

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 北但広域療育センター
児童発達支援センター「すまいる」
(障害児通所支援)

評価実施期間 2019年 6月 7日 ~ 2020年 1月 31日

実地(訪問)調査日 2019年 10月 18日

評価決定委員会開催日 2019年 11月 28日

2020年1月14日

特定非営利活動法人

はりま総合福祉評価センター

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 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：北但広域療育センター 児童発達支援センター「すまいる」		種別：障害児通所支援	
代表者氏名：久木田 憲彦		定員（登録人数）：20（91）	名
所在地：〒668-0065 兵庫県豊岡市戸牧1029-11			
TEL：0796-22-8688		ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp	
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：2018年4月1日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団			
職員数	常勤職員：6名	非常勤職員：6名	
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者 1名	理学療法士 1名	
	児童発達支援管理責任者 1名	作業療法士 1名	
	保育士 5（2）名	言語聴覚士 1（1）名	
	児童指導員 2（2）名	調理員 1（1）名	
施設・設備の概要	訓練室 4	洗面所 1	
	スヌーズレン 1	洗濯室 1	
	保護者交流室 1	倉庫 4	
	相談室 2	事務室 1	
	トイレ 5	研修室 1	

③理念・基本方針

- ・利用者の人権を尊重して、利用者が全人的に生かされることを目指して支援します。
- ・ICFの障害観念に立って、生活、環境をも考慮した質の高いサービスの提供を目指します。
- ・北但馬の療育の中核施設として、職員の専門性の向上を図り、地域（教育・福祉・家庭・医療）との連携体制の構築を図ります。
- ・キリスト教精神を持って、日々、利用者と接します。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・個々の障害特性や環境を考慮した支援
- ・地域、家庭との連携

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年 6月 7日 (契約日) ~ 2020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 27年度)

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握し、中期事業計画をもとに計画的な経営課題の解決に取り組まれています。</p> <p>法人の会議や地域の自立支援協議会や地域福祉計画策定委員会をとおして、情報収集を行い、事業を取り巻く経営状況を把握されています。また、事業計画は、月次報告シートを参考に毎月1回進捗を確認するとともに、職制会議、正職会議、全体職員会議、事業ごとの会議で事業計画の確認を行うなど、適時、事業計画の評価、見直しが行われ、課題解決に向かう仕組みが確立しています。</p> <p>○ 多職種や関係機関との連携により、子どもと家族が一体となった専門的な療育や支援が行われています。</p> <p>児童発達支援管理責任者が中心となって、専門職との連携により、アセスメントが実施され、各種会議を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、親子一緒にそれぞれ個別で話しを行い、お母さんが学習できる機会を確保し、家族の相談事にも速やかに対応するとともに、支援困難ケースの対応については、専門職によるコンサルテーションにより情報を共有し、支援が行われています。</p>
<p>◇改善を求められる点</p> <p>○ 地域や関係機関との交流や連携をとおして、利用者の地域生活を維持していくための、事業所の役割を明確にしていくことが重要です。</p> <p>北但馬の療育の中核施設として、専門的な療育や支援が行われていますが、地域との交流や権利擁護に関する施設としての考え方は、明確ではありません。今後は、権利侵害の防止に加えて、共生社会や子どもや家族の権利について話し合うことで、利用者の地域生活を維持していくための、具体的な支援や事業所の役割を明確にしていくことが重要です。</p> <p>○ 支援や業務の評価から見直しに至るまでの手順を明確にし、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重要です。</p> <p>昨今、施設運営については、業務の改善が図られており、PDCA（改善に向けたサイクル）に基づいた取り組みが展開されていることがうかがえます。今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討などについて定め、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。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受審したことにより、自事業所の長所短所というものが明確にグラフ化され、客観的に普段の業務の振り返りができました。評価結果を真摯に受け止めるとともに、評価の中でのアドバイスも参考にさせていただきながら、より良い支援に努め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。	b
<コメント> ○ 理念や基本方針は、パンフレットやホームページに記載されており、毎週月曜日の朝礼において唱和が行われています。また、毎週火曜日には、聖隷ハンドブックの読み合わせをしており、理念の浸透のための取り組みが行われています。 ○ 今後は、法人理念、療育センターの方針、事業所としての特性を踏まえた基本方針として、わかりやすく明文化し、周知状況を確認することで安心感や信頼を高める継続的な取り組みに期待します。		

