

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 熊本ライトハウス	種別： 福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：理事長 潮谷 有二 (管理者)：施設長 森田 智博	開設年月日： 1953年 7月 1日
設置主体： 社会福祉法人 慈愛園 経営主体： 社会福祉法人 慈愛園	定員： 20名 (利用人数) 19名
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号	
ホームページアドレス	http://jiaien.or.jp
連絡先電話番号： 096-368-2013	FAX番号： 096-368-2019

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
障がい児入所施設 短期入所 日中一時支援	歓迎／進級お祝い会、地域交流夏祭り、誕生会 ふれあいバザー、クリスマス会、日帰り外出・ 一泊旅行、バーベキュー、卒業／卒園お祝い会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室 2人部屋 11室 3人部屋 1室	ショートステイ2室、視聴覚多目的室、相談室、 ホール、浴室、倉庫、食堂、トイレ、職員室、宿直室

2 施設・事業所の特徴的な取組

熊本ライトハウスは、1958年に県下唯一の盲ろうあ児施設として開所し、視覚や聴覚に障がいを持つ児童が「安心して生活できる場の提供」を目的とし運営を行ってきた。しかし2006年に施行された「障害者自立支援法」による三障害一元化により、入所児童のほとんどは視覚、聴覚障害と知的、身体の障がいを併せ持っております、支援の方法についても困難な事例が多くなってきている。そのことについて、職員全員でしっかりと向き合いながら、キリスト教の愛と奉仕の精神に基づき個々の心身の状況に応じた家庭的で安心、安全な生活環境と卒園後も生活環境に困らないような自立訓練や福祉サービスの移行支援などその後のサポートにも努めている。

また、地域に開かれ、地域に貢献する施設であるために、地域交流夏祭り、ふれあいバザーなどの施設行事を通した地域の方々とのふれあいや地域行事への積極的参加など、地域の一員である施設を目指している。

3 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 理念、基本方針を行動規範とするための継続した取組

創立の精神であるキリスト教の『隣人を自分のように愛しなさい』を基本理念とし「一人一人の個性や人格を大切に、心豊かに安心できる生活環境でサポートします。」と明文化している。施設長は、慈愛園初代園長モード・パウラス宣教師の開設時の思いについて日頃から職員に説明し、行動規範として自覚と誇りをもってこどもたちを支援するように継続して指導している。

* コミュニケーション豊かな職場づくりへの取組

職員を班分けし、グループごとの「茶話会」を勤務時間中に1時間ほど開催し、日頃出会うことが少ない職員同士がお茶とお菓子を楽しみながら自由に会話を楽しむ機会を作っている。また、職員がお互いの良い点を伝え合う「ホメホメシャワー」を実践し、コミュニケーションを増やし、信頼関係づくりに取り組んでいる。

* 地域との交流を広げるための取組

施設は、夏祭り・ふれあいバザー・クリスマス会等のイベントを主催し、地域住民の参加を促し、こどもたちとの交流の機会を作っている。また、地域で開催されるスポーツ大会やこども会等に参加して楽しんでいる。

更に、民生委員と連携して一人暮らしの高齢者宅に弁当を届ける取組も継続して行っており、様々な機会を通して交流を行っている。今年度、熊本市社会福祉協議会から「地域福祉功労者賞」（団体の部）を受賞している。

* こどもの希望と意向を尊重した支援

こどもへのアンケートで、行きたい所、やりたいこと等を聴き、日帰り外出や一泊旅行などの園外活動に反映している。週末は家族との外出・外泊に柔軟に対応している。帰省の機会が少ない措置児童については、お盆や正月に担当職員が自宅へ日帰り若しくは一泊で迎え入れ、生活体験の機会を作っている。また、こどもが個別に申し出てきた社会参加やパソコン教室などの学習についてもできるだけ参加して自己実現できるように支援している。

◆改善を求められる点

* 総合的な人事管理システムの導入

職員採用のための資格等の基準は設定されているが、昇進・昇格や、職務に関する成果や貢献度を評価する人事基準等は定められていない。人事基準を定め、職員に周知し、基準に基づいて評価する、人事管理体制の構築が求められる。

* 標準的な実施方法についてのマニュアルの整備

食事・入浴・排泄等、日常的な生活支援のマニュアルや手順書等の整備が不十分とみられる。

また、マニュアルの一部は、併設の障がい者支援施設のマニュアルを準用しており、施設独自のマニュアルの整備が望まれる。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

福祉を取り巻く環境において、社会情勢や制度の改正など、状況に対応する順応力が求められる中、障がい児入所施設では、児童を取り巻く状況が家族背景まで含めると多様化してきており、これまで以上にそれぞれ個々の特性や環境に応じたケアが必要とされて来ています。そのような中、私たちが日常の業務の中で見落としがちな客観的評価と現状を的確にご指摘して頂き大変感謝いたします。今回ご指導を頂いたことは施設全体や職員個々人における問題点や改善点が何であるかを深く考える機会となりました。また、自分たちでは気づかなかった前向きな取り組みや良い点なども改めて確認することが出来たことは、施設全体の業務に対するモチベーションアップにも繋がっています。今後、改善が必要な部分はしっかりと修正し、今以上により良い施設を目指していきたいと思います。

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい者・児（居住系サービス）版】

◎ 評価機関

名 称	特定非営利活動法人 ワークショップ「いふ」
所 在 地	熊本市中央区水前寺3-15-1-1001
評価実施期間	2025年6月5日～2025年11月28日
評価調査者番号	① 06-032
	② 14-002
	③ 19-005

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： (施設名) 熊本ライトハウス	種別： 福祉型障がい児入所施設
代表者氏名：理事長 潮谷 有二 (管理者)：施設長 森田 智博	開設年月日： 1953年 7月 1日
設置主体： 社会福祉法人 慈愛園 経営主体： 社会福祉法人 慈愛園	定員： 20名 (利用人数) 19名
所在地：〒862-0908 熊本市東区新生1丁目23番11号	
ホームページアドレス	http://jiaien.or.jp
連絡先電話番号： 096-368-2013	FAX番号： 096-368-2019

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
障がい児入所施設 短期入所 日中一時支援	歓迎／進級お祝い会、地域交流夏祭り、誕生会 ふれあいバザー、クリスマス会、日帰り外出・ 一泊旅行、バーベキュー、卒業／卒園お祝い会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
居室 2人部屋 11室 3人部屋 1室	ショートステイ2室、視聴覚多目的室、相談室、 ホール、浴室、倉庫、食堂、トイレ、職員室、宿直室

