

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 : 児童デイサービス すまいる・きつず曾根

(児童発達支援・放課後等デイサービス)

評価実施期間 2016年12月12日 ～ 2017年6月30日

実地(訪問)調査日 2017年3月7日

2017年5月30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 第三者評価機関名

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：児童デイサービス すまいる・きっず曾根	種別：児童発達支援 放課後等デイサービス
代表者氏名：南 祐美	定員(利用人数)：20名
所在地：〒676-0082	高砂市曾根町1935-3
電話 079-446-8010	ホームページ：
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：H26年 4月 15日	
経営法人・設置主体(法人名)：株式会社 ウィズ・ママ	
職員数	常勤職員：5名 非常勤職員：6名
専門職員	施設管理者 1名 指導員 5(4)名
	児童発達管理責任者 2名
	児童指導員 3(2)名
施設・設備の概要	放課後等デイサービス 2室
	児童発達支援 3室

③ 理念・基本方針

「子どもが自分らしく成長し、それぞれの夢を実現できるよう、家族とともに創造し行動することで、すべての家族が幸せになる為のサポートをすることで、幸せに暮らせる地域社会を創る」という会社の理念に基づき、子どもに向き合い、家族等との情報交換を大切にしています。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

それぞれの子供に寄り添い、また、家族や関係機関との連携を取りながら丁寧な対応を行い、未発達な部分の向上を目指し、日々の活動を通して楽しみながら取り組めるように展開しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年12月12日(契約日)～ 平成29年 6月30日(評価結果確定日)
受審回数 (前回の受審時期)	初回(平成 年度)

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- **経営改善や職員の質の向上に向けた取組に管理者の指導力を発揮されています。**  
 組織体制や設備整備、人材育成、財務状況等の幅広い課題を明確にし、幹部会議で検討し、解決や改善に向けて方針を打ち出し、職員とともに具体的な取組を行っています。  
 また、職員一人ひとりの面談を年2回行い、コア会議やスタッフ会議などで職員の意見を把握し、連携を図りながら、職員の質の向上に指導力を発揮されています。
- **幅広い利用者に対して、生活に密着した個別の支援が熱意をもってなされています。**  
 3歳児から中学生までの子供たちを受入れ、一人ひとりの障害に応じて、能力や生活に応じて、一つずつ出来ることを増やせるようにきめ細やかな支援が行われ、保護者からの信頼が得られています。

◇改善を求められる点

- **本部、事業所、各職種が連携のもと組織だった事業運営が望まれます。**  
 事業所の各部署がそれぞれの役割、責任を明確にし、職員全体が情報を共有しながらチームとして運営する取組が望まれます。
- **職員の教育・研修計画の充実を図る取組が望まれます。**  
 年間の職員研修計画を策定し、基本的人権の尊重（プライバシー）、法令遵守、個人情報保護規定、感染症、支援方法などを組み入れ、専門性を高める職員教育の充実や定期的な研修が必要です。
- **各種支援マニュアルの充実と支援内容の統一や方向性の充実が求められます。**  
 今、職員全体でされている支援を文書化し支援マニュアルとしたり、ミーティングや朝礼等で話し合われたことを会議録としてまとめるなど、文章化して残していくことにより、より統一した支援と職員の質の向上を期待します。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

開設当初から、三年目に第三者評価を受けると決めて、今回臨みました。評価シートに思いや日頃の支援の振り返りを職員と一緒に行いました。  
 評価については、日々、職員が利用者のご家族に向き合い、支援をしていることを丁寧な聞き取りの中から評価していただけたことは、とても良かったと思います。評価を受けたことで、課題が抽出でき、より良い事業所運営が行えるように努力していきたいと思えます。

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。

## 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・ <b>①</b> ・c
<コメント> ○ 理念、方針を事業計画やパンフレットに掲載し事業所内に掲示され、職員とともにスローガンを話し合い、日々の支援の方針となっています。 ○ 今後は、子どもや保護者が理解しやすい内容や言葉の工夫等に期待します。		

