

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 放課後等デイサービス「らみい」
(障害児通所支援)

評価実施期間 2024年8月19日 ~ 2026年3月10日

実地(訪問)調査日 2024年11月11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：北但広域療育センター 放課後等デイサービス「らみい」	種別：障害児通所支援事業
代表者氏名：稲津 慎也	定員（利用人数）： 10 名
所在地：〒668-0078 兵庫県豊岡市吉井 593 番地の1	
TEL : 0796-34-6268	ホームページ： https://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： 11 名 非常勤職員： 5 名
専門職員	管理者 1 名 児童指導員 1.4 (0.4)名
※（ ）はうち非常勤職員を明示	児童発達支援管理責任者 1 名 理学療法士 0.2 (0.2) 名
	保育士 2.4(0.4)名 言語聴覚士 1.2 (1.2) 名
施設・設備の概要	指導訓練室 遊戯室
	相談室 便所

③理念・基本方針

理念：

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

方針：

- 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
- 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
- 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
- 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

基本方針

・楽しく学ぼう

選択する力、生活力、動作力、コミュニケーションの方法、社会のルール等グループの中で一人ひとりに合わせた支援をします

・気持ちと仲良しになろう。

自分を認め、自分らしく過ごせるように支援します。

※学校、家庭、地域につながる支援をします。

④施設・事業所の特徴的な取組

☆チャレンジ療育
 月2回、隔週土曜日に課外活動（カヌーや飯盒炊飯、リング狩りや焼き芋等）を実施しています。
 自然学校で実施されるような内容の経験であったり社会体験を、スタッフが一緒になって行っています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6年 8月 19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）	初回（ 年度）

⑥総評

<p>◇特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 専門職による多角的な支援体制 <ul style="list-style-type: none"> ● 児童支援員、保育士に加え、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などの専門職が連携し、個別支援計画に基づいた質の高い療育・訓練を提供しています。 ● 心理士や医師によるコンサルテーションを活用し、支援困難な事例に対しても障害特性の深い理解に基づいたアセスメントを行っています。 ○ 利用者の特性に配慮した環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ● 整理整頓と清潔を維持し、視覚支援グッズ（絵カードやスケジュール提示）を用いて、個々の発達段階に応じたコミュニケーション支援を徹底しています。 ● 情緒が不安定になった際に対応できる「カームダウンの部屋」を設けるなど、安心・安全に過ごせる工夫がなされています。 ○ 家族支援と地域連携の充実 <ul style="list-style-type: none"> ● ペアレントメンターと話ができる機会を設けるなど、保護者の孤立防止や心理的支援に積極的に取り組んでいます。 ● 地域の自立支援協議会への参画や、消防・警察との連携による避難訓練の実施など、地域ネットワークを活かした運営が行われています。
<p>◇改善を求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中・長期計画の具体化と策定プロセスの改善 <ul style="list-style-type: none"> ● 法人の中期計画はあるものの、事業所独自の中・長期計画において、具体的な数値目標や期待される成果（アウトカム）の設定が不十分です。 ● 計画の策定・見直し過程において、さらなる職員の参画を促す仕組みづくりが求められています。 ○ 実習生等の受け入れ体制の明文化 <ul style="list-style-type: none"> ● 実習生やボランティアの受け入れに関する基本姿勢や、具体的な教育・育成プログラムを文書化し、体制を整備することが課題とされています。 ○ 標準的な実施方法の検証と改善 <ul style="list-style-type: none"> ● マニュアルに基づいたサービス提供は行われていますが、標準的な支援方法が現場で適切に機能しているかを定期的に検証し、サービスの質のさらなる向上につなげる仕組みが必要です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

