

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 2019年6月7日 ~ 2020年1月31日

実地(訪問)調査日 2019年10月10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：エスポワールこじか		種別：障害児通所支援	
代表者氏名：伊崎 辰夫		定員（登録人数）：10（49）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：8名	非常勤職員：3名	
専門職員	管理者 1名	心理士 1（1）名	
	児童発達支援管理責任者 1名	相談支援専門員 1名	
	保育士 6（1）名	相談補助員 1（1）名	
施設・設備の概要	指導訓練室 1室	診療コーナー 1室	
	遊戯室 1室	スヌーズレン 1か所	
	相談室 3室	便所（子ども用、大人用）4か所	

③理念・基本方針

エスポワールこじか基本方針

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。
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。
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。

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	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

◇特に評価の高い点

- **法人の理念から施設の支援における考え方で一連の流れが確立し、中・長期事業計画をもとに計画的な施設運営が行われています。**

現在、法人において、中期計画の見直しのもと、新たな時代に向けた体制や仕組みの構築が進められています。また、「中計経営強化部会」において、事業経営をとりまく環境と経営状況を的確に把握・分析することにより、地域の動向を含め社会福祉事業全体の動向を把握し、施設運営に役立てています。事業所では、中期計画に合わせ、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、振り返りシート、月次報告シートで実施状況を振り返りが行われ、事業計画をもとに計画的な施設運営が行われています。

- **適切なアセスメントのもと障害特性に考慮し、個別支援計画が策定され、子どもの成長に応じた支援が行われています。**

児童発達支援管理責任者が中心となって、相談員、心理士、保育士との連携により、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、障害に関する専門知識の習得の為、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に参加し、内部での「ビデオ研修」を取り入れるなど、障害特性に応じた具体的な支援や生活環境を取り入れています。

◇改善を求められる点

- **地域や関係機関との交流や連携をとおして、利用者の権利擁護を含め、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。**

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、地域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。

- **提供する福祉サービスの標準的な実施方法の文書化について、施設全体のサービス提供に関するマニュアルの整備し、活用していくことが必要です。**

現在、「グループ療育について」基本的な実施方法を示した「こじかマニュアル」に基づいて、個別支援を中心に個々に応じたサービスが行われています。しかし、チームで利用者を支援していくためには、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。今後、最善の支援が継続的かつ効率的に実践出来るよう施設全体のサービス提供に関するマニュアルの整備し、活用していくことが望まれます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

- ・今回2回目の受講であり、前回はしている支援をいかに伝えてよい評価にするかだけを考え、意見を押しことに力を注いだ気がしますが、今回は十分出来ているので更によくするために意見を伺うという気持ちで受講しましたので落ち着いて話し合うことが出来たと感じます。
- ・保護者アンケートは回収率50%と少なかったですが、感謝や満足の言葉が つづられていたこと、また訪問時に「スタッフ6名との面談で共有、コミュニケーションの良さを感じた」「入った雰囲気と、子どもの笑顔を見てすぐにいい施設だと分かった。」と言って頂いた事など、スタッフのモチベーションアップにもつながりました。
- ・地域貢献・地域交流の評価には、事業の特殊性からまだ納得のいかない部分がありますが、ここにある資源として徐々に広めていく努力は必要と感じています。

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。	a
<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、毎日の朝礼において唱和が行われています。また、法人の中・長期計画には、理念の継承が位置付けられており、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、保護者会や広報誌を通じて、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。		

