見箱の設置位置を各ユニットの出入り口に変更し、鍵の管理を総務課長がすることとなり、意見には必ず返事をしています。月に1回「みんなの安全を守る会」でも要望の聞き取りを行っています。口頭、意見箱からの要望・意見はユニット会議で話し合い、結果は公表の上、会議録は園内にメールで流し、子どもには紙面か直接回答することになっています。意見箱は設置要綱を定め、月に2回、意見箱の解錠、回収しています。対応は内容にもよりますが、回収から1週間くらいを目安にしています。		
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。	a
＜コメント＞ 事務分掌に内容別の危機管理の各担当者を定め、リスク毎に各ユニットで代表者を定め、全体の運営会議の中で話し合う体制になっています。安全を守る会、事故、ヒヤリハットについては児童自立生活支援課長を責任者としています。ユニット毎に支援マニュアルに基づき、内容別に代表者を決め、事例の収集を積極的に行い、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組みをしています。月に2回の運営会議で園長を最終責任者とし、総務課長、自立生活支援課長で検討と再発防止のための実施状況、実効性を確認しています。		
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。	a
＜コメント＞ 感染症対策委員会設置要綱・マニュアルがあり、分掌で看護師を担当と定め、年度初めに見直しをし、変更部分は旧文書を参照できるようになっています。研修は看護師が担当し、座学、実技それぞれ年2回実施され、感染症対策委員会は、対応の検討や決定事項を会議録に記載しています。施設は感染症対策のため、各ユニット6人の利用者に対して、浴室2か所、トイレ3か所を設けてあり、清潔の保持がしやすくなっています。		
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。	a
＜コメント＞ 「災害時等危機管理マニュアル」を策定し、対応体制を定め、責任者は立地の特性を理解し、経験からも必要な対策を講じています。利用者の安否確認方法を定め、職員の安否確認は県庁の緊急メールにより決められ、すべての職員に周知されています。子ども用と職員用の食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備しています。防災訓練は分校と施設で火災を想定し、毎月交代で実施し、8月に総合防災訓練でマニュアルの確認をし、消防署や自治会長に見守ってもらっています。		

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
〈コメント〉 児童の権利擁護やプライバシー尊重等を明文化した「磐田学園子ども支援マニュアル」を策定しています。毎月、職員会議で支援内容のピックアップをして確認をしています。新規採用と3月に移動した職員には別に研修があり、初心者・中堅には別の研修プログラムや児相の心理の研修やテーマ別選択研修があります。標準的な実施状況を確認する仕組みとして人権チェックシートを活用し、毎月実施しています。		
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。	a
〈コメント〉 「磐田学園支援マニュアル」は毎年1月に内容をまとめ、必要に応じ4月に改定しています。特性に応じたサービスの検討を年2回実施し、個別支援計画の内容はスケジュール表に組み込み、全体のルールブックに活用しています。毎月、定例の各ユニット会議で具体的な支援方法を検討、見直しを図っています。内容を共通フォルダに保存し、各ユニットから相互に見ることができます。		
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
〈コメント〉 個別支援計画の策定は各児童のケース担当者の責任者のもと、部門を横断した児童発達支援管理責任者・児童担当者・栄養士・事務分担担当者・必要に応じて他の職員が参加しての合議し、児童の一人ひとりの生活場面での要望を聞き、同意を含んだ手順を事務処理マニュアル定め、アセスメントシートを作成しています。目標を策定し、具体的なニーズは計画の中に表に記載し、評価の記録は月毎に児童に伝えています。計画は年2回、班長・課長・園長が確認し、園と学校で確認する仕組みです。困難ケースでは医大の専門医師他、様々な外部の機関も参加し、積極的かつ適切に行っています。		
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。	a
〈コメント〉 個別支援計画の見直しや検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等は、自立支援計画実施要領（以下実施要項）に定め、9月と2月の年2回実施しています。実施要領により、毎日の記録はユニットでまとめ、児童記録の月まとめで現状の把握の上、目標を確認し、翌月に栄養士と相談の上、訂正します。モニタリングは児童記録の月まとめで実施しています。実施要領により、都度、児童の要望を聞いて目標を策定し、評価を児童に伝えています。個別支援計画の評価・見直しは、マニュアル通り、標準的な実施方法に反映すべき事項等、質の向上に関わる課題等を明確に把握しています。		

