

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : エスポワールこじか

(障害児通所支援)

評価実施期間 2024年9月5日 ~ 2026年3月10日

実地(訪問)調査日 2024年11月26日

2026年3月10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

はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：エスポワールこじか	種別：障害児通所支援		
代表者氏名：掃部 久美代	定員（利用人数）：	10	名
所在地：〒667-0022 兵庫県養父市八鹿町下網場 448-3			
TEL：079-662-6263	ホームページ：http://www.kobeseire.or.jp		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成23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：	11名	非常勤職員：5名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1(1)名	相談支援専門員 1名
	児童発達支援管理責任者	1(1)名	心理士 1(1)名
	保育士	6(1)名	言語聴覚士 1(1)名
施設・設備の概要	指導訓練室		診療コーナー
	遊戯室		スノーズレン
	相談室	3室	便所（子ども用、大人用）4カ所

③理念・基本方針

<p>理念：</p> <p>キリスト教精神に基づき、聖書に示された愛と奉仕の実践を通して社会福祉の向上に貢献します</p> <p>方針：</p> <p>①私たちは聖なる神に仕えるように援助を必要とする一人一人に仕えます</p> <p>②私たちは利用者の人権を尊重し一人一人の生命をかけがえのないものとして守ります</p> <p>③私たちは利用者が障害を通して全人的（身体的、精神的、霊的、社会的）存在として生かされるように支援者としての役割を担います</p> <p>④私たちはグローバル（全世界的）な視点に立ち、隣人として地域社会、国際社会の人々との交流を深め、幸せな福祉社会の実現に努めます</p> <p>エスポワールこじか基本方針</p> <p>1. 利用者一人ひとりを大切に、専門性を生かした支援を目指します。</p> <p>2. 利用者の個性及び人権を尊重し、健やかな成長に向けて総合的に支援を行います。</p> <p>3. 地域の保健・医療・福祉等との綿密な連携を図り、地域と共に歩む施設を目指します。</p>

④施設・事業所の特徴的な取組

- 子ども達と子育てに悩む保護者へ寄り添う（理念・福祉から考える療育の実現）
利用終了後も様々な形で保護者の相談を受け止める姿勢
- 職員の資質向上のため全スタッフ施設内ビデオ研修の実施
- 地域資源として2市1町実施の協議会や委員会などへの積極的参画と関係機関との連携強化

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 9月 5日（契約日）～ 令和 7年 3月 10日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	3回（2019年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 組織的な経営管理と事業計画の策定 <ul style="list-style-type: none"> ● 全職員によるSWOT分析（現状分析）を行い、第5期中期計画を策定するなど、職員が参画する形で具体的なビジョンと計画が明確にされています。 ● 毎月の職員会議で事業計画の進捗確認や評価・見直しを組織的に行う仕組みが確立されています。 ○ 質の高い療育と専門性の向上 <ul style="list-style-type: none"> ● 国が定める自己評価や保護者評価に加え、独自の満足度調査を実施し、サービスの質の向上に取り組んでいます。 ● ビデオ研修を導入し、全スタッフが客観的に療育内容を振り返ることで、職員のスキルアップと療育の質の平準化を図っています。 ○ 地域および関係機関との強固な連携 <ul style="list-style-type: none"> ● 地域の自立支援協議会や地域福祉計画策定委員会へ積極的に参画し、関係機関とのネットワークを構築しています。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人材確保・育成に関する具体的な計画の確立 <ul style="list-style-type: none"> ● 法人としての方針はありますが、事業所レベルでの「具体的な人事計画」はまだ明確ではなく、計画に基づいた取り組みの仕組み作りが求められています。 ● 正規職員だけでなく、パートや非常勤職員を含む全職員を対象とした人事管理や福利厚生充実が期待されます。 ○ 権利擁護の視点を取り入れた標準化 <ul style="list-style-type: none"> ● 標準的なサービス実施方法の中に、障害者の基本的人権やプライバシー保護をさらに具体的に考慮した支援方法を明示し、周知していくことが望めます。 ○ 意思決定支援のルール化 <ul style="list-style-type: none"> ● 意思決定支援ガイドラインなどを参考に、子どもや保護者の意思決定のプロセスを明確にしていくことが望めます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・保護者アンケートの内容では、自信に繋がり、意欲に繋がる、温かいお言葉をいただき、大変励みになりました。反対に見直さなければならない意見については、真摯に受け止めて今後の支援に生かしていきたいです。

