

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名：	特定非営利活動法人未来
訪問調査実施期間：	平成26年9月16日（火）

②事業者情報

名称：	鳥取県立鳥取療育園	種別：	医療型児童発達支援 児童発達支援
代表者氏名：	鳥取県知事 平井 伸治 園長 前岡 幸憲	定員（利 用人数）	医療型児童発達支援40名（登録15名） 児童発達支援10名/日（16名）
所在地：	鳥取県鳥取市江津260	TEL：	0857-29-8889

③総 評

◇特に評価の高い点

1. 療育園の理念として、『①子どもの個性や可能性を大切にする ②子どもがたくましく生活していけるよう支援する ③養育者が共に楽しく過ごせるよう支援する』と掲げ、利用者保護者の意向に添った個々のプログラムを創意工夫し、職員一丸となって取り組んでいる。
2. 肢体不自由や運動発達に遅れのある就学前の児童や保護者に対して、各専門職が身体的・医療的な確認を行いながら、ねらいに合わせた3クラスでの活動を計画し、楽しく活動できるよう支援している。園内では保護者対象の身近な勉強会が毎月開催されている。
3. 自閉症を中心とした発達障がいのある児童の育ちに合わせたプログラムを作成し、小集団活動から集団生活へスムーズに適應できるように実践している。また、利用しやすい様々な支援冊子を作成し、保護者自身が最良の方法を発見できるよう支援している。
4. 乳児から高校生までを対象とした発達外来があり、脳神経小児科医・整形外科医及びリハビリテーション専門職によるリハビリ指導があり、地域における発達障がい児や保護者のニーズに貢献している。
5. 障がい児地域療育支援事業として、訪問療育・施設支援・地域療育セミナー等の開催をするなど、地域における障がい福祉の社会資源となり、障がいの理解への情報発信をしている。
6. 職員は目標をもち自己研鑽に努めている。系統的に教育研修を受講できる体制を整備し、人材育成に力を入れている。
7. 通園事業中心の園であるが、保護者の要望により重度障がい児・者医療型ショートステイ整備事業を県としてスタートし、情報提供している。

◇改善を求められる点

1. 利用者が居住する地域、さらには職員の居住する地域などさまざまな角度から障がい福祉の情報発信し、より良い地域生活を営めるような工夫を期待する。
2. 個別記録に解りにくい部分があるので、さらに情報共有しやすい記録の検討を期待する。また、データベースの活用に伴い、これまで以上の記録の効率化と業務改善を望む。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

私たちが取り組んでいる様々な事業運営における大切な視点や実践を客観的に整理し評価をいただいたと感じ、ありがたく思います。改善点は、地域への啓発事業や身近な場での連携体制の充実を図るようというご指摘と解釈いたします。地域療育セミナーの実施やホームページでの発信を継続するとともに、園内行事や園外活動での地域交流も図っていきたいと考えます。記録においてもデータベースのさらなる活用を検討していきたいと思います。

⑤各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価報告書

※すべての評価項目（53項目）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。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織（医療型児童発達支援）（児童発達支援）

Ⅰ-1 理念・基本方針

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	Ⓐ・b・c	・理念を3点掲げ、園のホームページ・パンフレット・利用のしおり等に明示している。 ①子ども一人ひとりが、今のままで輝く存在であるように、その個性や可能性を大切にすること。 ②安心の中で喜びや楽しみをもち、たくましく生活していけるよう支援していくこと。 ③養育者一人ひとりが、子育てに安らぎと希望をもち、子どもと共に楽しく過ごせるよう応援すること ・職員は理念に添い、基本方針を具体化して、活動している。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	Ⓐ・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	・理念や基本方針をもとに各年度のミッションを作成、年度当初に配布し、園長から説明が行われている。 ・発達障がいのある子どもとその家族が地域で生活しやすくなるための支援を行っている。（児童発達支援） ・施設利用にあたっては相談・見学・契約時に資料を用い説明している。年度当初には「生活モデル」の考え方を見据え、全利用者とその保育所幼稚園の職員に対し、説明会を開いている。（児童発達支援） ・園の利用者に「利用のしおり」等を配り、契約時及び年度当初の保護者説明会等で説明している。（医療型児童発達支援）
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	・長期的目標である鳥取県の将来ビジョンをもとに、年度ごとのミッションを作成している。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	Ⓐ・b・c	・ミッション工程表は毎年見直しを行い、当該年度の事業計画を策定している。
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	Ⓐ・b・c	・県の業務効率推進課で県の部署すべてのミッション工程表を公開し、その中で園の年度ごとの工程と指標を組織的に見直している。平成26年度の工程表も公表している。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	Ⓐ・b・c	・事業計画及び重要・懸案事項は園職員全体で検討し、決定後、職員に周知している。 ・事業計画実現のため、中間評価を9月頃に行っている。
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	Ⓐ・b・c	・利用の相談・見学・契約時に資料で説明している。年度当初には「生活モデル」の考え方について利用者とその保育所・幼稚園の保育士などに説明会を開き、保護者や指導者の不安の軽減と周知に努めている。（児童発達支援） ・年度当初の保護者勉強会で、資料を作成し園の運営方針等の説明を行っている。（医療型児童発達支援）