#### 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・ <b>②</b> ・c
<コメント> ○ 県のホームページで通達文章を確認し、市の障害福祉課や他事業所との連携を図り、地域福祉の状況や児童分野について福祉の動向把握に努められています。毎月、利用率をデータ化して状況を把握され、安定した運営を目指しています。 ○ 今後は、社会福祉事業全体の動向について具体的に把握し、福祉サービスのコスト分析等、福祉環境に適応した運営の取組が望まれます。		
③	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	<b>③</b> ・b・c
<コメント> ○ 組織体制や設備整備、人材育成、業務内容について問題点を明確にし、幹部会議で検討されています。経営状態や運営課題について、検討内容を職員ミーティングで説明され、改善に向けた取組が具体的に進められています。		

#### 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>④</b> ・c
<コメント> ○ 開設5年目に向けて、事業所の方針や経営課題の改善を明確にした中・長期計画を立案し、各事業所の今年度の事業計画に繋げています。 ○ 中・長期計画を更に具体的な内容となるように見直すなど、期間を設定し、評価しやすい項目にする取組が望まれます。		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中・長期計画の目標を具体化した平成29年度の事業計画に連動させ、調整会議において学校行事等に沿って、年間指導計画案を策定しています。</li> <li>○ 今後は、単年度の事業計画内容に数値目標や具体的な成果等を設定する事により、実施状況の評価を行いやすい内容の取組が望まれます。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画立案に当たっては、職員会議、幹部会議で意見や提案を収集し、職員参画の計画づくりが行われています。</li> <li>○ 事業計画が、定められた時期、手順に基づいて評価され、評価結果に基づいて事業計画を見直す取組に期待します。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業計画は、年度初めに保護者会において資料を配布し、主な内容を家族に詳しく説明されています。</li> <li>○ 今後は、事業所の目的や理念を明確にした事業計画を分かり易い資料で説明し、子どもや家族に周知する取組が必要です。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所全体の質の向上のために、計画から改善までの一連の仕組み（PDCAサイクル）に基づいて合同コア会議等で、取組を実施し始めています。</li> <li>○ 今後は、準備されている『厚生省ガイドライン自己評価表』を用いて、質の向上に向けた評価が実施できる体制づくりを期待します。</li> </ul>		
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・ <b>c</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年度末には幹部職員間で、事業などの反省は行われていますが、評価結果に基づいた課題や改善については、今回の第三者評価受審後に行われる予定であり、計画的な改善に取組まれる事を期待します。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人管理者は、事業運営に関する方針を表明し、役割や責任を会議や保護者会で伝えられています。</li> <li>○ 今後は、法人の管理者、各事業所の管理者、それぞれの経営、人事、運営、サービス面の管理責任や役割を明確にすることが必要です。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人の管理者は外部研修や勉強会に参加し、社会福祉全体の幅広い制度や、遵守すべき法令について把握されていますが、事業所の施設長や職員はまだ理解するには至っていません。</li> <li>○ 今後は、遵守すべき法令について、年間研修計画の中に位置づけ、職員の確実な理解への取組が望まれます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービスに熱意を持ち、職員の外部研修への参加を推進し、伝達研修などが行われています。コア会議やスタッフ会議などで職員の意見を把握し、職員と連携を図りながら質の向上に努めています。</li> <li>○ 福祉サービスの質に関する課題について、改善のための体制構築や具体的な取組に指導力を発揮されることを期待します。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 人員配置や働きやすい環境整備などはコア会議などで意見を把握し、法人本部で対応が行われています。今後は、安定した経営を目指し、経営状況を把握し改善が計画的に実施できる基盤づくりを期待します。</li> </ul>		

