

播磨地域障害サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : ケアステーションかんざき

(児童発達支援・放課後等デイサービス)

評価実施期間 2016年 8月 10日 ～ 2017年 1月 31日

実地(訪問)調査日 2016年 10月 25日

2017年1月24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

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

① 三者評価機関名

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

②施設・事業所情報

名称：ケアステーションかんだき	種別：	児童発達支援 放課後等デイサービス	
代表者氏名：西本 寛	定員（利用人数）：	20（126）	名
所在地：〒679-2414 兵庫県神崎郡神河町粟賀町385			
TEL 0790-32-1910	ホームページ：	http://www.kanzaki-p.jp/care_network/care_station/	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 2000年 4月 1日			
経営法人・設置主体（法人名）： 神河町			
職員数	常勤職員：	7 名	非常勤職員： 1 名
専門職員	（専門職の名称）	名	理学療法士 1名
	作業療法士	1名	社会福祉士 2名
	言語聴覚士	1名	保育士 (1名)
施設・設備の概要	（居室数）	11室	（設備等）

② 理念・基本方針

ケアステーションかんだきの設置条例としては「全ての住民がいつまでも健やかで、幸せに暮らせるまちづくりを進めるための人材育成や、小児療育の拠点施設として、ケアステーションかんだきを設置する。」と定めています。

- ・相談者の不安を受けとめ少しでも和らげられるように、すぐに対応することを心がけています。
- ・問題が起こる場所で、そこに関わる人とともに解決策を探るために、できる限り現場に出かけて対応します。
- ・子どもの力をより発揮できるように、学校や保育所と一緒に関わりや環境の工夫を進めます。
- ・子どもの豊かな成長のために、楽しい雰囲気の中で、社会生活の経験を積んでいただきます。
- ・療育終了後も安心して暮らし続けるために、ライフステージに応じた相談をいつでもお受けいたします。
- ・発達障害など、分かりにくい障害への理解のために、地域住民に対する啓発活動(研修会や広報など)に力を入れます。
- ・子どもやご家庭を総合的に支えるために、各関係機関・担当者と密接に連携を取り、ともに支える体制ができています。

④施設・事業所の特徴的な取組

<p>保護者や家族への支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者会（毎月ミニ茶話会） ・就学前児家族遠足 ・就学児家族キャンプ <p>関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子担当保健師、幼保・小中学校、ケアステ ・保護者・学校・ケアステとの三者懇談（各学期） ・ハローワーク、福祉サービス事業所、障害福祉課、教育委員会 <p>療育終了後の継続的サポート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労に関する支援 ・本人、保護者の相談は全ライフステージに対応する

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 28年 8月 10日（契約日）～ 平成 29年 1月 31日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	2回（平成20年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **関係行政と併設の総合病院との連携により療育の仕組みの構築に努められています。**
 関係行政で構成される運営協議会によって、地域全体での課題や問題点を明らかにし、併設の総合病院との連携により小児療育の拠点施設として具体的に取組を進めています。また、障害者計画や地域自立支援協議会、保健師連絡会や要保護児童対策地域協議会等に参画することにより、地域の福祉の動向を把握し、地域の意向を踏まえた支援に大きな役割を果たしています。
- **地域の方々や機関との交流と連携を通して、地域の福祉ニーズにもとづく事業運営が行われています。**
 事業所の方針として地域との関わりを大切にされており、地域住民との体操、ケアステーションかんざき地域公開講座の開催、ユニバーサル町づくり支援等地域活性化に参画することにより、地域との交流を行っています。また、各地域の母子担当保健師をはじめ、幼稚園・保育所、小・中学校など子育て支援等関係機関との連携・情報交換が積極的に行われており、地域の福祉ニーズに根差した事業運営が行われています。
- **詳細なプログラムと記録に基づいて、保護者や家族への支援を含む子どもの発達段階に合わせた療育が展開されています。**
 各専門職による週1回の所内カンファレンスをもとに、基本的な生活習慣が身につけられる取組、家族との関係をはじめ、集団適応や社会性を育む取組、地域の社会資源を取り入れた様々な経験を通じた取組など、子どもの発達段階に合わせたプログラムを策定し、療育が展開されています。