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
<コメント> ○ 社会福祉事業全体の動向把握については、法人や但馬地区の会議での情報収集によって把握されており、地域の利用者の状況については、地域の会議に月に1回、北但広域療育センターとして参加し、地域の自立支援協議会や地域福祉計画策定委員会をとおして、把握されています。また、事業所のコスト分析・利用率の分析を毎月実施し、事業を取り巻く経営状況を把握されています。		
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
<コメント> ○ 法人達成状況チェック表を法人本部に月次で報告し、経営課題を明確にし、常任理事会で報告するとともに、改善すべき課題は、月次会議において報告し、職員へ周知が図られています。また、出された経営課題については、「経営強化推進部会」にて対策が検討されています。		

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
<コメント> ○ 北但広域療育センター第3期中期計画において、中期ビジョンが明記されており、理念、人材育成、QOL、財務、地域の視点により、実行計画が策定されています。また、法人の会議で、3か月に1回、計画の進捗状況の報告をし、年に2回の見直しが必要に応じて行われています。 ○ 今後は、事業所(すまいる)としての計画の位置づけを明確にしていくことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 法人の第3期中期計画に合わせ、北但広域療育センターとしての基本方針、重点目標、目標達成のための具体的な対応や取り組みを明記した事業計画が年度ごとに策定されています。また、別表にて数値目標を明確に掲げ、月次進捗報告によって、事業計画の進捗状況の把握や評価が行われています。		
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
<コメント> ○ 事業計画の中で、月次の行動計画、責任者を記載し、月次報告シートを参考に毎月1回進捗を確認するとともに、職制会議、正職会議、全体職員会議、事業ごとの会議で事業計画の確認を行うなど、適時、事業計画の評価、見直しが行われる仕組みが確立しています。		
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。	b
<コメント> ○ 事業計画は、利用されている方、「すまいる」の卒業生の会の代表者の合同会議を実施し、その後、全体の保護者会を実施し、段階的に周知されています。 ○ 今後は、利用者等の参加を促す観点から、利用者に分かりやすい表現の工夫などにより、さらに、理解を深めていくことが期待されます。		

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
<コメント> ○ 「福祉サービスの質の向上のためのガイドライン」をもとに、年に1回、自己評価を行い、会議にて分析、改善が図られており、継続的なサービスの質の向上に向けた取り組みが行われています。		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自己評価の結果を事業所ごとに、課題を分析、検討し、集計結果をもとに、改善が検討されており、検討結果をふまえた改善目標・内容が会議等で周知されています。 ○ 今後は、職員全体による検討結果を明確にしていくことで、計画的に改善策の実施が進められることを期待します。 		

