

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【共通評価基準】

(別紙)

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

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。			
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a · b · c	<p>事業所理念「私たちは子どもとその家族が笑顔でいられるよう一人ひとりの思いを大切に支援します」はホームページ及びパンフレットに記載されており、事業所入口にも掲載されている。事業所立ち上げの際は法人理念と事業所理念の整合性が取れるよう話し合いを行った。</p> <p>職員への周知に関しては、入職時の研修で理念について伝える他、職員回覧ファイルの表紙に明記することで、定期的に理念を確認する機会を設けている。利用者に向けては、隔月発行の広報誌「ひだまり」に毎号記載することにより周知を図っている。</p> <p>また、月1回職員が参加する全体会議でインシデント・アクシデントを報告する際、利用者の様子を話しながら今後どうすれば本人や家族が笑顔でいられるか、理念に立ち返る機会を設けている。</p>

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。			
2	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 · b · c	<p>社会福祉事業全体の動向および地域福祉計画を読み込み、把握し、分析をもとに事業運営を行っていることが「事業計画書」および「事業報告書」から確認できた。</p> <p>市主催の制度改正説明会の際は、管理者や児童発達支援管理責任者だけでなく常勤職員も参加できる体制を作り、要点を研修会で共有し、職員全員が把握できるような体制を作っている。</p> <p>また、利用者数や稼働率、コスト分析については月次報告を行い、法人本部と情報を共有し、次期以降の計画に反映させるPDCAサイクルが確立されている。</p>
3	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 · b · c	<p>年度末に「総括」の形で法人本部が管理者にヒアリングを行い、①総評、②人員課題(人員体制を含む)、③事業継続計画(BCP)、④建物、⑤コスト等についての報告や意見交換を実施しており、その中で管理者と法人本部は具体的な課題を明らかにしている。総括の内容は全体会議で職員に情報共有されている。具体的には、施設建物の老朽化により雨漏りが発生したが、そのことを迅速に法人本部に報告し、部分修繕を行い改善するなどの記録が事業報告書により確認できた。</p>

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。			
4	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 · b · c	<p>法人本部は、先述した「総括」(ヒアリング)、事業所自己評価および利用者アンケートをもとに毎年度事業計画を策定し、その中に単年度の事業計画と併せて、2年単位での「短期計画」、3年単位での「中期基本計画」、またそれ以降のビジョンを示した「長期基本計画・構想」を示している。</p> <p>中・長期計画は法人経営理念(ミッション)である「我々は、福祉を必要とする全ての方々へのサービス向上及び地域福祉向上のために事業を推進する」に基づき、地域ニーズに即して、新たなサービスの開始時期や定員などの具体的数値を盛り込んでいるとともに、随時見直しを行っている。</p>
5	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 · b · c	<p>単年度計画は、中長期計画と整合性を取りながら、施設ごとの運営事業、運営方針、会議・委員会の開催、地域との連携、ガバナンス、職員の働きやすさなどを、目標が定量化できるものは定量化している。</p> <p>年度末の「総括」にて法人本部と各事業所管理者と単年度計画の進捗度を確認し、評価を行っていることが、「事業報告書」により確認できた。</p>

I - 3 - ( 2 ) 事業計画が適切に策定されている。			
6	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 · b · c	年度末に法人本部と施設管理者が行う「総括」のほか、年1回定期的に利用者アンケートを実施し、アンケート項目には事業計画の項目も盛り込み、利用者および家族からのフィードバックを基に計画の評価や見直しを行っている。全体会議や職員から出た意見を反映・集約して計画の見直しを行っていることがヒアリングより確認できた。事業所内で人員体制や職員の働き方についての意見を聞き取り、法人本部に打診し、次期の計画に反映されていた。
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a · b · c	事業計画は家族向け資料に配布した上で家族会でも内容を説明し、周知が行われている。施設として、事業計画の柱は改修工事と捉え、工事日程のダイジェスト版を利用者および家族に分かりやすい形で作成し配布するほか、利用者が理解しやすいように大きな文字で書かれたポスターが掲示されている。

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。			
8	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 · b · c	事業所として、年1回利用者アンケートを行い、アンケート結果をもとに自己評価(「放課後等デイサービス事業所における自己評価結果」・「児童発達支援事業所における自己評価結果」)を作成し、全体会議で振り返り次年度に繋げるPDCAサイクルが確立されている。自己評価はホームページ上に公表され閲覧可能な状態となっている。また、管理者は2か月に1度、利用者への声掛けや尊厳への配慮、人権擁護などの観点を振り返る「職員セルフチェックシート」を各職員に配布し、定期的に職員の意識を調査し、チェックシートの結果を基に全体会議で重点的に意識する項目を職員に伝え、日頃のケアやサービス向上に活かす仕組みを作っている。
9	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。	a · b · c	利用者アンケートを集計した「保護者等からの放課後等デイサービス事業所評価の集計結果」にて、「課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標」として、事業所が改善すべき課題が明確化されている。課題は年度末の全体会議にて職員間で共有され、また、法人として取り組むべき課題については年度末の総括(ヒアリング)で法人本部へ共有される。