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>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 法人本部において、必要な福祉人材や有資格者の配置等について管理されており、長期的な計画に盛り込まれているところです。職員のスキル習得のために研修計画を立て、社長は人材確保の為に幅広い採用活動を実施されています。</li> <li>○ 今後は、人材体制に関する基本的な考え方を示し、人事プランに基づいた人材確保や、専門職の配置など、具体的な計画作成の取組が望まれます。</li> </ul>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員に人事キャリアパスの自己評価表を配布し、幹部会議等で取組について検討されています。今後は、総合的な人事管理ができるように、現在の取組を文書化し、体制を整備していくことに期待します。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 職員の個別面談を随時行い、業務の悩みや希望を聞き、家庭事情を考慮した勤務体制や、ストレスを抱え込まないよう親睦会等の機会を図る等、働きやすい職場づくりに努められています。</li> <li>○ 職員の有給休暇の取得状況や、時間外のデータを確認するなど就業状況を把握し、人事プランに基づいた適切な職員管理の実施が望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 日々の業務の中で、職員一人ひとりが一日の業務目標を持ち、実践を振り返っていますが、具体的な目標や期間を設定した取組には至っていません。今後は、目標の達成度が確認できるような目標管理制度の整備を期待します。</li> </ul>		
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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 年間研修計画に基づいて社員研修が実施されていますが、研修計画の評価や職員の基本姿勢等の明示には至っていません。</li> <li>○ 今後は、事業所職員としての基本姿勢や具体的な目標を明記し、職員のレベルに応じた教育・研修が適切に実施できる仕組みが望まれます。</li> </ul>		



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・ <b>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 外部研修に関する情報を掲示し、研修費用や交通費等を会社で負担し、参加できるように職員配置などを配慮されています。</li> <li>○ 今後は新任職員や、経験に応じた個別的なOJT（日常業務を通じた職員教育）が行えるような体制づくりと職員別研修履歴の確認が望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>c</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 実習生の受入れに対して、現在は受入れをされていませんが、受入れマニュアルやプログラム等、準備されているところです。</li> <li>○ 今後は、実習生の教育や育成に関する方針を明文化し、体制を整備していくことを期待します。</li> </ul>		

### 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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の理念・方針、ビジョンについて、関係機関や自立支援者協議会で説明し、法人の役割等を明確にされています。</li> <li>○ 今後は、事業計画や決算情報、第三者評価受審の内容、取組の実施状況などを子ども・保護者、また地域に向けて公表される取組が望まれます。</li> </ul>		
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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所における経理に関しては税理士に相談し、必要に応じて指導やアドバイスを受けるなど、堅実な経営に取組まれています。</li> <li>○ 事業所における事務、経理、取引等に関する規定を明確にし、職員に周知するなど適正な経営、運営の為の取組に期待します。</li> </ul>		

### 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>b</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域住民と子どもたちの良好な関係が築けており、秋祭りやイベントなど地域の行事に参加されており、ボランティアの体制が整っています。地域や学校からの必要な情報は、事業所内に掲示されています。</li> <li>○ 今後は、地域との関わりについて考え方や方針を文書化し、地域の人々と子供たちとの交流の機会を設ける取組に期待します。</li> </ul>		

