

播磨地域障害福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : たんぼぼ

(児童デイサービス)

評価実施期間 2011年9月16日 ~ 2012年2月29日

実地(訪問)調査日 2011年12月8日

2012年3月31日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

様式第1号

播磨地域障害福祉サービス第三者評価の結果

1 評価機関

名称	特非) 播磨地域福祉サービス第三者評価機構	
所在地	姫路市安田3丁目1番地 姫路市自治福祉会館6階	
評価実施期間	2011年 9月 16日 ~ 2012年 2月 29日 (実地(訪問)調査日 2012年 12月 8日)	
評価調査者	HF10-1-0011 HF05-1-0016 HF10-1-0004 HF05-1-0028	

契約日から評価
結果の確定日まで

2 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) 児童デイサービスたんぽぽ	種別: 児童デイサービス
代表者氏名: (管理者) 増田由起子	開設(指定)年月日: 昭和・平成 20年 4月 1日
設置主体: 社会福祉法人 あいむ 経営主体: 社会福祉法人 あいむ	一日定員(利用人数)H23.1.現在) 1日 20名
所在地: 〒 679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1丁目6番1号	
電話番号: 0791-58-1181	FAX番号: 0791-58-1182
E-mail: tanpopo@aimu-wel.or.jp	ホームページアドレス: http://www.aimu-wel.or.jp/

(2) 基本情報

<p>基本理念</p> <p>敬: すべてに尊敬の念を持ち、感謝の心を持つことのできる子どもに育てる</p> <p>愛: すべてに等しく愛情を持ち、わけ隔てなく愛情を注ぐことのできる子どもに育てる</p> <p>信: たがいに信じあい、信じられることによって他人を信じることのできる子どもに育てる</p> <p>基本方針</p> <p>基本的生活訓練</p> <p>基本的生活習慣(食事・排泄・更衣・整容動作)の改善・向上を図る</p> <p>種々の遊びや活動を通して、人間関係の基礎を身につける</p> <p>生活の豊かさの追求</p> <p>生活の豊かさを広げるために、医師、各専門職が連携し発達の視点に立って個々の課題を検討し支援していく。</p> <p>保護者に対する支援を推進する(子育て相談・勉強会・趣味的活動)</p> <p>地域の事業に積極的に参加</p> <p>地域に開かれた施設運営を心がけ、積極的に地域活動に参加すること。また、地域社会に情報を発信できる事業所を目指す。</p> <p>力を入れて取り組んでいる点 :</p> <p>相談室設置</p> <p>施設支援</p> <p>保護者向けの研修</p>

職員配置 ()はうち非常勤 職を明示	職 種	人 数	職 種	人 数	職 種	人 数
	施設長	1(0)	保育士	3(1)	心理士	2(1)
	事務員	1(1)	P T	1(0)	医師	5(5)
	サービス管理責任者 (OT兼務)	1(0)	S T	2(2)	その他	1(0)

施設の状況
平成20年4月に西播磨4市3町の障害児療育の拠点として、播磨科学公園都市の一角に設立されました。専門スタッフにより、相談、保育、生活訓練、個別療育など総合的な支援が行われています。

3 評価結果

総 評

特に評価の高い点

理念・基本方針を明文化するとともに、職員・利用者家族へ周知されています。
 人事管理の体制が整備されています。
 防災に関する取り組みが積極的に行われています。
 必要な社会資源を明確にし、関係機関との連携が適切に行われています。
 利用者が意見や意向を述べやすい感じの雰囲気です。
 多職種のもと、サービスが提供されています。

特に改善を求められる点

実習生受け入れの基本的な姿勢を明確にし、体制を整備していくことが課題です。
 ボランティア受け入れについての体制作りが課題です。
 職員の質向上に向けた個別の研修計画の策定が求められます。
 利用者尊重の姿勢を明示していくことが課題です。
 施設内専門職同士の連携が求められます。
 個々の標準的な実施方法を文章化し、それに基づくサービス提供が課題です。