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
II - 1 - ( 1 ) 管理者の責任が明確にされている。			
10	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。	a · b · c	<p>管理者は、サービスの質の向上や職員の心身の健康状況、関係機関との連携、PDCAサイクルの徹底、職員との意見調整等について記した文書「チェンジア. 管理者としての経営方針と具体的取り組みについて」を全体会議の中で配布し各職員に管理者としての方針や取り組みを明示している。また、広報誌「ひだまり」にも職責について表明している。</p> <p>有事の際、管理者不在時の職務分掌については、上記文書のほか、「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画」「自然災害時における業務継続計画」等にて定められており、全体会議の際に周知されている。</p>
11	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。	a · b · c	<p>管理者は、かほく市の障害者支援センターが行う事業者連絡会をはじめとする各種研修会に参加し、行政関係者や他の事業者との適切な関係を保持、強化している。</p> <p>遵守すべき法令の把握を把握した上で、職員に対して、毎月行われる全体研修にて個別ケース、対応事例の多いケースや防犯、虐待防止など職員に対して遵守すべき法令を周知し、研修終了後には職員一人ひとりに対してコメントを残している。</p>
II - 1 - ( 2 ) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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 · b · c	<p>年度末に行われる利用者アンケートの取りまとめ時にサービスの質を定期的に分析・総括し、法人本部へ結果共有している。また、分析した結果をもとに、毎月の全体会議で職員への重点項目の周知を行っていることが全体会議の議事録から確認できた。</p> <p>また、管理者が2か月に一度、職員に向けて配布する「職員セルフチェックシート」は職員意識の改善だけでなく、業務内容や管理者、人間関係や法人本部に対しての意見、仕事のしやすさについて自由に記入する職場満足度アンケートも兼ねており、職員意見の反映を行い、チェックシートにより得られた結果は全体研修等を通してサービスの質の向上に役立っている。</p>
13	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 · b · c	<p>職員の配置に関して、管理者は年に1回、「障害児通所支援事業所における定員超過利用減算対象確認シート」を使いながら、加算・減算を考慮しつつ、今後想定される職員配置を分析し、そのパターンを複数シミュレーションすることにより適材適所で職員が働けるよう、人員配置や人事労務面に取り組んでいる。</p> <p>また、年度ごとに、「業務担当・会議・事業計画担当割り」を作成、配布し、防災、感染症、事故、広報発行、事故、月別曜日別プログラムにおける職員の役割分担をし、実施確認を行っている。</p>

Ⅱ - 2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	コメント
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	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。	a . b . c <p>管理者は「資格登録、終了研修一覧」を作成し、職員別に保持している資格をリストアップし、リストを基に人員体制を計画している。産前産後休業、育児休業取得による欠員が発生した際の代替職員の補充を考慮に入れて計画を行っている。</p> <p>また、法人本部と調整・相談を密に行い、職員配置をスムーズに行える取り組みが「令和4年度に向けての課題整理事項」にて確認できた。</p>
	15	② 総合的な人事管理が行われている。	a . b . c <p>法人として「障害者(児)を支援する職員の方に」を掲示し、法人理念に基づき、期待する職員像を明示するとともに、事業所としても「期待する職員像について」を作成・配布することにより職員に期待することを明確化している。</p> <p>また、職員は毎年度、12月に継続・配置転換・時短勤務等の意向を記入した「勤務意向調査票」を管理者へ提出する。管理者は12月中旬から面談を行い、意向の確認を行う。その際、産前産後休業や育児休業等に伴う休暇等の必要性を考慮し、優先度の高い順で面談を行うなど、職員の働き方と事業所の勤務体制を調和させるように取り組んでいる。</p>
Ⅱ - 2 - ( 2 ) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	16	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。	a . b . c <p>12月中旬に面談を行った後、1月上旬に人事考課シートが配布され、人事考課シートを基に2月上旬から「フィードバック面談」を行う。</p> <p>フィードバック面談では職員の取りたい資格や目標の意思確認や管理者から見た職員の良い点や改善すべき点、期待している点を確認し、職員と事業所が意思疎通できる場としている。</p> <p>また、事業所は職員の健康診断結果を把握するとともに年度別に「有給管理簿」を作成し、管理簿で有給休暇を未消化の職員を把握した上で、積極的な取得を奨励するなど、心身の健康管理およびワークライフバランスに配慮した取り組みを行っている。</p>