職員の配置

職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
施設長	1		社会福祉主任用資格	1	
副施設長	1		社会福祉士	1	
児童発達支援管理責任者	1		精神保健福祉士	1	
児童指導員	3		社会福祉士	1	
保育士	4	1	保育士	4	1
宿直専門員		2			
栄養士	1		栄養士	1	
調理員	4		調理師	4	
事務員	2				
補助員		1			
合 計	17	4	合 計	13	1

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

【理念】

隣人を自分のように愛しなさい

【基本方針】

キリスト教の「隣人愛」の精神に基づき、子どもの基本的人権が尊重され、その自己実現が図れるよう、その人らしく喜びを持ち社会の一員として生活できるよう支援する。また様々なツールを用いて情報発信を行い運営の透明性を高める。

3 施設・事業所の特徴的な取組

熊本ライトハウスは、1958年に県下唯一の盲ろうあ児施設として開所し、視覚や聴覚に障がいを持つ児童が「安心して生活できる場の提供」を目的とし運営を行ってきた。しかし2006年に施行された「障害者自立支援法」による三障害一元化により、入所児童のほとんどは視覚、聴覚障害と知的、身体の障がいを併せ持つおり、支援の方法についても困難な事例が多くなってきている。そのことについて、職員全員でしっかりと向き合いながら、キリスト教の愛と奉仕の精神に基づき個々の心身の状況に応じた家庭的で安心、安全な生活環境と卒園後も生活環境に困らないような自立訓練や福祉サービスの移行支援などその後のサポートにも努めている。

また、地域に開かれ、地域に貢献する施設であるために、地域交流夏祭り、ふれあいバザーなどの施設行事を通した地域の方々とのふれあいや地域行事への積極的参加など、地域の一員である施設を目指している。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2025年 6月 5日（契約日）～ 2025年 11月 28日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（2021年度）

5 評価結果総評

◆特に評価の高い点

* 理念、基本方針を行動規範とするための継続した取組

創立の精神であるキリスト教の『隣人を自分のように愛しなさい』を基本理念とし「一人一人の個性や人格を大切に、心豊かに安心できる生活環境でサポートします。」と明文化している。施設長は、慈愛園初代園長モード・パウラス宣教師の開設時の思いについて日頃から職員に説明し、行動規範として自覚と誇りをもってこどもたちを支援するように継続して指導している。

* コミュニケーション豊かな職場づくりへの取組

職員を班分けし、グループごとの「茶話会」を勤務時間中に1時間ほど開催し、日頃出会うことが少ない職員同士がお茶とお菓子を楽しみながら自由に会話を楽しむ機会を作っている。また、職員がお互いの良い点を伝え合う「ホメホメシャワー」を実践し、コミュニケーションを増やし、信頼関係づくりに取り組んでいる。

* 地域との交流を広げるための取組

施設は、夏祭り・ふれあいバザー・クリスマス会等のイベントを主催し、地域住民の参加を促し、こどもたちとの交流の機会を作っている。また、地域で開催されるスポーツ大会やこども会等に参加して楽しんでいる。

更に、民生委員と連携して一人暮らしの高齢者宅に弁当を届ける取組も継続して行っており、様々な機会を通して交流を行っている。今年度、熊本市社会福祉協議会から「地域福祉功労者賞」(団体の部)を受賞している。

* こどもの希望と意向を尊重した支援

こどもへのアンケートで、行きたい所、やりたいこと等を聴き、日帰り外出や一泊旅行などの園外活動に反映している。週末は家族との外出・外泊に柔軟に対応している。帰省の機会が少ない措置児童については、お盆や正月に担当職員が自宅へ日帰り若しくは一泊で迎え入れ、生活体験の機会を作っている。また、こどもが個別に申し出てきた社会参加やパソコン教室などの学習についてもできるだけ参加して自己実現できるように支援している。

◆改善を求められる点

* 総合的な人事管理システムの導入

職員採用のための資格等の基準は設定されているが、昇進・昇格や、職務に関する成果や貢献度を評価する人事基準等は定められていない。人事基準を定め、職員に周知し、基準に基づいて評価する、人事管理体制の構築が求められる。

* 標準的な実施方法についてのマニュアルの整備

食事・入浴・排泄等、日常的な生活支援のマニュアルや手順書等の整備が不十分とみられる。また、マニュアルの一部は、併設の障がい者支援施設のマニュアルを準用しており、施設独自のマニュアルの整備が望まれる。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

福祉を取り巻く環境において、社会情勢や制度の改正など、状況に対応する順応力が求められる中、障がい児入所施設では、児童を取り巻く状況が家族背景まで含めると多様化してきており、これまで以上にそれぞれ個々の特性や環境に応じたケアが必要とされて来ています。そのような中、私たちが日常の業務の中で見落としがちな客観的評価と現状を的確にご指摘して頂き大変感謝いたします。今回ご指導を頂いたことは施設全体や職員個々人における問題点や改善点が何であるかを深く考える機会となりました。また、自分たちでは気づかなかった前向きな取り組みや良い点なども改めて確認することが出来たことは、施設全体の業務に対するモチベーションアップにも繋がっています。今後、改善が必要な部分はしっかりと修正し、今以上により良い施設を目指していきたいと思います。

7 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。

（参考） 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	14	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

※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。

※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。

<共通評価基準>

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。	a・b・c
<コメント> 創立の精神であるキリスト教の『隣人を自分のように愛しなさい』を基本理念とし「一人ひとりの個性や人格を大切に、心豊かに安心できる生活環境でサポートします。」と明文化している。理念、基本方針は、パンフレット、ホームページ、利用者家族へのお便り等に記載して広く周知している。年度初めの全体職員会議では、施設長が、慈愛園初代園長モード・パウラス宣教師の開設時の思いについて説明し、慈愛園の職員としての自覚と誇りを持ってこどもたちの支援にあたるように指導している。理念は、毎朝礼で唱和し、会議次第にも明記して職員への浸透を図り、行動規範となるよう継続して取り組んでいる。		