第三者評価結果に対する事業者のコメント

- ・「わかっていたつもり」とか「やっていたつもり」等、「つもり」ばかりで仕事をしていたことがわかりました。
- ・マニュアルや様式等、事業自体していることも明文化していないことが多かったことがわかりました。

各評価項目に係る第三者評価結果

(別紙1)

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

評価細目の第三者評価結果

評価対象 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

	第三者評価結果
- 1-(1) 理念、基本方針を確立している。	
- 1-(1)- 理念を明文化している。	a b・c
- 1-(1)- 理念に基づく基本方針を明文化している。	a b c
- 1-(2) 理念や基本方針を周知している。	
- 1-(2)- 理念や基本方針を職員及び利用者やその家族等に周知している。	a b・c

特記事項

理念は、法人パンフレットやホームページに「敬・愛・信」として、明確に記載されており、さまざまな機会において周知されていますが、理念と基本方針の整合性の確保までには至っていません。
 今後は、エンパワメントの理念に基づいた援助を行うという障害者福祉の基本的な考え方に基づいた基本方針の確立が望まれます。

- 2 計画の策定

	第三者評価結果
- 2-(1) 中・長期的なビジョンと計画を明確にしている。	
- 2-(1)- 中・長期計画を策定している。	a b・c
- 2-(1)- 中・長期計画を踏まえた事業計画を策定している。	a b c
- 2-(2) 計画を適切に策定している。	
- 2-(2)- 計画の策定を組織的に行っている。	a b・c
- 2-(2)- 計画を職員や利用者に周知している。	a b c

特記事項

法人において、中期計画を策定し、重点目標をはじめ、事業の方針が明示され、それに基づいた事業展開が図られています。また、事業所では、中期計画に基づいた年度ごとの事業計画が作成されています。
 しかし、計画は方向性の明示にとどまっており、タイムスケジュールなど具体的な内容には至っていません。
 今後は、事業計画をより具体的に作成するとともに利用者やその家族などに分かりやすく周知するように努めることが課題です。

- 3 管理者の責任とリーダーシップ

	第三者評価結果
- 3 -(1) 管理者の責任を明確にしている。	
- 3 -(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・(b)・c
- 3 -(1)- 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)
- 3 -(2) 管理者のリーダーシップを発揮している。	
- 3 -(2)- 質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c
- 3 -(2)- 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	a・(b)・c

特記事項

管理者の役割と責任においては、広報誌にその考えを掲載されていましたが、管理者自身の自己評価や職員や利用者による管理者の評価までには至っていません。また、法令の理解に関して、法人において研修がなされていますが、遵守すべき内容をリスト化するなど、職員に周知する取り組みには至っていません。

管理者のリーダーシップについては、質の向上に意欲を持ち、経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮されています。

今後は、サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示していくことが求められます。

評価対象 組織の運営管理

- 1 経営状況の把握

	第三者評価結果
- 1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	
- 1-(1)- 事業経営をとりまく環境を的確に把握している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	a・(b)・c
- 1-(1)- 外部監査を実施している。	a・b・(c)

特記事項

地域における利用者数・利用者像等についての把握は、西はりま障害児療育協議会に参加しニーズの把握を行っていますが、中・長期計画や各年度の事業計画に反映するまでには至っていません。
 今後は、把握した事業の状況やニーズを分析し、各計画に活かされることが望まれます。

- 2 人材の確保・養成

	第三者評価結果
- 2-(1) 人事管理の体制を整備している。	
- 2-(1)- 必要な人材に関する具体的なプランを確立している。	(a)・b・c
- 2-(1)- 人事考課を客観的な基準に基づいて行っている。	(a)・b・c
- 2-(2) 職員の就業状況に配慮している。	
- 2-(2)- 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を構築している。	a・(b)・c
- 2-(2)- 福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c
- 2-(3) 職員の質の向上に向けた体制を確立している。	
- 2-(3)- 職員の教育・研修に関する基本姿勢を明示している。	a・(b)・c
- 2-(3)- 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、計画に基づいて具体的な取組を行っている。	a・(b)・c
- 2-(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・(b)・c
- 2-(4) 実習生の受け入れを適切に行っている。	
- 2-(4)- 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・b・(c)
- 2-(4)- 実習生の育成について積極的な取組を行っている。	a・b・(c)