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、週1回月曜日に朝礼において唱和が行われています。また、神戸聖隷ハンドブックなどを通して、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。	b
<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等インターネットの活用や法人からのメール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、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。 ○ 今後は、会議等で収集した情報をもとに地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析していくことが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 経営状況は毎月経営状況報告にまとめられ、法人に報告することで経営課題を明確にし、常任理事会等で役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。 ○ 今後は、経営状況や改善すべき課題について、職員に周知していくことが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ 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、職員により現状の課題や今後の方向性について協議され、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、進捗状況の把握や評価が行われています。 ○ 今後は、中期計画の見直しについて、仕組みを明確にしていくことが望まれます。		
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
<コメント> ○ 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、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。	b
<コメント> ○ 単年度の事業計画は、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。 ○ 今後は、事業計画については、契約職員等非常勤職員も含めて周知し、理解を深めていくことが望まれます。		
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、年1回代表保護者会、各事業保護者会にて、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、分かりやすく説明し、利用者家族の意向を計画策定に盛り込んで周知していくことが望まれます。		

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> ○ 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"> ○ 保護者アンケートや自己評価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、職員会議、らみい会議などで説明し、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施設長研修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、事業所が遵守すべき法令や規則について整理され、理解を深めていくことが望まれます。		
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、療育の課題ついてらみい会議等で報告し、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、事業所内研修に取り組み、職員のスキルアップが図られています。 ○ 今後は、管理者の自己評価を明確にするとともに、実際に支援にあたる契約職員との連携を深めるなど、福祉サービスの質の向上についてすすめていく体制を明確にしていくことが望まれます。		
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、職員会議等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。		

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、施設においても一市二町指定管理協定書仕様書に必要な職員体制が明記されています。 ○ 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表に示された「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、人事考課制度を通じて、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価されています。 ○ 今後は、契約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、契約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充実に期待します。 		
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、法人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、センターと連携した研修を取り入れるなど、職員の専門性の向上に努めています。 ○ 今後は、事業所内の研修計画を明確にし、事業所の特性に応じたカリキュラムを構築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。また、エルダーによる事業所の専門性に応じたOJT（日常業務に基づいた研修）が行われています。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 療法士など、医療職については、病院との連携や児童発達支援センターの専門職との連携で実習の機会を作っています。 ○ 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に関するマニュアルは整備されておらず、明確な仕組みは確立されていません。今後は、事業所の特性に応じた実習生受け入れ体制を明確にしていくことが望まれます。 		

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り組みが行われています。また、各行政機関にパンフレットを設置するとともに、地域に広報誌を配布することで事業所の活動を周知されています。 ○ 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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 行政の指定管理のもと、公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のため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会議等で職員に周知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、「学校、家庭、地域につながる支援をします」と明示されており、療育の一環として社会体験活動など、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、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設け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、音楽活動等のボランティアの受け入れや法人として福祉体験学習の協力は行われていますが、マニュアルの整備には至っておらず、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、インクルーシブな地域づくりの観点から、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仕組みを構築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"> ○ 一市二町の地域自立支援協議会を通じて、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、利用者の地域生活に必要な社会資源を明確にし、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"> ○ 北但広域療育センターとして、地域に向けた研修会の開催など、ノウハウや専門的な情報を地域に還元する取り組みが行われています。 ○ 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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の理念と事業所の理念が事業所玄関に掲示されています。職員会議は療育センター職員と合同で毎月1回開催されていますが、放課後等デイサービスらみいの職員は参加できない場合もあります。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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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
<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、児童発達支援センターすまいるの保護者を対象とした見学会が開催されており、入所希望の利用者や保護者に対して、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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 契約時には、パンフレットなどを用いてわかりやすく、利用者家族の納得のいくまで丁寧な説明を心掛けています。 ○ 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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用する事業所の変更などについては、利用者家族への同意のもと、引継ぎを行うなど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"> ○ 保護者アンケート調査を実施するとともに、モニタリング時の聞き取り、家族会への参加により、利用者満足度について把握しています。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、把握した結果を分析・検討するための会議に家族等が参画することで、利用者満足の上昇を目的とする仕組みを明確にしていくことが期待されます。 		
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"> ○ 苦情受付担当者及び第三者委員を設置するとともに、意見箱の設置やアンケートの実施など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、出された苦情にもとづき、サービスの向上につなげていく仕組みを明確に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、相談室等個室を使用し、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、日常的に保護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作られています。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、事業所の両方でリスクマネジメント体制を構築し、ヒヤリハット報告により、安心と安全を脅かす事例の収集が行われています。また、収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策を検討されています。 ○ 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> ○ 事業継続計画（BCP）の作成のもと、災害時の対応体制や利用者の安否確認の方法が明確になっています。また、災害避難訓練を定期的を実施され、利用者の安全確保のための方法が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> ○ らみい支援マニュアルとして、基本的な実施方法は明文化され周知されていますが、サービス内容についてのマニュアルは作成されていません。 ○ 今後は、施設の提供する福祉サービスを整理され、事業所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、定期的な見直しが求められます。		

