

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 放課後等デイサービスめぐみ

(放課後等デイサービス)

評価実施期間 2022年6月13日 ~ 2023年2月28日

実地(訪問)調査日 2022年10月3日

評価決定委員会開催日 2022年12月20日

2023年1月26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11-1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：放課後等デイサービスめぐみ	種別：放課後等デイサービス		
代表者氏名：掃部 久美代	定員（利用人数）：	10	名
所在地：〒 669-5252 兵庫県朝来市和田山町竹田 2486-19			
TEL：079-666-9101	ホームページ： http://www.kobeseirei.or.jp/publics/index/41		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日： 2021（R3）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：	4 名	非常勤職員： 2 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職を指す	管理者	1 名	児童指導員 2（1） 名
	保育士	2 名	指導員 1（1） 名
施設・設備の 概要	指導訓練室	2室	便所 2カ所
	静養室	1室	洗濯室 1カ所
	相談室	1室	事務室 1室
	多目的室	1室	

③理念・基本方針

1. こども達一人ひとりの個性を大切に、豊かな育ちを支えます。
2. こどもと保護者に寄り添い、成長を喜び合うことができる施設を目指します。
3. こども達の未来のために、地域に愛される施設をめざします。

④施設・事業所の特徴的な取組

児童・保護者・地域との信頼関係を築きます、幼児期の療育支援で築いた関係を繋ぎながら児童の特性に応じたプログラムの提供と保護者にしっかり寄り添い、様々な相談に耳を傾けます、また、地域の皆様との交流を通して、明るく元気な活気ある施設を作れるよう努めます。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2022年6月13日（契約日）～ 2023年2月28日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <p>○ 子どもとの信頼関係を築きながら、多様な場面に対応できる環境整備と子どもの主体性を大切にした療育・支援が行われています。</p> <p>日々の活動内容は子どもと相談しながら、活動内容が決められており、子ども一人ひとりに対して個別に頑張りシートを作成するなど、子どもとの信頼関係の構築や自己肯定感を育む取り組みが進められています。特に、プライバシーに配慮した更衣室や落ち着いた環境で学習できる部屋（もくもくルーム）をはじめ、クールダウンできる部屋や相談室など、環境面が整備され子どもが主体的に活動できる環境のなかで療育・支援が行われています。</p> <p>○ 保護者をはじめ関係機関や学校との連携を通じて子どもの障害の状況や発達過程等に応じた活動を広げる療育・支援が行われています。</p> <p>子どもの障害の状況や発達過程に応じた療育・支援の実践に向けて、SST（ソーシャルスキルトレーニング）をはじめ、関係機関や学校との情報共有を通じて、子どもに最適な療育に向けて取り組まれています。また、社会参加の活動として、事業所から公園や図書館へ外出したり、保護者からの外出に関する留意点の相談にも応じたり、公共交通機関（バス）の乗り方の説明などを通じて、活動領域を広げる取り組みが行われています。</p> <p>.....</p> <p>◇改善を求められる点</p> <p>○ 療育・支援に関する標準的な実施方法を明確にしていくことが望めます。</p> <p>子ども一人ひとりに対する個別支援計画や業務内容に関する具体的な支援のマニュアル（手順書）が作成されていますが療育・支援の標準化を図るところまでには至っていません。今後は、事業所の強みである各部屋で行われる各療育や活動の内容について、目的やねらい、考え方を含めた、療育・支援の標準化を図るための文書（マニュアル）の作成が望めます。</p>

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

<p>総評にて評価頂いている通り、「放課後等デイサービス めぐみ」では、各利用児童の持っている能力をいかに伸ばせるか、引き出せるかを意識して、個別支援に重きを置いて支援に努めています。また保護者様とも良好な信頼関係が築けるように、日々の活動の写真を連絡簿に掲載して報告する事で、事業所内の活動の“見える化”に努めています。まだ、事業が立ち上がって2年目の施設となりますので、今回の受診結果を元に、マニュアルを含め、基礎となるものを作っていくと考えています。</p>
--

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

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
<コメント> ○ 法人理念にもとづいた事業所理念に、子ども一人ひとりの個性を大切にした療育に関する考え方が明記されています。また、子どもを尊重するために「虐待防止セルフチェック」が実施されています。 ○ 今後は、事業所内で子どもの権利について学ぶ機会を定期的に設けていくとともに、子どもの権利について把握・分析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
<コメント> ○ 子どもや保護者のプライバシー保護や権利擁護、個人情報保護規程が整備されています。また、子どもや保護者のプライバシーに配慮した更衣室や静かに過ごせる場所など、環境面の整備が行われています。 ○ 今後は、プライバシーや個人情報などの規程に基いた、福祉サービスが実施されていることを確認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
<コメント> ○ 事業所パンフレットやホームページをはじめSNS（ソーシャルネットワーキングサービス）で利用希望者に対して発信され、見学や体験利用に丁寧に説明されていることがうかがえます。 ○ 今後は、事業所情報を公共施設など多くの人が入手できる場所に設置していくとともに、サービスの選択に必要な情報を定期的に見直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
<コメント> ○ パンフレットや重要事項説明書のほか、サービス利用説明書にもとづいて、利用者が自己決定しやすくなるように工夫されています。 ○ 今後は、理解を得るための資料の見直しとともに、意思決定が困難な利用者に対する配慮についてルール化していくことが望まれます。		