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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c <p>法人・事業所としての「期待する職員像」を定め、年1回のフィードバック面談時に職員一人ひとりに意識調査を行っている。 職員の育成に関して、OJTによる研修では法人内でOJTマニュアルを定め、新入職員は「OJTチェックシート」を使い、育成指導担当者とともにOJTの内容を振り返る。育成指導担当者は「OJTノート」を使い、育成目標に到達しているか記録し、目標達成度の確認を行っている。</p>
	18	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。	<input type="radio"/> a ・ <input checked="" type="radio"/> b ・ <input type="radio"/> c <p>新任職員に関しては先述の「OJT研修」を行い、現任職員に関しては2か月に1度内部研修を実施することにより研修の機会を確保し、サービスの質の向上に向けた取り組みを行っている。 法人として「新規採用者育成計画」を策定し、採用月、3か月後、6か月後、12か月後に新任職員が身に付けるべき技術をOJT、Off-JTに分けて定めている。研修に関する記録は作成されていたが、「新規採用者育成計画」に沿ったものではなかったため、今後、育成計画に沿って研修を行うことが望まれる。</p>
	19	③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c <p>毎月の全体会議で資格取得のための要件(児童相談員や児童発達支援管理責任者の実務経験年数)について伝え、職員に資格取得を呼び掛けている。 資格についての研修案内が来た際は、法人で、特定の職員に偏りなく全員が受講できるように「研修・講習・説明会等受講一覧」で調整し、職員への研修受講を促している。 OJTに関しては、フィードバック面談やOJT研修記録により適切に行われていることが確認できた。</p>
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	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	<input checked="" type="radio"/> a ・ b ・ c <p>教員免許取得における「介護等体験」に関して、基本姿勢、実習の目的、体験内容や時間について記した「実習生受け入れマニュアル」を定め、マニュアルに沿って実習生受け入れを行っている。 施設そして実習受入担当者を定め、実習受入担当者は「実習生オリエンテーション」マニュアルを用いて放課後デイサービスの特性について指導した上で、学生ごとに「実習生受入プログラム」を作成し、何を学びたいかの意向を聞き、その以降に応じてプログラムを柔軟に調整している。</p>

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。			
21	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 . b . c	ホームページには法人理念・事業所理念や基本方針、サービス内容、事業計画、事業報告や予算・決算等の情報が公開され、年度末の家族アンケート、およびアンケートを踏まえた自己評価が記載されている。 また、利用者からの苦情や相談、要望に関しても、プライバシーに配慮した形で公表している。広報誌に関しては、現在は利用者向けの発行に留めているが、今後地域に配布する予定がある。
22	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 . b . c	事業所における職務分掌については「職務分担表」を作成し、分担表に基づき職責が明確にされている。 ガバナンスに関しては、年度末の利用者アンケートの結果を振り返ることによるフィードバックおよび「総括」によるヒアリングで状況を定期的に把握している。また、外部の税理士法人の関与により、財務面での助言および支援を受け、経営改善を実施している。

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。			
23	① 利用者と地域との交流を上げるための取組を行っている。	a . b . c	運営規定には、社会と交流を図ることができることや県や関係市町、障害福祉サービスを行う者、児童福祉施設その他の者との密接な連携に努めることが記載されている。運営規定はホームページ上でも公表されている。利用者が活用できる福祉マップを玄関先に掲示し、社会資源をファイルにまとめ、同じく玄関先にいつでも見られる状態にしている。また、必要な方には配布もしている。 コロナ禍であるため、地域交流は中止しているが、第三者委員でもある社協職員が活動を通じて地域へ施設情報やボランティア活動について発信している。
24	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。	a . b . c	ボランティア受け入れマニュアルがあり、その中で「地域に開かれた施設として積極的にボランティアの機会を提供し、これにより利用者とボランティアの生活がともに豊かなものになることを目的としている」と記載されている。活動時の注意事項や心構え等も記載されており、マニュアルに沿った受け入れがなされ、かつ、オリエンテーションも行い、よりスムーズな受け入れ態勢を構築している。 また、第三者委員の社協職員と連携を図り、学校への情報発信を随時行い、必要に応じて、学校だけでは対応困難ケースには地域ケア会議として家族や学校両方に介入することもある。