・時代の流れと共に求められる内容の変化を感じました。第三者の方から見た評価を受け、今後も福祉サービスの向上を目指します。

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

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、毎日の朝礼において唱和が行われています。また、理念勉強会などを通して、理念の浸透のための取組が行われています。さらに、利用者家族へは、契約時や広報誌を通じて、基本方針や重要事項を要約し説明することで、理解しやすいよう配慮されています。 ○ 今後は、理念や基本方針の浸透度を確認することで、さらに職員や利用者家族への理解を深めていくことが期待されます。 		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 社会福祉事業全体の動向把握については、WAM NET新着情報配信サービスの活用や法人常任理事会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、地域の自立支援協議会や地域福祉計画策定委員会等をとおして、2市1町の状況を把握されています。また毎月、事業所のコスト分析・利用率の分析を実施し、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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況は毎月事業報告シートにまとめられ、常任理事会で報告することで経営課題を明確にし、職員会議で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、「中計経営強化部会」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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期中期計画において、5項目にわたる中期ビジョンが明記されており、全職員によるSWOT分析（現状分析の為に使われる手法）により現状の課題、今後の方向性、実行計画が策定されています。また、法人において事業計画の見直しの時期や方法が定められており、進捗状況の把握や必要に応じて変更が可能になっています。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の第5期中期計画に合わせ、事業所ごとに基本方針、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策定されています。また、振り返りシート、月次報告シートで実施状況を振り返り、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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期中期計画は、全職員によるSWOT分析（現状分析の為に使われる手法）を行うなど、職員の参画により策定され、法人の年間スケジュールに沿って、毎月の職員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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、広報誌「こじか便り」に事業計画の「主な内容」をまとめられ、家族等に伝えられています。また、年1回（2月～3月）に開かれる保護者会では、口頭でその年度の報告・来年度の事業計画が説明されています。 ○ 今後は、利用者等の参加を促す観点から、さらに、利用者家族の意向を計画策定に盛り込んで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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 今年度より、国で定められた自己評価、保護者評価の実施に加え、法人による満足度調査をもとに、事業所内および法人QOL委員会において分析・検討され、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"> ○ 保護者評価や満足度調査の結果を職員会議で共有し、改善策が検討されていることがうかがえます。 ○ 今後は、国で定められた自己評価、保護者評価の結果に基づく課題を文書化し、明確にしていくことで、計画的な改善策の実施が進められることが望まれます。 		

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、毎月の職員会議の中で運営方針や自らの役割と責任を表明されています。また、法人の組織図や職務分掌において、それぞれの業務内容や役割・責任などを明示され、管理者の不在時の権限委任を明確にされています。 ○ 今後は、自らの経営・管理に関する方針と取り組みを文書化し、広報誌等で広く周知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、個人情報保護法、働き方改革関連法等の雇用や労働に関する法令についても法人内で周知が行われています。 ○ 今後は、制度改定が多く行われる中、法令遵守の観点からの研修の充実が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 自己評価、保護者評価の実施に加え、法人による満足度調査をもとに、療育の課題について報告し、職員会議等で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、ビデオ研修に取り組み、職員のスキルアップが図られています。 ○ 今後は、福祉サービスの質の向上についてすすめていく具体的な体制を明確にしていくことが期待されます。		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効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、経営強化部会、人事労務危機管理部会で把握・管理されています。事業所単位での業務の進捗状況や課題などについては、職員会議で事業計画の進捗確認と月次の取組確認を行うことで指導力を発揮されています。 ○ 今後は、職員の働きやすい環境整備等具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。		

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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 第5期中期計画を基に法人「人事委員会」により、必要な福祉人材や人員体制について方針や計画が策定されており、施設においても職員に必要な研修受講の推進などに取り組まれています。 ○ しかし、現時点では具体的な人事の計画は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り組み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"> ○ 法人の基本理念、職員の行動規範・基本方針にキャリアパスに示された「期待する職員像」に基づいて、法人において能力開発、採用・配置、処遇、評価など総合的な人事管理が実施されています。また、接遇ハンドブックや新人職員への研修を通じて、こじか園の求める心構えやルールを伝えるようにされています。 ○ 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り組んでいる。	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、施設以外にも、地区の相談窓口が設けられ、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。	a
<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、「期待する職員増」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が実施しています。特に、専門職員に必要な研修として、発達障害実務者養成研修、強度行動障害支援者養成研修、児童発達管理責任者研修を挙げ、内部での「ビデオ研修」を取り入れるなど、職員が参加しやすいように計画されています。今後は、事業所内の研修計画を明確にしていくことが望まれます。 		