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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化した、ボランティア受入れ要綱を整備し、社会福祉協議会のボランティア養成講座の受入れが行われています。また、特別支援学校からの依頼を受け、学校職員の夏季研修の受入れ等、教育機関との協力が行われています。</li> <li>○ 今後は、地域の学校協力について、基本姿勢を明文化する取組に期待します。</li> </ul>		
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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 必要な関係機関の一覧表を活用し、必要な利用者に情報提供されています。自立支援協議会の事業所連絡会に参加し、事業所間の情報の共有が図られています。</li> <li>○ 今後は、子どもたちに良いサービスを行うために、地域の関係機関や子どもの状況に対応できる社会資源等を職員会議で説明するなど、職員間の情報の共有化が望まれます。</li> </ul>		
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・ <b>①</b>
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の専門性を活かして、地域住民の生活に役立つ講演会を開催するなど、地域ニーズに応じて、住民が参加できる地域に根付いた事業展開を期待します。</li> </ul>		
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>①</b> ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子ども部会の事業所連絡会を通じて地域福祉ニーズの把握に努め、同法人の相談支援事業所を立ち上げ、地域住民に対する多様な相談に応じる体制を整備しています。</li> <li>○ 今後は、地域の民生委員・児童委員との定期的な会議を開催することによって、具体的な福祉ニーズの把握等に努める取組に期待します。</li> </ul>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 業務計画の中に事業理念やサービス実施について目指す支援方法を明示し、倫理綱領を策定され、職員が理解し実践するための取組が行われています。</li> <li>○ 支援マニュアルを整備し、その中で利用者尊重の姿勢を具体化するとともに、年間研修計画の中で権利擁護に関する研修を取り入れ、職員全員で学ぶ取組が必要と思われます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子どもの虐待防止についてマニュアルが整備され、保護者会でプライバシー保護等の権利擁護について説明されています。落ち着いて学習できる個室があり、プライバシーを守る為、設備の工夫が行われています。</li> <li>○ 今後は、利用者のプライバシー保護についてマニュアルを整備し、職員の理解を図る取組が必要と思われます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ パンフレット等を市役所や公共施設に配布し、支援学校説明会でも配布されています。パンフレットは随時見直され、利用希望者に対して、必要な情報を提供されています。見学や体験についての希望にも随時対応されています。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ サービス開始には社長と施設長が対応され、契約書や重要事項説明書を用いて、利用料金を含め、十分説明され、保護者に納得して頂いています。</li> <li>○ 今後は、福祉サービス説明の手順や方法の工夫について話し合い、職員が誰でも同じ方法で説明できる仕組み作りが望まれます。</li> </ul>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 福祉サービスの内容や福祉事業所の変更については、面談を行い十分話し合い、不利益が生じないように支援されています。今後は、サービスの継続性に配慮した手順や引き継ぎ文書を定め、サービス終了後も相談できる担当者や、窓口を明示する取組が望まれます。</li> </ul>		

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> ○ 年1回行われる保護者会開催時に保護者アンケート調査を行い、希望や意向を把握し事業所運営に活かされています。 ○ 保護者の希望により改善された事例はうかがえましたが、利用者満足に関する調査を分析・検討し、検討結果に基づいて満足の上昇を目的とする仕組み作りが望まれます。		
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> ○ 苦情解決委員会を設置し、苦情受付は社長が担当され、苦情解決の体制を重要事項説明書で説明し、子どもや保護者に迅速に対応されています。 ○ 苦情解決の体制を明確にし、苦情相談内容にもとづき、改善に至るまでの話し合いを記録し、福祉サービスの質の上昇に係る取組が望まれます。		
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> ○ 保護者の希望により、事業所内の相談室や本部の部屋で個別に面談するなど、相談しやすい環境が整っています。 ○ 子どもや保護者が相談したい時に、相談方法や相談相手を選べることを分かり易く説明した文書を作成することが望まれます。		
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> ○ 個別で受けた相談や保護者アンケートによる意見に対しては、迅速に対応され、意見等に基づいて改善に向けた取組が行われています。 ○ 苦情・相談や意見を受けた際の記録の方法や、報告の手順、対応策の検討などを定めたマニュアルの整備に期待します。		
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> ○ 緊急対応マニュアルを整備し、業務の終わりに職員一人ひとりが活動の振り返りを述べることによって、子供の安心と安全を脅かす事例の収集に努めています。 ○ リスクマネジメントに関する責任者や、配置等を整備するなどの体制の明確化や、職員への周知が望まれます。		

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"> <li>○ 施設長を管理責任者として感染症発生時の体制が整備され、感染症マニュアルを作成し、感染症予防講習などで感染症予防について勉強会が行われています。</li> <li>○ 感染症対策について定期的に勉強会を開催し、標準的な感染症に対する知識を広げ、個々の感染症に対する予防法や発生した場合の対応技術を、全職員に周知する取組の充実が望まれます。</li> </ul>		
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"> <li>○ 災害時のマニュアルを整備し、対応体制が明示されています。日頃から避難できるように利用者と避難訓練を行っています。</li> <li>○ 防災計画等を整備し、消防署をはじめ自治会や近隣の福祉関係事業所との連携を図り、協力体制のもと訓練に取組まれることが重要です。</li> </ul>		