特記事項

人事管理の体制については、西はりま障害児療育推進協議会の人員配置基準をもとに人材が確保されています。専門職が多く、外部研修への参加が積極的で、個別の職員の技術水準、知識、専門資格の必要性についても把握されています。
 今後は、実習生の受け入れについて基本的な姿勢を明確にし、体制を整備していくことが求められます。

- 3 安全管理

	第三者評価結果
- 3 -(1) 利用者の安全を確保するための取組を行っている。	
- 3 -(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を整備し機能している。	a (b) · c
- 3 -(1)- 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 · (b) · c
- 3 -(2) 積極的に防災に関する取組を行っている。	
- 3 -(2)- 防災や安全確保のための設備の工夫を行っている。	(a) · b · c
- 3 -(2)- 災害時(火事、地震、台風など)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 (b) · c

特記事項

各リスクに応じた対応マニュアルは整備されており、救急法の研修も実施されています。また、ヒヤリハット等、安全に関する気づきを収集する仕組みが構築されています。

今後は、ヒヤリハットの分析と事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性についての評価と見直しが求められます。

防災についての取り組みは、建具や備品を定期的に点検したり、設備や器具の使用について定期的に研修が行われています。また、緊急時に備えて地域との連絡体制の構築がなされています。

今後は、火災のみでなく他の災害に対しての体制整備が求められます。

- 4 地域との交流と連携

	第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係を適切に確保している。	
- 4 -(1)- 利用者と地域との関わりを大切にしている。	a (b) · c
- 4 -(1)- 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a) · b · c
- 4 -(1)- 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 (b) · c
- 4 -(2) 関係機関との連携を確保している。	
- 4 -(2)- 必要な社会資源を明確にしている。	(a) · b · c
- 4 -(2)- 関係機関等との連携を適切に行っている。	(a) · b · c
- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
- 4 -(3)- 地域の福祉ニーズを把握し、事業・活動を行っている。	a (b) · c

特記事項

利用者と地域との関係については、地元の社会資源の活用や地域行事の参加により親交を深めています。ボランティアの確保までには至っていません。

関係機関との連携については、定期的な連絡会に参加されたり、ネットワーク化に取り組むことで、課題に対して協働した取り組みが伺えました。

今後は、ボランティアの受け入れ窓口の明確化とともに福祉ニーズに基づいた具体的な事業・活動を、中・長期計画や事業計画の中に明示していくことが求められます。

評価対象 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

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者を尊重する姿勢を明示している。	
- 1-(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組を行っている。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者満足の向上に努めている。	
- 1-(2)- 利用者やその家族等の意向の把握と満足の向上への活用に取り組んでいる。	a・(b)・c
- 1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制を確保している。	
- 1-(3)- 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)・b・c
- 1-(3)- 苦情解決の仕組みを確立し、十分に周知・機能している。	a・(b)・c
- 1-(3)- 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・(b)・c

特記事項

利用者尊重の姿勢は、「児童デイサービスたんぼぼ利用のてびき」に明記されていますが、各サービスマニュアルへの反映までには至っていません。

母子通園のため、日ごろから家族との意思疎通は取れており、連絡帳や日々の記録から意向を把握し、保護者を対象としたアンケートも実施されています。アンケート結果の分析・検討も実施されており、相談室の予約制や療育相談を実施する等の具体的な取り組みが伺えます。

今後は、利用者尊重の姿勢を各サービスマニュアルへ反映していくことで、利用者の人権や主体性を尊重する具体的な取り組みが期待されます。

- 2 サービスの質の確保

	第三者評価結果
- 2-(1) 質の向上に向けた取組を組織的に行っている。	
- 2-(1)- サービス内容について定期的に評価を行い、取り組むべき課題を明確にしている。	a・(b)・c
- 2-(1)- 課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	a・b・(c)
- 2-(2) 個々のサービスの標準的な実施方法を確立している。	
- 2-(2)- 個々のサービスについて標準的な実施方法を文書化し、サービスを提供している。	a・b・(c)
- 2-(2)- 標準的な実施方法について見直しをする仕組みを確立している。	a・b・(c)
- 2-(3) サービス実施の記録を適切に行っている。	
- 2-(3)- 利用者に関するサービス実施状況の記録を適切に行っている。	a・(b)・c
- 2-(3)- 利用者に関する記録の管理体制を確立している。	a・(b)・c
- 2-(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・b・(c)

