

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : おおぞらのいえ

(障害児入所施設)

評価実施期間 2017年 8月 23日 ～ 2018年 4月 30日

実地(訪問)調査日 2018年 1月 22日

2018年5月1日

特定非営利活動法人

播磨地域福祉サービス第三者評価機構

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 播磨地域福祉サービス第三者評価機構

②施設・事業所情報

名称：おおぞらのいえ	種別：障害児入所施設
代表者氏名：志水 満	定員（利用人数）：20名（名）
所在地：〒651-2134 兵庫県神戸市西区曙町1070	
TEL：(078)927-2727	ホームページ： http://www.hwc.or.jp/ozora/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日：平成20年 4月1日	
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 兵庫県社会福祉事業団	
職員数	常勤職員： 13 名 非常勤職員： 1 名
専門職員	施設長 1名 支援員 8名
	児童発達管理責任者 1名 医師 1（1）名
	看護師 2名 事務員 1名
施設・設備の概要	居室 16室 プレイコーナー 1室
	短期入所居室 2室 洗面所 5か所
	静養室 1室 学習室 1室
	デイルーム、食堂 1室 支援員室、仮眠室 各1室
	医務室、観察室 各1室 洗濯室 1室
	調理室 1室 家族室 1室
	浴室、脱衣室 各1室 テラス 1か所
トイレ 10室 倉庫 1室	

③理念・基本方針

<p>＜基本理念＞</p> <p>私達は、利用者の尊厳を守り、その能力や特性・個性を尊重したサービスの提供に努め、一人ひとりの自立と社会参加が進むように、専門的な知識や熟練した技能をもって最善を尽くします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活の質（QOL）の向上を図り、安らぎと潤いに満ちた生活ができるように支援します。 ・生きがいを持ち、自己実現できるように支援します。 ・地域社会との交流を通じて、共生の輪が広がるように支援します。 ・地域での生活が可能となるように支援します。 ・援護の必要な在宅障害者とその家族も含め、支援します。

〈基本方針〉

- ① こどもの人権に配慮し、個性を尊重した支援を提供します。
- ② 温かい家庭的な雰囲気を持った生活の場を提供します。
- ③ 日常生活及び社会的な自立を目指し、個人の能力を最大限発揮させる指導や援助の提供に努めます。

④施設・事業所の特徴的な取組

総合リハビリテーションセンター中央病院の処方にもとづく訓練を受けています。また、セラピストとのカンファレンスを実施し、日常生活場面では、看護師や支援員が体力づくりや機能維持、心身の健やかな成長を促す支援に努めています。

⑤第三者評価の受信状況

評価実施期間	平成 29年 8月 23日（契約日）～ 平成 30年 3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 24年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **法人全体で施設の運営改善の仕組みが確立しており、地域の障害児福祉の拠点として、大きな役割を果たしています。**

法人による事業団憲章、倫理要領、新10ヶ年基本計画及び施設の実施計画と施設を運営する一連の流れが確立し、事業が運営されています。また、兵庫県・神戸市行政をはじめ、地域自立支援協議会や関係施設団体等との連携において、社会福祉事業全体の動向や地域の各種計画の策定動向と内容について把握・分析するとともに、それにもとづいて、在宅障害児の家族や支援者を対象とした講演会や地域の「まちの保健室」事業の健康相談など、地域の障害児支援の拠点として大きな役割を果たしています。

- **専門職との連携のもと、日常生活及び社会的な自立を目指し、個人の能力を最大限発揮させる指導や援助の提供が行われています。**

総合リハビリテーションセンターの機能を活かし、医師、セラピスト、学校など職種を超えた連携をはかり、子どもの障害の状況や発達過程等に応じた生活に即した機能訓練を取り入れ、機能維持の支援が行われています。また、利用者と将来の生活について話す機会を持ち、必要に応じて施設見学を実施するとともに、利用者の自己管理能力を高めるため、社会適応訓練を行うなど、自律・自立に配慮した個別支援が行われています。