II - 4 - ( 2 ) 関係機関との連携が確保されている。			
25	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 · b · c	<p>かほく市福祉マップを玄関に掲示し、社会資源をファイルにまとめ玄関先に見やすく配置している。関係機関との連携は、かほく市の地域部会や障害者自立支援協議会に定期的に参加し、情報共有を行なっている。また、かほく市役所に隣接している相談窓口とも密に連携を図っている。</p> <p>児童相談所や精神科医師とも必要に応じて専門的視点から情報をもらい、また、法人施設、事業所が地域に複数箇所あるため、法人内部でも会議や必要に応じて直接連絡をとるなど、多方面にわたるネットワークを構築し、活用している。</p>
II - 4 - ( 3 ) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	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 · b · c	<p>コロナ禍のため、地域行事など交流の機会が中止しているため、直接地域の方と話す機会はないが、第三者委員でもある社協職員と密に連携を図り、社協活動を通じて地域のニーズ把握を行ない、施設と情報の共有を行なっている。</p>
27	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。	a · b · c	<p>第三者委員である社協職員を通じて、事業所の機能を知ってもらう啓蒙活動を行なっている。その一環として、社協と連携した中学生のボランティアの取り組みを行い、学校教育の一部として連携している。</p> <p>また、施設の老朽化が目立ち、現在のままでは避難所としての活用は難しいが、次年度建て替え予定であり、その際には改めて避難所として地域に発信する予定である。</p>

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		
	28	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 . b . c	<p>法人理念のビジョンに「ひとりひとりの[幸せ]を共に考え、それを地域の中で実現できるよう支援し、真のノーマライゼーション社会を構築する。」とあり、職員倫理綱領にも「利用者の人格、生活史そして要求を尊重」することが明文化されている。</p> <p>理念や倫理綱領に基づいた利用者の尊重に関しては、職員新規採用者研修や中堅職員研修、毎月の会議にて周知している。また、隔月毎に全職員が「セルフチェックシート」を活用して、利用者に対して不適切な援助を行っていないかを確認している。</p>
	29	② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a . b . c	<p>「倫理綱領及び行動規範」や「個人情報保護規定」にプライバシーの保護や権利擁護について示されており、研修により職員に周知されている。利用者からの相談に対しては、個室空間を使用するなどプライバシーに配慮された環境を確保し、排泄面などプライバシーに介入を要する支援に関しては、随時家族にも介入時期を相談するなど、常にプライバシー保護を意識した働きかけを行なっている。</p> <p>また、職員間では毎月の会議等にて支援の振り返りを行い、家族には契約時の書類にて確認、かつ、写真や作品掲示など随時必要に応じて確認を行なっている。</p>

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	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 · b · c	<p>パンフレットにはわかりやすい大きさの文字や写真を用いてサービス内容や活動内容を記載しており、市役所や障害者相談支援センター、社会福祉協議会等にも設置してある。</p> <p>利用希望者に対して、児童発達支援管理責任者が対応し、まずは見学や利用児童に配慮した短時間での体験利用等を提案し、実際利用してみてもの不明点等があれば、随時対応を行い、安心できるよう説明を行なっている。</p> <p>提供する情報については随時見直しを行い、その都度更新し、重要事項説明書やホームページは少なくとも年2回は見直しを行い、必要に応じて改訂している。</p>
	31	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 · b · c	<p>「倫理綱領及び行動規範」に利用者の自己決定の尊重について明記されており、サービスの開始・変更の際には、本人・家族・児童発達支援管理責任者にてケア会議を行い、利用者の特性に応じて、ひらがな文字や絵でサービス内容を伝えられるような様々なツールを用いて、わかりやすく説明し同意を得た上で行なっている。</p> <p>利用者個人の要望が出やすい環境作りとして、毎週土曜の昼に、「利用者との話し合い」と題して集まりの機会を作り、リラックスした環境で思いの把握機会とし、サービスに反映している。</p> <p>意思決定困難な利用者に対する配慮に関しては、明確なルール化はされておらず、個別に対応を都度検討している。</p>
	32	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 · b · c	<p>利用者の著しい変化が見られた際は、関係機関や本人・家族と密に連絡をとり適切な支援に繋がられるよう取り組んでいるが、手順に関しては文書化されたものではなく、その都度の状況に合わせて進めている。サービス調整の主な、相談支援専門員となることが多い。</p> <p>利用者の変化が見られた際の相談窓口は、児童発達支援管理責任者となっており、サービス利用が終了となった際には、「卒業後の相談先について」と題した今後の相談の連絡先等を記載した書面を渡し、適切な支援の継続となるよう体制を構築している。</p>
Ⅲ - 1 - ( 3 ) 利用者満足の上昇に努めている。				
	33	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 · b · c	<p>毎週土曜の昼に「利用者との話し合い」として、職員が参加し、リラックスした環境の中で利用者の要望を傾聴する機会を作っている。そこで出た要望を申し送りや毎月の会議、全体会議等にて検討し、改善や実現に繋がっていることが会議録にて確認できた。</p> <p>また、年1回家族へアンケートを行い、会議にて意見や要望を検討し、サービス向上に繋がっている。</p>