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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画は、児童発達管理責任者が作成されることになっていますが、担当職員が日頃の様子やアセスメントシートを作成し、理学療法士や言語療法士などが必要に応じて担当者会議に出席し、情報が共有されています。 ○ 評価や見直しの仕組みは文章化されたものではなく、口頭で申し送りや協議を経て、個別支援計画が作成されています。今後は、より誰にでも分かりやすくするためにも、手順書等の作成や仕組みづくりが望まれます。 		
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"> ○ 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方法を組織として定め、多職種の合議によって見直しを実施されています。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを明確にするとともに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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、パソコンのネットワークシステムを利用することで、職員間で情報が共有されています。 ○ 今後は、個別支援計画にもとづいた記録の仕組みを明確にしていくとともに、記録について標準化を図っ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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、個人情報の取り扱いについて研修などに参加し、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。 ○ 今後は、利用者に関する記録の管理体制などについて明確にしていくことが望まれます。 		

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

- 『ひょうご発達障害者支援センタークローバー 豊岡ランチ』の職員も入り、らみみの保護者とペアレントメンターとの話ができる機会を設けています。
- コミュニケーション支援については、利用者の状況に応じて、日々子どもたちの様子をみながら、絵カード、スケジュールの提示などの複数のコミュニケーション方法を用意して、個々に応じたコミュニケーションを図っています。
- 支援が困難なグループからの依頼により心理士や医師によるコンサルテーションをされ、障害特性の理解が図られています。また、自閉症スペクトラム症支援者講座の受講を通じて、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ー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。
- 児童支援員、保育士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士などが連携して、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、療育の中でも訓練が行えるよう支援しています。
- 社会参加として、外に出る活動、コバス、電車に乗る機会を作られ、地域の商店や、施設の見学、体験なども取り入れて楽しみをもち外へ出るプログラムを作成されています。
- おひさまテラスではペアレントトレーニングも実施され、丁寧な報告と意見交換が行われています。また、らみいカフェでは、保護者が主体となり、悩みごとの相談や、自由に話ができる場として開催されています。
- 今後は、利用者家族にもアンケート調査等を実施して利用者等の希望、意向を広く聞く機会をつくり、地域の関係機関とも連携し協力した支援が実現できるように取り組まれることが望まれます。
- 事業所には看護師の配置はないため、協力医療機関としての登録、協力は、風のクリニックの先生がおられますが、明確な連携体制はできませんでした。今後は、利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫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、保育所等訪問支援事業と連携を通して、積極的に学校との連携を図っています。
--