◇改善を求められる点

- **事業所独自の事業計画を明確にし、体系的な事業運営の仕組みづくりが望まれます。**
 社会の動向、組織の状況、利用者や地域のニーズ等の変化に対応するためには、行政による計画だけではなく、事業所独自の視点に立った計画が必要となってきます。今後は、利用者の状況や事業所運営における様々な側面を踏まえ、これからの事業に対して、実施する福祉サービスの内容、組織体系、設備の整備、職員人材育成等を具体的に示した事業計画の策定が必要であると思われます。
- **療育や業務について評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。**
 昨今、人材育成をはじめ、質の向上に向けての、業務の改善が図られており、多様な事業が展開されていることがうかがえます。しかしながら、運営業務や個別支援計画などいくつかの仕組みに手順が不明瞭な点がうかがえました。今後は、事業全般の質の向上を目的とした自己評価を取り入れるなど、多様な業務についての評価から見直しに至るまでの手順を明確にすることによって、PDCAサイクルを確立していくことが重要です。
- **マニュアルをはじめ、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。**
 現在、個別支援を中心に個々に応じたサービスの実施方法が行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、各場面において支援の目的やねらいを明確にし、ベースとなる標準的な支援方法（スタンダード）を確立していくことが大切です。今後、今の最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう早い段階での利用者支援に関する体系的なマニュアルの整備が望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価を受審して至らない所が明確になった。職員一同ひとつずつ取り組んでいきたい。
一方、当施設に合わない評価項目もあり、不本意なものもある。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

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。

(別紙)

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。

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。	a・ ① ・c
<コメント> ○ 神崎町の設置条例に基づく考え方を理念とするとともに、支援の上で大切にしている5つの方針を文章にして掲示しています。 ○ 今後、当事業所の考え方や位置づけをさらに整理することによって、職員や利用者家族に分かりやすく周知していくことが望まれます。		

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・ ② ・c
<コメント> ○ 事業経営をとりまく環境は、構成市町担当者や地域自立支援協議会と連携することで把握しています。また、年2回開催される運営協議会において、経営状況を報告、検討していることがうかがえました。 ○ 今後は、把握した状況やデータを分析することによって、更に事業運営を取り巻く状況を把握していくことを期待します。		
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・b・ ③
<コメント> ○ 事業を取り巻く状況を把握していることはうかがえましたが、それら活かし、経営課題を明確にするには至っていません。 ○ 今後は事業運営の課題を明確にし、それに基づいた改善の取組につなげていくことが重要です。		

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・b・c
<コメント> ○ 運営協議会においては、事業の今後の展開について協議されていることはうかがえますが、中・長期的なビジョンを文章化するには至っていません。 ○ 今後は、設置条例に基づく「大切にしていること」について、いかに推進していくかを具体的に計画立案していくことが必要です。		
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・b・c
<コメント> ○ 月別事業予定を作成し、配布されていますが、事業計画の作成に至っていません。 ○ 今後は、スケジュールだけでなく、年間の事業実施について具体的に示していくことが重要です。		
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・b・c
<コメント> ○ 今後は、多くの職員が事業計画の作成に参画していくことを期待します。		
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・b・c
<コメント> ○ 「ケアステだより」にて毎月の行事報告はされていますが、事業計画を通じて利用者や家族に事業の将来的な見通しがもてるようにしていくことが重要です。		

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> ○ 今回の評価受審を契機として、質の向上の仕組みの構築に取り組まれています。今後は、定期的に自己評価を行うことで、質の向上が図られていくことを期待します。		
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・b・c
<コメント> ○ 日常的には、ミーティングにより課題の確認と改善案を協議していることがうかがえます。 ○ 今後は、評価に基づいて課題を明示し、改善に向けた取組を計画的に行っていくことが必要です。		