### 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"> <li>○ 標準的な支援方法については、職員間で話し合い、シミュレーションが行われていますが、今後は、提供する福祉サービスについて標準的な実施方法（マニュアル）を整備し、利用者尊重やプライバシーの保護等、権利擁護に係る姿勢を明示することが必要です。</li> </ul>		
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"> <li>○ 福祉サービスの標準的な実施方法（マニュアル）を整備し、見直しに関する時期や方法を定める仕組み作りが望まれます。</li> </ul>		
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"> <li>○ 契約時に保護者が記録したフェイスシートやアセスメントシートを使用したアセスメントが行われています。個別面談で、保護者の要望を把握し、職員の意見や前計画の評価をもとに個別支援計画が策定されています。</li> <li>○ アセスメント手法を確立して適切なアセスメントを実施し、個別支援計画の中に利用者の意向を把握し、利用者一人ひとりの具体的なニーズを明示する仕組み作りに期待します。</li> </ul>		

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"> <li>○ 半年に1回、保護者の面談で意向を把握し、職員の意見を聞きながら個別支援計画の見直しが行われています。</li> <li>○ 個別支援計画の見直しとモニタリングが同じ時期に行われていますが、今後は、モニタリングの時期を短期に設定するとともに、モニタリングの内容を個別支援計画の評価・見直しに反映する手順を明確にすることが必要です。</li> </ul>		
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"> <li>○ 利用者の身体状況や生活状況など、個別記録表に支援の記録が適切に行われています。新入社員の研修時に、記録の必要性や書き方について指導されています。</li> <li>○ 利用者に関する情報の流れが明確にされ、速やかに伝えるべき情報、後日整理して伝える内容、担当者で留めて良い情報等が、適切に分別されるなどの仕組みを整備することが望まれます。</li> </ul>		
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"> <li>○ 個人情報の取り扱いについて記録管理責任者を設置し、利用者の記録の保管や保存について重要事項説明書に明記し、契約時に子どもや保護者に説明されています。</li> <li>○ 個人情報保護規定に記録の廃棄に関して明記するとともに、職員が理解し遵守できるように研修を行い、個人情報の不適切な利用に関する対策などの規定を定める取組が望まれます。</li> </ul>		

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組を行っている。	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

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 視覚カードやスケジュールボードを活用するなど、コミュニケーション手段を確保するために支援の工夫がなされています。始まりの会の準備や運営を自ら行うなど、利用者が自力で行う日常生活の行為を、見守り・支援する方針を決めて取組まれています。</li> <li>○ 今後は、子供のプライバシー保護に関する規定やマニュアル等を子どもたちに分かりやすく周知するとともに、虐待等の人権侵害について予防策を検討し、虐待等が起こらないような継続した研修が望まれます。</li> </ul>
---

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)-③ 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されている。	a・b・(c)

特記事項

- 健康面に変調があった場合は、緊急時マニュアルが整備されており、協力機関と連携し、適切な医療が受けられるように日頃から取組まれています。
- 今後は、日常の標準的な健康管理マニュアルや服薬管理マニュアルを整備し、利用者の健康管理を適切に行う取組が望まれます。

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>b</b> ・c	
A-3-(1)-② 社会参加に関する多様な機会を確保している。	a・ <b>b</b> ・c	
A-3-(2) 外出		
A-3-(2)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・ <b>b</b> ・c	

特記事項

- 地域のプレイランドや体育館利用など、地域の社会資源を積極的に活用されています。外出時には、背中の上に事業所の連絡先を示したシールを張る等、不測の事態に備えた支援が行われています。
- 今後は、子供の状態に応じて余暇、レクリエーション、外出等の希望や意向の把握に努め、個人の能力や意向に応じた活動の取組に期待します。