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。	b
<コメント> ○ 管理者は、職制会議、正職会議、全体職員会議等の中で運営方針や自らの役割と責任を表明され、職務分掌表において、それぞれの業務内容や役割・責任などが文章化されています。 ○ 今後は、広報誌に管理者の役割や責任を文書化することで、管理者の意向や役割について、さらに明確にするとともに、不在時の権限委任など有事における対応を明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 管理者は、障害者総合支援法、児童福祉法など福祉職員として関係する法律の現状や変更などについて、その都度朝礼や終礼、職員会議などで説明し、周知が図られています。また、今年度は、安全運転に関する講習について、法人内で周知が行われています。 ○ 今後は、施設運営に必要な法令遵守について整理され、幅広い法令や規則について職員等に明確にしていくことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 管理者は、評価表(保護者・事業所)による自己評価を実施し、半年に一度の職員ヒアリングや会議を通じて、施設におけるサービスの質について職員の意見を聞き、課題に取り組み、指導力を発揮しています。また、質の向上のための研修の場として、法人の研修や内部研修、新人研修、OJT(日常業務に基づいた研修)に取り組み、職員のスキルアップが図られています。		
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
<コメント> ○ 経営の改善などは、法人として、経営強化推進部会、人事労務・危機管理推進部会で把握・管理されていますが、事業所単位での業務の進捗状況や課題などを検討して、職員会議で経営の改善や業務の実行性を高めるための指導力を発揮されています。		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては、第3期中期計画を基に、必要な福祉人材や人員体制について方針が策定されており、指定管理上の人員配置に基づいて、施設においても職員に必要な人員確保に取り組まれています。 ○ しかし、現時点では人事計画が明確とはいえません。今後は、必要な福祉人材の確保・定着に関する具体的な計画を確立し、その計画に基づいた取組が実施される仕組みの整備が望まれます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の人事考課規定に基づいて、キャリアパス・フレーム表に「期待する職員像」を示し、昇進・昇格など人事に必要なルールが定められています。また、人事・労務・危機管理推進部会にて意識調査を実施し、労働環境の整備に努められています。 ○ 今後は、パート職員や非常勤職員を含む、全職員を対象とした総合的な人事管理の仕組みづくりに期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 勤怠システムにより、職員の就業状況について把握し、ストレスチェックなど日頃の職員の健康と安全に留意しています。また、定期的な職員ヒアリングに加え、支援課長を悩み相談窓口を設定し、職員の悩み相談に応じています。 ○ 今後は、パート職員や非常勤職員を含む、全職員を対象とした福利厚生の実施に期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 組織としてキャリアパス・フレームにより、「期待する職員像」を明確にし、管理者が定期的に職員と面談し、「人事考課表」にて、職員個人の目標、その進捗状況、達成度を確認することで、職員の育成が図られています。 ○ 今後は、正規職員以外の職員の育成について、仕組みを明確にしていくことが期待されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の理念方針に基づいた施設方針、行動規範を明示し、内部での勉強会を含む研修計画に基づいて、職務に応じた研修や勉強会を実施しています。 ○ 今後は、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明確にするとともに、研修計画や研修内容を評価・見直す仕組みを明確にしていくことで、施設における課題解決に即した研修が実施される仕組みを確立する事が望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 外部研修への派遣や法人研修計画に基づく階層別研修に参加することで、研修に多くの職員が参加できる体制が整備されています。また、エルダー制度の仕組みに基づいてOJT（日常業務に基づいた研修）を実施されており、現在、仕組みの見直しが行われています。 ○ 今後は、施設の人員体制に応じたOJT（日常業務に基づいた研修）の仕組みを確立していくことを期待します。		
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。	b
<コメント> ○ 実習生受入れについて、「実習生受け入れマニュアル」や「社会福祉士実習プログラム」を整備し、福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が行われています。 ○ 今後は、指導者研修など事業所の特性に応じた実習生受け入れ体制の整備を行うことで、さらに専門職の育成に取り組まれることを期待します。		

