

A decorative border with a repeating pattern of small circles and stylized leaves, framing the central text.

平成26年度実施評価結果報告書

宮城県啓佑学園・宮城県第2啓佑学園統合版

本評価結果は平成26年6月4日から平成26年11月6日に実施した
宮城県啓佑学園・宮城県第2啓佑学園の統合評価報告書です。

(様式1 - 第三者評価機関公表用)

宮城県福祉サービス第三評価結果

1 第三者評価機関名

NPO法人 介護の社会を進める 一万人市民委員会宮城県民の会

2 施設・事業所情報

名称：宮城県啓佑学園・第二啓佑学園	種別：福祉型障害児入所施設 障害者支援施設
代表者氏名：石川 仁・小野昭夫（第二）	定員（利用人数）：60名、（第二）30名
所在地：宮城県仙台市泉区南中山五丁目2番1号	
TEL：022-379-5001	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成5年10月1日 （第二啓佑学園）平成14年度	
経営法人・設置主体（法人名等）：宮城県社会福祉協議会・宮城県	
職員数	常勤職員：41名 非常勤職員：34名
専門職員	（専門職の名称） 名
	看護師：2名
	栄養士：2名
施設・設備 の概要	（居室数） 29室 （設備等） グラウンド、プール、プレイルーム、生活訓練室

3 理念・基本方針

経営理念；『誰もが身近な地域で安心して、いきいきと暮らせる地域づくり』に取り組み、豊かな福祉社会の実現を目指します。
経営方針；1. 被災した地域の再生に向けた支援を継続します。2. 地域福祉を総合的に推進します。 3. 福祉人材の確保と育成に向けた取組みを推進します。4. 福祉サービス利用者の権利擁護活動を推進します。5. 社会福祉施設等の適正な運営に努めます。6. 法人の適正な運営に努めます。

4 施設・事業所の特徴的な取組

平成5年に宮城県直営施設として開園、平成18年より指定管理施設として現在に至っている。県内における福祉型障害児入所施設は少なく、県内の主たる受入先となっている。併設される第二啓佑学園と発達障害者支援センター「えくぼ」と連携した支援が可能である。知的障害児・者の保護、日常生活の指導及び独立自活に必要な知識技能を付与する施設である。利用者の日常の生活支援や地域との交流、地域資源の活用、地域関係機関等との連携強化に取り組んでいる。地域社会に移行できる部屋を設け、生活訓練の実施も行っている。健康な成長を願い食育に力を入れ、プールやグラウンドの設備を活用し身体能力を付ける努力をしている。
--

5 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成 26 年 6 月 4 日（契約日） ～ 平成 26 年 11 月 4 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1 回（平成 23 年度）

6 総評

◇特に評価の高い点

1. 健康医療サービス

地元 8 か所の協力医療機関と連携が確立されている。又保健衛生委員会を設置し月 I 回の委員会を開催している。又、協力医による年 2 回の健康相談、小児科及び内科は週 1 回、精神科医月 1 回、歯科医月 1 回の診察等、健康医療サービスが徹底され、家族（利用者）の満足度が高い。

2. 食事サービス

栄養管理委員会を設置し、徹底した食育の取組をしている。一人ひとりの健やかな発育、発達、健康、栄養状態の維持向上を図る栄養ケアマネジメントを実施している。又、QOLの向上に向けた個別栄養カンファレンス、チェックシートを使った食事環境の改善等は保護者（利用者）の高満足度に繋がっている。

3. 県社協の倫理綱領に基づく具体的行動計画

第一条から第十一条、個人の尊厳・プライバシーが守られる権利の尊重から安心安全な生活の保障・質の高いサービスを受ける権利の保障等、これらの項目に対し、具体的な規範が明文化され毎朝、点呼時に全職員読み合わせ意識の高揚に努めている。

4. 福祉QCサークル活動

3 チームが編成され、テーマは積極性と自立心を育む為に、『進んで手洗いしよう！』、『みんなで靴・サンダルを履こう！』、『残食を減らそう！』等を掲げ活動展開中である。

5. 一人ひとりにあった進路支援

有期限、有目的を原則とした関係機関との情報の共有化と連携が図られている。年二回の五者及び四者による進路会議が実施されている。メンバーは保護者（利用者）、児童相談所、市町村、学校、啓佑学園である。

◇改善を求められる点

1. マニュアルの整備

実施記録等、関係書類はよく整理され、纏められているが、調査項目に出てくるマニュアルの整理が不十分である。是非、リスト化し一つのファイルに収められることを望みます。

2. 生活支援現場の効率化

限られた時間の中で、日夜サービスの向上に向けて努力している姿は頭の下がる思いである。ただ、昨今の職員の確保が困難な中で「もう少し外出の機会を与えて欲しい」、「防げる怪我が多いのでは」等の家族の声に応える為にも、効率的な人員の配置等、職員との協議を重ね、合意点を見出せることを期待したい。

7 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

当施設において、2度目となる福祉サービス第三者評価の受審は、利用者への福祉サービスの向上を目指す上で、とても重要な機会だと捉えております。

今回も、客観的な視点で様々な角度から評価をして頂きました。ご指摘を頂きました課題につきましては、真摯に受け止めて施設として工夫・改善に努めてまいります。また、高い評価を頂きました健康医療サービスや食事サービス等につきましても、更に向上できるよう取り組んでまいります。