- **利用者の意見や要望を聞く機会を設け、利用者の主体的な生活改善が行われています。**

児童会など、日常的に利用者の希望を聞く機会を設けることで、定期的に利用者の意見や要望を汲み取ることによって、利用者一人ひとりのペースに合わせた支援につなげています。具体的には、年に1回、子ども及び保護者に満足度調査を行うとともに、児童用の意見箱の設置や児童会を通じて、子どもからの要望を吸い上げ、保護者や利用者の意見にもとづいたサービスの改善が図られています。

◇改善を求められる点

○ **施設の特性に合わせた施設の将来像について、さらに具体的な取組が望まれます。**

法人においては人材育成方針を定め、人事に関する仕組みは整えつつありますが、地域の情勢や利用者のニーズに対応するためには、その施設の特性を踏まえた、事業計画を策定していくことが重要です。今後は、施設の将来像と併せて、利用者のニーズを踏まえた取組を明確にしていくことが望まれます。

○ **自立支援など専門性にもとづいた具体的な支援プログラムを明確にしていくことを望みます。**

各場面において、子どもの状況に応じた個別支援が行われており、個々には、社会自立に向けた多様な支援が提供されていますが、個々の取組にとどまり施設全体の仕組みには位置づけられていません。今後は、社会生活支援についてのルールを文章化するとともに、自立支援をはじめ、金銭管理など社会生活スキル向上の支援についてプログラム化されるなど、より明確にしていく取組が望まれます。

○ **利用者の権利を高める支援など利用者本位のサービスの具体化が必要です。**

施設の生活について、意見箱の設置や児童会等を通じて、利用者の相談や意見を吸い上げていることがうかがえましたが、利用者のプライバシーの保護や利用者満足度の向上、利用者の苦情対応など、利用者本位の取組としての位置づけが明確ではありません。今後は、把握した利用者満足度や苦情を分析整理され、サービスに反映する仕組みを整備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

利用児のアンケート調査が参考になった。
今後、取り組むべき課題が明確になった。
達成度を見るにあたり、項目が少ない分野において1つの解答に大きく左右されるため、他の項目との差異を感じる。

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）にもと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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 理念は兵庫県社会福祉事業団憲章として策定されるとともに、基本方針は法人の理念を実践するために職員倫理綱領として策定されています。理念や基本方針は施設内への掲示、朝礼での唱和や各種会議等で周知が図られています。 ○ 今後は、利用者や家族等への理念や基本方針の周知を図るために、イラストや写真、絵カード等を効果的に活用してビジュアル化を図るとか、ルビを打つなど、障害特性や年齢に応じて、説明に工夫を凝らした取組が期待されます。 		

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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 神戸市行政をはじめ、地域自立支援協議会や関係施設団体等との連携において、社会福祉事業全体の動向や地域の各種計画の策定動向と内容について把握・分析するとともに、定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービスの利用者の推移、利用率等の分析が行われていることがうかがえます。 ○ ただ、施設が位置する地域の状況の把握については明確ではありません。今後は、地域の福祉ニーズについて文書化することが望まれます。 		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設における経営状況や課題については目標管理シートで経営課題を明示し、全体運営会議で協議され、毎月の全体調整会議で施設内に周知が図られ、改善に向けた取組が行われています。 ○ 今後は、経営面の課題のみならず、事業運営についての課題を明確にしていくことが期待されます。 		