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

評価項目	第三者評価結果	コメント
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	Ⓐ・b・c	・事務分担表を作成し、職員に配布している。管理者は新たな取り組みや業務に関する留意点について、朝・夕の職員会や電子会議室等で職員に伝えて周知を図っている。
I-3-(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・c	・関連法令等の資料をデータベースに掲載し、職員がいつでも確認できるように整理している。また、法令等改正時には職員に送信される。 ・当該法令等に基づき業務をしている者は、その者の起案等を通じ、法令等を理解しているか確認している。
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	Ⓐ・b・c	・職員の自主性を尊重しつつ、現場に入り運営状況の把握に努め、リーダーシップを発揮している。 ・業務の中で専門的指導や講習を行うと共に、職員が自主的に園外の専門研修を受講できるよう体制を整えている。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	a・Ⓑ・c	・係長会議（係長級以上の職員が出席）を開催し、時間外勤務の状況を確認している。しかし、管理者は業務改善に向けた協議にまでは至っていない。今後に期待する。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

(医療型児童発達支援) (児童発達支援)

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	Ⓐ・b・c	・鳥取市地域自立支援協議会、東部4町障害者地域自立支援協議会及び専門部会（乳幼児ワーキング）に職員が所属し、事業をとりまく環境及び事業所の役割を把握している。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	・地域のニーズを最優先し、定期的に利用者の推移や利用率等の分析を行い、事業を実施している。また、コスト削減や業務の効率化に向けた改善すべき課題について、職員に周知している。
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	a・b・c	鳥取県の監査を受けており、該当しない

Ⅱ-2 人材の確保・養成

(医療型児童発達支援) (児童発達支援)

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	Ⓐ・b・c	・人事管理に於いては、鳥取県庁内の福祉保健部及び人事担当部局で一括して所管している。看護師や理学療法士等の有資格者の配置等、必要な人材や人員体制について人事管理を行っている。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	Ⓐ・b・c	・県の人事関係諸規程に基づき、適切に評価している。人事評価実施後や必要に応じて、管理者との個別面談の機会を設けている。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c	・時間外労働のデータをチェックし、分析した結果については、1回/月の係長会議で報告し、改善策を検討する仕組みがある。
II-2-(2)-② 福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c	・福利厚生事業については、鳥取県庁福利厚生課にて「心の相談」「定期健康診断・特定業務従事者健康診断」等を実施している。また、職員の悩みについては、上司が適宜聞いている。
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
II-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c	・現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえ、基本方針やミッション工程表の中に、「多様な療育ニーズに対応できる専門性の向上」を政策内容として明示している。
II-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c	・内部研修会を開催し支援技術の共有や意識・技術の向上を図っている。また、研修や研究発表に参加し研鑽を積むことを奨めると共に、職員全体の研修に関する年度研修計画を作成している。
II-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c	・研修を修了した職員は、報告レポートを作成している。また、職員個人については、キャリア開発シートを作成し年度ごとに個人目標を設定し、評価・分析をしている。
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a)・b・c	・鳥取療育園実習生受入事業実施要綱に基づき実施している。 ・実習生の受け入れに当たっては、実習依頼者(学校)と事前協議等を行い、環境の変化を受けやすい利用者への配慮等を説明し、円滑・適切な実習に努めている。

II-3 安全管理

(医療型児童発達支援) (児童発達支援)

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	・利用者の安全確保のため、「消防計画」「医療安全管理指針」「院内感染対策指針」等を作成している。また、保護者を交えて救急救命講習等を開催している。 ・緊急対応マニュアルを作成し、職員は周知している。プール活動開始前に親子で緊急時の対応訓練を実施した。
II-3-(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	(a)・b・c	・立地条件を考慮した津波発生時の避難方法等についての検討連絡会(鳥取県立中央病院主催)に参加した。施設内では地元の消防署と連携し、訓練を実施している。
II-3-(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	(a)・b・c	・ヒヤリハット報告をし、未然防止策について職員間で検討し、安全に過ごせるよう配慮している。 ・安全衛生委員担当職員は年2回巡視を行い、職場の安全対策の向上に努めている。