A-4 就労支援

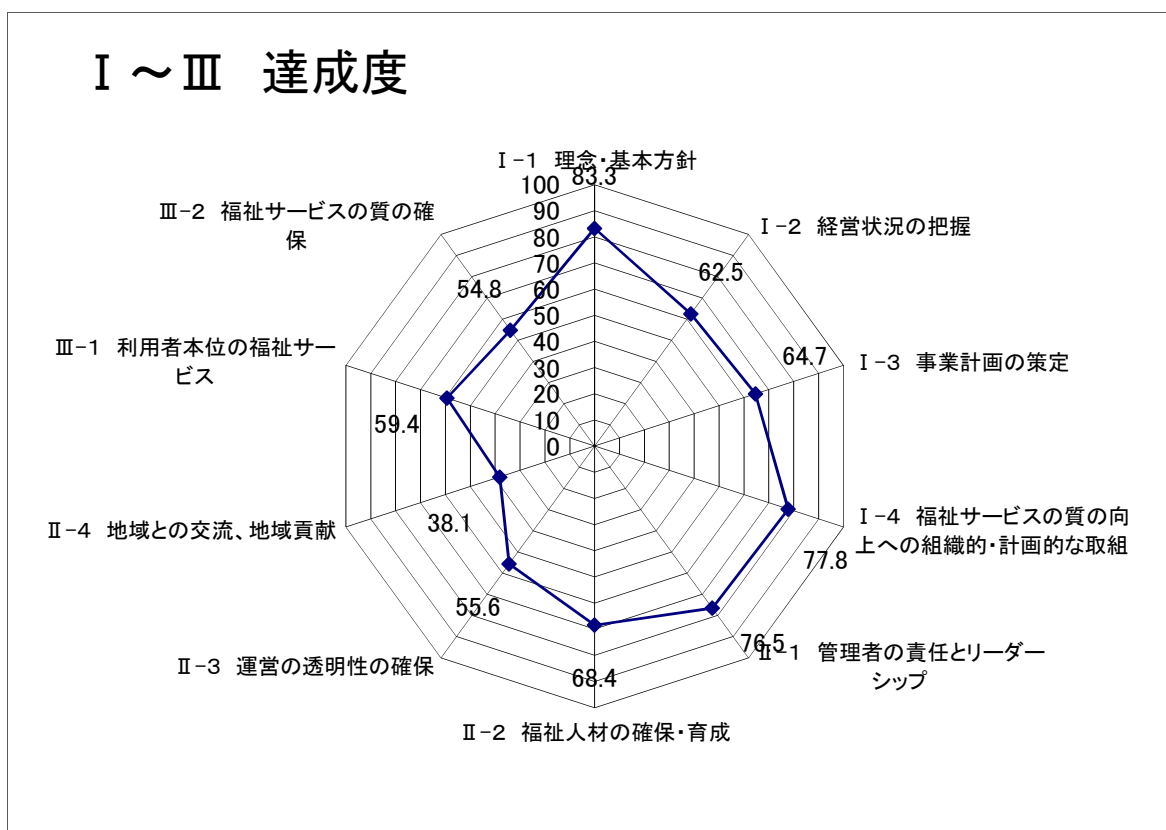
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非該当
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非該当