今後も職員が自信と誇りを持って、利用者の支援に努め、保護者や地域の皆様から安心して信頼される施設運営を目指してまいります。

最後に、福祉サービス第三者評価の受審にご協力頂きました保護者の皆様はじめ評価機関の皆様に感謝申し上げます。

評価調査者、受審施設対応者

評価調査者

主任 小菅 文雄
箕輪 元三
前田 泰子

受審施設対応者

啓佑学園園長	石川 仁
第二啓佑学園園長	小野 昭夫
啓佑学園副園長兼総務課長	佐藤 浩二
啓佑学園生活支援課長	東野 紳一
第二啓佑学園生活支援課長	鹿嶋 俊彦
啓佑学園第一係長	大竹 しづえ
第二啓佑学園 第二係長	松浦 友美
啓佑学園 管理栄養士	本田 薫

8 各評価項目にかかる第三者評価結果

(施設の区分に応じ福祉サービス第三者評価結果票を添付する。)

福祉サービス第三者評価結果票 (障害者・児施設版)

評価項目	評価結果
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・基本方針が確立されている。	A
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>理念・基本方針は事業計画書に明文化され、事業所内文書、広報誌、パンフレットに記載されている。障害者福祉の基本的な考え方を踏まえた内容になっている。基本方針も理念に基づく利用者に対する姿勢や、地域の関わり方が具体的に記載されている。</p>	
(2) 理念や基本方針が周知されている。	A
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>職員に周知されていることは、会議録で確認できた。11条からなる倫理綱領を毎朝復唱し職員の意識啓発をしている。</p> <p>書類は障害を持つ利用者に分かり易くカナをふる等工夫されている。</p>	
2 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。	A
① 中・長期計画が策定されている。	a
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>県の指定管理者制度に於ける5年間の中・長期計画が策定されている。事業計画は中・長期計画を踏まえ策定されている。又、数値目標を設定し、四半期毎に確認・見直しが図られている。現在次の5年間の中・長期計画の見直しを行っている。</p>	
(2) 計画が適切に策定されている。	A
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>計画の策定は組織的に行われている。年度終了時はもちろん、四半期毎に事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。事業計画書は職員に配布され、会議等で説明し周知されている。又家族(利用者)には、自治会を通し説明をしている。</p>	
3 管理者の責任とリーダーシップ	

啓佑学園

(1) 管理者の責任が明確にされている。	A
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>管理者の役割と責任は、運営規定に明確にされている。又、宮城県社会福祉協議会倫理規定に基づく具体的行動計画を率先垂範し最大限に活用を図っている。又常に職員の声を聴き、個別面談も定期的に実施している。最近、ベネッセの事故例を通し職員の注意を喚起した。しかし遵守すべき法令等はリスト化する等の仕組みが不十分である。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	A
① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っている。	b
<p>【コメント】</p> <p>質の向上の取り組みの一環として、現在3チームのQCサークル活動を展開中である。管理者のリーダーシップの指導力が発揮されている。尚、今後サービスの質を低下させずに、業務の効率を図る改善に向けて、組織体制及び職員体制が再構築される事を期待する。</p>	
II 組織の運営管理	
1 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。	A
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
② 経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	a
③ 外部監査が実施されている。	b
④ 経営方針を確立している。	a
⑤ 計画的に予算を執行している。	a
<p>【コメント】</p> <p>経営方針は事業計画書の中で明文化し、職員と共有されている。予算の執行も事業計画の年度予算に沿って執行されている。内部の公認会計士による指導や指摘事項に基づき経営改善を行っている。常態（ニーズ）把握として県内の障害児施設の数と定員数を把握している。現在の当施設の待機者数、6～9名となっている。</p>	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	A
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>法人本部、人事管理部の人材育成基本方針に基づき、必要な人材や人員体制が検討される仕組みがある。又、職員のスキルアップの指針に従い研修計画が確立されている。人事考課は人事考課要</p>	

啓佑学園

領に基づき評価されている。	
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	A
① 職員の労働者としての権利は守られている。	a
② 職員の役割分担は明確にされている。	a
③ 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	b
④ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】</p> <p>労働協定は法に則り締結されている。就業規則も整備され、時間外手当等も労働者としての権利は守られている。福利厚生に於いては宮城県職員互助会に加入し、職員の健康管理等は県職員健康診断実施要領に則り確実に実施されている。現在の就業状況については、改めて職員の意向を聴き、問題点が有れば改善されることを期待する。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	A
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>事業計画に中長期的視点にたったスキルアップ計画が明記されている。支援スキル向上に向け研修の強化、発達障害・知的障害等、内部研修や外部研修が実施されている。福祉人材育成に於ける福祉QCサークル活動の推進、又個別職員の教育研修計画が策定され介護福祉等の資格の取得を支援している。</p>	
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	A
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>保育士養成の実習、社会福祉援助技術の現場実習及びホームヘルパーの現場実習等、受け入れを実施している。実習生の受け入れに当たっては公文書を取り交わしている。又、実習生の受け入れの際、あらかじめ学校側と連携したプログラムが用意されている。</p>	
3 安全管理	
(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	A
① 緊急時（事故、感染症の発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	b
③ 施設の建物並びに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。	a
④ 施設周辺の環境へ配慮している。	a