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。	a・b・c
<コメント> 熊本県身体障害児者施設協議会、熊本県知的障がい者施設協会、熊本県養護協議会等に加盟し、施設長会議や研修会に参加して社会福祉事業の動向や地域の福祉計画の策定動向の把握に努めている。地域の相談支援事業所、自治会、民生委員、教会等との交流や、学校、児童相談所等との話し合い等を通して、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関する情報等を把握している。経営状況は月次報告書で把握し、法人本部と共有している。		
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・①・c
<コメント> 視覚や聴覚に障害を持つ子どもの生活の場としてスタートした施設であるが、近年の三障害の一元化にともない多様な障害を支援するため、職員には、様々な知識・技術・専門性が求められており、それに対応するための人材育成を課題としている。また、報告・連絡・相談の徹底によるガバナンスの強化も必要としている。 事業計画にガバナンスの徹底、人材育成の取組について明示し、法人や職員と課題を共有している。人材育成に向けた具体的な計画と計画に沿った取組の実施が望まれる。		

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・①・c
<コメント>		
中・長期計画は、創立の精神であるキリスト教の隣人愛を基本理念とし、施設に求められる使命を果たすため、2025年から2030年までの事業の遂行計画を「見せる化」するものであると明文化している。計画は、事業運営・組織の運営管理・経営・施設整備・地域貢献活動の項目で目標をたて、目標達成のための実施計画が示されている。しかし、数値目標等の設定が十分ではないと思われる。具体的な成果等の設定と、中・長期の収支計画の策定が望まれる。また、目指すべき将来像を具体的に示すことも必要と思われる。		
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・①・c
<コメント>		
単年度計画には、中・長期計画の項目が反映されているが、具体的な行動目標や数値目標が明確に示されておらず分かりにくい。職員にも理解しやすく、年度末に実施状況の評価が客観的に行える計画とすることが望まれる。		
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・①・c
<コメント>		
事業計画は、施設長が主として作成し、年度初めに事業計画の概要を職員に配布し周知している。定期的に実施されるリーダー会議、運営委員会等で、事業計画の進捗状況が確認されている。しかし、事業計画と日々の支援との関連等について理解が不十分と思われる職員の存在も自己評価から認められる。事業計画の策定に職員が参画し組織的に取り組むと職員の理解も深まると思われる。		
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。	a・①・c
<コメント>		
事業計画はホームページで公開しているが、利用者や家族を対象としての周知は行われていない。行事については、こどもたちに口頭で伝えたり、掲示板で周知している。毎年2回、「ライトハウスだより」を発行し、年間行事予定や、イベントで楽しんでいるこどもたちの写真を掲載して家族に報告している。事業計画の内、利用者にかかわる主な内容は、分かりやすく説明した資料等を作成し、利用者や家族の理解を促す取組も望まれる。		

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・b・c
<コメント>		
社会福祉法人慈愛園の職員として守るべき行動基準を「職員の手引き」としてまとめ、全職員に配布している。また、職員は年に2回「虐待の芽チェックリスト」で自分自身の行動を振り返り、結果は虐待防止・身体拘束適正化委員会によって集計・分析されている。課題は改善のために目標を設定し、PDCAサイクルに沿って改善につなげる取組を実施している。こどもたちにはアンケートを実施して要望を把握し、支援に活かしている。		
第三者評価は、定期的に受審している。		

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・①・c
---	--	-------

<コメント>

2025年6月全職員対象に業務改善アンケートを実施している。「職場環境の整備」「業務の明確化と役割分担」「手順書の作成」「記録・報告書の工夫」「情報の共有」等の項目について多くの意見・提案が出されており、改善への取組が始まっている。今後、PDCAサイクルが恒常に機能する組織的な取組となることが期待される。

II 組織の運営管理

II-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
II-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		

10	II-1-(1)-① 施設管理者は、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・b・c
----	---	-------

<コメント>

施設長は、職員に対して「全ての責任は施設長にある」と日頃から伝え、報告・連絡・相談の遵守を求め、経営・管理に関する方針を明確に示し組織体制の強化を図っている。

年に2回、全職員との個人面接を実施し、相談・要望等を聞く機会を確保し、働きやすい職場となるよう取り組んでいる。

施設長の役割と責任を含む職務分掌は文書化されている。

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・b・c
----	---	-------

<コメント>

熊本県身体障害児者施設協議会、熊本県知的障がい者施設協会、熊本県養護協議会等の会議や、外部研修等に参加して法令等の理解に取り組んでいる。職員には、社会福祉法人慈愛園の職員としての誇りを持ち、交通ルール等一般的な法令を含め、社会人として法令遵守の意識を強く持つよう職員会議等で指導している。

II-1-(2) 施設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・b・c
----	---	-------

<コメント>

施設長・副施設長も参加するリーダー会等を中心にサービスの質の向上のための取組が検討・実施されている。研修委員会が中心となり職員を班分けし、日程を組んで勤務時間中に1時間ほど確保し、班ごとの「茶話会」の開催を始めている。お茶とお菓子を楽しみながら自由な会話を通じて職員間のコミュニケーションを増やし交流を深めて職場の環境をより良くすることを目的としている。

施設長は、職員に家族やプライベートな行事等を大切にして、必要に応じて年休をとるよう伝え、笑顔で働ける職場にしたいとしている。また、職員から出された意見・提案等には耳を傾け、職員と一緒に福祉サービスの質の向上に取り組み、指導力を発揮している。

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・①・c
----	---	-------

<コメント>

事業計画に、ハラスメントがない職場、休暇取得の促進、適正な労働時間管理を行い、働きやすい職場環境を目指すとし、職員面接等を通して働きやすい環境整備に取り組んでいる。業務改善アンケートに出された提案の中から、事業所内にチャットシステムを導入し、全職員間の情報共有の効率化を図っている。