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。	㉓・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人において、平成21年度に法人新10ヶ年基本計画を作成され、それにもとづいた第1期～第3期に分割された実施計画によって、具体的に計画を推進されています。また、計画は各期において評価・検証がなされており、それらを踏まえた、見直しが行われています。 ○ 今後は、中・長期計画に神戸・明石地域の具体的な課題等を明確にすることにより、事業計画の目標と連動させることが期待されます。 		
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・㉔・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人で策定された、第3期実施計画の内容にもとづいて、具体的な実行計画、評価指標、目標値、スケジュールを定め、事業所の単年度事業計画が策定されています。 ○ 今後は、把握されている現状の課題にもとづいて、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、さらに施設の独自性や地域性を明確にしていくことが期待されます。 		
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・㉕・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業計画は、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されるとともに、実施状況についても予め定められた時期、手順にもとづいて把握されています。また、職員への周知も行われ、理解を促すための取組も行われています。 ○ 今後は、事業計画の評価・見直しのプロセスを見える化することが望まれます。 		
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。	a・㉖・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業団全体の事業計画はホームページで公開され、施設の事業計画の主な内容については「おぞらだより」を利用して周知を図られています。 ○ 今後は、事業計画の主な内容を利用者等がより理解しやすいように工夫を凝らしたり、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行うことが必要と思われれます。 		

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。	㉗・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ あったかサポート実践運動や自己評価、利用者満足度調査、利用者調査、更に第三者評価を受審する等、一連のサービスの向上に向けた取組を積極的かつ組織的に行われ、PDCAサイクルが機能しています。 		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 全体調整会議や支援会議において、「あったかサポート実践運動」や「自己評価結果」及び「保護者によるサービス評価」の結果を共有し、課題を整理され、周知されています。 ○ 今後は、改善策や改善の実施状況の評価を行うとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行うことが望まれます。 		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は全体調整会議やミーティングに積極的に参加し、自らの現状把握と方針について表明するとともに、定期的に広報誌に文章化されています。また、事業団規則及び事務分掌表によって、有事（災害、事故等）を含む管理者の役割と責任を明確にされています。 ○ 今後は、管理者の役割を事務分掌で明確にするとともに、職員に周知を図り、管理者の役割と責任をより明確化されることが望まれます。 		
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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンプライアンス指針及びガバナンス推進計画を整備され、施設長会議や管理監督研修を行うなど、遵守すべき法令の理解に努められていることがうかがえました。また、適時、法令等に改正にあたっては、会議等で職員に周知し、研修を行う取組がうかがえます。 ○ 今後は、社会福祉関係法令に限らず、環境への配慮等も含む、幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、理解する取組を行うことが望まれます。 		
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。	a ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、目標管理制度をもとに日常的に職員の意見を聞くことで、サービスの質について状況を把握され、食事検討委員会、危機管理委員会等の各種会議を通じて具体的な取組を明示し、改善が図られています。 ○ 今後は、管理者として、サービスの質についての評価分析をさらに明確にしていくことに期待します。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 管理者は、代表者会議等において経営や業務の改善を図るために指導力を発揮されていることがうかがえます。 ○ 今後は、管理者として経営の改善や業務の実効性を高めるために、組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画することが求められます。 		

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。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人においては、人材育成基本方針で人事管理に関する方針を定め、施設においては人事配置基準を常に念頭において、随時職員の募集や非正規職員の採用を行っていることはいかがえました。 ○ 今後は、福祉サービスの提供に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画を策定するとともに、計画にもとづいた人材の確保や育成を可能にする更なる取組が期待されます。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像」を明確にされています。また、一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や業務遂行能力、業務に関する成果や貢献度等を評価するとともに、把握した職員の意向・意見や評価・分析にもとづき、改善策を検討・実施されていることはいかがえました。 ○ 今後は、人事基準を明確にすることにより職員等へ周知するとともに、職員処遇の水準について、評価・分析するための取組を行い、職員が自ら将来の姿を描くことができるよう総合的な仕組みづくりが望まれます。 		
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組んでいる。	a・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の規定のもと、総務課が中心となって労務管理がなされています。また法人として、メンタルヘルス相談窓口をはじめ、労働衛生に関する取組が充実しており、施設においても、支援の魅力発表大会に事例発表を行ない、福祉の仕事の魅力を発信する機会に努められています。 ○ 今後は、就業状況の改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行することを期待します。 		
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・ b ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人の人材育成基本方針に期待すべき職員像を明文化するとともに、職員個々においてステップアップ研修の仕組みに従って目標を設定し、年度末の面談によって目標達成度の確認を行い、評価しています。 ○ 今後は、中間期に進捗状況の確認など、目標水準や目標期限の見える化を図られることが望まれます。 		