啓佑学園

<p>【コメント】 法人本部の危機管理計画が整備され、事業計画にはリスクマネジメント推進として、それぞれ数字で目標が示され、四半期ごとに確認され申分無いが、利用者の安全確保に於いては、ヒヤリハット事例を分析し更なる事故の半減に努めて欲しい。</p>	
<p>4 地域との交流と連携</p>	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業者が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p>【コメント】 施設運営の重点項目の一つに、「地域福祉推進計画に基づいた取り組み」として、地域住民に対する「施設機能」の提供・活用を謳っている。啓佑夏祭りや地域の夏祭りへの相互交流と地区社協・連合町内会と協賛による介護体験研修が年2回（6月、11月）実施されている。 また、消防署、町内会との連携による防災教育と救命の実践訓練が年2回行われている。「ボランティア受け入れ実施要綱」を定めて、ボランティア受け入れ時のオリエンテーションを実施する等、その体制は確立されている。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	A
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>【コメント】 施設の基本方針が、地域に移行した利用者が安心して地域で暮らせるようバックアップしていくことであり、それに向けての詳細な個別支援計画書が作成されている。年2回、進捗状況の確認とカンファレンスが行われ、支援の在り方が見直されている。地域との関わり状況や関係機関との連携状況についても、5者進路支援会議等を通して適切な判断が行われている。</p>	
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	A
① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p>【コメント】 児童相談所が参加する「5者進路支援会議」等の機会や、民生委員児童委員等も参加する南中山地区各種団体懇談会を通して、待機児童の状況や短期入所希望者等の情報を受けている。それらの情報を元に、自主事業として日中一時支援事業や短期入所事業に反映させている。</p>	
<p>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p>	
<p>1 利用者本位の福祉サービス</p>	
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	A
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a

啓佑学園

② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
③ 接し方について、指針またはマニュアルが整備されている。	a
④ 基本的権利行使への配慮と支援がなされている。	a
⑤ 体罰等の人権侵害の防止策、及び万が一に備えた対応が定められている。	a
<p>【コメント】</p> <p>宮城県社会福祉協議会倫理綱領で11か条の具体的な行動計画が明示されている。職員は、毎日唱和して理解を深めるようにしている。外部機関を活用した新入社員に対する接遇研修が行われるなど、倫理観の醸成に努めている。利用者のプライバシー保護や保障されるべき権利等に対する具体的な事項については、重要事項説明書や利用契約書、利用者・障害者虐待防止マニュアル等により明文化されている。</p>	
(2) 利用者満足の上昇に努めている。	A
① 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a
<p>【コメント】</p> <p>自治会や園内職員会議等の機会を捉えて、家族の要望事項や利用者の声を把握し、法人本部へ毎月報告している。日常のサービス提供に関しては、定期的に行われるモニタリングとカンファレンスを受けた個人支援計画書により、詳細な対応が行われている。また、協力医療機関も小児科、内科、外科、精神科、歯科等8医療機関と連携しており、充実した体制となっている。</p>	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	A
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
③ 利用者・家族等からの意見等に対して迅速に対応している。	a
<p>【コメント】</p> <p>各施設（ユニット）毎に静養室があり、相談等の場合には利用できることになっている。苦情・相談等に関連した第三者委員会があることを運営規定や重要事項説明書に明示されている。「なんでも相談規定」があり、利用契約書にも保護者等の相談に適切に応じ、助言および援助を行う旨が明示されてある。苦情・相談等に関しては、毎月実績を法人本部に報告している。</p>	
<p>2 サービスの質の確保</p>	
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	A
① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策を実施している。	a
<p>【コメント】</p> <p>施設におけるサービスについては、生活支援、活動支援、居住環境整備、保険医療、社会生活、障害児施設給付費支給外サービスについて、細部に亘る提供内容が重要事項説明書に明示されている。それらの取り組み状況について、施設サービス評価委員会（生活支援課長主幹）が評価し、毎年度の事業計画に反映している。</p>	

啓佑学園

(2) サービス実施の記録が適切に行われている。	A
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画書には、解決すべき課題や長期、短期の具体的支援目標が明確になっており、本人・家族の同意を得ている。文書規定により、取扱い責任者や保管期間等が明確になっている。利用者や家族から情報の開示請求があった場合には、複写物を交付することが利用契約書で明確に謳われている。パソコンのネットワークシステムで、施設内の諸行事や各担当のスケジュール等を共有する仕組みができています。</p>	
3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	A
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
<p>【コメント】</p> <p>インターネット上にホームページを作成し、「啓佑学園つうしん」(ブログ)を開設して学園の行事の様子や今日の食事メニュー紹介などを発信している。施設紹介ビデオは検討中である。サービスの提供に当たっては、重要事項説明書を元に詳細な説明を行い、理解を得た上で利用者、保護者、代理人等の同意を得ている。</p>	
(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	A
① 事業所の変更や家庭への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b
② 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助を行っている。 (入所施設限定)	a
<p>【コメント】</p> <p>運営方針として、利用者の将来を見据えた地域生活に適應できる能力を養うことと、そのために必要な職務を全うすることも明文化している。退所後の施設との関係の在り方、相談窓口や緊急時の受け入れ等については「退所時引き継ぎ様式」による他、口頭説明となっている。退所に向けた支援の一つとして、グループホームへの体験入所の例もある。また、退所時の援助について、円滑な退所のために必要な援助を実施する旨、契約書に明文化している。</p>	
4 サービス実施計画の策定	
(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	A
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>一人ひとりに合った進路支援として、地域生活移行支援係会議、5者進路支援会議、学卒者に対しては4者進路支援会議等細やかな支援体制となっている。生活支援計画書を年2回のカンファレンスの元作成している。(10月、3月)長期・短期目標が計画され、内容も具体的である。個別支援計画書の作成に当たっては、アセスメント、モニタリング等を実施して、カンファレンス</p>	