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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外部研修への派遣や施設内での研修を充実させることで、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。 ○ 今後は、事業所の専門性に応じたOJT（日常業務に基づいた研修）の充実と明確化が望まれます。 		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人として実習に関するマニュアルは整備していますが、事業所では実習生の受け入れはされておらず、プログラムの作成はされていません。施設の特長や状況もありますが、福祉の人材を育成することや専門職の研修・育成への協力は、事業所の社会的責務であり、今後は、事業所の特長に応じた実習生受け入れ体制の整備や取組が望まれます。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人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組が行われています。また、各行政機関にパンフレットを設置するとともに、運営委員会における2市1町との連絡・協議において、こじか園の基本方針や状況が説明されています。 ○ 今後は、苦情や相談及び評価に基づく改善対応の状況を公開していくことが期待されます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組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。また、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会議等で職員に周知されていることがうかがえました。 		

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、「地域と共に歩む施設を目指します」と明示されており、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、インクルーシブな地域づくりの観点から、こじか園の地域との関わり方を明確にしていくことが望まれます。 		
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、託児ボランティアについてのマニュアルを整備し、託児ボランティアの参画や学校教育への協力はうかがえます。 ○ しかし、ボランティアの受け入れや学校教育等への協力に関する基本姿勢は明確になっていません。今後は、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検討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"> ○ 事業所に必要な社会資源が「福祉サービス便利帳」として作成されており、関係機関との会議結果について職員会議で報告され、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、利用者に必要な支援が行われています。 ○ 今後は、関係機関とのネットワークを活かして、地域の共通課題に向けた取り組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<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、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を事業計画等に明示していくことが期待されます。 		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等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"> ○ 法人においては、施設開放をはじめ、介護教室など地域向け学習会の開催など、地域の関係機関との連携が行われています。また、事業所としてオープン療育の実施がうかがえました。 ○ 今後は、事業所（法人）が地域社会における福祉向上に積極的な役割を果たすために、把握した地域の具体的な福祉ニーズや生活課題等にもとづいた独自の公益的な事業・活動を積極的に行っ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。	b
<コメント> ○ 理念については毎朝唱和され、会議や反省会などで、利用者のQOLの向上に取り組まれています。また、理念の勉強会において、基本的人権について取り上げられています。 ○ 今後は、標準的なサービス実施方法に権利擁護を考慮した支援方法を明示することが望まれます。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスが行われている。	b
<コメント> ○ 虐待防止マニュアルなどが整備され、権利侵害の防止についての取り組みが職員会議などで周知されています。 ○ 今後は、プライバシーの保護や権利擁護に関する施設の考え方を明確にされ、利用者、家族に周知していくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 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、市の窓口に配置することで、選択に必要な情報提供を行っています。また、入所希望の利用者や保護者に対して、オープン療育など見学や体験利用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。		
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> ○ 利用にあたっては保護者同伴のもと、保護者の希望を尊重した説明などが行われています。また、説明にあたっては、契約のポイントを書き出し、個別に分かりやすい説明が行われ、同意を得ています。 ○ 今後は、意思決定が困難な保護者への配慮についてルール化され、さらにわかりやすい工夫が望まれます。		
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。	c
<コメント> ○ 就学前には小学校に情報提供などを行い、連携した取り組みが行われています。また、サポートファイルの活用や学童相談日を通して、継続性に配慮した対応が行われています。 ○ 今後は、利用者や家族等に対し、利用終了後の相談方法や担当者について記載した文書を作成し、説明していくことが望まれます。		