II-4 地域との交流と連携 (医療型児童発達支援)

評価項目	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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかわりを大切にしている。	㉠・b・c	・隣接する養護学校や保育所の職員、民生委員に夏祭りや運動会等の行事を案内し、良好な関係を築いている。また、行事には、鳥取大学生や地域ファミリーバンド・看護専門学生等の参加があり、交流している。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c	・地域の保育所・幼稚園等からの個別相談に対し、訪問し介助方法や環境設定等の支援をしている。 ・保護者勉強会を他機関職員にも印刷物で案内し、専門的な知識・技術を地域に還元している。
II-4-(1)-③ ボランティア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・c	・ボランティア受け入れマニュアルを作成し、受け入れを行っている。特に、卒園した利用者保護者の参加は、利用している保護者の心の支えとなっている。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	㉠・b・c	・福祉事務所・児童相談所・病院・地域内の他の事業所や福祉サービスについて情報提供を行っている。また、保護者勉強会においても説明している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	㉠・b・c	・関係機関の訪問や、個別支援会議で支援内容を共通理解する等連携を図っている。また、利用している療育機関(若草学園等)と連絡会を開催している。
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	a・㉠・c	・自立支援協議会で検討している地域の課題等を把握している。障がい児等地域療育支援事業の展開に関する具体的なニーズや、地域住民(児童委員等)や利用者等からの幅広い視点でのニーズがより把握できるよう期待する。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・㉠・c	・個別相談や事業を通してニーズを把握し、活動内容や時間の設定や対応等に努めている。例として通園バスの時間変更を行った。今後さらに、利用者が居住する地域ニーズの把握に努め、行政を巻き込んだ事業・活動を期待する。

評価対象III 適切な福祉サービスの実施 (医療型児童発達支援)

III-1 利用者本位の福祉サービス

評価項目	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。		
III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	㉠・b・c	・理念及び基本方針に「今のままで輝く存在、或いは子ども本位」等、利用者を尊重する姿勢を明示しており、職員勉強会をはじめ係会などで、機会があるごとに職員に周知している。
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	㉠・b・c	・利用者のプライバシー保護については県の条例・規則に基づき適切に行っている。また、利用契約書に「秘密の保持」について明記している。
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	㉠・b・c	・保護者との意見交換会を年2回実施し、利用者からの要望や意見を聴いている。また、各行事においてアンケートを取り、今後の事業の見直しや取り組みへの参考にしている。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見等を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情窓口をポスターに掲示して周知すると共に、重要事項説明書にも記載し、説明を行っている。 ・クラス担任制とし、各利用者ごとに相談窓口となる職員が明確にされている。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決のため、鳥取県立鳥取療育園苦情解決実施要綱を定め、整備している。 ・利用者からの意見要望等への対応マニュアルを定め、周知を図っている。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	(a)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者や保護者からの意見等はミーティングなどで共有し、迅速に対応するよう努めている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	(a)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価を定期的（隔年）に行っている。自己評価は週1回又は2週に1回、サービス内容について点検・評価をし、年度末に課題を整理し、重要・懸案事項としてまとめている。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	a・(b)・c	<ul style="list-style-type: none"> ・評価結果を職員間で共有し、見直しを行っている。今後も更に実行可能な計画を期待する。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・(b)・c	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントや個別の支援計画については、標準化された共通のシートを活用してより個別的で具体的な情報を把握し、サービスに活かしている。
Ⅲ-2-(2)-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)・c	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の標準的なサービス方法についてマニュアルの見直しをしている。更に、時期や方法を組織として定め、よりの確な見直しが可能となるよう期待する。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	a・(b)・c	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の活動状況及び個別相談等提供したサービスについて記録し、スタッフ内で回覧共有はできているが、職員ごとの記録方法にばらつきがあるので、さらに工夫を望む。
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)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとに記録を管理・保管している。 ・県の文書管理規程に基づき保管・保存・廃棄を行い、保存期間を明示している。個人情報の開示については県の個人情報保護条例の規定により行っている。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日の活動前後の打ち合わせにおいて利用者の情報を共有し、必要な記録を回覧している。 ・記録はデータベースになっており、ネットワークで共有も図っている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	Ⓐ・b・c	県のホームページ上に組織を詳細に紹介し、公開している。県庁その他の公共施設にパンフレットを置き、住民が選択できるよう配慮している。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	Ⓐ・b・c	・利用希望者に対しては見学の受け入れや個別相談を実施し、サービス内容等について必要な情報を提供している。 ・児童発達支援管理責任者がサービス内容について説明し、同意を得た上で、契約しサービスを開始している。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	Ⓐ・b・c	・移行支援を行うとともに退園後計画書を作成している。また、退園後も必要に応じて移行先を訪問するなど、継続的な支援を行えるよう配慮している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	Ⓐ・b・c	・定められた領域ごとに発達を評価し、園で統一したアセスメントシートに記録している。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	Ⓐ・b・c	・担当者が利用者個々の個別支援計画を責任を持って作成し、日常生活における具体的な留意点を記載している。 ・職員間で合議を図り、利用者や保護者の意向を確認し、同意を得るなどの仕組みができています。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	Ⓐ・b・c	・定められた期間或いは6か月毎に目標の達成状況を評価・見直し、個別支援検討会を開催して保護者や関係機関と共通理解をしている。