啓佑学園

シートを元に、細部に亘る情報の把握をしている。個別支援状況を年2回評価し、利用者の将来を見据えた必要な支援へと繋げている。	
A 福祉サービスの内容	
1 利用者の尊重	
(1) 利用者の尊重	A
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a
⑤ 利用者の家族等と連携をとっている。	a
【コメント】 個別支援計画と、サービス実施計画にコミュニケーション及び対人関係について具体的支援内容と方法が記載され利用者に合わせた対応をしている。担当制となっており、個別の支援プログラムが生まれ、日常生活の中で自己表現の技能や得意分野が発揮出来るよう見守りと支援を行う体制が整備され、朝の引継ぎや会議等で共有している。家族とは常時情報交換を行い「ケース記録」に残し、いつでも連絡をとれる体制を整備している。	
(2) 生活環境の整備	A
① 利用者が快適に生活するためのハード面での整備がなされている。	a
【コメント】 音楽を聴いたり、職員と本を読む等思い思いに過ごすデイルームがある。ゲーム機等嗜好品の持ち込みは認めており、個別に保管できる場所を確保している。居室、デイルーム、プレイルーム等月1回の「環境チェック表」で点検し、安全な生活が出来るよう取り組んでいる。	
2 日常生活支援	
(1) 食事（サービス提供施設のみ回答）	A
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a
【コメント】 個別支援計画には状態に応じた留意点、介助方法等支援の内容が記載され、栄養士作成の「個別栄養ケア計画」で食事の提供や食器の工夫を行っている。利用者も参加する栄養管理委員会で希望メニュー、調理員おすすめメニュー等話し合い、おやつや行事食に反映させて美味しく楽しい食事の提供に取り組んでいる。園内の厨房で調理している。食堂の環境整備、食事時間帯等月1回の「食事環境チェック表」で点検し、必要に応じて改善するよう努めている。	
(2) 入浴（入所施設限定）	A
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a

啓佑学園

② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	b
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画とサービス実施計画に、健康状態や介助等の留意点が記載されそれに基づいた支援が行われている。入浴回数は週3回であるが、失禁や汗をかいた場合は状況に応じてシャワー浴を実施している。浴室・脱衣所に曇りガラスや椅子を置く等プライバシーと安全に配慮した環境整備は見られるが、脱衣所入口にカーテンや衝立を置く等の工夫が望まれる。</p>	
(3) 排泄	A
① 排泄介助は快適に行われている。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画に記載されている介助方法や夜間の対応等留意点に沿って実施されている。介助の結果は排泄チェック表や引継ぎ簿に記録し共有を図っている。利用者の状態に合わせてカーテンを設置する等プライバシーに配慮した適切な支援が行われている。清掃は委託業者により毎日行っており、職員も毎日換気、清潔保持等点検整備に取り組んでいる。</p>	
(4) 衣服	A
① 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時に対応は適切である。	a
<p>【コメント】</p> <p>着替えは利用者の意思を尊重しながら、個別支援計画に基づき身体状況や特性に合わせた支援を行っている。夏祭りに施設で準備した浴衣の中から自分の好みの物を選んで着る等の環境を整えている。破損の繕いやサイズの調整等は週1回数名のボランティアが来所し協力をいただいている。</p>	
(5) 理容・美容（サービス提供施設のみ）	A
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>月1回（2日間）園内の理髪室に、夫婦で来所される理容師が髪型等本人の希望を聞きだしながら対応している。全員が利用している。職員は夏祭りに化粧をしたり爪にマニキュアを塗るのを手伝っている。地域の理髪店や美容院に利用の希望があれば職員が送迎や同行する支援体制は整備されている。</p>	
(6) 睡眠（入所施設限定）	A
① 安眠できるように配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別支援計画に就寝時の対応や留意点が記載されている。寝室の遮光カーテン、睡眠のリズムの把握、同室者の組み合わせ等を配慮したり、寝具は私物持ち込み利用、不眠者は一時的に使用できる部屋の確保等、安眠できるよう利用者の特性に合わせた支援に取り組んでいる。夜間に行われた個別支援は引継ぎ簿に記録を残し統一化を図っている。</p>	
(7) 健康管理	A