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・ b ・c
<コメント> ○ 有事（災害、事故等）における役割を含めて、管理者の役割と責任について職務分掌を明らかにしています。 ○ 今後は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、さらに理解を図っていく取組が望まれます。		
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・ b ・c
<コメント> ○ 併設の総合病院並びに関係行政の仕組みに沿って、規定や研修など法令遵守の取組が行われています。 ○ 今後は、療育や相談支援の取組における法令遵守について整理され、周知していくことが望まれます。		
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・ b ・c
<コメント> ○ 管理者自らミーティングに参加して、福祉サービスに関する意見を出し合い、質の向上に取り組んでいます。 ○ 今後は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行うことによって、サービスの質を明らかにしていくことが重要です。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・ b ・c
<コメント> ○ 運営に関しては、公的な施設の特徴から、併設の総合病院並びに関係行政との協議の中で改善が進められています。 ○ 今後は、管理者として、業務の効率化など組織内に同様の意識を形成するための取組が望まれます。		

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・b・ ③
<コメント> ○ 人事に関する計画は各関係行政と協議のうえ、執行されていますが、具体的な方針や計画は策定されていません。 ○ 今後は、福祉人材の確保や育成について、長期的な展望により実施されることが必要です。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ② ・c
<コメント> ○ 併設の総合病院の人事評価制度に基づき業績評価、能力評価を行っています。 ○ 今後は、職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組など、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望まれます。		
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。	a・ ② ・c
<コメント> ○ 就業状況の管理は病院の総務部においてチェックされ、ストレスチェックや子育て世代の休暇など福利厚生やワークライフバランスについても配慮がうかがえます。 ○ 今後は、働きやすい職場づくりに向けて、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫が望まれます。		
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・ ② ・c
<コメント> ○ 併設の総合病院の人事評価制度に基づき、人材育成に向けた職員一人ひとりの目標管理の仕組みがあり、個別面接によって一人ひとりの目標水準を明確にし、達成度の確認も行われています。 ○ 今後、評価制度の仕組みが、研修等の人材育成につながっていくことを期待します。		
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・ ② ・c
<コメント> ○ 併設の総合病院の職員研修に準じて、職員の教育・研修が実施されています。 ○ 今後は、事業所の特性に沿った研修計画の作成が課題です。		
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・ ② ・c
<コメント> ○ 併設の総合病院の階層別研修など各種研修に参加するとともに、外部研修の参加、勧奨につとめています。 ○ 今後は、職員個別の職場内研修（OJT）、職員の水準に応じた教育・研修の仕組みづくりが望まれます。		

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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 併設の総合病院と連携のもと、リハビリテーション実習生を受け入れています。 ○ 今後は、実習生の受け入れに関してマニュアルを整備することによって、専門職の教育・育成に関する基本姿勢を明確にしていくことが望まれます。		

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・(b)・c
<コメント> ○ 神崎郡の各町の広報誌に定期的に記事を掲載し、情報の提供を行っています。 ○ 今後は、ホームページの活用により、事業計画をはじめ、苦情相談内容を公表することで、事業所の存在意義や役割を地域社会に情報公開していくことが望まれます。		
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・(b)・c
<コメント> ○ 事務、経理処理は、併設の総合病院の特別会計ルールに基づき行われ、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知しています。 ○ 今後は、さらに透明性を確保するために、外部監査の活用が望まれます。		

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・(b)・c
<コメント> ○ 地域との交流を基本方針に明示し、キャンプ場、作品展示場、レストラン、水族館など地域の資源を活用した年間行事を計画、実施しています。 ○ 今後は、地域の人々と利用者、家族が共に交流できる機会を定期的に確保していくことを期待します。		
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 事業所として福祉教育、巡回訪問を行うことにより、地域の学校との連携を図っています。 ○ 今後は、ボランティアの受入れについてマニュアルを整備することにより、ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にしていくことが望まれます。		