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	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 ・ <b>b</b> ・ c	<p>「苦情解決規程」に基づき、苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員が設置されている。また、施設内に苦情受付のポスターを掲示し、苦情受付の連絡先を記載している。さらに、玄関にご意見箱も設置している。</p> <p>苦情に対しては、受付から解決までの流れをフローチャート化したものがあり、それに則り適切な対応を行なっている。</p> <p>苦情受付書や苦情解決結果報告書等により、苦情に対応した内容は確認できたが、広報誌では苦情の件数のみ掲載し、内容の公表については行っていないとのこと。サービスの質向上の一環として、いただいた苦情に対する取り組みについては、プライバシーに配慮した上で公表し、周知することが望まれる。</p>
	35	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 ・ <b>b</b> ・ c	<p>利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書はなく、都度口頭で伝えているに留まっているため、利用者にわかりやすく周知できる文書の作成が望まれる。</p> <p>ご意見箱やプライバシーに配慮した相談空間、毎週土曜の昼に開催している「利用者との話し合い」ではリラックスした話しやすい環境に配慮している。</p>
	36	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>a</b> ・ b ・ c	<p>苦情解決規程をフローチャート化し、相談記録や報告手順、対応策の検討が職員間で周知されている。また、日常的に利用者が相談しやすいような関係づくりを職員間で共通認識とし、利用者の表情や仕草等からも思いの把握に努めている。</p> <p>利用者からの相談や要望等があった際は、毎朝の申し送りや毎月の会議、全体会議など内容に応じて段階を踏み、時間がかかる際は期日を伝えた上で協議するなど、可能な限り迅速に対応していることが議事録にて確認できた。</p>

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	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 ・ <b>b</b> ・ c	「インシデント・アクシデント報告書」を使用し、事故に至らずとも危険と考えられる事案や事故の実例を記載したものを収集し、日々の申し送り等で検討・協議し、職員間で周知している。 リスクマネージャーの配置や事故発生への対応と安全確認の責任が明記されたマニュアルは確認できず。送迎に関するマニュアルのみ確認。リスクマネジメントに関する責任の明確化とマニュアル作成、及び研修等により職員への周知が望まれる。
	38	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 ・ <b>b</b> ・ c	「感染症時の対応マニュアル」にて、発熱・嘔吐・インフルエンザに対する平時の対応と発生時の対応が記載されている。参考資料として、主な感染症一覧を挙げ、主な症状や予防法、感染の危険がある期間が記載されている。 令和3年4月には「新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（BCP）」を策定し、対応における職責別の役割・行動等が記載されている。 マニュアル等の学習や周知については議事録等にて確認できず。また、コロナ（BCP）は作成より日が浅いため改訂はないが、感染症時のマニュアルについては、改訂についてわかるものがなかったため、改定したことがわかるような取り組み等が望まれる。
	39	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 ・ <b>b</b> ・ c	「災害対応マニュアル」改め令和4年1月に「自然災害発生時における業務継続計画」に改定し、震災・風水害の防災計画が記載されている。具体的な行動や役割分担、避難経路、連絡体制等がマニュアル化されている。計画に基づき、年4回、地震・津波・火災、通報の内容で訓練が行われているが、コロナ禍のため、消防署の立ち会いはなし。 避難訓練等の取り組みは確認できるが、取り組みの振り返り等をまとめたものは確認できず。災害対策には際限がないため、訓練等を振り返り、常に安全を意識したマニュアルの改定や地域と連携した体制構築が望まれる。

Ⅲ - 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果	コメント
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	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。	a ・ <b>b</b> ・ c	個別支援計画とリンクした手順書やツール集(イラストや写真を使用したコミュニケーションツール)を作り、それぞれの利用者の個別性に配慮した対応が行われている。支援方法は各種会議で共有され、モニタリングやプランの更新に合わせて修正されている。ただ、「放課後等デイサービスガイドライン」をふまえた標準的なサービスの実施方法については文書化されていない。
41	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 ・ <b>b</b> ・ c	「個別支援計画・モニタリング作成の流れ」では6ヶ月ごとにモニタリングを行い12ヶ月をめぐりに支援計画を更新・変更している。モニタリング報告会議の内容は参加しなかった職員へは回覧により共有している。手順書やツール集はモニタリング時に検証・見直しを行うが、「標準的な実施方法」については確認できない。
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	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>a</b> ・ b ・ c	児童発達支援管理責任者が個別支援計画を作成している。支援困難ケースには個別支援計画に、例えば不穏時の対応などを具体的に記した支援手順書を作成している。
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	<b>a</b> ・ b ・ c	個別支援計画作成・見直しは「個別支援計画・モニタリング作成の流れ」に沿って行われている。計画は半年ごとにモニタリングを行い、12ヶ月で見直しを行っている。その内容は、会議等で職員へ周知している。モニタリングや見直した計画は保護者に説明し、同意を得ている。