啓佑学園

① 日常の健康管理は適切である。	a
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>個別の健康管理票が整備されている。各種予防接種や年2回の健康診断、週1回内科・小児科の診察、月1回の精神科の診察、歯科医の診察・治療と年1回歯科衛生士学院の生徒の口腔ケアの指導が、相談もかねて実施されており、医療通院・相談箋に記録している。一日の支援プログラムの中にプレイルームをウォーキング、体操等を組み入れて健康維持に取り組んでいる。薬の保管、管理は看護師により適切に行われている。地元で8つの医療機関との協力体制が整備されている。</p>	
(8) 余暇・レクリエーション	A
① 余暇・レクリエーションは利用者の希望に沿って行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>月1回の児童会、自治会で話し合った事は「利用者の声」として大切に、出来るだけ意向に沿うよう取り組んでいる。夏祭り、忘年会等園内の定期的な活動の他、大学生ボランティアの音楽祭等を実施している。地域の社会資源を積極的に活用し、みやぎ夢燈花、文化祭やスポーツ大会に参加するよう取り組んでいる。</p>	
(9) 外出、外泊（入所施設限定）	A
① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>児童会、自治会で話し合い希望を聞いて「個別外出計画書」を作成し、少グループに分けて、全員が外出できるよう取り組んでいる。学生ボランティアによりマンツーマンの形で安全に外出が行われるよう援助の体制を整備している。外泊は利用者と家族と話し合いで調整しながら取り組んでいるが、家族の受け入れ状況などで利用者の希望にそえない事もある。</p>	
(10) 所持金・預かり金の管理等（入所施設限定）	A
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
② 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a
<p>【コメント】</p> <p>医療費支払やその他の小口現金取り扱いは「入所者の所有に関わる小遣い金等取り扱い要領」に基づき管理し、金銭出納帳を利用者、家族に開示して確認を得ている。新聞・雑誌の購読や酒・たばこの希望する利用者は今のところいないが、希望があれば施設のルールに従って（重要事項説明書参照）取り組んでいくこととしている。</p>	



平成23年度実施評価結果報告書

本評価結果は平成23年5月31日から
平成23年8月31日に実施した評価結果
報告書です。

宮城県福祉サービス第三者評価結果

1. 第三者評価機関

名 称	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会	認 証 番 号	第171号
所 在 地	仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウエル仙台ビル2階	評価実施期間	2011年5月31日～8月31日

2. 事業者情報

名 称 (施設名)	宮城県啓佑学園	種 別	知的障害児施設
代表者氏名	八巻 昭仁	定 員 (利用人数)	60名
所 在 地	宮城県仙台市泉区南中山五丁目2番1号		
TEL	022-379-5001	FAX	022-379-5010

3. 講評

◇ 特に評価の高い点

1. 被虐待児童のメンタルケア

学園は、児童福祉法に基づき設置された知的障害児施設である。年々虐待を入所理由とした児童の利用が増加傾向にあるという。被虐待児童のメンタルケアは、事業計画の重点項目になっている。契約が主流の社会福祉施設の中で、虐待や養育放棄などの措置児童が定数の半数近くに及んでいるのは驚きである。児童の大事な成長期の支援を担う役割を持って、日々児童福祉の向上に励んでいる職員に敬意を表し評価したい。

2. 宮城県社会福祉協議会倫理綱領に基づく具体的行動計画

学園の具体的行動計画は、福祉現場で働く人々に取って遵守しなければならない、行動規範の宣言 といえる。特に第Ⅰ条は「基本的人権の保障」を謳い、日常のケアの基本的な心構えとして、他の条項も含めて決して忘れてはならないものばかりである。職員への繰り返しの周知の取り組みを含め評価する。

3. 児童会の開催について

61名の利用者のうち、障害程度が最重度(測定不能)、重度(療育手帳「A」判定)の児童が50名を超える現状の中で、月1回の児童会を開催して、どのような意見、質問、相談、苦情であっても、真摯に受け止め耳を傾け解決に努力している姿は、評価できる。参加児童は多くはないと思われるが、児童への情報提供の場としても継続実施するよう求めたい。

4. その他

- ①栄養管理委員会(利用者代表を含む)の開催とお勧め、希望メニューなどの工夫
 - ②環境チェック表の取り組み
 - ③日中一時支援事業など自主事業の運営
- 以上の活動も有益かつユニークであり、評価できる。

◇ 改善が求められる点

1. 処遇やケア、支援計画作成などのマニュアル類の整備

児童の身体状況、障害の状態及び家庭環境などの社会的な背景など、個々の違いのある状況の把握は、良く行われている。また、ベテラン職員によるOJT研修やケアマネジメントスキル習得など、内部研修の強化もある。しかしその前提となる標準的なケアや処遇のやり方、支援計画の作成方法を含む、施設全体の作業手順、業務の展開などの定めは、充分とは言えず、今後作成方法検討されたい。

2. 入浴チェック表の整備

入浴は福祉サービスの基本である。清拭、シャワー浴、足浴など、多岐にわたると思うが、日々のケアの実行として、記録されるよう期待したい。

3. 居室とプライバシー

児童にとっても、プライバシーは大切である。寝室スペースなど特に工夫していくことが大事と考える。

4. 第三者評価に関する事業者のコメント

はじめに、調査員の皆様のご指導、ご助言に対しまして、そしてご協力いただきましたご父兄の皆様にご心より感謝を申し上げます。

さて、私どもにとっては今回が初めての第三者評価の受審でしたが、今回の評価結果を真摯に受け止め、子供達一人ひとりの声を施設運営に反映できるよう、一層の工夫に取り組んでまいります。