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。	a・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の社会資源を明確にするとともに、保健師連絡会、介護支援連絡会、要保護児童対策地域協議会など関係機関・団体との連携を実施しています。 ○ 今後は、公的な施設の役割として、更にネットワークの中核を担っていくことが期待されます。 		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の有する機能の地域還元については、地域住民との体操、ケアステーションかんざき地域公開講座、ユニバーサル町づくり支援等地域活性化に参画し、地域の福祉の向上に貢献していることがうかがえます。 ○ 今後は、地域住民がニーズに応じた参加できる支援活動及び災害時における役割をさらに明確にしていくことが望まれます。 		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ (b) ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域福祉ニーズの把握に努め、相談事業を通じて、子育て支援等関係機関との連携により、事業活動を行っています。 ○ 今後は、把握した福祉ニーズにもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示していくことが望まれます。 		

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・(b)・c
<コメント> ○ 職員倫理規定に利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示され、福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されています。 ○ 利用者の尊厳や基本的人権への配慮について、組織で研修等の実施が望まれます。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・(b)・c
<コメント> ○ 虐待に関するマニュアルは整備され、新人職員研修でマニュアルを基に研修を実施されています。 ○ 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関するマニュアル作成や定期的な職員研修の実施が望まれます。		
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。	(a)・b・c
<コメント> ○ ケアステーションかんざきのパンフレットは、図や写真を用いてわかりやすく工夫され、保健センターや小児科医院等に設置されています。利用希望者には、見学や体験利用等の要望に対応され、説明なども丁寧に行われており、福祉サービスの選択に必要な情報を提供されています。		
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ サービス開始・変更時には利用者・家族の同意を尊重し、内容について説明し書面にて確認をされています。また、言語理解が難しい利用者にも説明書類にはルビを振るなど、読みやすい配慮がなされています。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化し、更にわかりやすい説明に期待します。		
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。	(a)・b・c
<コメント> ○ 福祉サービスの変更や移行にあたっては、不利益が生じないように配慮され、必要に応じて引き継ぎ文書を作成し、利用終了後も専門職の担当者が相談に応じています。 ○ 今後は、福祉施設や事業所への移行にあたり手順書の作成や、利用終了後の相談方法や担当者を記載した文書等の作成が望まれます。		

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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 就学前児童の家族対象に月1回、就学児童の家族対象に年1回、保護者会を開催され、個別の相談やサービスに対する意見などを聴取する機会を設けられています。 ○ 今後は、利用者満足に関する調査を定期的に行い、満足度などの記録を分析・検討する仕組みの構築が望まれます。		
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・(b)・c
<コメント> ○ 意見・相談・苦情受付窓口を設置され、受け付けた事例については、内容、経過、対策等を記録し、対応されています。 ○ 今後は、苦情解決の体制（苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員等の設置）の整備する事が望まれます。		
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。	a・(b)・c
<コメント> ○ 利用者・家族が相談しやすい個室が準備され、意見を聞ける環境に配慮されています。 ○ 利用者・家族に、相談したり意見を述べる方法を分かり易く説明した文章を配布したり、掲示するなどの取組が望まれます。		
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・(b)・c
<コメント> ○ 個別訓練の時間に保護者からの相談や意見を把握し、把握した意見や相談には迅速に対応されています。 ○ 相談や意見を受けた際の記録や、報告の手順、対応策の検討などのマニュアル等の整備が必要と思われます。		
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・(b)・c
<コメント> ○ 緊急時の対応マニュアルが整備され、事故報告書を基に事故発生原因の分析や事故回避のための対応策などが検討されています。 ○ リスクマネジメントに関する責任者を明確にするなど体制を整備し、安全確保や事故防止に関する職員研修を定期的に行うことが望まれます。		

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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策については、法人共通の感染症マニュアルを作成され、年に数回程度感染症予防や感染症発生時の対応について全職員の勉強会を実施されています。 ○ 利用者の安全確保の為に、感染症の発生時における責任と役割を明確にした管理体制の整備に期待します。 		
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やっている。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時における利用者の安全確保の為に、防災マニュアルを整備され、災害時の対応体制が決められています。利用者と一緒に避難訓練を行うとともに、地域の防災訓練にも参加されています。 ○ 事業所内で、災害時の避難経路や利用者の安否確認の方法について話し合いを持ち、マニュアルとしてすべての職員に周知する取組が望まれます。 		