Ⅲ - 2 - ( 3 ) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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	<p>a · b · c</p> <p>利用者の身体状況や生活状況は、フェイスシートやアセスメントに記録している。利用者の個別記録に提供したサービスを記録している。記録方法についての研修は「個別支援記録について」の内部研修が行われている。事業所では月に一度全体会議、内部研修を年に3回、法人研修を年に2から3回行って情報の共有を図っている。また、毎日ミーティングを実施してその記録を申し送り情報共有の漏れがないようにしている。</p>
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	<p>a · b · c</p> <p>個人情報管理規定では、情報は一元的に保管すること、保存期間は5年間(契約書)、廃棄については情報漏洩に留意すること、提供する際には本人の同意とともに個人情報管理委員会に報告することが定められている。就業規則には「秘密情報保持義務」「個人情報・個人番号の取り扱い」についての規定があり、違反した時には懲戒の対象になることが定めてある。職員は入職時に守秘義務についての誓約書を提出して、就業規則等に違反しないことを誓っている。利用者や家族へは、重要事項説明書や契約書の中で説明し同意を得ている。</p>

評価細目の第三者評価結果(障害者・児福祉サービス)【内容評価基準】

判断水準	
「a評価」	よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
「b評価」	aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組の余地がある状態
「c評価」	b以上の取組みとなることを期待する状態

※ 最低基準を満たしていることを前提

評価対象 A - 1 利用者の尊重と権利擁護

A - 1 - ( 1 ) 自己決定の尊重

	第三者評価結果	コメント
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。	a · b · c	事業所の基本方針として「ひとり一人の発達状況を把握し、小集団および個別の活動を通じて社会生活で必要な力を身につけられるよう支援する」ことが明記されている。実際の支援の場面では、好きなこと、得意なこと希望を聴きながらプログラムの選択肢を用意して選んでもらっている。例えばダンスがしたい、工作をしたい、お手伝いをしたいという思いに対し、生活のプログラムの中でどうやってその時間を確保していくかを利用者話し合いながら支援している。毎週土曜には利用者が話し合う場を設けて、他者とのやりとりや生活上のルール等について自分や他者の行動について話し合い、考えあっている。生活上のルールを身につけてもらうために、ひとり一人に合わせた職員手作りのツール(写真やイラスト、文字で手順を示したもの)を用意している。

A - 1 - ( 2 ) 権利擁護

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a · b · c	「虐待防止・身体拘束禁止マニュアル」を整備して研修を定期的に行っている。事例はないが、虐待等発生時の対応についてはマニュアルに、実施する場合の手続きや行政への報告等について定めている。研修は毎年県の主催する研修への参加と伝達研修、法人としての研修、事業所内の勉強会と重層的に虐待や身体拘束について確認している。また、3ヶ月に一度権利擁護に関する職員セルフチェックシートを用いた自己チェックとその結果の振り返りを行い、虐待の予防、権利擁護に取り組んでいる。

評価対象 A - 2 生活支援

A - 2 - ( 1 ) 支援の基本

	第三者評価結果	コメント
① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a · b · c	<p>生活上の行為を自力で自発的に行えるように職員は見守り、や声かけ、最小限のフォローを行っている。各生活場面の手順をイラストや写真、文字を使い図式化したもの（ツール集）を職員が手作りして様々な場所に掲示している。手の洗い方や手の拭き方、身支度の方法、片付け方、地震が来たらどうするか等をツール集でわかりやすく説明している。職員はそのツール集を使いながら、またひとり一人に合わせたカードも用意して自己管理ができるように支援している。ただ支援は基本見守りや声かけを中心に行い、あくまでも利用者が自発的に行えるようにし、例えば場面緘黙があり、声かけでは動けないときには少し手を添えるなどの対応をしている。相談支援事業所とは日常的に連絡を取り合い利用者の状況を伝えている。</p>
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 · b · c	<p>会話や筆談、身振り手振り、写真、絵、各種ツール集など手作りのコミュニケーションツールを活用して利用者の思いをくみ取っている。気持ちの確認カード（今の気持ちをイラストで段階別に表したもの）も使い利用者の気持ちに添った支援ができるように工夫をこらしている。他者とのかわりをする際に必要な「ありがとう」「交せて」「貸して」などの言葉を伝える練習やコミュニケーションの方法を本人と共に検討している。</p> <p>本人の思いを直接に聞き取ることが困難な場合には、家族に協力してもらい本人の意向把握をしている。</p>
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。	a · b · c	<p>利用者が話したがっている様子が覗えたときにはさりげなく「向こうで話している？」等と聞き、プライバシーを確保できる個室で話を聞いている。相談内容は毎日のミーティングで共有して、ミーティング記録は回覧して職員が全員確認し、振り返りの材料としている。ミーティング記録が毎日のモニタリングとなり、保護者との面談の情報等をくわえて、ニーズや支援方法について検討・評価を行っている。フォーマルな「相談」だけでなく、職員は日々のかかわりの中で気づいた利用者の思いや希望を把握してミーティング時に共有する体制をとっている。</p>