今回の評価はその過程で、日頃の私どもの業務を見直す大変良い機会となりました。

これからも益々利用者、保護者、地域の方々から、信頼と期待される施設づくりに努めてまいりますので、皆様方のご指導よろしくお願い申し上げます。

平成23年8月31日
宮城県啓佑学園長

5. 評価調査者、受審施設対応者

評価調査者

熊谷 道夫

碓田かね子

受審施設対応者

八巻 昭仁センター長

平野 浩課長

阿部裕次係長

佐藤 保行係長

6. 各評価項目にかかる第三者評価結果 (別紙)

福祉サービス第三者評価結果票(障害者・児施設版)

評価項目	評価結果
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・基本方針が確立されている。	A
① 理念が明文化されている。	a
② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a
【コメント】 平成23年から平成27年の5ヵ年計画を基に、アクションプランが作成され、基本方針も事業計画に明文化され確立されている。特に児童は障害があっても家族と共に、地域で暮らすことを基本とすることや、虐待、養育放棄などの措置児童を含めて、本人、家族が安心、安定した生活が送れるよう取り組むとの方針は評価できる。	
(2) 理念・基本方針が周知されている。	A
① 理念や基本方針が職員に周知されている。	a
② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	b
【コメント】 施設内のホールなどに、部外者にも閲覧できるよう掲示されている。全体会議、保護者会、児童会でも、周知が行われている。最重度、重度の児童が多く、困難もあると思うが、より分かり易い周知方法などを工夫して、取り組むよう期待する。	
2 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。	A
① 中・長期計画が策定されている。	a
② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	a
【コメント】 県の指定管理制度のもと、5年間の中長期計画が求められており、事業所と法人本部が連携して策定されている。事業計画も中長期計画を踏まえたものになっている。また年次計画は、数値目標などが設定されており、実施状況の評価が行われるようになっている。	
(2) 計画が適切に策定されている。	A
① 計画の策定が組織的に行われている。	a
② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a
【コメント】 計画の策定はトップダウンに陥らず、下からの積み上げによって、組織的に行われている。計画は全職員に配布され、全体会議でも周知される。計画の基礎をなす倫理綱領の園会議での読み合わせや、具体的行動計画の職員個々による手書きでの確認など、きめ細かい工夫がある。「けいゆうだより」を活用した保護者などへの周知もある。	

3. 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。	A
① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	a
② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a
【コメント】 全職員に対して、事務分掌に基づき明記され、その役割と責任を明確にしている。遵守すべき法令等の理解は、第11条にわたる倫理綱領と具体的行動計画で規定され、全員に徹底した学習を求めている。事業計画でも人権、権利擁護の推進が謳われ、法令遵守の理解は深められている。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	A
① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	a
② 経営や業務の効率化と改善に向けた具体的な取り組みを行っている。	a
【コメント】 研修やサービス評価を定期的に行い質の向上や、経営や業務の効率化、改善に力を発揮している。県基準による人員配置や現場52名体制の確立など、職員が働きやすい環境づくりに配慮がある。評価も職員による自己評価を含め、事業計画では、基本的な支援内容の一つとして位置づけられ、第三者委員によるサービス評価も実施されている。	
II 組織の運営管理	
1 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。	A
① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	a
② 経営状況を分析して、改善すべき課題を発見する取り組みがある。	a
③ 外部監査が実施されている。	a
④ 経営方針を確立している。	a
⑤ 計画的に予算を執行している。	a
【コメント】 とりまく環境の把握、経営状況分析、外部監査、経営方針の確立、予算執行など、県、県社協と連携して適切に対応されている。環境の把握では、事業計画に「年々虐待を入所事由とした児童の利用が増加傾向」との分析があるが、最近の『10年度厚労省まとめ・児童虐待相談、5万件超』との報道からも納得できる。	
2 人材の確保・養成	
(1) 人事管理の体制が整備されている。	A
① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	a
② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	a
【コメント】 職員の資質向上として、処遇支援技術などのスキルアップを図ることを始め、定期的な職員講師による園内研修の実施や、専門職研修会への参加など、内部、外部研修で人材育成を図っている。OJTも盛んである。人事考課も組織的に公正に行われ、労使対等の原則に基づき開示があり、客観性や透明性の確保がある。	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	A
① 職員の労働者としての権利は守られている。	a
② 職員の役割分担は明確にされている。	a
③ 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	a
④ 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	a
<p>【コメント】</p> <p>基準法など労働法令に定める権利は保障されている。時間外労働などの割増率も適正である。担当は東1係など4係で業務範囲も決められている。夏季休暇、妊婦に対する配慮などもある。メンタル面の相談に当たる産業医の配置も週1回実施されている。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	A
① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	a
② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	a
③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>事業計画に基づく人材育成及び研修計画があり、組織的に行われている。専門講師を招いての障害児療育に関する専門研修も随時行われている。また福祉QC活動も盛んで、現在5サークルがあり、全国発表で東京に行ったこともある。さらに外部研修計画では社会福祉士などの奨励の施策もある。毎年見直しも行われている。</p>	
(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。	A
① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	a
② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>福祉人材育成、福祉教育、社会貢献活動の推進として、事業計画に明記され、実行されている。実習の内容は社会福祉援助技術、教員の介護体験等、保育士養成が中心である。指導要領があり実習生の育成は派遣先との綿密な連携のもと積極的に行われている。</p>	
<p>3 安全管理</p>	
(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。	A
① 緊急時(事故・感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	a
② 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a
③ 施設の建物並びに施設の周辺は定期的に点検・整備されている。	a
④ 施設周辺の環境へ配慮している。	a
<p>【コメント】</p> <p>センター単位で危機管理計画、緊急時行動計画に基づき、安全確保に努めている。毎月園会議でヒヤリハット体験と事故報告の事例研究、研修を実施し、事故の未然防止を図っている。避難訓練(夜間、日中)の毎月実施、地区町内会、防災関係機関との連携による総合防災訓練を年2回実施している。さらに施設内の安全点検を毎月行い、町内の清掃にも協力し草刈りなどケアホームを含む施設周辺の環境にも配慮している。</p>	