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、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、発達障害連絡会をとおして、2市1町の状況を把握されています。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> ○ 経営状況は毎月事業報告シートにまとめられ、経営課題を明確にし、常任理事会で報告するとともに、利用状況、利用率について、毎月の職員会議でとりあげ、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
<コメント> ○ 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、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の変更が可能な仕組みになっています。		
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
<コメント> ○ 法人の第3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年度ごとに策定されています。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
<コメント> ○ 第3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
<コメント> ○ 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、事業計画に関する資料を配布・掲示することにより、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> ○ 国で定められた保護者評価に加え、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、改善計画が検討されており、検討結果をふまえた改善目標・内容がホームページで公表されています。 ○ 今後は、職員全体により取り組むべき課題を把握し、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。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、毎月の職員会議や「こじか便り」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、職務分掌表においても、それぞれの業務内容や役割・責任などが文章化されて、管理者の不在時の権限委任が明確化され周知が図られています。 		
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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は、施設内のみならず、法人内で周知が行われています。 ○ 今後は、現在の取り組みに加えて、さらに法令遵守の観点からの研修の充実が期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設評価検討会議が実施され、翌週の療育の課題を検討する取り組みが管理者を中心として実施されるようになってきました。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、福祉サービスの現状について、管理者としての評価、分析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行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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"> ○ 第3期中期計画を基に法人「職員育成推進部」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。	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。	a
<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、こじか園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。 		

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> <p>○ 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、法人の仕組みに基づいてOJT（日常業務に基づいた研修）の担当職員を配置し、研修を実施しています。</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	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> <p>○ 実習生の受け入れはされておられず、マニュアルや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、事業所の特性に応じた実習生受け入れ体制の整備や取り組みが望まれます。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>○ 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、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。</p>		
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> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>		

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> <p>○ 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。</p> <p>○ 今後は、地域での生活を継続していく観点から、こじか園の地域との関わり方を確立していくことが望まれます。</p>		

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、託児ボランティアの参画や学校教育への協力はうかがえます。 ○ しかし、マニュアルの整備などボランティアの受け入れ体制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。	a
<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、地域に適切な関係機関・団体がない場合でも、小学校就学後の保護者の相談を受けて、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。 		
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"> ○ 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、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、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
<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> ○ 虐待防止マニュアルなどが整備され、職員会議などで周知されています。 ○ 今後は、プライバシー保護や、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> ○ 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、入所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
<コメント> ○ 利用については、利用者の自己決定を尊重した説明などが行われています。 ○ 今後は説明の手順、留意点を定め、施設内で統一された進め方を行う工夫が望まれます。		
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
<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。 ○ 今後は、明確な引継ぎなどの手順書を作成し、統一した引継ぎが行われることが望まれます。		

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
<コメント> ○ 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。 ○ 今後は、具体的な改善を行うことで、サービスの質の向上が高まる取り組み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、意見箱などの設置を行い、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
<コメント> ○ 相談などはいつでも受け入れられていて、保護者も満足していることがうかがえました。 ○ 今後は、利用者、保護者に相談方法などについて、文書の配布や掲示をするなどの工夫が望まれます。		
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> ○ 日々の取り組みから、利用者や保護者が相談しやすい環境を確認できました。 ○ 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の整備が望まれます。		
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。	a
<コメント> ○ 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。今後は更に、遊具以外の設備・機器類の安全確保を定期的に行うことが望まれます。		
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 行っている。	b
<コメント> ○ 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、1枚のシートを見ると対応が 確認できるものに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ています。 ○ 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
<コメント> ○ 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。	a
<コメント> ○ 児童発達支援管理責任者を中心に適切なアセスメントが行われ、子どもの発達段階に応じた 個別支援計画に反映されています。 ○ 今後は、個別支援計画の策定体制やプロセスについて、マニュアル等に更に明確にしていく ことを期待します。		
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。	a
<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。		

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"> ○ 福祉サービス実施計画に沿った実施状況が適切に記録され、職員会議によって職員間で、共有されています。 ○ 今後は、利用者に関する分別や共有について情報の管理の工夫が望まれます。 	
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漏洩などから守られています。 ○ 今後は、漏洩されないことを維持するために、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、職員に周知することが望まれます。 	

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

<ul style="list-style-type: none"> ○ 子供の目線に合わせた物品配置がされていて、思いを自然に表現できる工夫がされています。 ○ 絵や図入りカードなどを活用して、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、職員会議などで、周知されています。 ○ 今後は、子ども的人格と個性を尊重し共生社会を目指すことの意義を職員が理解する話し合いや研修の実施が望まれます。 ○ 今後は、権利侵害の防止について定期的な研修を行い、防止に関すること以外に、権利侵害が発生した時の対応についても周知してお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。	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。	a
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