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・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別サービスの実施方法は、契約書・重要事項説明等に明示されています。 ○ 標準的なサービス実施方法については今後の課題です。今後の取組に期待します。 		
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・b (c)
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別のサービス支援計画については、年2回見直しをされていますが、福祉サービスの標準的な実施方法については見直し仕組みは今後の課題です。 ○ 標準的な実施方法の文章化や定期的に検証・見直しする仕組みを確立することが必要です。 		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメントは、事業所併設の相談支援事業所で実施されたものを共有されており、福祉サービス実施計画策定責任者を設置し、適切に福祉サービス実施計画が策定されています。 ○ アセスメントから計画策定の手順が確立され、文章化するとともに、福祉サービス実施計画どおりにサービスが行われていることを確認する仕組みの構築が望まれます。 		

43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉サービス実施計画は定期に見直しされ、計画変更が必要な時にはカンファレンスを行い検討し、新しい計画を作成されています。 ○ 計画策定や見直しを行う時期、検討会議の職員、利用者の意向把握する為の手順など、組織的な仕組みを定めて明記することが必要です。 		
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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ アセスメントシートを用いて、利用者の身体状況や生活状況を把握し、個別支援計画に基づいて支援状況が記録され、毎週行われるカンファレンスで職員間の情報共有が図られています。 ○ 今後は、職員に記録の際の留意事項や書き方等の指導を行い、利用者に関する情報が正確に伝わる取組に期待します。 		
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 (b)・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人共通の個人情報保護規定により記録管理責任者が設置され、契約時に個人情報の取り扱いについて、利用者や家族に説明されています。 ○ 今後は、事業所の運営に即した、利用者の記録の保管、保存、廃棄などの規定を、職員に対して周知、教育が必要と思われます。 		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

A-1 利用者の尊重

	第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重	
A-1-(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がなされている。	a・ b ・c
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・ b ・c
A-1-(1)-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・ b ・c
A-1-(1)-④ 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
A-1-(2) 利用者の権利擁護	
A-1-(2)-① 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
A-1-(2)-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
A-1-(2)-③ 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

- 利用者の権利擁護の為に、言葉かけや名前の呼び方にも配慮され、社会生活力を高めるために、特別支援学校通学体験や、調理体験など、訓練スケジュールに沿って支援されています。
- 今後は、虐待防止の為に職務規定や、プライバシー保護についてマニュアル等を整備し、職員への継続した研修・教育に取り組まれることが必要です。

A-2 日常生活支援

	第三者評価結果
A-2-(1) 食事	
A-2-(1)-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。	非該当
A-2-(1)-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している。	非該当
A-2-(1)-② 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	非該当
A-2-(2) 清潔の保持	
A-2-(2)-① 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
A-2-(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
A-2-(3) 排泄	
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・ b ・c
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a・ b ・c
A-2-(4) 健康管理	
A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・ b ・c
A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療を受けられる。	a ・b・c
A-2-(4)-③ 内用薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・ b ・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 短時間の支援のため、必要に応じて排せつや清潔の保持などの生活支援が行われています。健康管理については、健康維持・増進のためのプログラムが実施され、緊急時マニュアルには、細やかに手順が明記されています。また、利用者の体調に変化が見られた場合は、直ちに併設病院を受診する事が出来ます。 ○ 今後は、生活支援に関する資料提供や、プライバシーに配慮した生活支援に関するマニュアルの整備等が望まれます。

A-3 社会生活支援

A-3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	
A-3-(1)-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・ b ・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の希望を聞きながら、四季に応じた外出レクリエーションや行事が楽しく行われています。必要に応じてボランティア等の受け入れもされています。 ○ 今後は、利用者・家族一人ひとりの希望を把握するため、口頭のみではなく、アンケートを取るなど、文書化に向けた取組が望まれます。
--

A-4 障害特性支援

A-4-(1) 障害特性支援	
A-4-(1)-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
A-4-(1)-② 自傷他害等については、その原因の究明除去とともに、適切な対応が行える体制がとられている。	a・ b ・c
A-4-(1)-③ 行動障害のある方への特別な支援を行っている。	a・ b ・c
A-4-(1)-④ 重複障害のある方への特別な支援を行っている。	a ・b・c
A-4-(2) 家族支援	
A-4-(2)-① 家族に対する支援、助言を行っている。	a ・b・c