4 地域との交流と連携	
(1) 地域との関係が適切に確保されている。	A
① 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a
② 事業者が有する機能を地域に還元している。	a
③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a
<p>【コメント】</p> <p>「地域で暮らすこと」を基本理念に、可能な限り地域生活移行へのトレーニングや、社会体験を数多く取り入れ支援し、地域との関係は適切に確保されている。数多くの地域との行事参加の実績があるが、音楽祭に11年連続参加してダンスを披露するなど特筆される。ボランティアの受け入れも5団体が定期的に訪れ、児童施設に相応しい「繕いのボランティア」もある。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	A
① 必要な社会資源を明確にしている。	a
② 関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>重点施策の『進路支援』に関連する連携が中心で、卒業予定者を対象に学校、保護者(本人)、児童相談所、出身市町村、特別支援学校による「五者進路支援会議」、学卒者が対象の「四者進路支援会議」の開催がある。光明特別支援学校との定期連絡会も持たれ、さらに県立成人施設(第二啓佑、船形コロニー)との連携も密に行われている。</p>	
(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	A
① 地域の福祉ニーズを把握している。	a
② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a
<p>【コメント】</p> <p>多様な福祉ニーズをくみ取り、福祉教育、社会貢献活動の推進がある。地域行事の共同参画の他、学校教諭、中・高等学校生徒、学生、地域住民などの交流体験の実施、地区社協、連合町内会と協賛による介護体験研修の実施(年2回)、町内会、地区社協合同による各種研修(福祉体験など)年4回などの取り組みがある。</p>	
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。	A
① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	a
② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a
③ 接し方について、指針またはマニュアル等を整備している。	a
④ 基本的権利行使への配慮と支援がなされている。	a
⑤ 体罰等の人権侵害の防止策、及び万一に備えた対応が定められている。	a
<p>【コメント】</p> <p>倫理綱領と具体的行動計画で、個人の尊厳、生活者としての権利、プライバシーが守られる権利の尊重が謳われ、全職員に徹底されている。身体拘束廃止や虐待防止は、廃止ガイドラインの確認と事例検討(園内研修、年2回)、自己チェック表による検証(隔月)、啓発ポスターの掲示がある。体罰などの防止では、法人レベルの懲戒規程がある。</p>	

(2)利用者満足の向上に努めている。	A
① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備している。	a
【コメント】 毎月、児童会を開催して意見や要望の集約を行っている。最重度、重度の児童が多い中で、発言や参加者が限定される困難性があると思うが、さらに児童会活動への支援を活発にして、自己選択、自己決定に向けた取り組みを強めるよう期待したい。	
(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。	A
① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a
② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a
③利用者からの意見などに対し迅速に対応している。	a
【コメント】 担当制を取り入れて、どんな意見、質問、相談、苦情も真摯に受け止める体制がある。なんでも相談室の設置、セクシャルハラスメント担当が明示され、年度初めには、文書で保護者に送付されている。また毎月園会議で情報伝達と事例研修が行われ、適正、迅速な対応と解決も確保されている。	
2 サービスの質の確保	
(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。	A
①サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	a
② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策を実施している。	a
【コメント】 個々の生活支援計画書が作成され、モニタリングや見直しが定期的に行われている。サービス評価も自己評価、第三者評価を中心に実施され、評価結果によるサービスの見直しと質的向上の取り組みも、生活の質と自立を目指す観点から組織的に行われている。	
(2) サービス実施の記録が適切に行われている。	A
① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a
② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	a
【コメント】 個別のケース記録、所見の月まとめ、記録の決裁、保存方法など整備されている。保管、廃棄などは本部規程によるが、期間などの整合性が更に必要と思う。職員間の共有化は、日々の引継ぎ簿で共有し、係会議で会議録も回覧される。情報公開、個人情報保護の取扱いは、本部の保護方針に基づき個人情報保護管理者の設置など適切である。	
3 サービスの開始・継続	
(1) サービス提供の開始が適切に行われている。	A
① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	a
② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	a
【コメント】 行政経由の利用希望者が多い。事業概要など資料をもとに見学など交えて、必要な情報を提供している。サービス開始時は契約書、重要事項説明書(運営規程の要約)により説明し、記名捺印などの同意がある。施設紹介など各種資料は、言葉遣いや写真、図、絵の使用で親しみやすい内容になっている。	