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
<コメント> ○ ホームページに施設・事業所の事業や財務、第三者評価結果について公開し、運営の透明性を確保するための取り組みが行われています。また、小学校や保育所にパンフレットを設置するとともに、「すまいる」の基本方針や状況が説明されています。		
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。	b
<コメント> ○ 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営の為の取り組みが日常的に行われており、年1回の外部会計監査、法人内監査が行われ、必要に応じて外部の専門家による助言を得ています。 ○ 今後は、監査の結果や経営・運営に関する諸規定や運営に関するルールを職員に周知していくことで、適正な運営体制について、より明確にしていくことが望まれます。		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所の基本方針には、「地域(教育・福祉・家庭・医療)との連携体制の構築を図ります」と明示されており、玄関ロビーに提供できる情報を配置・掲示したり、療育の一環として買い物訓練など、社会資源の情報提供や活用が行われています。 ○ 今後は、地域での生活を継続していく観点から、地域との関わり方を確立していかれることが望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 療育活動への参加のサポートとして、読み聞かせボランティア、託児ボランティアの参画や学校教育への協力が行われています。 ○ 現在、ボランティアに関するマニュアルを整備するなかで、地域との交流を目的としたボランティア等の受入れについて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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援協議会とまとめた地域の社会資源をもとに、職員の情報共有が行われています。また、関係機関・団体との定期的な連絡会が行われており、事業所が主になって行政や学校との連携を図り、解決に向けた協働が行われています。 ○ 今後は、アフターケアなど、地域生活の継続に向けたネットワークの構築に期待します。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 学校のPTAからの講演協力や教員・保護者向け勉強会の開催など、地域との関係機関との連携が行われています。 ○ 今後は、利用者の地域生活を維持していくための啓発や外部に向けた講演、障害のある子どもが地域生活をおくりやすい環境づくりなど地域に還元していくことが必要です。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相談支援事業所や地域の行政、地域自立支援協議会など関係機関との連携により、地域の福祉ニーズの把握に努められ、公益的な事業の展開について検討しています。 ○ 今後は、把握した地域の福祉ニーズに基づいて、事業所として多様な公益的な事業・活動を計画的に実施する仕組みを整備することが期待されます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重したサービス提供について、法人の理念・基本方針に基づいて、「職員行動規範」に具体的に示され、日々の支援や職員会議によって、職員への周知が図られています。 ○ 今後は、利用者の尊重や基本的人権への配慮についての研修の実施や、施設における標準的な実施方法等に反映を行うことで、利用者の権利を高める取り組みについて明確にしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人虐待防止規程が整備され、規定に基づく虐待防止の研修や虐待チェックリストなどで周知されています。また、パーテーションを有効に活用することで、プライバシー空間を確保しています。 ○ 今後は、プライバシー保護に関するルールを明確にするとともに、権利擁護に関する取り組みについて、利用者、家族に周知する取り組みが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ホームページやパンフレットをはじめ、事業所を紹介する資料を作成し、市の窓口配置することで、選択に必要な情報提供を行っています。また、利用希望の利用者や保護者に対して、見学や体験利用などを通して丁寧な説明が行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用希望者に対する情報について、制度の変更時期など定期的な見直しをしていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービスの開始・変更にあたっては、契約書類を通じて、ご家族の状況に合わせて、丁寧に説明され、同意を得られています。 ○ 今後は、説明の手順、留意点を定めるとともに、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、更にわかりやすい説明が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 就学後には、放課後等デイサービスや小学校に情報提供を行い、継続性に配慮した取り組みが行われています。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについての文章や手順を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 昨年度より行われている自己評価の一環で行う保護者アンケート調査や、モニタリング時の聞き取りなどにより満足度の把握が行われています。 ○ 今後は、アンケート調査や聞き取りの結果を分析することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定め、それにもとづいて利用者及び家族にフィードバックされ、会議等の検討を経て、サービスの質の向上を図っていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の苦情や意見を取り入れる方法を明確にするとともに、苦情内容及び解決結果を公表するなど、苦情をサービス改善に活かす仕組みを明示することが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 利用者からの相談については、日常の支援を通じて、相談室等を活用し、随時行われていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談先を文章化し明示していくことで、相談や意見を述べやすい環境を整備していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 送迎時を利用して日常的に、保護者が相談しやすく意見を述べやすいように丁寧な声掛けが行われています。また、出された意見は会議等で迅速に検討され、回答するようにしています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ リスクマネジメント委員会を設置し、緊急対応マニュアルを整備し、起こったアクシデントについて対応が図られています。また、ヒヤリハットや事故報告書を通して、発生原因の検討がなされ、周知していく仕組みが構築されています。 ○ 今後は、予防の観点から、「職員への気づき」を促し、より一層の安全確保の為、職員への周知の充実が期待されます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対策については施設内に委員会が設置され、マニュアルの整備や感染症に関する伝達研修が実施されています。また、手指消毒の設置やインフルエンザの予防接種などの対策が実施されています。 ○ 今後は、感染症に関するマニュアルの活用や見直しにより、更なる感染症対策の周知に期待します。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 災害マニュアルは災害ごとに作成され、職員への周知が図られています。また、隣接する高齢者施設や消防署との連携のもと、訓練が実施されています。 ○ 今後は、施設としての災害時における備蓄の仕組みを整備するとともに、利用者等の安否確認方法を確立していくことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年齢に応じた療育プログラムが文書化されていますが、提供する支援の標準化には至っていません。 ○ 今後は、事業所が実施する支援を整理され、標準化を図られることが望まれます。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援に関する見直しは実施されていますが、支援の標準化に関する見直しは確認できません。今後、サービスの標準的な実施方法について定期的に検証し、見直しに行く仕組みの確立していくことが重要です。 		
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支援計画を適切に策定している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童発達支援管理責任者が中心となって、専門職との連携により、アセスメントが実施され、各種会議を通じて、一人ひとりの実態に即した個別支援計画を立て、支援にあたっています。また、支援困難ケースへの対応については、専門職によるコンサルテーションを利用し、情報を共有しています。 ○ 今後は、利用者に分かりやすく説明する観点から、計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みを確立するとともに、計画の策定プロセスを明確にしていくことが望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の評価見直しについては、6か月に一度、家族に状況を面談で聞き取り、事業ごとの会議をベースに専門職の意見を交えながら、見直し、同意を得られています。 ○ 今後は、緊急の計画変更を含む個別支援計画の見直しについてプロセスを明確にしていくとともに、個別支援をマニュアルへ反映していくことでサービスの改善に繋げていくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支援記録は対応年齢グループに応じた支援記録に記入し、すまいる会議にて部門を超えた情報の共有が行われています。 ○ 今後は、職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や研修を実施していくことが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関する記録の管理について、法人個人情報管理規程に定められており、契約時に利用者に同意も含めて説明が行われています。 ○ 今後は、利用者の記録の管理について、責任者による点検が行われ、職員に対して個人情報保護の観点から教育、研修が行われることが重要です。 		