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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事育成基本方針をもとに、法人として研修カリキュラムを作成し、施設においても看護師には、ステップを経てキャリアアップを目指していけるようにした人事制度（キャリア開発ラダー制度）により育成が行われています。また、資格取得支援制度を活用して、資格取得支援を積極的に推進していることがうかがえました。 ○ 今後は、事業所としての研修計画や職階ごとのカリキュラムについて、定期的に評価し、見直していく仕組みを確立されることが期待されます。 		
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。	① ・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別に必要な研修について、法人による研修をはじめ、内部勉強会や外部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、OJT推進計画を策定し、指導担当者（エルダー）を置いて、日常業務にもとづいた研修を実施しています。 ○ 今後は、法人の仕組みに加えて、施設における階層別、職種別等に応じた研修体制をさらに明確にしていくことが期待されます。 		
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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実習のしおりに実習生の受入れに関する基本姿勢を明文化し、地域の大学等との連携のもと、保育士等の実習生を積極的に受入れています。 ○ 今後は、人材確保や養成の仕組みとして、専門職の教育・育成に関するプログラムを明文化することで、実習の位置づけがさらに明確になることが望まれます。 		

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。	a・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人施設ホームページ等の活用により、福祉サービスの内容や財政状況、第三者評価の結果等が公表されています。また、地域の関係機関や住民による運営協議会において、施設の活動等について説明しています。 ○ 今後は、施設運営の透明性を確保するための取組として、評価や苦情にもとづく改善内容など、情報公開をより積極的に行う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・ ① ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業規程集や事務分掌表により、運営に関するルールを明確にするとともに、定期的に法人事務局による内部チェックが行われています。また、法人では、専門家による外部監査が実施され、運営の透明性を確保しています。 ○ 今後は、経理等のルールについて、職員等への周知徹底を図られることが望まれます。 		

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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 基本理念の中に地域社会との交流について明示し、盆踊りや観月会に地域の方を招いたり、利用者が近隣の商店や理髪店、美容院を利用するなど、利用者と地域との交流を広げるための取組が行われています。 ○ ただ、利用者が地域の行事や活動に参加するための支援体制は十分とは言えません。今後、利用者の個別的状況に配慮しつつ、地域の行事や活動に参加する際に、必要があれば職員やボランティアが支援を行なう体制の整備が望まれます。 		
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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティア受入れ規程には、ボランティア受入れに関する基本姿勢や受入れ手順などが明記されています。また、トライやるウィークなど学校教育への協力もうかがえました。 ○ 今後は、地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化するとともに、ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修や支援を行える体制の整備が望まれます。 		
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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の関係機関のリストを作成し、利用者の利用できる社会資源を明示しています。また、明石市、神戸市の地域自立支援協議会への参画を通して、情報共有や連携が図られていることがうかがえます。 ○ 今後は、関係機関の共通の問題に対して具体的な取組を通じ、地域でのネットワーク化に努め、リーダー的な役割を果たしていくことが重要です。 		
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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 福祉施設・事業所のスペースを活用して地域住民との交流を意図した取組を行うとともに、専門性や特性を活かし、在宅障害児の家族や支援者を対象とした講演会を開催して、地域へ参加を呼び掛けています。また、地域の「まちの保健室」事業に看護師が参加して、健康相談を実施されています。 ○ 今後は、地域のニーズに応じ、住民が自由に参加できる多様な支援活動を行うとか、多様な機関等と連携して、地域の活性化やまちづくりに貢献する体制の整備が望まれます。 		
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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合相談室における相談や地域自立支援協議会等の関係機関との連携にもとづき、具体的なニーズを把握し、日帰りショートステイなどの事業を展開されています。 ○ 今後は、地域のニーズに向けた取組を事業計画に反映されることが望まれます。 		