特記事項

サービスの質の確保については、本評価を契機に取り組みが開始されています。今後、課題を明らかにし、改善していく仕組みを確立されることを期待します。

各サービス実施マニュアルについては、業務マニュアルは見受けられましたが、サービス場面ごとの具体的なマニュアルの策定には至っていません。今後は、「職務基準書」をもとに標準的なマニュアルを策定されることが求められます。

記録については、サービス実施計画に基づく記録がされています。今後は、多職種が連携できるよう、専門職同士のつながりを明確にしていくことが求められます。

- 3 サービスの開始・継続

	第三者評価結果
- 3-(1) サービス提供の開始を適切に行っている。	
- 3-(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・b・c
- 3-(1)- 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・b・c
- 3-(2) サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	
- 3-(2)- 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c

特記事項

<p>利用希望者についての情報提供は、イラストの入ったわかりやすいパンフレットやホームページが公開され、見学にも随時対応されています。</p> <p>サービス開始時には、「児童デイサービスたんぼぼの利用手順」に基づき、「重要事項説明」が、園長により行われ、契約が取り交わされています。</p> <p>事業所の変更や就学時の引き継ぎ事例などは、何うことが出来ましたが、引き継ぎの手順書や文章の規定までには至っていませんでした。なお、退所された利用者については、年1回の療育相談が実施されています。今後は、施設として、退所者を対象とした支援組織の育成が課題です。</p>

- 4 サービス実施計画の策定

	第三者評価結果
- 4-(1) 利用者のアセスメントを行っている。	
- 4-(1)- 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	a・b・c
- 4-(1)- 利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a・b・c
- 4-(2) 利用者に対するサービス実施計画を策定している。	
- 4-(2)- サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
- 4-(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・b・c

特記事項

<p>アセスメントシートは、フェイスシートと合わせたものになっており、保護者が記入されています。保護者が記入された内容をもとに担当職員と保護者の面談が実施され、サービス実施計画の策定が行われています。利用者一人ひとりのニーズや課題は具体的に明記されています。</p> <p>サービス実施計画書は、OT（作業療法士）・PT（理学療法士）・ST（言語聴覚士）といった利用者に見合った部署での担当職員が策定されており、部署内での合議体制が伺えます。なお、最終的にサービス管理責任者がチェックする仕組みになっています。</p> <p>今後は、個別支援計画の見直しについて、組織的な仕組み体制を確立していくことが求められます。</p>
--

評価対象 実施する福祉サービスの内容

- 1 利用者の尊重

	第三者評価結果
- 1-(1) 利用者の尊重	
- 1-(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をしている。	(a)・b・c
- 1-(1)- 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 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を整備している。	a・(b)・c
- 1-(1)- 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・(b)・c
- 1-(2) 利用者の権利擁護	
- 1-(2)- 利用者の権利の行使を支援するための具体的な取り組みを行っている。	a・(b)・c
- 1-(2)- 虐待(拘束、暴言、暴力、無視、放置、性的いやがらせ等)等の人権侵害について、防止対策を図っている。	a・b・(c)
- 1-(2)- 利用者のプライバシー確保のための支援や工夫をしている。	a・(b)・c

特記事項

利用者尊重の取組については、ST(言語聴覚士)が中心となり、利用者のコミュニケーションを高める取り組みが実施されています。

見守りと支援については、保護者と話し合いをしながら取り決めていきます。できることへの工夫としては、絵カードを用いての一日の流れの明示や箱椅子の使用や机の工夫など、個々に応じた支援が伺えました。