「持続的な経営の安定化のため、業務の簡便化を図る」と表明しており、今後の更なる具体的な取組を期待したい。

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・①・c
<コメント>		
<p>職員採用に関しては、保育士・児童指導員用資格・社会福祉主事等の資格保持者等と基準を定めている。現職員の定着率の向上を図るため、施設長面接や茶話会等を実施して職場のコミュニケーション環境の改善や、職員間のフォローワー体制の構築に取り組んでいる。</p> <p>法人では、事業所のミドルリーダーを対象とした研修が実施されており、施設からも副施設長、児童発達支援管理責任者、栄養士等が参加している。</p> <p>今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する計画の確立とそれにもとづいた取組の実施が望まれる。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・③
<コメント>		
<p>全職員に「職員の手引き」を配布して行動基準は示されているが、「期待する職員像」の明確化は見られない。また、採用のための資格等の基準設定はされているが、昇進・昇格や、職務に関する成果や貢献度を評価する人事基準等は定められていない。人事基準を定め、職員に周知し、基準にもとづいて評価する、総合的な人事管理体制の構築と実施が求められる。</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組んでいる。	④・b・c
<コメント>		
<p>茶話会で職員同士がお互いの良いところを伝えあう「ホメホメシャワー」を実践している。認め合うことでコミュニケーションを深め、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。施設長は、職員との個別面接を年2回実施して相談しやすい関係づくりに取り組んでいる。施設全体で有給休暇取得状況を把握し4日連続休暇や、アニバーサリー休暇の取得を奨励している。ハラスメント対応窓口については、多目的交流センター入り口の掲示板に示している。</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・⑤・c
<コメント>		
<p>年度初めの職員全体会議では、「私が目指す職員とは」をテーマとして個々の職員が今年度達成したいこと、そのための具体的な取組について考える機会を設けている。施設長による個別面接では、職員の意向・相談、プライベートの課題等を自由に話せる機会としている。</p> <p>今後は、組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されることが望まれる。</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・⑥・c
<コメント>		
<p>新任職員は、プログラムに沿って研修が実施され、現場業務を開始する際は、メンターをつけたOJT研修とフォローワー体制を構築し、6か月間は毎月施設長による面談を行っている。研修委員会は、「受けさせられている研修ではなく、受けたい研修を考え実行する」として、希望する研修への参加が可能となるよう支援している。</p> <p>今後は、施設として職員の教育・研修に関する基本方針や計画を明確にし、計画に沿った教育・研修が実施されることが望まれる。</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。	②・b・c
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

新任職員には研修プログラムに沿って個別的なOJTが適切に行われている。現任職員の階層別・職種別・テーマ別の研修等については、外部研修案内を職員に情報提供し、希望に沿って参加できるように配慮している。

今後は、職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格等を把握し、職員の職務に必要とする技術水準に応じた一人ひとりの研修の機会が確保されると更に良いと思われる。

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教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

実習生受入れマニュアルやプログラムを整備し、熊本県実習連絡協議会の会員校等から継続的に実習生等の受入れを行っている。九州ルーテル学院、熊本学園大学、尚絅大学短期大学部、大原学園、湖東カレッジ、麻生医療福祉専門学校、日本総合教育専門学校等から多くの実習生を受け入れ、福祉人材育成へ取り組んでいる。施設で実習を経験したことで、入職に繋がった職員もいる。

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。	②・b・c
----	---------------------------------------	-------

<コメント>

法人、施設の理念や基本方針、サービスの内容、事業報告、決算状況等が公開されている。定期的に受審している第三者評価結果の公表も行われている。また、受け付けた苦情内容等は苦情解決委員会に報告し、事業報告書にも記載して公開し、運営の透明性確保に向けて取り組んでいる。施設長は、校区自治会会議に参加して施設についての情報発信も行っている。

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。	②・b・c
----	---	-------

<コメント>

事業所における経理規程・契約に関する規程が整備され、法人の決済規程に施設長の専決事項等が明記されている。施設長、事務長、事務員等の職務分担も明文化されている。内部監査規程に沿って、法人内の他事業所の職員による内部監査が毎年実施されている。毎年、外部の専門家による監査、監事監査が実施され、公正かつ透明性の高い経営・運営のために取り組んでいる。

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。	②・b・c
----	---------------------------------------	-------

<コメント>

事業計画の取組方針に「地域福祉充実のために地域社会に貢献します」「地域行事に積極的に参加します」と記載し、地域社会との関わり方について、基本的な考え方を明示している。

施設主催の夏祭りでは、カラオケ大会や抽選会等の催し物や、キッチンカーの出店があり、多くの地域住民の参加を得て地域と交流している。

また、11月はふれあいバザー、12月はクリスマス会を主催して地域住民の参加を促し交流を広げている。更に、毎月、地域の民生委員と連携して「ふれあいランチ」と称して、地域の一人暮らしの高齢者に弁当の宅配を行い地域貢献を行っている。

こどもたちは地域で開催されるスポーツ大会やこども会に参加して、地域と交流している。こどもの買い物や公園での遊びなど日常的な活動については、こどもの要望に応じて地域に出かけている。

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。	a・①・c
----	---	-------

<コメント>

施設ではこどもにかかるボランティアの受入れは行われていない。

ボランティアの受入れに関しては、併設の「のぞみホーム」作成のボランティア受入れマニュアルを準用するとしている。マニュアルには受入れに関する基本姿勢や受入れ窓口、登録手続き等が明記されている。

学習支援ボランティア等の受入れについて検討することも期待したい。

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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・①・c
----	---	-------

<コメント>

地域の関係機関・団体との連絡先は一覧表にしてスタッフルームに配置し、職員は必要に応じて活用している。

また、業務継続計画（BCP）には、関係機関を種別ごとにリスト化している。

児童相談所や聾学校、その他こどもが通う各学校とは連絡を密にし、定期的な情報交換を行っている。はばたき支援学校とは連絡会が未設置のため、設置に向けて働きかけている。

個々のケースにおいては、必要に応じて医療機関や警察、他施設に相談し、助言・アドバイスを得るなどしてよりよいサービスに繋げている。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

施設長は民生委員の会議に参加したり、自治会の役員と積極的に交流するなどして地域の福祉ニーズや現状、生活課題等の把握に努めている。

地域の消防団に参加している職員は、活動を通して地域の福祉ニーズの把握を行っている。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