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。	a · b · c	<p>行事や毎日の集団プログラムのメニューは利用者と話し合いながら意見を取り入れて作成している。初めてのことが苦手な利用者には、プログラムに参加する前に参加に向けた取り組みとして参加しやすくなる道具を用意したり、お試しできるような取り組みをして支援している。月に一度のお楽しみ会の際には、事前アンケートを実施して意向把握し、プログラムに反映している。ご飯・おやつ作りの時も、食事メニューなどを利用者と一緒に考えて行っている。地域の活動行事等は玄関の掲示板で情報提供を行い、社会福祉協議会の行事には事業所として参加をしていたが、現在はコロナの感染防止のため中断している。日中活動の検討はミーティング時に行い、記録して次の活動や個別支援計画に反映させている。</p>
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 · b · c	<p>研修は事業所内研修、法人研修、外部研修と重層的に実施・受講している。今年度、県の強度行動障害養成研修に参加しているが、参加者は参加後に施設内で伝達研修を行い強度行動障害についての共有を図っている。日々のミーティングでは、利用者の事例を通して、支援内容を振り返り、障害についての知識・理解を深め、支援の統一化をしている。行動障害の診断を受けている利用者には個別支援計画の他、ひとり一人に合わせた支援手順書を作成し、表情ボードなどを活用して利用者の思いを把握して個別の支援を行っている。となりの人の目線を気にする利用者には、空間をパーティションで仕切り見られないようにしたり個室に誘導したり個別の対応をしている。</p>

A - 2 - ( 2 ) 日常的な生活支援

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	<p>アセスメント時に保護者から食事に関することも聴取している。好き嫌いだけでなくアレルギーへの配慮が必要な利用者については主治医からの情報(診療情報提供、アレルギー検査報告)を提供してもらい、支援計画の中にも載せて注意して対応している。排泄支援や移動・移乗に支援が必要な利用者には支援計画に個別の支援手順書を作成してひとり一人に合った支援が行われている。</p>

A - 2 - ( 3 ) 生活環境

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	<p>廃園となった保育所を改修して使用しているため、建物自体は古いが様々な工夫をして安全・安心な環境作りをしている。利用者がぶつかっても安全なように机の角にクッション付けたり、柱にはクッションを巻き付け床は畳敷きか柔らかなフローリング材で作っている。居室内は出っ張りがないようにして触ってもぶつかっても安全なようにしている。空調はエアコンを使い職員が温湿度計を確認しながら温度管理して、1時間ごとに換気し、利用者に水分補給を促している。清掃は毎日行い、清掃後には消毒し空気清浄機も併用しながら清潔を保持している。他者の視線が気になる利用者のためにはパーティションで空間を仕切ったり、他の人の声が気になる人には個室を使う等の工夫をしている。また、不安が強く落ち着かないときには職員と一緒に別室で過ごし、クールダウンできるように配慮している。</p>