なお、利用者への支援方針の明確化には至っておらず、今後、本人のペースを尊重した支援の方針を示していくことが求められます。

利用者の権利擁護については、必要な公的手続きの助言や児童家庭センター「すずらん」との連携の事例を伺いました。

利用者の権利擁護については、虐待が家庭内で起こった際の対応マニュアルは確認しましたが、虐待防止の規定やマニュアルの策定までには至っていません。今後は、虐待防止マニュアルを策定するとともに、研修や事例検討を行い、プライバシーについても施設の仕組みとして確立されることが望まれます。

- 2 日常生活支援

		第三者評価結果
- 2 - (1) 食事		
- 2 - (1) -	サービス実施計画に基づいた食事サービスを用意している。	○ a ・ b ・ c
- 2 - (1) -	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している。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (2) 清潔の保持		
- 2 - (2) -	利用者の意志を尊重しつつ、利用者の個人的事情に配慮した清潔の保持に努めている。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (2) -	衣類の着替え等が必要な場合の対応は適切である。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (3) 排泄		
- 2 - (3) -	排泄介助は快適に行っている。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (3) -	トイレは清潔で快適である。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (4) 健康管理		
- 2 - (4) -	日常の健康管理は適切である。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (4) -	必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a ・ ○ b ・ c
- 2 - (4) -	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a ・ b ・ ○ c
- 2 - (5) 趣味・嗜好		
- 2 - (5) -	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。	非該当
- 2 - (8) -	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を尊重している。	非該当

特記事項

<p>日常生活の支援においては、個人の力や年齢に応じて個別に細かい支援が行われ、個別支援計画にも支援内容が記載されています。</p> <p>食事については、法人内施設に委託する形で希望者に提供されています。</p> <p>清潔の保持については、泥んこ遊びの後、シャワーをする事例を伺いました。利用者は、毎回、着替えを一式持ってこられており、清潔の保持のための工夫が伺えました。</p> <p>日常の健康管理については、利用者の服薬と既往歴の把握は行われていますが、健康管理票や健康管理のマニュアルは整備されていません。今後、健康管理票の整備とともに、施設における健康管理の方法の明示が求められます。</p> <p>なお、季節に合わせた健康維持のためのプログラムが充実しています。</p>

- 3 社会生活支援

- 3-(1) 余暇・レクリエーション		
- 3-(1)-	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行っている。	a・ b ・c
- 3-(2) 外出		
- 3-(2)-	外出は利用者の希望に応じて行っている。	非該当
- 3-(3) 所持金・預り金の管理等		
- 3-(3)-	預り金について、適切な管理体制を作っている。	非該当
- 3-(4) 就労・社会参加		
- 3-(4)-	就労に関する取り組みを確立している。	非該当
- 3-(4)-	社会参加に関する多様な機会を確保している。	非該当

特記事項

<p>余暇・レクリエーションについては、利用者や保護者の希望に沿って行われています。必要に応じて、プールや映画館、地域の公園といった社会資源を積極的に利用されています。</p> <p>今後は、余暇・レクリエーション活動において、外部のボランティアの必要性を感じておられていることから、ボランティアの受け入れ態勢を検討し、窓口を明確にしていことが求められます。</p> <p>なお、外出と就労・社会参加については、基本的なサービスの利用が保護者同伴ということであるため、非該当として判断しています。</p>
--

- 4 障害特性支援

- 4-(1) 障害特性支援		
- 4-(1)-	利用者個々の障害の特性に応じた支援を行っている。	a ・b・c
- 4-(1)-	行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ b ・c
- 4-(1)-	重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ b ・c
- 4-(2) 家族支援		
- 4-(2)-	家族に対する支援、助言を行っている。	a ・b・c