施設では、毎月地域の民生委員と連携して手作り弁当を地域の一人暮らしの高齢者に提供する「ふれあいランチ」を実施して、喜ばれている。

年2回、地域のこども会による廃品回収にこどもと職員が参加している。廃品運搬用に施設所有の貨物自動車を無料で貸し出して地域活動に協力している。

今年度、地域福祉活動に貢献した個人、団体に贈られる熊本市社会福祉協議会による「地域福祉功労者賞」（団体の部）を受賞している。

また、災害時における福祉避難所として登録し、被災者の受入れと食事の提供もできるよう整備している。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<p><コメント></p> <p>基本理念に「隣人を自分のように愛しなさい」と掲げ、基本方針を「隣人愛の精神に基づき子どもの基本的人権が尊重され、その自己実現が図られるよう、その人らしく喜びを持ち社会の一員として生活ができるよう支援する」とし、利用者を尊重した福祉サービスの提供について基本的な姿勢を明示している。</p> <p>理念や基本方針は毎月の職員会議や月曜日の職員朝礼で唱和し、職員の理解・浸透に努めている。また理念、基本方針は掲示板に掲示し、周知している。</p> <p>「職員の手引き」に「倫理綱領」や「人権侵害・不適切な行為禁止」等人権への配慮や虐待の防止等を記載しており、手引書は職員全員に配布して共有を図るとともに、人権啓発研修も行われている。</p> <p>虐待防止・身体拘束適正化委員会を設置しており、職員は定期的に「虐待の芽チェックリスト」で自己の行動を振り返り、こどもを尊重した支援に取り組んでいる。</p> <p>現在、利用者の呼称について「さん付け」の定着に向けた取組が行われている。</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・⑩・c
<p><コメント></p> <p>こどもの権利擁護や虐待に関する研修等を実施し、こどもを主体としたサービス提供に取り組んでいる。</p> <p>居室へはノックをし、一声かけて入室する。入浴は個浴、排泄時はカーテンで仕切るなど、プライバシーに配慮した支援に努めており、同性介助を基本としている。</p> <p>また、施設長は、プライバシーの保護について細心の配慮を行うように職員会議等で指導している。</p> <p>入浴や排泄、食事など支援場面におけるプライバシー保護留意事項等を記載したプライバシー保護マニュアルは確認できず、整備することが望まれる。</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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<p><コメント></p> <p>ホームページに施設の概要や一日の暮らし、日々の活動の様子、申込方法等を掲載している。パンフレットに理念や写真付きの園内の詳細図、一日のスケジュール、年間行事等を紹介し、来園者等に配布している。</p> <p>利用希望者には児童発達支援管理責任者が施設内を案内し、パンフレットを用いて丁寧に説明している。</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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始にあたっては、児童発達支援管理責任者が重要事項説明書に基づいて必要に応じて手話を交え、詳しく分かりやすく説明することとしている。</p> <p>重要事項を説明し、利用者・家族の同意を得て、利用契約書を交わしている。</p> <p>福祉サービスの変更時にはこどもにホーム会で説明し、掲示板への掲示も行っている。</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。	②・b・c
----	---	-------

<コメント>

他の施設への移行にあたっては、福祉サービスの継続性に配慮し、移行先に児童発達支援管理責任者や担当職員が出向き、必要な基本的情報を提供している。

また、必要に応じて電話で情報提供するなど、移行先と連絡を密にして対応しているが、引継ぎや申し送りの手順は作成されておらず、整備することが望まれる。

福祉サービス提供の終了後もいつでも相談に応じることを伝えており、退所し就職した子どもが帰省時にあいさつや遊びに訪れている。

III-1-(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。	②・b・c
----	---	-------

<コメント>

利用者満足の向上に向け、年2回「子どもたちへのアンケート」を実施し、調査結果を集計して職員間で共有し、課題の改善等に取り組んでいる。

また、子どもからの意見等には、見やすく分かりやすいように赤書で回答し、掲示板に掲示している。

また、「給食アンケート」を行い、意見・要望を取りまとめ、給食委員会でメニューへの反映等、検討が行われている。

年1回「福祉サービス利用者家族調査票」により家族アンケートを実施し、課題の把握に努め改善に取り組んでいる。アンケートの結果は広報誌「ライトハウスだより」に掲載し、家族に周知・回答している。

子どもの要望に応じて外食やドライブの機会を設ける取組も行われている。

施設として利用者満足の向上を目的とした仕組みが整備されている。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

「福祉サービスに関する苦情解決要綱」を策定し、苦情解決の仕組みと目的、苦情解決体制、苦情解決の手順、解決結果の公表を定めている。

「重要事項説明書」に苦情解決責任者を施設長、苦情受付担当者2名、第三者委員3名を明示し、利用開始時に子どもと家族に説明している。

苦情解決の手順を示したフローチャートやポスターを掲示し、子どもへの周知を図っている。苦情が寄せられた際は、手順に沿って速やかに対応し、苦情内容や経過と結果を記録している。

苦情の内容等については、第三者委員会に報告するとともに、個人情報に配慮した上で、苦情や解決の内容を事故報告書に記載し、公表している。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

子どもが相談や意見を述べたい時には担当職員以外でも、いつでも誰にでも話しやすい相手に話していいことを伝えている。

また、入所時に苦情解決先や相談窓口について説明するとともに、相談窓口を記載したポスターを掲示し、子どもに周知している。

定期的に開催する子どもが主体のホーム会議に職員が参加し、子どもが意見を述べやすいように配慮して助言・アドバイスをしている。

施設長は子どもとのコミュニケーションが大切として個別面談を実施し、子どもの意見等を聴取しており、施設長のオープンな姿勢は子どもたちに受け入れられ、その日の出来事の報告や遊びに来ることもある。

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。	②・b・c
----	---	-------

<コメント>

子どもの相談や意見は内容に応じて迅速に対応する体制を整えている。

施設長は日頃から職員に対し、「報告・連絡・相談」の必要性、重要性を説明し、子どもや家族からの相談、意見は必要に応じ、速やかに報告するよう指導している。

解決に時間要する場合は申出人に伝え、理解を得て対応している。

相談や意見についてのマニュアルは「苦情解決要綱」を準用し、対応内容は克明に記録されている。

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。	②・b・c
----	---	-------

<コメント>

リスクマネジメントに関する責任者を施設長とし、リスクマネジメント委員会を設置している。委員会は毎月開催され、ヒヤリハットやインシデントを集計・分析し、改善策と再発防止策等の検討が行われている。

ヒヤリハット・事故の発生時は組織内でチャットができるコミュニケーションツールで情報共有したり、ミーティングで原因把握と対応等が話し合われている。

「事故・緊急時対応マニュアル」「重大事故防止マニュアル」「安全運転マニュアル」「無断外出対応マニュアル」「防犯対策マニュアル」等、各種の事故発生時の対応についてマニュアルを整備している。

また、消防署の協力を得てAED、心肺蘇生法の実践研修を実施するとともに、定期的に建物設備や備品等の点検・メンテナンスを実施し、安全確保・事故防止に努めている。

屋外や廊下に見守りカメラを設置し、防犯や事故等の原因の検証に備えている。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

感染症の発生や発生時の感染拡大を防止するため、感染対策委員会を設置している。委員会は年4回を基本とし、必要な都度随時開催し、感染症の予防と発生時の対応について体制を構築している。

