

評価細目の第三者評価結果

（障害者福祉サービス分野③）

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	コメント
Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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	法人の経営理念・基本方針が策定されており、ホームページにて掲載がなされている。またパンフレットには事業所の指導目標が掲げられており、利用者および利用希望者への周知に努めている。

Ⅰ－２ 経営状況の把握

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－２－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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	運営法人内に設けられた「経営企画室」において把握・分析がなされている。法人内の各施設長が集まる施設長会議およびグループ会議においても検討がなされており、結果については職員への回覧等を通じて伝達している。
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	法人の指導や職員の討議を経て利用率・修繕等の運営課題を抽出している。災害時の備蓄についても一度に購入するのではなく、計画的に購入・整備する意向をもっている。

Ⅰ－３ 事業計画の策定

	第三者評価結果	コメント
Ⅰ－３－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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	運営法人として「経営10か年戦略」・「3か年計画」が策定され、長期の展望が示されている。また事業所としては、5年間の指定管理契約に基づき、計画書が策定されている。
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	保護者のニーズの聴取と反映等の重点目標を掲げた年度の事業計画が策定されている。来年度は「地域との共生」を大きなテーマに据える意向をもっており、職員と話しあいながら進められていくことが望まれる。
Ⅰ－３－（２） 事業計画が適切に策定されている。		
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	年度の終わりには職員会議にて年間の反省がなされている。また月間にて目標・スケジュールを定め、着実に進捗できるよう取り組んでいる。
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	保護者懇談会にて年間のカリキュラムや職員体制について説明に努めている。その場で細かな質問がされることが少ないことからプリントの配布やアンケートの実施等により浸透と周知状況の把握に取り組んでいる。

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	コメント
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。		

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>運営法人において「サービス向上委員会」が設置されており、利用者アンケート・施設運営自己評価・施設サービス自己評価が行われている。課題については迅速な改善と職員指導に努めている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>利用者アンケートの結果は、「職員への回覧」、「掲示による利用者への公表」がなされている。アンケートは意見が言いづらい利用者のために有効なツールであることを認識しており、今後も貴重な意見聴取の場として活用していく意向を示している。</p>

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	コメント
<p>Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>業務分掌および役割分担表が作成されており、管理者および職員の職掌と責任が明示されている。災害発生時や緊急時の体制についても掲示し明確化されている。</p>
<p>Ⅱ-1-(1)-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。</p>	<p>a</p>	<p>各種法令については体系付けられた・網羅した研修計画が整備されており、計画性をもって法令遵守に対する研鑽がなされている。職員の育成と意識改革に注力し、利用者から全幅の信頼を得られるよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>		
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>管理者は、「職員が楽しまなければ子どもたちを楽しませることはできない」とのモットーを持っており、仕事として探究心やサービス精神の必要性を職員に説き、指導にあたっている。子どもと保護者のニーズに応じながら適切な支援となるよう園を導いている。</p>
<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>建築より15年を超え、ハード面での課題や修繕箇所について把握と検討がなされている。細かな箇所に対しても修繕の計画が立てられており、法人と協力しながらより良い環境となるよう予算化と財源の確保に取り組んでいる。</p>

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>		
<p>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。</p>	<p>b</p>	<p>法人の人員管理計画による要員計画と人材育成部会による研修計画が立案されている。事業所として職員バランスの是正の必要性を感じており、保護者を力強く導いていける職員体制の構築を目指している。</p>
<p>Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>b</p>	<p>「目標管理シート」、「自己申告書」を用いた評価と管理がなされており、人事考課の実施については法人にて検討課題とされている。管理者は、「やった分だけ子どもたちからかえってくる」と日常より職員に説いており、子どもたちの福祉に資することが職員の成長に繋がるよう指導にあたっている。</p>

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
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り組んでいる。	a	職員間で調整しながら有給休暇の取得や時間外労働の削減に努めている。今後の課題としてメリハリをつけた業務の遂行をあげており、経験を積む中で身につけていけるよう指導にあっている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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	運営法人の経営基本方針に「優れた人材の育成」と「質の高いサービス提供のための専門性の習得」が謳われている。PDCAサイクルシートを活用した目標管理と面談の実施により職員のキャリアアップの進捗に努めている。
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	法人の内部研修は、階層別・専門分野別に網羅されており、適性・希望・経験等を考慮し、年度ごとに職員一人ひとりの研修計画が策定され、実行されている。
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	偏りがないよう外部研修への参加についても割り振られており、内部研修にない専門的な療育の研修等に参加がなされている。様々な福祉分野の研修に参加していき、総合的なキャリアアップが図れるよう取り組む意向をもっている。
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。		
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	オリエンテーション資料の整備・プライバシーへの注意など受け入れ体制が整えられている。実習生からボランティアとして訪問するようになった方がいるなど実習後も継続した連携となるよう努めている。