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
<コメント> 記録はパソコン内の所定様式で管理しています。未就学児についても保育園と同じ様式を用いています。パソコンでユニットの業務日誌を確認し、他のユニットの個別支援計画、変更等も含め供覧でき、施設内で情報を共有する仕組みの整備をしています。児童記録の記載方法を統一し、差異が生じないように、役職者が会議や毎月の「月まとめ記録」の供覧の中で指導を行っています。トピックスや園長からの指示内容、他のユニットの情報も得ています。施設内はユニットになっており、情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組をしています。		
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。	a
<コメント> 個人情報保護規程等は静岡県の公文書管理規定に則り、実施しています。この規定等は共有ネットワークで確認ができます。記録の管理について個人情報保護の観点から、記録管理責任者を設置し、静岡県の新採用職員研修を受講しています。静岡県の「個人情報保護規程」により管理・遵守し、「個人情報管理状況等調査表」で自己点検をしています。「個人情報同意書」や「個人情報取り扱い確認書」を用いて保護者、本人へ意向を確認しています。		

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
〈コメント〉 子ども支援マニュアルに則り、子どもの自己決定、エンパワメントを引き出す支援を行っています。子どもから要望を受け止め、趣味活動や衣服の選択、理美容に当たっています。生活上のルールはユニット会議、児童会議で決めています。設備の面でも子どもたちが使いやすく工夫し、光刺激の苦手な子どもに対しては窓にシャッターを付けるなど生活環境を整えています。子どもたちの権利擁護については、職員服務規定の中で、チェック体制を導入し職員の意識強化を図っています。		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a
〈コメント〉 安全を守る会、虐待防止対策委員会、第三者委員会を定期的を開催して、職員への周知を図っています。身体拘束に関しては指針を作り、実施する時の条件や解除に至るまでの手順、責任者を明記しています。行政への報告、児童相談所への報告、再発防止に関しては虐待防止対策委員会を開催して原因の究明、再発防止に取り組んでいます。		

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
〈コメント〉 自立支援計画に基づいて、子ども一人ひとりの状況に合わせた支援を行っています。子どもたちの自発性を大切にして職員は見守り支援を行っています。動機付けに付いては子どもたちが立てた目標に対して、目標を達成するにはどうしたら良いかを話合い、頑張り表やシールを使って成果が目に見えるような形をとっています。日常的には「褒める」ことで子どもたちの自己意識を高めています。		
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。	a
〈コメント〉 ことばでのコミュニケーションが取れない子どもに対しては、年齢、障害の程度に合わせて、絵カードや写真、タブレット、マカトンサインを使用してコミュニケーションが取れるよう対応しています。その他、表情カードを使い子どもたちの意思確認、要望などをくみ取って		

います。その他、専門職の心理士や医師の助言を受け、支援に繋がっています。		
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。	a
〈コメント〉 個室対応になっていますので、子どもから要望があった時、部屋で話しを聞く機会を持っています。相談は担当職員や、日々接している職員が個別に対応しています。子どもたちから出た意見はサービス管理責任者、関係する職員で共有、検討して子どもたちから出された意見を尊重した支援を行っています。意見箱の活用も説明し、出された意見は園長、総務課長も含め検討し、必要があれば、児童相談所とも連携して子どもの意思、意向の確認を行っています。		
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。	b
〈コメント〉 子どもの希望「こうなりたい」「こうしたい」という希望を自立支援計画に反映しています。平日、日中は敷地内にある特別支援学校に通学しているため、プログラム活動は、学校の長期休みの時を活用しています。余暇活動は、基本自由時間になっています。ゲーム、トランプ、手芸、おやつ作りなどで過ごし、愛護ギャラリーへの出品、オレンジマラソンへの参加、サッカー観戦などの情報提供をしています。地域活動への情報提供までには至っていません。自立支援計画の見直しをする中で子どもたち個々に合わせた日常生活が送れるよう支援しています。		
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。	a
〈コメント〉 年間の職員研修計画を作成し、それに基づいた研修を行っています。障害に関する研修だけでなく、児童福祉全般に関する知識を修得し、スキルアップを図っています。外部講師による強度行動障害特別処遇改善事業研修や心理カンファレンスを実施するなど専門知識の助言をうけ、日々の支援に当たっています。強度行動障害を持った子どもに対しては個別支援と環境調整をする中で無理のない支援を行っています。子ども同士の関係性については相性もあるので適度の距離感が持てるように調整しています。		
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。	a
〈コメント〉 成長期にある子どもたちへの食事提供であるため、栄養のバランスを考えた食事提供を行っています。嗜好調査を実施し、子どもたちの希望を取り入れ、行事食や季節に合わせた献立を工夫しています。地産地消のメニューやお誕生日献立など組み入れています。温冷庫を用意し美味しく食べられるよう配慮しています。入浴は毎日の入浴を基本とし、リラックスも含めゆっくり入浴ができるよう、見守っています。（介助を必要とする場合もあります。）排泄は自立活動の一環として捉え、定時排泄や子どもの年齢、障害の状態に合わせて対応しています。		