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。	<b>a</b> ・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>b</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>b</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・ <b>c</b>	
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>b</b> ・c	

特記事項

- 利用者個々の障害特性を把握し、強度行動障害の外部研修に参加し、内容を職員に周知し、障害の特性に応じた支援技術が取り入れられています。
- 今後は、行動障害のある方や重複障害のある方に関する、定期的な事例検討を行い、専門性の高さと支援の向上に取組み、利用者が少しでも日常生活の充実を図る取組が望まれます。

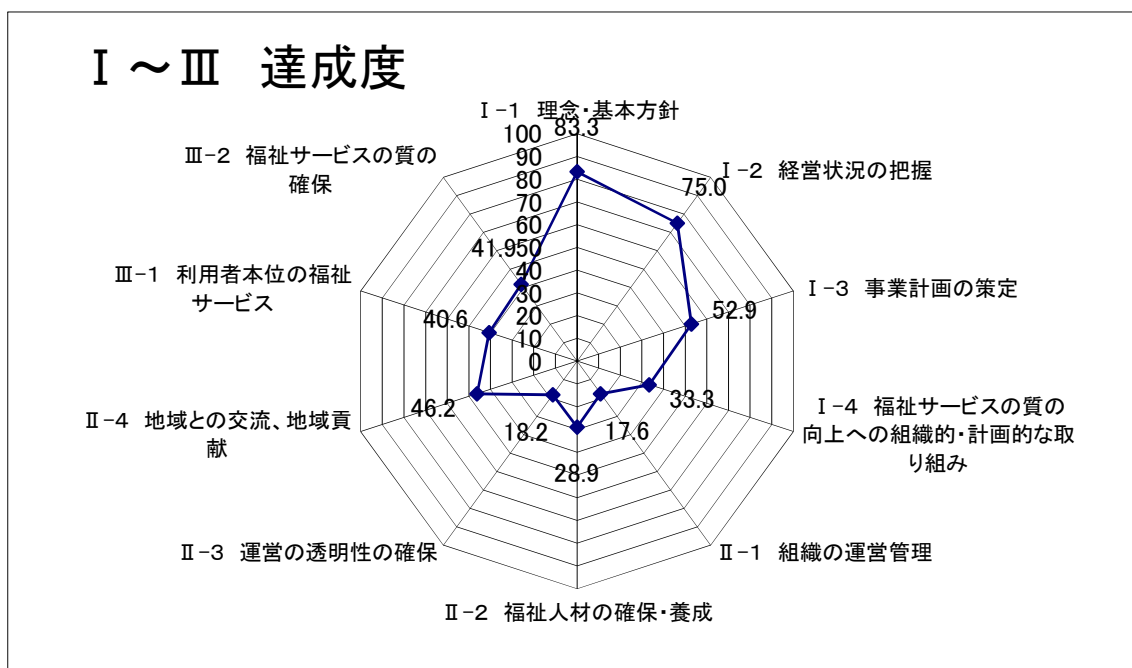


(別紙2)

## 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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	6	75.0
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み	9	3	33.3
II-1 組織の運営管理	17	3	17.6
II-2 福祉人材の確保・養成	38	11	28.9
II-3 運営の透明性の確保	11	2	18.2
II-4 地域との交流、地域貢献	26	12	46.2
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	26	40.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	13	41.9
	227	90	39.6



## 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	15	7	46.7
1-(2) 利用者の権利擁護	11	5	45.5
2-(2) 清潔の保持	10	6	60.0
2-(3) 排泄	10	6	60.0
2-(4) 健康管理	14	3	21.4
3-(1) 余暇・レクリエーション・社会参加	7	2	28.6
3-(2) 外出	4	1	25.0
4-(1) 障害特性支援	18	9	50.0
4-(2) 家族支援	3	2	66.7
	92	41	44.6
	319	131	41.1

## A 達成度