II-3 運営の透明性の確保

	第三者評価結果	コメント
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。		
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	運営法人のホームページには、決算報告をはじめ財産目録・監事報告書等が明示されている。その他事業紹介・活動記録等事業の全貌を把握するための資料があますことなく公開されている。
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	税理士による会計外部監査、監事による内部監査など公の施設として透明性を意識した取り組みがなされている。本年度は更に福祉サービス第三者評価の受審もなされている。

II-4 地域との交流、地域貢献

	第三者評価結果	コメント
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
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。	c	利用者の意向を勘案し地域との交流については限定的なものとなっている。施設見学の実施・自治会への加入・隣接する保育園との交流など新たな取り組みを模索しており、重点課題として取り組む意向を持っている。
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。	b	実習生を経験の後、ボランティアとして協力してくれる方々がいるなど有志の協力を得ている。行事等の単発的な協力を主とした受け入れがなされている。

Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
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	行政・保健センター・療育センター・児童センター等関係機関との連携を図りながら運営が進められている。園内にも関係機関からのお知らせやポスターを掲示し、利用者への周知にも努めている。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	b	園のホールは日曜学級の間として提供されており、スペースの有効活用がなされている。自治会への加入を第一歩として更なる地域交流を目指している。
Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	保健センターにおける親子教室での指導、児童センターにおける発達相談、行政からの依頼による観察保育への参加など有する専門性を活かした貢献がなされている。

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	コメント
Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
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	個別の児童について検討するケース会議、職員全体で話し合う職員会議、クラスごとの反省および話し合い、個別支援計画での課題の共有を通じて子ども一人ひとりを尊重した支援に取り組んでいる。
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	情報セキュリティポリシー・情報対策マニュアル・人権侵害対応マニュアルが整備されており、トイレの利用・着替え・保護者との会話等についても配慮に努めている。今年度も法人全体としての権利擁護の研修会を開催する予定となっており、なるべく多くの職員への参加を呼び掛けている。
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。		
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	入園前には必ず見学をしてもらうようにしており、園と支援への理解を深めてもらったうえで入園してもらえるよう努めている。生活の積み重ねによる成長の大事さ・日課・カリキュラム等のわかりやすい説明に取り組んでいる。
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	入園時には重要事項説明書の読み合わせおよび配布をし、周知に努めている。またその際外国籍の保護者がいる場合は、通訳をつけるなど配慮に努めている。
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	利用開始時は保護者とのコミュニケーションを密にし、段階をおった利用時間の増加やカリキュラムの実施により少しずつ園に慣れるよう取り組んでいる。併設された相談支援事業所と連携し、転園後の配慮にも努めている。
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
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	意見箱の設置・アンケートの配布・面談の実施により意見の聴取に取り組んでいる。意見については、園内での検討のほか、法人のサービス向上委員会にも答申し、法人全体で活かせるよう努めている。

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。		
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	重要事項説明書には園内・法人・第三者委員・行政の各窓口と連絡先が明記されている。苦情解決手引きの整備をはじめ、利用者の声を大事にする姿勢が堅持されている。
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	相談室が整備されており、プライバシーに配慮した対応に努めている。言いたいことが言いづらい利用者のことを考えてアンケートや連絡帳の利用がなされている。
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	法人の策定による「苦情解決手引き」に沿いながら適切な対応に努めている。職員・管理者・法人の連携、丁寧な対応、あいまいな姿勢の排除、前向きな検討をもって真摯に取り組んでいる。
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。		
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	各種リスクの防止と対応フローが記載された危機管理マニュアルが策定されている。ヒヤリハット報告書には細かなものまで記載されており、単なる報告や周知にとどまらず対策の構築がなされるよう指導に取り組んでいる。
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	手洗い・消毒の励行とともに次亜塩素酸を使用する際の清掃など衛生への配慮がなされている。特にインフルエンザについては別冊にてマニュアルが策定されており、発症時の対応・万延防止・保護者への喚起・復帰期間等具体的対策が整備されている。
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。	a	年に4回の避難訓練が計画・実施されている。火災・地震等の各種想定のもと実施されている。実施ごとに反省と評価がなされており、次回には「保護者がいない」設定にて実施を予定している。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