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"> ○ サービス終了後の相談窓口が設置され、相談先を明記した案内文を配布されています。 ○ 今後は、サービス終了後に向けた手順を明確にするためのマニュアルの整備が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保護者に対する満足度調査の実施とともに定期的な保護者面談が実施され満足度調査の結果が職員会議のなかで周知され、改善に向けた検討が進められています。 ○ 今後は、満足度調査の結果を保護者と職員参画のもと、改善に向けて検討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立されている。		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 恵生園苦情解決委員会規定が定められ、苦情解決に関する責任者とともに改善に向けた手順が示されています。また、受け付けた苦情に対する対応方法が保護者へ適切にフィードバックされていることが確認できました。 ○ 今後は、保護者や子どもが苦情を申し出やすい工夫をしていくとともに、プライバシーに配慮しながら、改善内容の公表が望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用開始前には重要事項説明書の内容とともに、保護者や子どもに向けて、意見を述べることができる旨の説明が行われています。また、LINE（インターネットを活用した連絡ツール）による連絡や相談室・事務室といった相談者のプライバシーに配慮された環境が整備されています。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 玄関先に意見箱を設置したり、LINE（インターネットを活用した連絡ツール）による連絡手段を設けるなど、意見を把握する取り組みが組織として進められています。 ○ 今後は、意見や相談について、現在の取り組みをマニュアル化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> ○ 危険を脅かす事例の収集が積極的に行われ、朝礼や終礼、職員会議のなかで事例に対する改善に向けた検討が進められています。 ○ 今後は、危険を脅かす事例（ヒヤリハット）の収集後の手順を明確にしていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 感染症予防に関するマニュアルが整備され、マニュアルにもとづいた予防策が適切に行われています。また、感染症に伴う事業継続計画（BCP）についても検討がすすめられています。 ○ 今後は、マニュアルに基づいた実施状況について評価するとともに、対応マニュアルの見直しが望まれます。		
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している。	b
<コメント> ○ バザードマップの掲示や水害に伴う避難確保計画、事業継続計画（BCP）の策定が進められています。また、LINE（インターネットを活用した連絡ツール）や電話を用いた安否確認が想定されています。 ○ 今後は、事業継続計画（BCP）の策定を進めていくとともに、地域住民を含めた関係機関との連携が望まれます。		

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
<コメント> ○ 業務内容に関する具体的な支援のマニュアル（手順書）が作成されています。 ○ 今後は、事業所の強みである支援を充実させるための各部屋に関する療育の目的や考え方を含めた支援マニュアルの作成とマニュアルにもとづいた支援の検証が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 支援マニュアル(手順書)の検証については、年度末に実施されることが予定されています。 ○ 今後は、支援マニュアルの見直しにあたり、個別支援計画の内容への反映や職員や利用者からの意見を反映させるための仕組みを構築していくことが望まれます。		

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"> ○ 個別支援計画に基づいたアセスメントは、他事業所や学校から情報を得て子ども一人ひとりに対するアセスメントが適切に行われています。また、日々のフィードバック会議において支援内容の振り返りが行われています。 ○ 今後は、個別支援計画にもとづいた療育・支援が行われているかを確認する仕組みを構築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"> ○ 個別支援計画に基づいた個別支援マニュアルが作成されています。また、個別支援計画の見直し時期や保護者への同意を得るための手順を経ていることが確認できました。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の手順や変更された個別支援計画を周知する方法について明確にしてお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"> ○ 療育・支援に関する支援記録の様式が定められ、日々の朝礼のなかで記録内容の確認が行われています。また、事業所内のネットワークシステムが整備され、記録の内容が共有できる仕組みとなっています。 ○ 今後は、個別支援計画に基づいた記録の方法や記録の内容に差異が生じないように、記録要領などの作成が望まれます。 		
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体制について個人情報保護規定に、保管場所や保管年限が明示されています。また、利用開始時には保護者や子どもに対する説明が行われています。 ○ 今後は、個人情報保護について職員への定期的な研修の実施や個人情報保護に関する確認が望まれます。 		

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

- 子どもの自己決定を尊重する為に、日々の活動前に子ども自らが活動したい内容を聞き取り、療育・支援が行われています。また、発達段階に応じたツールを作成し、意思を表出できるよう工夫されています。
- 虐待防止規定が定められ、日々の療育・支援のなかで権利侵害の防止と早期発見に向けて、子どもの様子を観察されています。
- 今後は、生活に関わるルールを子どもや保護者と話し合う機会を設けていくことともに、虐待に関する具体的な内容や事例を収集し、保護者や子どもへ周知し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。	b
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。	b
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。	b