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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した支援について、法人による事業団憲章および職員倫理綱領に明記するとともに、毎日朝礼や事業団内部研修で唱和し、職員への周知が図られています。また、法人による「あったかサポート実践運動」を行い、職員各自が定期的に自己評価を行う仕組みが構築されています。 ○ 利用者を尊重する職員の姿勢や虐待についての取組はうかがえますが、今後は、障害者の権利条約の理解や合理的配慮など、障害者の権利を高める取組について明確に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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報に関する方針（プライバシーポリシー）並びに虐待防止マニュアルを整備し、それにもとづいて新規職員の研修や職場内研修を通じて職員への周知が図られています。また、お風呂やトイレ、居室といった生活空間において利用者のプライバシーを守れるよう、設備等の工夫がうかがえます。 ○ 今後は、不適切な事案が発生した場合の対応方法やプライバシーに関する研修など、権利擁護に配慮した支援について、更に明確に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・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 文言を簡素化し、写真を使用したパンフレットを作成し、特別支援学校や関係機関などに配置・配布するなど、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、電話等の受付～見学～面談～検討会議へと、施設利用までの流れが確立されています。 ○ 今後は、福祉サービス選択に必要な情報について、入所希望の利用者や保護者など必要な人が入手できる工夫が望まれます。 		
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。	a・ ② ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用開始時には、こども家庭センターや乳児院の職員の同伴のもと、ご本人が同席し、保護者に対し時間をかけてわかりやすく契約書及び重要事項説明書の内容にもとづいて説明を行い、同意を得られています。また、外国人への説明時に通訳の人をお願いするなど、丁寧な対応がうかがえました。 ○ 今後は、意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化されることが望まれます。 		

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。	a・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 卒業後に移行する場合は、学校、こども家庭センターとの連携をはかり、移行後も児童や保護者との連絡を継続されています。 ○ 今後は、引き継ぎやアフターフォローについて説明する文書を整備していくことで、継続性に配慮した仕組みを構築していくことが望まれます。 		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に1回、児童、保護者に満足度調査を行うとともに、児童会を通じて、子どもからの要望を吸い上げ、利用者の満足度の把握に努められています。 ○ 今後は、把握された利用者の意向や満足度について、分析・検討することで、利用者の意向をサービスに取り入れるプロセスを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。	a・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情解決の仕組みについては、受付から解決処理まで手順を定め、それにもとづいて家族にフィードバックしていることがうかがえます。 ○ 今後は、利用者の意見を取り入れる視点から、苦情の公表などさらに、苦情や意見を活用していく仕組みを明確にしていくことが望まれます。 		
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・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童用の意見箱を設置し、相談場所として面談室等個別に話をできるスペースを用意し、相談しやすい環境を整備しています。 ○ 今後は、利用者の生活における多様な相談について文書化するなど、相談や意見の聴取について更に利用者等に周知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。	a・ ㉔ ・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童用の意見箱を設置し、随時、児童会が開催され、児童会からの提案を取り入れ、意見の傾聴や把握に努められています。 ○ 今後は、利用者の相談や意見に対応するためのマニュアルを整備し、迅速に対応する仕組みを構築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。	a・㉑・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 危機管理委員会において、定期的に会議を開催し、ヒヤリハット報告や安全チェックを通して情報が共有され、対応が図られています。また、不審者対応訓練が実施されていることがうかがえました。 ○ 今後は、危険予知の観点からヒヤリハット事例を分析し、職員向けの安全確保の研修に結びつけて行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。	㉒・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症の予防と発生時に関するマニュアルを整備し、看護師による研修を実施するとともに、感染症の発生が疑われる場合は、患者の隔離や館内消毒など、感染症の対応が実施されています。 		
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。	a・㉓・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 総合リハビリテーションセンター全体での防災体制は構築され、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われています。 ○ 今後は、地震や風水害等、多様な災害についてマニュアルを作成し、地域と連携した訓練を実施するなど地域防災の体制を整備することが望まれます。 		