評価対象A 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。	b
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	b

特記事項

- 親子一緒にそれぞれ個別で話しを行い、子ども療育プログラムで選択による自己決定を尊重し、サポートを行っています。
- 子どもに対しては、楽しく遊びながら、自分の思いを伝えられるような工夫を行い、自己決定がしやすい環境が作られています。
- 虐待防止のマニュアルが整備され、全職員を対象とした虐待チェックリストを実施しています。また、不適切ケアの事例検討会を実施し、職員に周知されています。
- 今後は、権利侵害の防止に加えて、子どもや家族の権利について話し合う機会を持つことでさらに理解を深めていくことが望まれます。

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。	a
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。	a
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。	b
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。	b
A⑦	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
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
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
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。	a
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。	b

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。	b
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。	b
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。	b
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。	b

特記事項

- 先輩のお母さんとのピアサポートで自立生活の動機付けに取り組んでいます。
- 子どもの状態に合わせた、絵カードなどを活用して、活動の内容が理解できるような取り組みや、コミュニケーション支援を行っています。
- ひょうご発達障害者支援センタークローバーのコンサルテーションを利用され、専門知識の習得と支援の向上を図っています。
- 施設は清潔で空調も適切に管理されています。また子どもの心身状態に合わせて一人でくつろげる部屋（スヌーズレン）も設けられています。
- 4回で1シリーズの「おひさまテラス」を開催し、お母さんが学習できる機会を確保し、家族の相談事にも速やかに対応されています。
- 今後は、社会参加や学習支援など、地域生活を継続していくための支援について、事業所としての考え方や仕組みを明確にし、具体的にプログラム化していくことが望まれます。

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 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a

特記事項

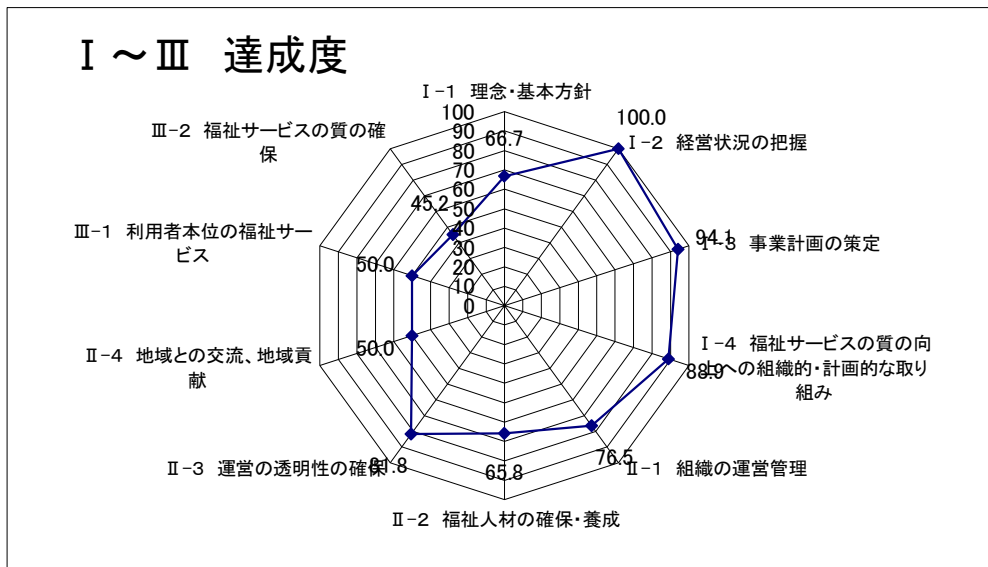
- アセスメントをもとに個別支援計画を立案し、障害特性を理解した支援が行われています。特に個別支援と集団支援の中で役割などを考慮し、支援が行われています。
- 保育所等訪問支援事業を実施し、学校、保育所や関係機関との連携のもと、多職種による支援が行われています。

(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	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	16	94.1
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	8	88.9
II-1 組織の運営管理	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・養成	38	25	65.8
II-3 運営の透明性の確保	11	9	81.8
II-4 地域との交流、地域貢献	26	13	50.0
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	32	50.0
III-2 福祉サービスの質の確保	31	14	45.2
	227	142	62.6



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	4	66.7
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	23	88.5
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	5	100.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	7	4	57.1
2-(6) 社会参加、学習支援	4	2	50.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	4	80.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
	79	64	81.0
	306	206	67.3