Ⅲ－２－（１） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ－２－（１）－① 提供する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	児童発達支援管理マニュアルが策定されており、各支援に対する標準的な実施方法が定められている。冊子は職員に配付し周知が図られている。
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	標準的な実施方法については、法人の実務者担当会議において討議され、細かな改訂が繰り返されている。マニュアルが在ることで職員が安心してしまふことを懸念しており、その活用に対して指導に努めている。
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。		
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	乳幼児教育・発達プログラムに基づくアセスメントが実施されており、保護者のニーズを踏まえながら個別支援計画が策定されている。
Ⅲ－２－（２）－③ 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	目標についての達成度・評価を踏まえてモニタリングがなされており、一人ひとりに沿った支援となるよう取り組んでいる。
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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	日々の支援は指導日誌・クラス日誌に収められ、把握されている。また職員会議・ケース会議・朝夕のミーティングを通して情報の共有がなされている。

<p>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。</p>	<p>a</p>	<p>施錠できるキャビネットによる保管・ファイリングシステムによる整理がなされ、適切な書類管理がなされている。ファイリングシステムについては、更に職員が使いやすくできるように活用と使用方法の改善を図る意向をもっている。</p>
---	----------	---

評価対象Ⅳ 適切な処遇の確保

Ⅳ－１ サービスの実施

	第三者評価結果	コメント
<p>Ⅳ－１－（１） 個別デイサービス計画に基づいた適切な支援について。</p>		
<p>Ⅳ－１－（１）－① 個別デイサービス計画を適切に作成している。</p>	<p>a</p>	<p>アセスメント、保護者との面談、個別支援計画会議での検討を経て個別支援計画が策定されている。「具体的支援内容・現在進行形の支援内容の盛り込み、できることではなく次のステップを踏み出せるまたはスモールステップを踏みやすい課題の抽出」を注視した計画となるよう指導が図られている。</p>
<p>Ⅳ－１－（１）－② 個別デイサービス計画に基づいて、適切にサービスが提供されている。</p>	<p>a</p>	<p>個別支援計画にて抽出された課題は、「支援課題一覧表」にまとめられている。また個別支援計画実施記録と題された日々の記録は計画に沿った支援となっているかを確認できる書式となっている。計画のための計画となっている事業所が多い中、他の事業所の範となる取り組みと言える。</p>
<p>Ⅳ－１－（２） 利用者の状態に合わせたサービスの実施について。</p>		
<p>Ⅳ－１－（２）－① 食事に関しては、おいしく楽しく食べられるよう工夫されている。</p>	<p>d</p>	<p>非該当</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－② 入浴に関しては、利用者の希望や事情を反映した支援を行っている。</p>	<p>d</p>	<p>非該当</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－③ 創作的活動や機能訓練等に関しては、利用者の状態に合わせた支援を行っている。</p>	<p>d</p>	<p>非該当</p>
<p>Ⅳ－１－（２）－④ 利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<p>a</p>	<p>健康診断・歯科検診等の実施により健康状態の把握がなされている。「しっかりと歩く」ことを重視しており、散歩・運動カリキュラムの実施がなされている。</p>
<p>Ⅳ－１－（３） 利用者の自主性と家族との交流について。</p>		
<p>Ⅳ－１－（３）－① 利用者の自主性を尊重し、主体的にサービスを利用できるような取り組みを行っている。</p>	<p>a</p>	<p>一斉活動の前や食事後には、自由遊びの時間を設けており、コーナー遊びなど子どもが自主的に活動できる環境を整えている。また自由遊びが苦手な子どもに対しては職員が声をかけながら見守るよう取り組んでいる。</p>
<p>Ⅳ－１－（３）－② 事業所と家族との交流・連携を図っている。</p>	<p>a</p>	<p>運動会や土曜参観など家族が参加できる行事を設けており、交流が図られている。園での活動は連絡帳に記載し手渡されており、あわせて家庭での様子を聴取するなど連携した支援となるよう取り組んでいる。</p>