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。	a・㉔・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 勤務ごとに業務内容を示した業務マニュアルを整備し、個別マニュアルにもとづいた支援が行われています。 ○ 今後は、支援サービスごとの標準的な実施方法について文書化され、定期的に検証するとともに、現任研修の実施など継続した周知が必要です。 		
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。	a・b・㉕
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 業務マニュアルや個別マニュアルについては、必要が生じた場合に会議等の場で適宜見直しを行っていますが、見直しの時期や方法については具体的に定められていません。今後は、標準的な実施方法について定期的に見直ししていく仕組みの確立が必要です。 		

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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 児童発達支援管理責任者を中心に、セラピストや学校とカンファレンスを実施し、定期的なアセスメントを通して、一人ひとりの状況に即した個別支援計画を策定し、毎月のモニタリングを通して、支援の経過を明確にしています。 ○ 今後は、個別支援計画の作成について、手順を明確にしていく仕組みを構築していくことが望まれます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の定期的な評価見直しについては、児童発達支援管理責任者が中心となって、多職種の合議のもと、6か月に一度定期的な評価と見直しが実施されています。 ○ 今後は、個別支援計画を緊急に変更する場合はじめ、サービス支援計画に関わる手順・仕組みを明確にし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。	a・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ コンピュータソフトを活用して、一人ひとりの状況が詳細に記録されています。また、重要なことは「引き継ぎ簿」を活用し、日々の情報について共有されています。 ○ 今後は、利用者に関する記録について、記録要領の作成や職員への指導等の工夫により、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・㉠・c
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人による文書管理規定や個人情報マニュアルを定め、利用者に関する記録の取り扱いについて、利用者や家族に説明されています。 ○ 今後は、個人情報の不適切な利用などに対する対応方法や、利用者に関する記録の管理体制について、更に明確にしていくことが必要です。 		

評価対象A 実施する福祉サービスの内容

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。	a・ b ・c
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。	a・ b ・c

特記事項

- 児童会を開催し、生活のルール等を話し合う機会を設けることによって、利用者の主体的な生活を支援しています。
- 人権侵害については、権利侵害の防止のため、身体抑制に対する説明書や虐待防止マニュアルを定め、権利侵害の防止する取組が行われています。
- 今後は、利用者の権利意識を高める取組を充実させることで、権利擁護をはじめ、利用者を尊重する支援や方法について、明確に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。	a ・b・c
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 ・b・c
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。	a ・b・c
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。	a ・b・c
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 ・b・c
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 ・b・c
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 ・b・c
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 ・b・c
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。	a ・b・c
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。	a・ b ・c
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・c
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・c
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・Ⓑ・c

特記事項

<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者と将来の生活について話す機会を持ち、必要に応じて施設見学を実施するとともに、利用者の自己管理能力を高めるため、社会適応訓練を行うなど、自律・自立に配慮した個別支援が行われています。 ○ 個々の障害特性に合わせ、必要に応じて視覚的なコミュニケーション手段を活用し、言語聴覚士や心理士等専門職との連携のもと、円滑なコミュニケーション、意思表示を引き出せるよう配慮されています。 ○ 身体機能維持や向上のため、個別支援計画にもとづき施設内訓練等を取り入れ、「朝の会」などで、子供達で行事やイベントの企画をする機会を設けるなど、訓練から余暇・レクリエーションまで幅広い活動が展開されています。 ○ 利用者に合わせて看護師による研修があり、特に利用者が多い脳性麻痺について年1回以上セラピストや医師が参加した勉強会を開催し、障害の状況に応じた適切な支援をされています。 ○ 障害特性や心身の状況に合わせて部屋の配置や自助具を取り入れ、セラピストとの連携のもと個々の利用者の状況に応じた生活環境の整備が行われています。 ○ 嘱託医や関係医療機関との連携のもと、看護師を中心に利用者の健康状態を把握するとともに、体調変化に対応する体制が整備されています。また、定期的に理学療法士によるリハビリ指導を受け、生活に即した機能訓練を取り入れ、機能維持の支援が行われています。 ○ 個別の利用者に合わせてグループホームの見学を支援するなど、地域生活や社会資源に関する体験、学習の場を設けられ、保護者をはじめ学校、こども家庭センター、行政機関、相談事業所との連携のもと、地域生活への移行や地域生活のための支援が行われています。 ○ 一方で、個別支援を中心に業務が標準化されていることから、生活場面ごとの事業所全体でのサービスの標準化や情報の周知は十分ではありません。 ○ 今後は、利用者個々の取組を整理し、サービスを標準化していくことによって、生活支援をより充実させ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・Ⓑ・c