A - 2 - ( 4 ) 機能訓練・生活訓練

	第三者評価結果	コメント
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 · b · c	評価外

A - 2 - ( 5 ) 健康管理・医療的な支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a ・ <b>b</b> ・ c	送迎時には検温と目視、申し送りにより、利用者の体調を確認して健康状態を把握している。昼食後にも検温して、利用中の体調変化にも注意している。体調の変化をうまく伝えることのできない利用者には自分の今の状態を伝えるためのカードを用意している。肥満気味の利用者には運動を促したり、体を動かすプログラム(ダンス)を取り入れている。アレルギーや慢性疾患を持つ利用者もあり、対応マニュアルを準備すると共に、個別利用者注意事項を作成している。また、緊急搬送時のためのファイルも準備して緊急時への対応も行われている。 医療職の配置がないため、健康相談や健康面での説明等は特に実施していない。
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。	a ・ <b>b</b> ・ c	服薬管理の必要な利用者は、家族から薬に関する情報をもらい確実に与薬を行い、個別記録に残し、家族へ状況を伝えている。アレルギーのある利用者についても家族から情報をもらい禁忌事項や副反応が起きた時の対応等を個別記録表に綴り、職員間で申し送り回覧等で共有している。慢性疾患のある利用者についても同様の方法で対応している。食材は保護者に確認を取り、食器も別に家から持参してもらいアレルギー除去を徹底している。医療職の配置がないため医療的ケアは行っていないが、「体調変化時の対応」「感染症時のマニュアル」「怪我・てんかん発作時の対応マニュアル」等の研修を行い医療的な支援に取り組んでいる。

A - 2 - ( 6 ) 社会参加、学習支援

	第三者評価結果	コメント
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</b> ・ b ・ c	電車通学を希望する利用者には個別支援計画の中に具体的なプログラムを示して支援している。まず、電車に乗るための準備、時刻表・駅のホーム・乗車券の理解、目的の駅で降りること、困ったときに助けを呼ぶこと等をあげ社会参加に向けて支援している。学習支援の場面としては、宿題をするときに周囲の声が気になる子どもには個室を提供したり、宿題ができたときには「ご褒美シール」を用意してモチベーションを上げている。宿題をしているときは机に「静かに」カードを用意して宿題に集中するようにしたり、お願いすることがうまくいえない子のためには「手伝って」カードを用意して、宿題を見たり、確認して支援している。

A - 2 - ( 7 ) 地域生活への移行と地域生活の支援

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>	<p>ある子どもの個別支援計画の支援目標に家事や掃除のスキル習得や、ゴミや新聞紙の後片付をあげて実際に掃除の練習をして個別記録表に記録してモニタリングして今後の方針につなげている。保護者にも事業所での取り組みを伝えて、家でもそのトレーニングを継続しその様子をまたフィードバックしてもらう。例えば事業所ではできているのに、家ではできない子の場合、環境が変わってもできるようにするためにどうするかを保護者と連携を図りながら考えている。</p> <p>保護者、学校の送迎時の申し送りは常に共有するようにしている。保護者とは半年に一度面接を行い、そのときには相談支援員が同席することもある。法人内の他事業所、支援事業所の相談員、学校、保護者等と常に連携・協力を図っている。</p>

A - 2 - ( 8 ) 家族等との連携・交流と家族支援

	第三者評価結果	コメント
<p>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。</p>	<p>a · b · c</p>	<p>日常的な連絡は送迎時の申し送り、連絡帳、架電、ファックス、メールなどの方法で行っている。二ヶ月に一度機関誌を発行して、事業所の取り組みと利用者の様子等を報告している。年に二回は保護者懇談会を開催して、事業所の計画等を管理者が説明し、事業所に対する意見をもらったり、今家族が抱えているいろいろな悩みについて話し合っている。個別の相談については随時相談に応じて、事業所で行っている支援方法を伝え助言している。実際の事例として、行動障害のある子どもの相談で、事業所で使用しているカード(コミュニケーションツール)を保護者に提供している記録を確認した。利用者の緊急時への対応として「体調変化時のフローチャート」が用意されており、報告・連絡ルールが決められている。</p>

評価対象 A - 3 発達支援

A - 3 - ( 1 ) 発達支援

	第三者評価結果	コメント
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 . b . c	遠城寺式発達検査とポータープログラム等を活用して子どもの育ちと発達の状況をふまえ、アセスメントして個別支援計画を作成している。低学年の子どもには手洗いや着替え、片付けなどの身の回りのことができるように、また集団活動の中で他者との関係性が身につくように支援している。高学年の子どもには、「お手伝い」を通して掃除や洗濯等の技能に取り組み「終わりました」と報告したり、「手伝ってください」「教えてください」等他者に助けを求めることができるように支援している。職員はプログラムや行事を通じてまた、集団活動を個別の活動を交互に組み合わせて子どもの支援をしている。活動プログラムは子どもの意見を聞いて、職員が交代で立案・作成し、全体会で内容を検討して共有している。プログラム実施の際には、子どもの特性に配慮した導入方法を工夫し、例えば初めてのことに取り組むことが苦手な子には、本番前に取り組むゲームを用意してまずはそこから始めている。

評価対象 A - 4 就労支援

A - 4 - ( 1 ) 就労支援

	第三者評価結果	コメント
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。	a . b . c	評価外
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。	a . b . c	評価外
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。	a . b . c	評価外