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"> ○ 9月に保護者満足度調査を実施するとともに、モニタリング時の聞き取りにより、利用者満足度については把握しています。把握された満足度については、検討会議を通して具体策を検討され公表されています。 ○ 今後は、保護者会等から得た利用者満足に関する情報を文書化することで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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設独自に苦情解決委員会を設置され、苦情解決の仕組みを確立しています。また、苦情が出た場合は、記録を残し家族に対してフィードバックされ、丁寧な対応が行われています。 ○ 今後は、意見箱の設置など、苦情を申し出しやすい環境づくりを整備していくことを望まれます。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 家族からの相談に関しては、相談室や和室等を使用し、落ち着いて相談できる環境を整えるとともに、記録を残し、丁寧な対応が行われています。 ○ 施設では、多様な相談先を用意していますが、文書化や掲示には至っていません。今後は、相談に関して相談先や方法に関して掲示していくことで、申し出しやすい環境づくり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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日々の取り組みから、日常的に担当者と話をする機会が確保されており、子どもや保護者が相談しやすい環境を確認できました。また、あげられた相談や意見に対しては、丁寧に対応していることがうかがえました。 ○ 今後は、苦情にかかわらず、福祉サービスの内容や生活環境の改善に関する相談、意見や予防に対応できるマニュアル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> ○ 法人、施設の両方でリスクマネジメント体制を構築し、事故・ヒヤリハット報告書には、その場の状況がわかりやすく記載され、職員で話し合いをした解決策まで記載されています。 ○ 今後は、安全確保・事故防止に関する研修を定期的に行うことで、職員の意識の向上に取り組むことが期待されます。		
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
<コメント> ○ 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セルフチェックをはじめ、年1回、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
<コメント> ○ 自衛消防組織を形成され、消防計画、避難確保計画、非常災害対策計画のもと利用者の安全確保が図られています。また、災害マニュアルは風水害、火災、地震、不審者ごとに作成され、分かりやすくまとめられています。 ○ 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、地元の各関係機関・団体等との緊急連絡方法を確保し、連携を図っ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
<コメント> ○ グループ療育についての基本的な実施方法は明文化され周知されています。 ○ 今後は、施設の提供する福祉サービスを整理され、こじかで取り組むスタンダードな療育・支援を明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 標準的なサービスの実施方法についての見直しはうかがえませんでした。今後は、施設全体の提供する福祉サービスの標準的な実施方法について定め、定期的な見直しを求められます。		

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
<コメント> ○ 児童発達支援管理責任者を中心に相談員、心理士、保育士との協議のもとアセスメントが行われ、子どもの発達段階に応じた個別支援計画が作成されています。また、支援困難ケースについてはビデオ撮影を行い、全職員で検討し適切な支援に向けて検証が行われています。 ○ 今後は、個別支援計画のへの同意プロセスやニーズについて、マニュアル等を整備することで更に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
<コメント> ○ 福祉サービス実施計画の実施状況の評価や見直しに関する手順を組織として定め、多職種の合議によって見直しが実施されています。 ○ 今後は、個別支援計画の評価・見直しにあたって、必要に応じて標準的な実施方法に反映していくことで、サービスの質の向上につな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
<コメント> ○ 個別支援計画に沿った療育支援の実施状況が適切に記録され、職員会議や反省会によって職員間で情報が共有されています。 ○ 今後は、パソコンのネットワークシステムを利用することで、利用者の情報の流れ明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みを明確にしていくことが望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ 個人情報保護規定があり不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されています。また、利用者に関する記録の管理体制などについて研修などを行い、保護者にも個人情報の取り扱いについて周知されています。		

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) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b

特記事項

- 施設の基本方針に基づいて、日々の療育の取り組みの中で自己決定や主体性を尊重した取り組みがうかがえます。特に設定活動や個別のプログラムでは、視覚支援などを取り入れ、こどもの意思を反映していることがうかがえました。
- 法人の規程や仕組みを活用して、虐待防止など権利侵害の防止の取り組みについては充実しています。
- 今後は、児童憲章や差別解消法に基づく、子どもの権利について具体的な取り組みを明確にしていくことが望まれます。また、こどもの生活に必要な合理的配慮などを明確にすることによって、多くの場面でこどもの意思が反映されることが期待されます。

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。	b
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。	非該当
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。	a

特記事項

- 保護者へのアセスメントにより、身辺自立や情緒面の発達段階を聞き取り、個々の発達段階に応じた支援を組み立て、療育が行われています。
- コミュニケーション支援については、子どもの発達段階に応じて写真や絵カード、コミュニケーションブックなど視覚支援グッズを用いて個々に応じたコミュニケーションを図っています。
- 発達障害支援者養成講座、強度行動障害支援者養成研修などの専門研修を多くの職員が受講され、障害特性の理解が図られています。また、施設内ビデオ研修や反省会を通じて、個々の障害に応じた支援内容の充実を図っています。
- 活動場所は常に整理整頓、清潔を心掛け、安全に過ごせるよう活動環境に配慮しています。また、クールダウンを目的としたカムダウンの部屋を設け、気持ちが落ち着かない時は一時的に他の部屋を使用するなどの対応が行われています。
- 理学療法士、言語聴覚士の助言のもと、個別支援計画の中に機能訓練や生活訓練を支援する方法を明記し、支援が行われています。
- 地域生活への移行という視点から、就学に向けた支援が展開されています。具体的には、『就学前に準備すること』と題して学習会を開催し、『就学支援ガイド』等を活用したり、小学校入学前に引継ぎ訪問を行っています。
- 保護者同伴のもと利用していただいているため、毎回、活動の様子を確認をしてもらい、丁寧な報告と意見交換が行われています。また、相談内容によっては、手続きの支援などの家族支援を行っています。
- 今後は、意思決定支援ガイドラインなどを参考に、子どもや保護者の意思決定のプロセスを明確にしていくことが望まれます。
- 今後は、こどもの地域生活の維持に向けて、保護者の社会参加や学習に関する取り組みを明確に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