特記事項

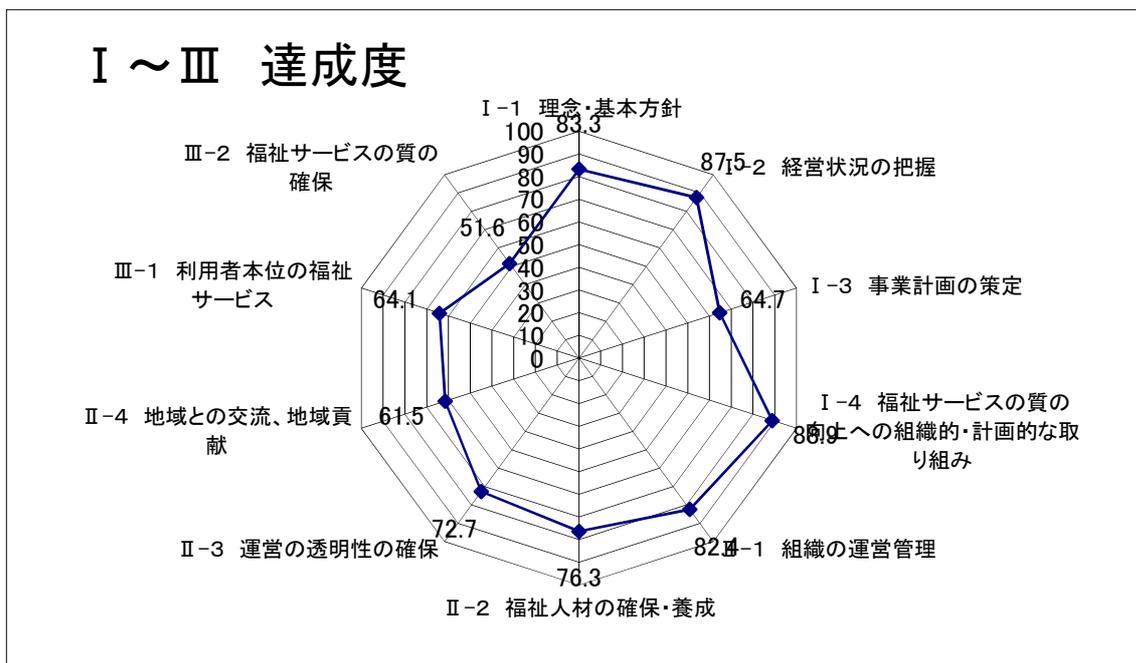
<ul style="list-style-type: none"> ○ 訓練レベルを1～3段階に分け、施設内のリハビリから近隣への外出まで、個々に応じた訓練を設定し、個別支援計画に反映されています。また、医師、セラピスト、学校など職種を超えた連携をはかり、子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っています。 ○ 今後は、利用者個々の取組を整理し、プログラム化していくことによって、施設における発達支援について、明確にしていくことが望まれます。
--

(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	5	83.3
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
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・計画的な取り組み	9	8	88.9
II-1 組織の運営管理	17	14	82.4
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	8	72.7
II-4 地域との交流、地域貢献	26	16	61.5
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	16	51.6
	227	155	68.3



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	5	83.3
1-(2) 権利侵害の防止等	6	3	50.0
2-(1) 支援の基本	26	26	100.0
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	11	6	54.5
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	3	75.0
	101	86	85.1
	328	241	73.5