特記事項

--

I～III 達成度

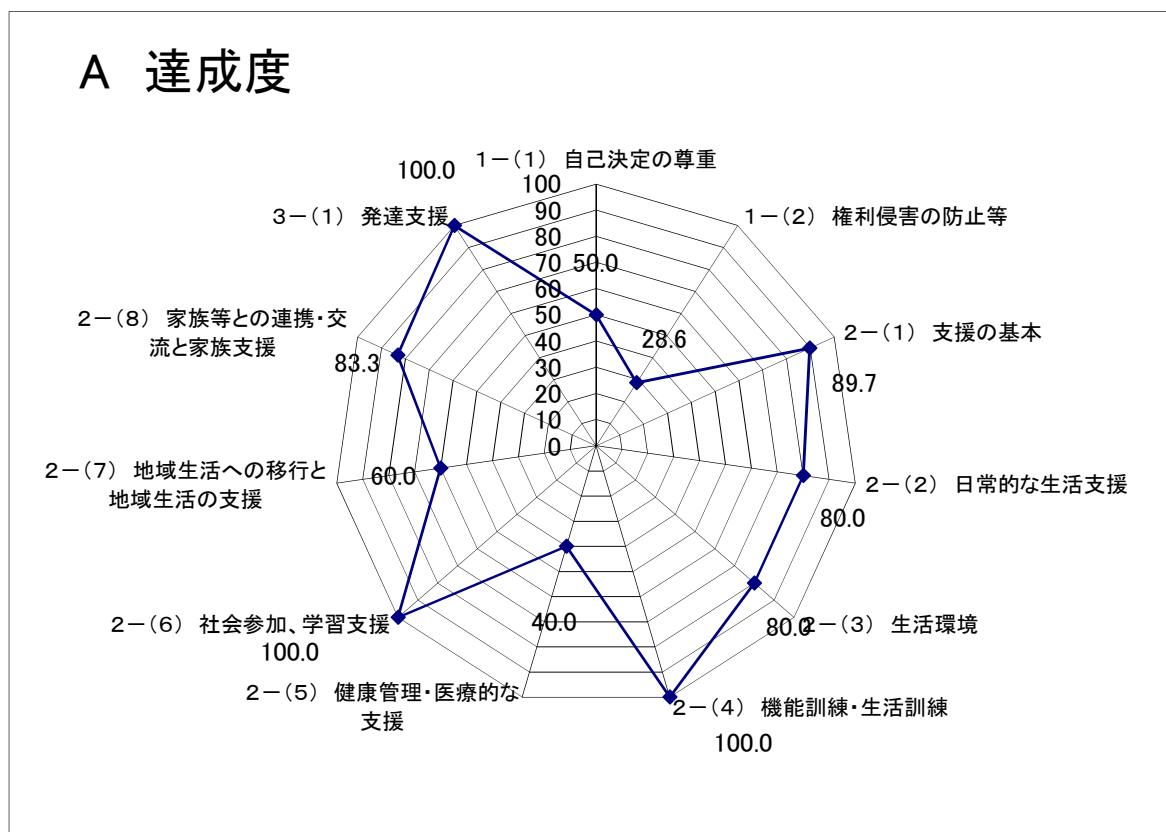
	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	5	62.5
I-3 事業計画の策定	17	11	64.7
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	7	77.8
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	13	76.5
II-2 福祉人材の確保・育成	38	26	68.4
II-3 運営の透明性の確保	9	5	55.6
II-4 地域との交流、地域貢献	21	8	38.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	38	59.4
III-2 福祉サービスの質の確保	31	17	54.8
合計	220	135	61.4



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	3	50.0
1-(2) 権利侵害の防止等	7	2	28.6
2-(1) 支援の基本	29	26	89.7
2-(2) 日常的な生活支援	5	4	80.0
2-(3) 生活環境	5	4	80.0
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	4	4	100.0
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	5	83.3
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
合計	81	62	76.5

総合計(I～Ⅲ+A)	301	197	65.4
------------	-----	-----	------



福祉サービス利用者調査票(児童発達用)