感染症対策マニュアルを作成しており、予防と対応策について記載している。

手洗い、うがい、手指消毒、マスク着用、検温、予防接種等を行い、感染症の予防に努めている。

新型コロナウイルス発生時はゾーニングや個室での隔離などの対策が行われている。

外部の講師を招いて食中毒等の感染症に関する研修会も実施している。

感染症発生時における業務継続計画(BCP)を作成し、内容について勉強会を行うとともに、定期的に見直している。

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。	②・b・c
----	--	-------

防火管理規程を策定し、火災や地震発生時等の対応について定めている。

発生時の対応について毎月実施の避難訓練や年2回消防署立合いの避難・消火訓練を実施している。「避難訓練及び消火訓練報告書」には消防署の助言・アドバイスが記載されており、課題が共有されている。施設では自衛消防隊が編成されている。

誘導灯や自動火災報知器、非常通報装置などの防災設備を定期的に点検し、安全の確保に努めている。また、非常用自家発電装置を設置し、災害時に備えている。

自然災害発生時における対応として業務継続計画を作成し、定期的に検証・見直しを行っている。

災害時の非常食として3日分を備蓄し、備蓄リストも作成されている。

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・①・c
<コメント> 「職員の手引き」をはじめ「感染症対策マニュアル」「事故・緊急時対応マニュアル」「防犯対策マニュアル」等各種のマニュアルが整備されている。 事業計画には具体的な取組として「現状に沿った業務マニュアル化を早急に行う」と明示し、計画の実践に向けて取り組んでいる。 記録の方法等を示した「記録マニュアル」も作成している。 マニュアルはスタッフルームに配置し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。 今後は、入浴や排泄、食事など生活場面における手順や留意事項、プライバシーに配慮した標準的実施方法の文書化が期待される。		
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・①・c
<コメント> 各種マニュアル等は制度改正や福祉サービス内容の変化、改善点が生じた場合、必要に応じて隨時見直している。 今後は、マニュアル等の検証・見直しの時期やその方法を定め、定期的に見直す体制づくりとともに、改訂記録を残すことが期待される。		
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。	②・b・c
<コメント> 個別支援計画策定の責任者を児童発達支援管理責任者とし、子どもの身体状況や生活状況、家族の意向について統一したアセスメント用紙を用いてアセスメントを実施している。 アセスメントに基づき、子ども一人ひとりのニーズや課題を把握して「支援サービス計画(案)」を作成し、子ども・家族同席のもとケース担当職員も参加して「サービス利用担当者会議」で検討し、子ども・家族の同意を得て福祉サービスを開始している。 サービス利用担当者会議の会議録は回覧し、職員間で情報共有している。		
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。	②・b・c
<コメント> ケース担当職員は毎月末、個別支援計画の支援目標に対応した評価を行い、月まとめとして記録し、子どもと家族が確認している。 児童発達支援管理責任者は6か月後に月まとめの記録やケース記録等を参考にモニタリングを行い、検討会議を開催し、支援計画の評価・見直しを実施している。 子どものニーズや身体に変化等が生じた際は、隨時計画の変更を行っている。 子ども一人ひとりの支援目標は一覧表にしてスタッフルームに常備し、職員間で共有されている。		
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。	②・b・c
<コメント> 子どもに関する支援サービス計画や個別のケース記録、業務日誌など福祉サービスの実施状況は支援ソフトを利用して統一した様式に入力し、職員はパソコンのネットワークを通して情報を共有している。		

ケース記録には個人ごとに日々の支援内容が克明に記入されている。また、必要な情報はミーティングや申し送り等で周知し、共有している。

職員によって記録に差異が生じないよう書き方や表現の仕方などを記載した「記録マニュアル」を作成し、職員に周知・説明するとともに、いつでも活用できるようにスタッフルームに備えている。

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・①・c

<コメント>

個人情報保護に関しては、「運営規程」「就業規則」「個人情報保護細則」を整備している。

「職員の手引き」には個人所有パソコン使用の禁止、USBメモリー等記録媒体使用の禁止等の他、スマートフォン、携帯電話、ソーシャルメディア等に関する留意事項を記載し、個人情報の保護に努めている。

紙媒体の個人情報は施錠設備のあるキャビネットに保管している。

施設長は個人情報保護の重要性、必要性について、職員会議等で継続して指導し、職員に注意喚起を行っている。

今後は、子どもの記録や情報の管理・開示については、重要事項説明書に記載し、個人情報の取扱いについては、子どもや家族への説明も必要と思われる。

<内容評価基準>

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・①・c

<コメント>

倫理綱領に自己実現できるように支援することが責務であるとしている。また、基本方針及び職員倫理規程に基づく行動指針に「利用者の主体性と個性の尊重」が明記されている。

子どもは「自分の思い表」に、したい事、頑張りたい事を書いて、個別支援計画の策定時は参加しているが、子どもの理解度のレベルによっては職員主導での策定となっている。

子ども全員と職員が参加して月1回開催されるホーム会議では、子ども達が主体となり意見を出し、生活のルールづくりや見直しを行っている。趣味活動や衣類等は、自分で選ぶように支援しており必要に応じて手助けをしている。ケース検討会等で話し合い、自己決定を促し尊重した支援となる取り組んでいる。

今後は、発達途上にある子どもの様々な障がいの状況に沿って、一人ひとりへの合理的配慮が個別支援や取組を通じて更に具体化されると更に良いと思われる。

A-1-(2) 権利擁護

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。	a・-・c
----	-----------------------------------	-------

人権の擁護は倫理綱領に記されており、行動指針にも人権の尊重が明記されている。「虐待防止・身体拘束に関するマニュアル」「障がい者虐待の防止と対応マニュアル」を整備し、虐待防止・身体拘束適正化委員会も設置されている。職員は、外部の虐待防止研修や、子どもの権利擁護、子どもアドボカシー研修等にも参加して学んでいる。子どもには、困ったことがあったら職員に相談するように声かけしている。措置入所の子どもには、児童相談所から、子どもの人権に関するパンフレットが渡され説明されている。