特記事項

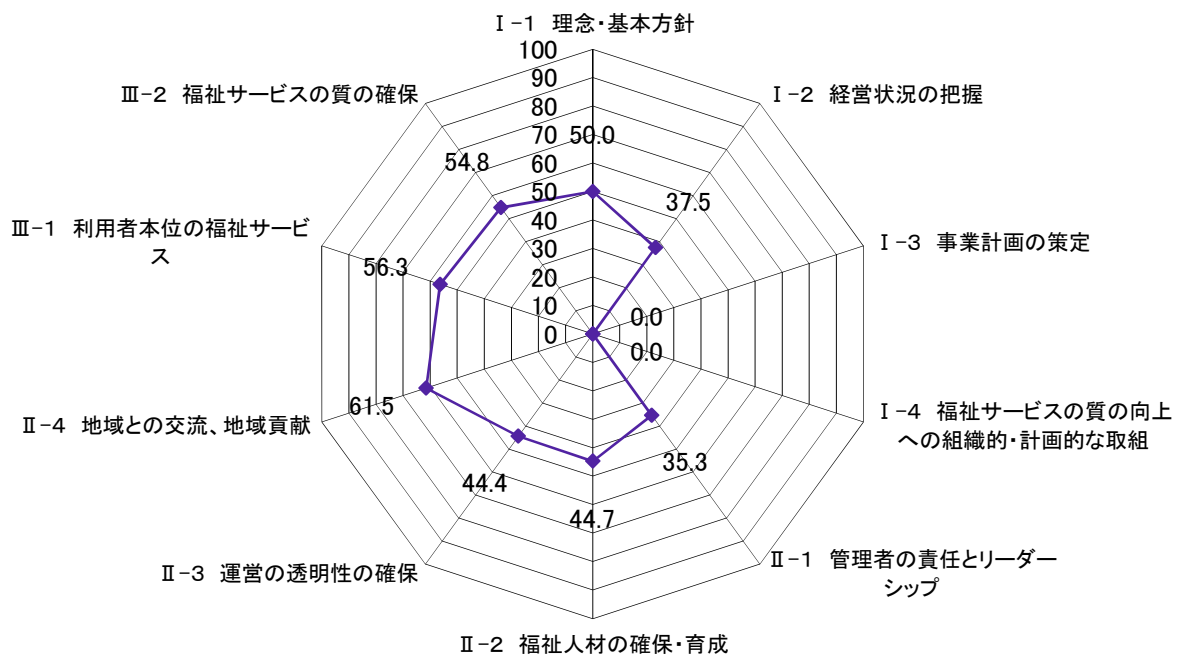
<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者個々の能力や障害特性を把握し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士など専門家による支援技術を取入れ、言語療法室や理学作業療法室を備えて、個別で対応されています。 ○ 今後は、行動障害や重複障害については職員研修の継続と、自傷他害等については、因果関係を分析するなど、統一した対応ができるように、対応指針の整備や観察記録の充実が必要と思われます。

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	3	50.0
I-2 経営状況の把握	8	3	37.5
I-3 事業計画の策定	17	0	0.0
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	0	0.0
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	6	35.3
II-2 福祉人材の確保・育成	38	17	44.7
II-3 運営の透明性の確保	9	4	44.4
II-4 地域との交流、地域貢献	26	16	61.5
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	36	56.3
III-2 福祉サービスの質の確保	31	17	54.8
I～III合計	225	102	45.3

I～III 達成度



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 利用者の尊重	17	11	64.7
1-(2) 利用者の権利擁護	11	4	36.4
2-(2) 清潔の保持	8	3	37.5
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 健康管理	14	6	42.9
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	4	3	75.0
4-(1) 障害特性支援	18	13	72.2
4-(2) 家族支援	3	3	100.0
A合計	85	49	57.6
総合計	310	151	48.7