施設名 放課後デイサービスらみい 回答者数 31名/50名

☆ 施設での日常生活や満足度についておたずねします。

問1	施設の雰囲気は、良いですか。	良い	良くない	その日によって違う	その他
		29名	0名	2名	0名
<p>《施設に関する意見及び満足度の理由》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先生達も明るい方が多いので施設の雰囲気はいいと思います。 ・先生が担当の子どもを待ってくださるが伝わってくる。 ・どの先生方も利用者の悩みや話をきちんと聞いてくれてアドバイスをくれます。 ・職員の方々がいつ行っても笑顔で出迎えてくれて心が安らぐし、相談しやすい。 ・顔を見ただけで名前を呼べる(全員の顔と名前を覚えている。) ・どの職員の方もいつもこやかに出迎えてくれて子どもも安心して通っています。 					
問2	施設の設備は、使いやすいですか。	使いやすい	使いにくい	場所によって違う	その他
		26名	0名	3名	2名
<p>《設備に関する意見及び満足度の理由》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・使いにくいわけではないが建物が古い。 ・いつもの施設が使用できずちがう場だけけど今の方がいい。 ・場所がもう少し近くにあればいいのと思います。 ・幼稚園をそのまま利用なので、子どもたちは使いやすい。 ・子どもが遊ぶおもちゃを選びやすいように写真パネルが貼ってあって先生にこれで遊びたいですと伝えやすくすぐ対応してくれる。 ・場所をかりてでの利用なのでテーブル・イスの高さなどあっていない。 ・部屋の外からも室内の様子がわかるように窓があればいいと思う。どんなことをしているのか見たい。 ・子どもからはかわいい話がきくことができないので。 					
問3	施設の活動プログラム(レクリエーションや訓練など)には満足していますか。	満足している	満足していない	その日によって違う	その他
		27名	0名	4名	0名
<p>《活動に関する意見及び満足度の理由》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の児童に左右されやすい。 ・みんなの前での発表はいい訓練だと思います。発信が苦手な子どもでも少しずつだが自分の思いを伝えることができるようになります。 ・季節毎に行事の組み合わせ、関連したプログラムを組んでくださり生活に即した内容である。 ・毎回同じくり返しではなく絵手紙やおつかい電車にのって出掛けなどいろいろ工夫されているので楽しいと思う。 					
問4	地域の福祉情報を教えてくれたり、サービスの相談にのってくれますか。	はい	いいえ	情報は教えてくれる	その他
		26名	1名	2名	2名
<p>《地域サービスの情報提供に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発達訓練所の先生が集まり情報を共有してくれて助かります。 ・地域の情報を熟知されており助けてくださる。 ・ADHDや自閉症スペクトラムについての講義があります。どうしたら状況が改善するのか一緒に考えてくれます。 ・こちらから聞けば教えてもらえるが、聞かなければとくに発信はない。 					
問5	病気や薬のことについて、相談できますか。	相談できる	相談できない	相談することがない	その他
		15名	2名	13名	0名
<p>《医療の相談に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・グループ内に診療所・クリニックがある。 					

☆施設での様子についてお聞きします。

問6	お子さんの発育や意欲を促すような遊具・玩具などが十分に用意されていますか	用意されている	用意されていない	十分とはいえない	その他
		21名	1名	6名	3名
<p>《遊具・玩具に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・遊具がもう少しあると良いと思います。(体を動かす) ・こだわりや負けず嫌いでもうやらないとなっても気持ちの切りかえができるようにいろいろ考えていращやる。 ・学校の宿題をしたり合間に玩具などをかりて遊ぶときもあります。音楽イベントや制作したりいろんな体験をしているので特に玩具がないと感じたことはありません。 ・発達の不十分な部分を促し根本的な改善へ向かう取り組みが保護者へ伝わるような(保護者も家で取り組めるように形で実施されればよい)のになと思います。 					
問7	お子さん一人ひとりの個性や生活習慣などの違いが尊重されていますか	尊重している	尊重されていない	場面によって違う	その他
		29名	0名	2名	0名
<p>《個性や習慣の尊重に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いつもあたたかく見守ってもらっています。 					
問8	送迎時の対話や連絡帳やその他の方法などで、日々のお子さんの様子を知ることができますか	できる	できない	日によって違う	その他
		26名	1名	3名	1名
<p>《連絡・報告に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・帰る前に必ず先生から今日の子どもの様子やふり返りの子どもの理解度や気持ちの面など報告して下さるのでわかりやすい。 ・毎回終わりに楽しく話して下さいます。 					
問9	子育てに関する気がかりな点や悩みについて、相談しやすいですか	しやすい	しにくい	職員によって違う	その他
		29名	0名	2名	0名
<p>《相談に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・らみい以外での様子もお話して今後の対応や声掛けのアドバイスをもらったりとても便利になる先生方です。遠いですが子どもも先生方と話しやすくなつており、大切な場所です。 					
問10	体調が悪い時はすぐに対応してくれますか。	すぐに診てくれる	診てくれない	その時によって違う	その他
		19名	0名	3名	9名
<p>《健康管理に関する意見》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動時、こけてその箇所を冷やして下さり、帰宅後にも様子うかがいの電話をくださいました。 ・親や子どもの顔色や表情から体調はどうですかと聞いてくれる。 ・体調が悪くなったことはないですがいつもと違った様子や興奮していたりなどすぐ気付いて下さりその時の様子もきちんと連絡して下さり、その後の子どもへの声掛けもスムーズになるので助かります。 ・気分が乗らないときは合わせてくれます。 					