職員は、日常的な会話の中で、注意の仕方や、子どもの呼称、言葉遣い等は適切かどうか、権利侵害となっていないか等、意識して対応するよう徹底している。

クールダウン用の部屋を使用するときは、一人の職員が判断することなく、複数の職員で検討し、身体拘束適正化の手順を遵守して対応することとしている。

権利擁護や権利侵害について、子どもには、性教育の機会をとらえて、不快なことやいやなことをされた場合は、大人に伝えるように教えている。

職員は年に2回、虐待の芽チェックリストで自身の行動を振り返り、権利侵害等が生じないよう心掛けている。

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。	②・b・c

<コメント>

利用者個々の発達特性・能力に応じた支援となるよう取り組んでいる。低年齢のこどももお手伝い等の役割を持たせながら、責任を持つことの大切さを教えている。日常生活の中でこどもたちの失敗や成功体験を見守りながら、必要に応じて支援している。できるだけ一人でできるようになることを目標にしている。集団生活の中で、年齢が近いこどもの様子に動機づけられて、常時紙おむつが必要だったこどもがトレーニングを経て布のパンツを着用できるようになったケースもある。

低学年の人こどもは、職員と一緒に身の回りのことや、学校の準備・宿題など、日課表にそって行っているが、学年が上がるにつれて各自が自室でできるよう成長している。中高生は学校への提出物も自己管理している。二人のこどもは金銭の自己管理が出来ている。その他のこどもはスタッフルーム内の金庫で職員が管理し、必要に応じて小遣いを引き出し、買い物後は、小遣い帳に記載して領収書を保管している。

行政手続きについては、措置入所の場合は児童発達管理責任者若しくは事務部門で対応し、契約入所の場合は家族に連絡して家族が行うことを基本としている。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

現在、10名の聴覚障害児が入所しており、ほとんどが補聴器を使用したり、人工内耳を装着している。個々の状態に応じて手話・口話・ジェスチャー・筆談・絵カード・実物を示す等の方法でコミュニケーションを図っている。音は拾えても内容や文章の理解が難しい等、個々の理解能力が異なるため、職員は、できるだけ簡潔に要点を伝えるように工夫している。日頃からこどもの様子を観察し、非言語的な表情や表現から意図するものを読み取り、文字を使うなどして思いの把握に努めている。また、職員は、授業参観に参加し、聾学校と連携して、学校での支援方法をホームでの支援の参考にするなど、こどもとのコミュニケーションに工夫している。施設にコミュニケーション機器類の設置はないが、学校で使用する電子機器のタブレットを施設でも使用して交流のツールにしている。

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

定期的な面談やアンケートだけでなく、こどもには、日頃からいつでも相談できることを伝えている。相談を受ける際は、別室で時間を設けて話を聞いている。相談内容は職員間で共有し、場合によっては施設長・副施設長も参加するケース会議で検討している。また必要に応じて学校や児童相談所等、関係機関と連携して支援している。

スマートフォンを持ちたいという相談について、その理由や必要性を検討した結果、個別支援計画にスマートフォンを持つことを目標に設定し、持つための手順や使用方法等の支援を行い、本人の意思を尊重した支援に取り組んでいる。

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。	②・b・c
<コメント>		
平日は学校生活の為、主な日中活動は週末に行われ、過ごし方は自由としている。バドミントン、遊び、近くの公園や買い物のための外出、室内でシアターを楽しむ等、子どもの希望により選択できる日中活動となっている。計画変更への対応が困難な特性をもつ子どもが多いため、月間予定表は作成していない。子どもたちへのアンケートで、行きたい所・やりたいこと等を聴き、子どもの要望を年間園外活動に反映している。		
A⑦	A－2－（1）－⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	②・b・c
<コメント>		
職員は、「自閉スペクトラム症及び発達障害の特性について」等の外部研修に参加している。特に強度行動障害の支援については、未受講者は研修を受け、継続研修も受けることになっている。研修後はミーティングや書面で報告し、学んだことを実践に繋げるように取り組んでいる。個別的配慮が必要な子どもについては、職員会議で話し合い、試行錯誤を重ねてより良い支援方法を試しながら支援している。また、学校や児童相談所とも連携を図っている。一時的に使用するクールダウン用の部屋は整備されている。		
子どもの生活の様子はかかりつけの精神科医に報告し、薬の処方を受け、トラウマケア等の支援方法の助言も得ている。子ども同士のトラブルは職員が調整をしているが、言葉で伝えることが不得手で手が出てしまう子どもについては、様子を見守り他の子どもへ危険が及ばないよう安全性の確保に努めている。		
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・④・c
<コメント>		
日々の食事は1日1800kcalであるが、子どもの年齢や体格差もあり、主食や副食の量で調整し、おやつは火曜日と木曜日に捕食として提供している。栄養士は食事時に見回り、食が細い子どもに対しては毎日200kcalの補助食品を提供したり、体重増加気味の子どもには主食の量を調整するなどして対策を取っている。給食アンケートは年に2回実施し、給食委員会が結果についての検討を行っている。		
卒園を控えた子どもについては、栄養士が個別に調理指導を行い支援している。		
入浴は同性介助を基本とし、子どもの状態に応じて支援している。入浴前の健康確認は、下校時の検温や学校からの連絡帳で行ない、入浴時は、体に外傷等がないか目視確認を行っている。		
排泄は自立度に応じてリハビリパンツ・夜間のみリハビリパンツと紙おむつ・トイレトレーニング中等と子どもの状況に応じて対応し、段階的に自立できるように支援の程度を調整している。排泄確認は本人及び職員による目視確認をしている。現在入所している子どもは全員、移動・移乗を自分で行えている。日常的な生活支援のマニュアルや手順書は現在作成中である。		
今後は、日常的な生活支援のマニュアルや手順書の整備が期待される。		

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・①・c
----	---	-------

<コメント>

施設内は天井が高く、明り取りの窓もあり全体的に明るい。建物の老朽化による破損箇所等は、その都度速やかに対応している。各居室・トイレ・浴室にはエアコンが設置され、適温に調整している。居室は施設中央の多目的ホールを挟んで男子ホームと女子ホームに分かれており、夜間はホームの出入り口を施錠している。各居室は畳敷きで、状況に応じて1人部屋もしくは2人部屋となっている。こども達は、短期入所用部屋や共用空間の多目的ホールでビデオやテレビを見たり、居室でゲームをしたり、外遊びをしたりと自由に過ごしている。同室の他のこどもに影響を及ぼすような場合は、部屋替えで対応している。基本的な生活環境は整っているが、刺激に過敏な障害を持つこども等に対応できる環境整備は十分とは言えない。生活環境についての利用者へのアンケートは年に2回実施し、内容によっては改善に繋げている。