特記事項

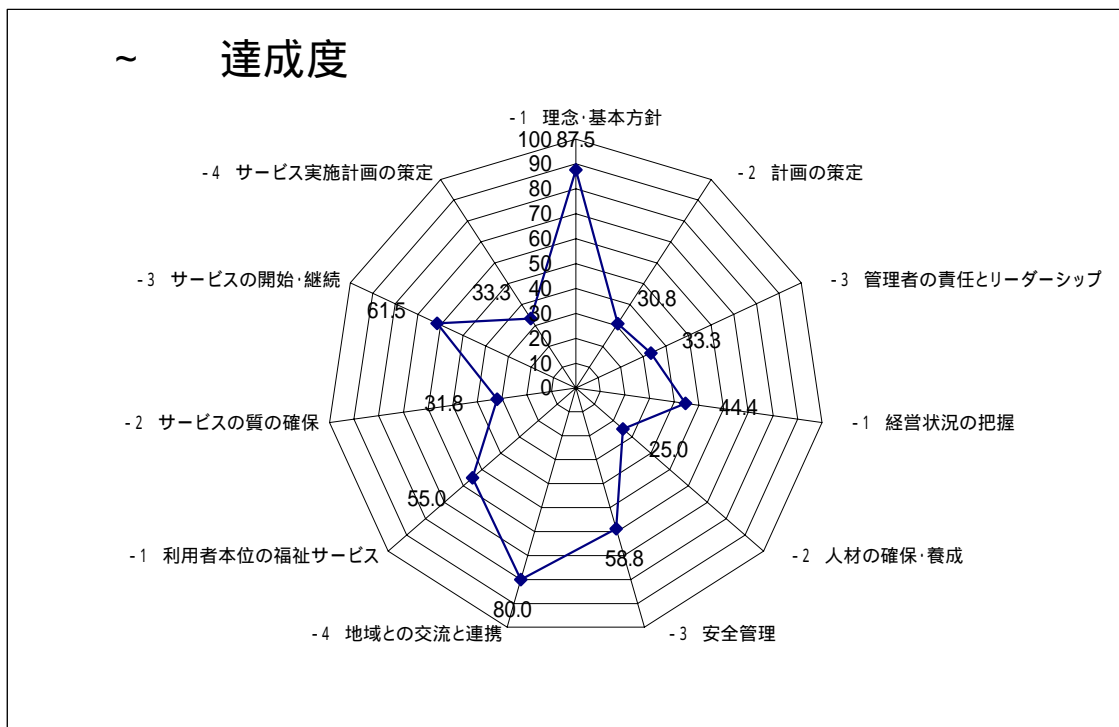
<p>発達検査や保護者との面談を通して、利用者個々の障害特性の把握がされています。また、施設内にはさまざまな専門職が配置されており、TEACCH療法を取り入れた支援事例や行動分析を用いた専門的な支援技術が伺えます。</p> <p>また、室内・屋外ともに遊具が充実しており、障害特性に応じた設備・環境が整えられています。</p> <p>家族支援については、児童を対象とした事業ということで、大変、力を入れており、定期的に保護者と情報交換されたり、個人懇談を実施されたり、育児が孤独にならないように配慮されています。</p> <p>今後は、行動障害や重複障害といった重度障害に関する研修や事例検討の実施が求められます。</p>

各評価項目に係る評価結果グラフ

(別紙2)

～ 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
-1 理念・基本方針	8	7	87.5
-2 計画の策定	13	4	30.8
-3 管理者の責任とリーダーシップ	15	5	33.3
-1 経営状況の把握	9	4	44.4
-2 人材の確保・養成	32	8	25.0
-3 安全管理	17	10	58.8
-4 地域との交流と連携	20	16	80.0
-1 利用者本位の福祉サービス	20	11	55.0
-2 サービスの質の確保	22	7	31.8
-3 サービスの開始・継続	13	8	61.5
-4 サービス実施計画の策定	12	4	33.3
～ 合計	181	84	46.4



達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1 - (1) 利用者の尊重	16	11	68.8
1 - (2) 利用者の権利擁護	11	1	9.1
2 - (1) 食事	8	4	50.0
2 - (2) 清潔の保持	10	5	50.0
2 - (3) 排泄	10	6	60.0
2 - (4) 健康管理	14	3	21.4
4 - (1) 障害特性支援	12	5	41.7
4 - (2) 家族支援	3	3	100.0
合計	84	38	45.2
総合計	265	122	46.0