問11	支援についてあなたの意見や希望を聞いてくれますか。	聞いてくれる	聞いてくれない	人によって違う	その他
		30名	0名	0名	1名
《支援の希望に関する意見》 ・ちゃんとモニタリングの時間をとって親がどうしてほしいのか聞き取りをして支援計画書を作成してくれている。					

問12	施設でのお子さんの計画(支援計画)は、ありますか。	ある	ない	知らない	その他
		31名	0名	0名	0名
《支援計画に関する意見》 ・困り事の相談にのってもらっています。困り事の内容で支援計画をたててもらっています。					

☆ 施設での職員の対応や苦情対応、人権の配慮についておたずねします。

問13	職員の説明や話はわかりやすいですか。	わかりやすい	わかりにくい	説明がない	その他
		31名	0名	0名	0名
《守秘義務に関する意見》					

問14	職員は、すぐに対応してくれると感じますか。	すぐ対応してくれる	対応して	すぐに対応してくれない	その他
		30名	0名	0名	1名
《職員の対応に関する意見》 ・相談をかけると先生1人で対応できない時は即チームで動いてくださる。					

問15	施設においてお子さんの情報(秘密)が洩れていることはありませんか。	洩れていない	洩れている	一部洩れている時がある	その他
		30名	0名	0名	1名
《守秘義務に関する意見》 ・情報交換の場を提供してほしいです。					

問16	施設がもっているお子さんの情報や記録は見る事ができますか。(方法を知っていますか)	見る事ができる	見る事ができない	知らない	その他
		10名	0名	20名	0名
《情報公開に関する意見》					
問17	職員にいやなことをされたことはありますか。(例:体罰、暴力、文句、無視など)	ある	ない	わからない	その他
		3名	28名	0名	0名
《苦情に関するご意見》 ・まちがいを伝えられる時の言い方のリアクションが大きく、泣けてしまうことがあった。					
問18	施設のなかで、いやなことや気になっていること(相談や苦情)を言うことができますか。	言うことができます	言うことができない	わからない	その他
		20名	2名	8名	1名
《苦情に関するご意見》					
問19	いやなことや気になっていることを相談をしたときは、すぐに対応してくれますか。	すぐ対応してくれる	対応して	すぐには対応してくれない	その他
		24名	0名	0名	6名
《苦情に関するご意見》					
問20	困ったこと(苦情)を施設や家族以外の人(第三者委員など)にも相談できますか。	相談できる	相談できない	わからない	その他
		21名	2名	8名	0名
《苦情に関するご意見》 ・同じ先生にしか相談できないので他の先生でも対応してくれるようにしてほしい。					
<p>その他、ご利用のサービスについてご意見やお気づきのことがありましたらお書きください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事細かく見てくれていていつも感謝しています。先生もフレンドリーでこのままで大満足です。チャレンジ療育が魅力的ですが、毎回仕事で。。。 ・細かな気遣いをしてくださり、経験豊かな先生方とママ年齢の先生それぞれ、子どもたちの個性を見極め信用をつないでくださいます。感謝の心でいっぱいです。 ・療育に通いはじめたころは日々、子どもの成長いに一喜一憂していました。小学生になり、学校で吸収してくれる内容も多く、年齢とともに療育で伸ばして欲しい内容も高度になっていき、両立(伸びていくのか?)が不安なところもあります。引き続き変わらぬご支援をお願いします。 					