○ 療育のプログラムとして、集団での活動と個別での活動をそれぞれ取り入れ、個々の特性に応じた個別支援計画を立案し支援が展開されています。また、毎回の療育後に反省会を行い、活動プログラムについてスタッフ間で共有するとともに、必要に応じて、担当が関係機関に訪問し、情報共有と支援の方向性を確認しています。
--

A-4 就労支援

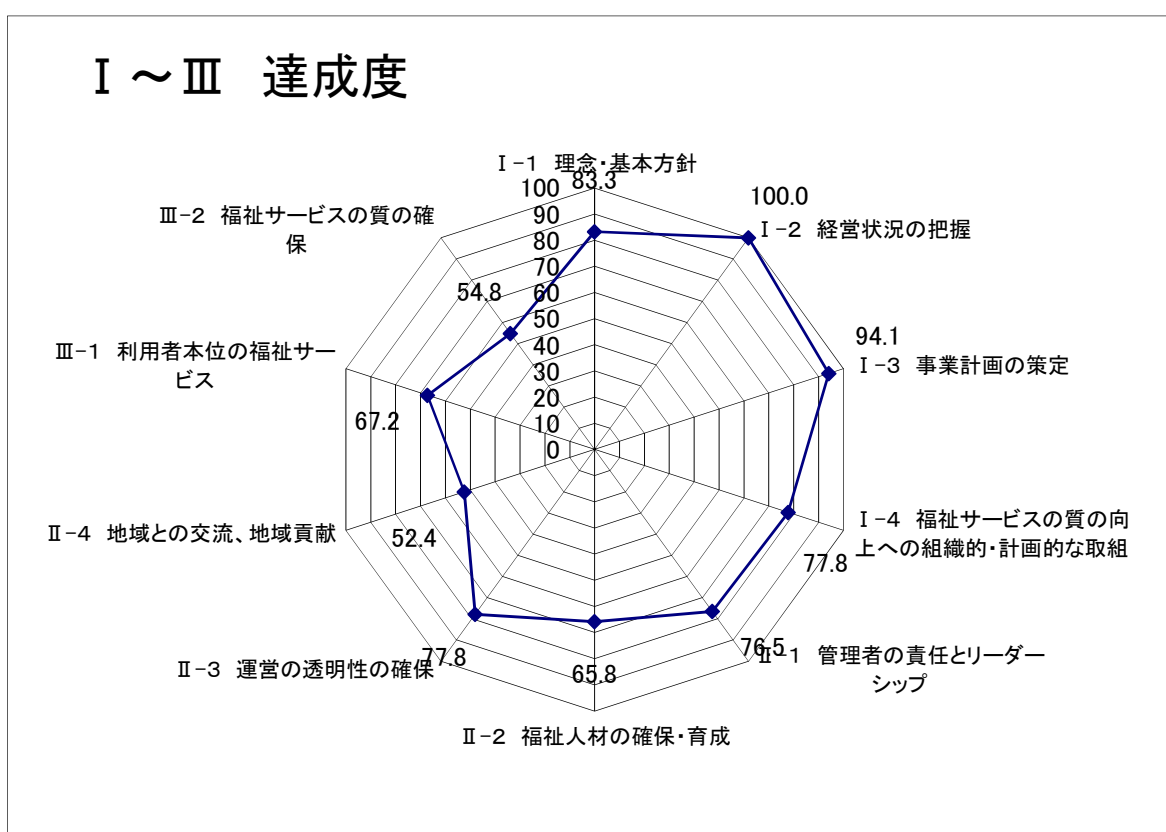
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非該当
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非該当

特記事項

--

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	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・計画的な取組	9	7	77.8
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・育成	38	25	65.8
II-3 運営の透明性の確保	9	7	77.8
II-4 地域との交流、地域貢献	21	11	52.4
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	43	67.2
III-2 福祉サービスの質の確保	31	17	54.8
合計	220	152	69.1



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	7	5	71.4
2-(1) 支援の基本	26	23	88.5
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
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	5	2	40.0
2-(6) 社会参加、学習支援	3	1	33.3
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	3	60.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	6	100.0
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
合計	77	62	80.5

総合計(I～Ⅲ+A)	297	214	72.1
------------	-----	-----	------