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。	非
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。	a
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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 自律・自立に向けた取り組みとして、子ども一人ひとりに対して個別に頑張りシートを作成し、子どもの自己肯定感を育む取り組みが進められています。 ○ 「ペクス（コミュニケーションブック）」や「VOCA（コミュニケーション機器）」を用いるなど、対人関係を形成するための手段が確保されています。 ○ 子どもの意思を尊重するために、業務終了後にフィードバック会議を行い、職員間で日々の子どもの様子や支援に関する振り返りが行われています。 ○ 日々の活動は、子どもの思いを尊重し、利用開始時に職員と相談しながらプログラムを選択されおり、個別支援計画に沿った療育・支援が行われています。また、活動の内容は場面の設定とイラストや文字で示したり、職員による見本を見せるなど視覚的な支援が展開されています。 ○ 子どもの障害特性に応じた、療育・支援を実施する為に、OJT（職務を通じた研修）や年間を通じた事業所内研修、外部研修により適切な療育・支援が実施されています。 ○ 排泄の自立に向けて、更衣室やシャワールームが完備され、学校や保護者と連携しながら支援が行われていることがうかがえました。 ○ 各部屋の活動内容が明確で、用途に応じてパニック時や体調不良時をはじめ学習時など、子どもが目的に沿った活動が行えるよう安心して安全な環境が整備されています。 ○ 子どもの意欲向上や継続的な活動が行えるよう、準備物の確認や主体的な活動に向けた支援が行われています。 ○ 社会参加のための活動として、事業所から公園や図書館へいくなど、活動領域を広げる取り組みが行われています。また、家庭から外出する際に保護者からの相談に応じて、外出に関する留意点の説明や公共交通機関（バス）の乗り方などを説明されています。 ○ 今後は、現在作業療法士による専門的な助言指導の内容を書面に残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

○	子どもの障害の状況や発達過程に応じた療育・支援の実践に向けて、SST（ソーシャルスキルトレーニング）をはじめ、関係機関や学校との情報共有を通じて、子どもの最適な療育・支援に向けて取り組まれています。また、個別支援会議にて、職員が意見を出し合い計画書に反映されています。さらに、子どもの活動を広げるためのプログラムを多様化していくことが期待されます。
---	--

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非

特記事項

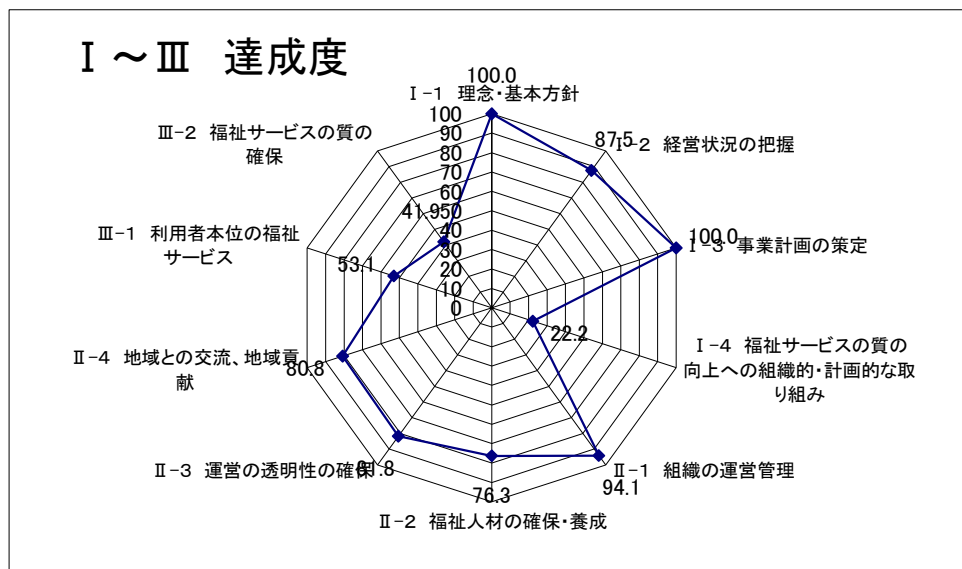
--	--

(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	6	100.0
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	17	100.0
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	2	22.2
II-1 組織の運営管理	17	16	94.1
II-2 福祉人材の確保・養成	38	29	76.3
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	21	80.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	34	53.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	13	41.9
	227	154	67.8



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	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	22	84.6
2-(2) 日常的な生活支援	5	2	40.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	5	1	20.0
2-(6) 社会参加、学習支援	4	4	100.0
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
	77	56	72.7
	304	210	69.1

A 達成度