(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。	A
① 事業者の変更や家族への移行などに当たりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
② 地域生活への移行を円滑に進めるための支援・援助を行っている。(入所施設限定)	a
<p>【コメント】</p> <p>多様な関係機関の連携で継続性に配慮がある。今春14名の児童が隣接の支援学校に入学し、学校とは月一回の定期連絡会が開かれている。学園の重点目標である「地域生活移行の推進」は、自立生活訓練、自活訓練など計画的に行われている。また食生活の自立や近隣交際など、個別、社会生活、職業、余暇利用へのスキルアップ支援も行われている。</p>	
<p>4 サービス実施計画の策定</p>	
(1) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。	A
① サービス実施計画を適切に策定している。	a
② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a
<p>【コメント】</p> <p>年間の支援の中心は、「生活支援計画書」に基づく支援である。計画の作成と本人、家族への説明及び確認と同意(10月・3月)、カンファレンスの実施(9月・2月)、モニタリングと計画書の見直し(定期9月、3月、その他随時)が実行されている。なお施設全体としての作成から見直しまでの、作業手順を定めた作業取り扱い説明書(仮称)があることが望ましいと考える。</p>	
<p>A 福祉サービスの内容</p>	
<p>1 利用者の尊重</p>	
(1) 利用者の尊重	A
① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a
② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a
③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a
④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a
⑤ 利用者の家族等と連携をとっている。	a
<p>【コメント】</p> <p>カード・カレンダーなどを利用し、コミュニケーションに工夫して職員間で共有している。地域の清掃活動に参加したり、11年間連続「とっておきの音楽祭」に参加している。月1回の児童会で個別意見、要求などを聞いている。施設だより、連絡ノートで家族と連携している。</p>	
(1) 生活環境の整備	A
① 利用者が快適に生活するためのハード面での整備がなされている。	a
<p>【コメント】</p> <p>本人の嗜好品の持ち込みは、生もの以外は認めている。月1回複数の人数で環境チェック表で点検し、安全な生活ができるよう工夫している。</p>	

2 日常生活支援	
(1) 食事(サービス提供施設のみ回答)	A
① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a
② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a
③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a
【コメント】 食事介護が必要な方は、個別支援計画に留意点が記録されている。栄養管理委員会(利用者も参加)記録にカロリー制限、個別の食事が検討されている。また行事食、オーダーメニューで、利用者の希望を聞くなど配慮している。環境にも留意があり、細かいところまで食事環境チェック表で点検している。	
(2) 入浴(入所施設限定)	A
① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a
② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	b
③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a
【コメント】 入浴回数は本人の希望を聞くまでにいたっていないが、汗をかいたり失禁時はシャワーが使用ができる。なお入浴チェック表がなく改善が必要である。同性介護はされている。	
(3) 排泄	A
① 排泄介助は快適に行われている。	a
② トイレは清潔で快適である。	a
【コメント】 個別支援計画書に排泄介助方法、トイレ誘導、夜尿起こしなど注意点、留意点が記録されている。また排泄チェック表で細部にわたり記録している。トイレは環境チェック表で点検し改善が必要な時はしている。	
(4) 衣服	A
① 衣類の着替え時の支援や汚れに気付いた時に対応は適切である。	a
【コメント】 衣類の汚れが生じた場合は、速やかに交換している。衣類を破ることが多く、繕い物を専門にしてくれるボランティアがいて、速やかに交換している。	
(5) 理容・美容(サービス提供施設のみ)	A
① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a
② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	b
【コメント】 髪型、化粧の希望は今のところないが、希望があれば尊重する。所内に理髪室があり、委託して定期的に利用できる。地域の理髪店、美容室の希望は、今のところ無いが、希望があれば尊重していく。	

(6) 睡眠(入所施設限定)	A
① 安眠できるように配慮している。	a
【コメント】 個別支援計画書に不眠者の対応が記録されている。不眠者は他の部屋に誘導しており、引継ぎ書に記録で共有している。寝具は私物持込は認めている。	
(7) 健康管理	A
① 日常の健康管理は適切である。	a
② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a
【コメント】 個別の健康管理表が整備されている。内科週1回、歯科、精神科月1回、嘱託医の医療相談、診察ができる。また常時看護師が対応している。健康面の変調時のマニュアルが無く、手順など共通理解のため、改善を期待したい。	
(8) 余暇・レクリエーション	B
①余暇・レクリエーションは利用者の希望に沿って行われている。	b
【コメント】 地域の社会資源を積極的に活用している。個人の状況を考慮している。月1回の児童会(5~6人参加)で希望を聞いているが、限られた参加者で、利用者が自主的に企画・立案まで到っていない。	
(9) 外出・外泊(入所施設限定)	A
①外出は利用者の希望に応じて行われている。	a
② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	b
【コメント】 外出はルールを決めて希望をきいている。少人数での外出計画はしている。外泊は本人の希望を聞くが、家族の状況で一部の利用者に限られ、本人の希望どおりにいかないことがある。	
(10) 所持金・預かり金の管理等(入所施設限定)	A
① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a
② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a
③ 嗜好品(酒・たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	
【コメント】 預かり金は書面で了解を得て管理している。自己管理ができる人には、主体性を尊重している。新聞、雑誌の希望は今のところ無いが、今後希望があれば保護者、他の利用者と相談の上対応していく。	