様々な特性を有する利用者にどのような生活空間・生活環境づくりの支援を行うか、今後の取組を期待したい。

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。	—
----	---	---

<コメント>

非該当

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。	②・b・c
----	--	-------

<コメント>

検温及び様子観察は起床時と下校後に行い、入浴支援の見守りや排泄支援時にも健康状態や異常の発見に努めている。学校での健康診断に加え、施設では内科・耳鼻咽喉科・眼科健診を行い、必要時は受診をし、結果に異常が見られた場合は書面で家族に報告をしている。

健康の維持増進についての取組は、主として学校で行なわれている。把握した健康状態については、職員間で共有し、外傷時は二人の職員で確認している。こどもに体調変化が起き、判断に迷うときは併設施設の看護師に連絡・相談し、受診する等適切に対応している。「入所後の健康管理」としてマニュアルが整備されている。また「重大事故防止マニュアル（食事・プール遊び・園外活動等）」や「感染防止対策マニュアル」も整備されている。けがや病気発生時の緊急フローチャートや救急車要請の119番フローチャートがあり、速やかに対応できるようにしている。

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。	②・b・c
----	---	-------

<コメント>

服薬調整等は医療機関と連携して行っている。看護師の配置はなく、医療的な支援の責任者は併設施設の看護師となっている。「服薬支援マニュアル」を整備し、医師からの指示の下、日々の服薬は職員が配薬時と服用時にそれぞれダブルチェックを行い、手順に添って内服薬及び軟膏塗布や点眼等の外用薬の服薬支援を行っている。誤薬・服薬拒否・服薬忘れについてもマニュアルに記されている。内服薬等は鍵をかけて管理しており、薬棚があるスタッフルームはこどもの出入りを禁止し、職員不在時は施錠している。気管支喘息の利用者へは指定された時間に吸入支援をしており、症状が悪化した場合は医療機関に相談するようになっている。安全管理体制に関しては看護師による定期的な指導はないが、必要時は相談し、助言が得られている。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--	-------

<コメント>

地域行事やイベントの案内は、その都度行って参加希望を募っている。養護協議会主催スポーツ大会天草開催の女子バドミントン、男子はサッカーに参加するために、現在、毎日練習を行っている。地域の夏祭りにはこども全員が参加し、職員も全員出勤して支援している。夕方開催のお祭りでは、こども達がお小遣いの範囲で夕食に代わる食べ物を自分で購入することになっており、職員は様子を見守り支援している。

週末の外出・外泊時は家族の送迎があり、突然の外出希望等にも柔軟に対応している。措置入所の場合は、外泊許可の出ているこどもは数名のみで、外出や外泊の機会がなくて家族との交流が望めないこどももいる。措置児童については、お盆や正月に担当職員が自宅へ日帰りもしくは1泊で迎え入れ、生活体験の機会を作るなど、施設独自の取組も行っている。

こどもが個別に申し出てきた社会参加や、パソコン教室等の学習については、安全性等考慮の上、できるだけ参加できるように支援している。学校で手話落語部に入部し、「パフォーマンス甲子園」で優勝したこどももいる。無料招待の観劇観覧など機会があれば参加している。誕生日は、こどもは担当職員と一緒に外出する楽しみの支援もある。

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。	ⓐ・①・ⓒ
----	--	-------

<コメント>

利用者や家族の意向を確認し、学校や児童相談所等の関係機関と連絡調整を重ねながら利用者の希望を尊重し地域生活への支援に努めている。15才から移行支援計画を半年毎に見直し、高校卒業後を見据えて、障がい者枠での一般企業への就労や、就労A型の利用等の可能性について、本人の希望に沿って実習を体験できるよう、就労へ向けての支援を行っている。卒園後の住まいは、自宅、グループホーム、施設入所、学生寮、社員寮等、こどもの状況に応じて決められている。卒園後の自立生活の準備のため、施設内の実習生用の個室で1週間1人暮らしの体験を行い、食費・光熱費等の生活費のやりくりや、自炊などの経験の機会を設けている。生活費の管理、服薬管理、病院受診、買い物への手段等、身辺自立を段階的にサポートしている。

地域支援・移行については、利用者の障がいの状況、措置児童の家庭環境等もあり、現在も検討段階である。今後の取組を期待したい。

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。	ⓐ・ⓑ・ⓒ
----	--------------------------------------	-------

<コメント>

こどもの家族とは連絡を密に取り合い、電話やSNS等でも情報交換を隨時行っている。外出・外泊、面会等の来園等に、こどもの生活の様子を報告している。行事等の案内を行い、交流の機会も設けている。措置入所の場合、家族との交流制限に配慮して児童相談所を通して連絡している。年に2回発行の「ライトハウスだより」で生活の様子を報告している。家族からの相談には個別に応じ、学校の三者面談には職員が参加している。利用者の体調不良や急変時は、対応した職員が家族に連絡をしている。障害のあるこどもの受容が困難な家族には、学校や、児童相談所の協力を得ながら、こどものできること、好ましい事、良い点などを伝えて、家族のこどもへの理解が深まる様に支援している。

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 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a・①・c
<コメント>		
子どもの発達過程に応じて、小学1年生には全面的なサポートをし、徐々に支援を控えながら、小学6年生では自分で時間を決めて生活を管理できるように支援している。中学生は洗濯機を使うことから洗濯物を畳むまで、更に、学校への提出物は、期日を守る等の管理ができるように、高校生は、自立と退所後を想定してできることを増やす等の発達支援を行っている。		
日常動作の支援では、排泄介助が必要な子どもが、職員に誘導希望の意思表示をしたことで快適な排泄に繋がった経験を通して排泄の自立に向けての進歩に繋がるよう個別支援を行っている。		
活動プログラムは作成しておらず、行事はチームで行なうが、土日の活動は、その日の担当職員が活動内容を決めている。学校の授業参観、運動会、発表会等の学校行事には職員が積極的に参加して情報共有・連携を図っている。特に問題行動への対応については、学校や施設で共有することが大切として、ケース会議で検討している。また、年度初め、学校の担当教師が交代する際は、新任教師が来園し、子どもとのかかわり方等について職員に学ぶ機会を確保している。		
障害の程度、発達過程等に応じた支援を更に充実させるため、体制が強化されることが望まれる。		

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>		
非該当		
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>		
非該当		
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>		
非該当		

	第三者評価結果			
	a	b	c	非該当
共通評価基準（I～III）	28	16	1	0
内容評価基準（IV）	10	5	0	4
合計	38	21	1	4