- 保護者の意見を受け止め、買い物やクッキングなどの取り組みがされています。
- 子供の状態に合わせた、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。
- 物事が順序だてて理解でき、見通しをもって好きな遊びに参加したり、日常生活が身につく支援が行われています。
- 子ども一人ひとりのニーズを把握され、個別支援計画に明記し、支援の内容が理解できるよう配慮されています。
- 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ずつろげる部屋（カームダウン）が設けられています。
- 子どもの生活の質を高めるため、お母さんが送迎されたときの話し合いやお便り表で連絡を図ると共に、家族の相談事にも速やかに対応されています。
- 就学前には、学校や関係機関と連携し、施設でも学校生活に必要なプログラムを取り入れるなど、就学の準備がなされています。
- 今後は、施設で利用者の体調に変化がみられ時などのための連絡ルールを明確にすることが望まれます。
- 今後は、利用者の意思決定支援について福祉施設、事業所としての考え方や仕組みを明確にし、利用者一人ひとりの状況に応じて情報の提供、理解や解釈、意志の表明に至るプロセスを明確にできるようになる取り組みが望まれます。

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

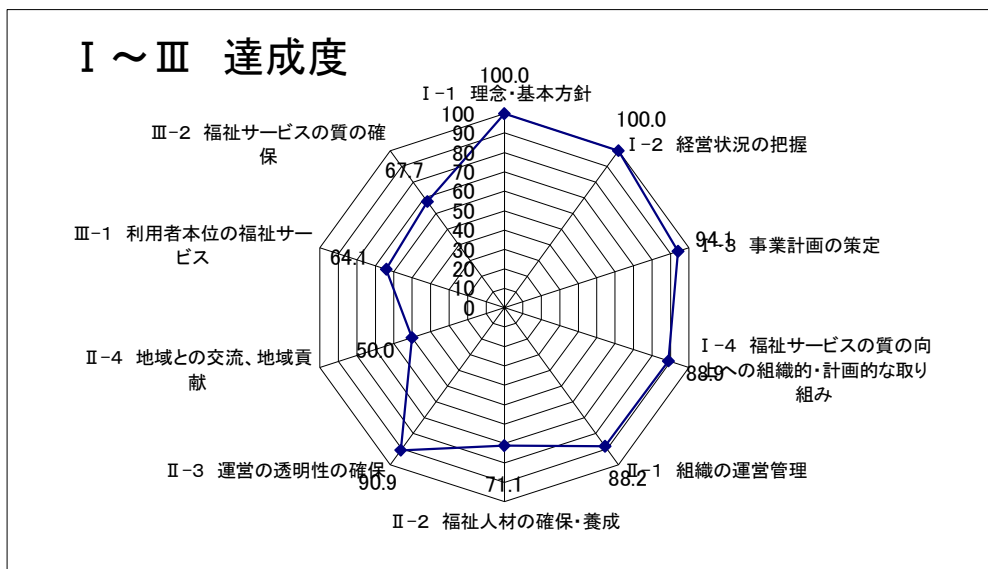
- 「こどもの状況票」が作成され、アセスメントやモニタリングが行われています。
- 障害特性を理解した支援が行われています。個別支援計画をもとに、障害があるために発揮しづらいこと（手洗いの順番やおむつはずしに向けた取り組みなど）を考慮し、本来持っている力を引き出せるようにしています。
- 子どもの成長に応じた切れ目のない支援を継続するために支援を担当する多職種（医師、心理士、保育士、相談員）の職員が会議に参加しています。

(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	6	100.0
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	15	88.2
II-2 福祉人材の確保・養成	38	27	71.1
II-3 運営の透明性の確保	11	10	90.9
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	41	64.1
III-2 福祉サービスの質の確保	31	21	67.7
	227	165	72.7



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	24	92.3
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	9	6	66.7
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	5	100.0
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
	81	71	87.7
	308	236	76.6