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。	a
<コメント> 子どもたちの居室は、個室化しており、各居室にテレビ、エアコン、押し入れなどの収納スペースを用意し、個人の持ち物を子ども自身が管理できるようになっています。各ユニットにトイレ、洗面所、浴室、キッチン、リビングを用意し、余暇時間はリビングで過ごす子どももいます。掃除は外部業者が入り、毎日の清掃、消毒を行って清潔保持に努めています。子どもの不調時、他に影響を及ぼすような事態が生じた場合は他の子どもから分離してクールダウンが図られる部屋を用意しています。		
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。	a
<コメント> 子どもたちは、自立支援計画に基づき、年齢と障害の程度に応じて機能訓練や生活訓練を受けています。幼児については、特別なプログラムは設定していませんが、遊びの中に組み入れています。学園全体としては障害者発達支援センターのコンサルテーションや言語聴覚士による「ことばのトレーニング」、児童精神科医、嘱託医からの助言を受け、支援に繋がっています。目標達成状況については、毎年11月に見直しを行い次期の計画を立て継続的な支援に当たっています。		
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。	a
<コメント> 看護師が各ユニットを回り、子どもたちの様子を確認し、必要があれば治療に及ぶこともあります。職員からの申し送り、子どもたちからの聞き取りを行っています。日々子どもたちと接する中で、健康状態を把握し、職員との情報を密にしています。子どもの状態を見て通院、嘱託医との相談などを重ね、適切に対応しています。特に感染症については気になる点について嘱託医からアドバイスをもらっています。土、日、夜勤帯の対応については看護師に連絡して指示を仰いでいます。		
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。	a
<コメント> 日常生活支援の中に健康管理について明記し、管理者の責任が明確に示されています。処方薬の投与については、「磐田学園服薬管理規定」を定めています。マニュアルに沿った服薬投与を行っています。慢性疾患、アレルギーについては、日常生活で制限を必要とする子どもはいません。塗布薬は嘱託医の指示を受け、看護師が塗布しています。新任職員は看護師から磐田学園の子どもについての説明やガウンテクニックの研修、職員全体に嘔吐処理、感染症などの研修を行っています。通院には看護師が同行して医師の指示が適切に行われるよう対応しています。		

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。	a
<コメント> 高等部の生徒については本人の意向、希望を大切にしています。サッカーの招待試合に参加したり、実習への参加、退園後の生活について相談、職員と年に何回か買い物に出ています。外出、外泊については措置児童と契約児童との対応は異なります。措置児童の場合は児童相談所と協議の上、家族交流、移行支援を行っています。また子どもたちの希望を尊重し、地域でのサッカー観戦や長期休みの時の遠足などを企画して地域参加を図っています。学習支援については特別支援学校と支援会議を持ち「個別ケース検討会」を開催し、学習レベルの把握や能力に合わせた学習支援を行っています。		
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。	a
<コメント> 子どもたちの進路、地域移行については子どもたちの意向、希望を大切にしています。関係機関に伝えるとともに関係機関会議に参加して連携をとっています。実際には地域移行の難しさを抱えています。地域移行をどの範囲まで捉えるかの課題も抱えています。地域に出たらを仮定して日常生活の中で体験の機会を提供してソーシャルスキルを高める支援を行っています。		
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。	a
<コメント> 家族との交流は子どもたちの意向を大切にしています。契約児童については児童本人の意向を家族に伝え調整しています。措置児童については、児童本人の意向を児童相談所に伝え、家族の近況、今後の交流のあり方は児童相談所を含めての調整が必要となります。家族とは定期的に連絡をとっています。また家族面談で意見交換の機会を設けています。緊急時、子どもの体調不良時の保護者への連絡方法は、学園の子ども支援マニュアルに明記すると同時に連絡体制を明確に定めています。		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	b
〈コメント〉 入所している子ども一人ひとりの自立支援計画に基づき、それぞれの課題と自立に向けた支援を行っています。幼児においては遊びを中心とした活動の中での生活訓練や生活訓練として基本的な生活動作を学ぶ機会を提供しています。児童においては自立支援計画で目標を決め自立に向けての支援を行っています。学校と情報を共有しながら子どもに合わせた発達支援を行っています。目標の達成状況については、毎月のまとめで確認しています。必要がある時は見直しを行っています。年に何回かの体験の機会がありますが、情報の共有、連携までには至っていません。		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	
〈コメント〉		
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。	
〈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。	
〈コメント〉		