II-4 地域との交流と連携 (児童発達支援)

評価項目	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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	㉠・b・c	・利用者が通っている保育所・幼稚園へ訪問し、相談に応じている。発達障がいについての支援ツール(手順書)「ホッと安心支援のコラム」を作成し、地域の保育園・幼稚園の職員を対象に年5回の研修会を開催し支援している
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	㉠・b・c	・利用者が居住する地域との連携に取り組んでいる。また、事業に関する情報を印刷物やホームページで発信している。その中でも、「ホッと安心劇場」のイラスト入りの冊子は好評である。
II-4-(1)-③ ボランティア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・c	・ボランティア受け入れマニュアルに沿って受け入れており、保護者支援の目的で、先輩保護者がボランティアとして参加している。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	㉠・b・c	・福祉事務所・児童相談所・病院・地域内の他の事業所や福祉サービスについて情報提供を行っている。また、保護者勉強会においても説明している。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	㉠・b・c	・利用者が通っている保育所・幼稚園と定期的に話し合いを設けている。また、個別支援会議や園訪問を実施し、支援内容の共有を図っている。
II-4-(3) 地域向上のための取り組みを行っている。		
II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	㉠・b・c	・園内の地域療育支援員と連携をし、育ちにくい子どもの地域支援サービス事業を展開している。また、東部圏域の福祉サービスの動向を把握するよう努めている。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	a・㉠・c	・発達障がい児の早期発見と早期療育が進んでいる。しかし、潜在的に支援を必要としている保護者や子どもの存在を認識はしているが、活動は充分とは言えない。地域と行政を巻き込んだ具体的な事業・活動に期待する。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

(児童発達支援)

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1-1(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-1(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	Ⓐ・b・c	・利用者を尊重する姿勢を理念に明示しており、職員勉強会や研修を実施し、職員に周知徹底している。
Ⅲ-1-1(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	Ⓐ・b・c	・利用者のプライバシー保護は条例、規則等に基づき適切に行われている。 ・基本姿勢は、標準的な実施方法やマニュアルに反映されており、それに基づいたサービスが実施されている。
Ⅲ-1-1(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-1(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ・b・c	・年1回(年度当初)保護者への説明会を開催し、保護者からの相談を丁寧に聞くことに心掛けている。 ・年数回の保護者参観日の後に、活動内容について懇談を行っている。 ・利用開始約1ヶ月後、サービス内容と利用状況についての意向を確認する機会を設けている。 ・保護者及び関係機関へのアンケートを年1回実施し利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。
Ⅲ-1-1(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-1(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	Ⓐ・b・c	・各利用者に担当職員を決め、相談しやすい環境づくりに努めている。また、複数の相談窓口を重要事項説明書に記載している。
Ⅲ-1-1(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	Ⓐ・b・c	・苦情解決についての仕組みを整備し、施設内にポスターを掲示するとともに、利用者に配布し周知を図っている。
Ⅲ-1-1(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	Ⓐ・b・c	・利用者からの意見に対して利用者の声システム・マニュアルを作成し、園内で十分検討して丁寧かつ速やかに対応している。意見や要望を利用者満足やサービスの向上に繋げている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-1(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-1(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	Ⓐ・b・c	・第三者評価を定期的(隔年)に行っている。また、月1回の係会及び年3回の全職員ミーティングでサービス内容について自己点検と評価をし、年度末には課題の整理を行い、重要・懸案事項としてまとめている。
Ⅲ-2-1(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	Ⓐ・b・c	・よりよいサービスの提供をめざして、職員参画による企画運営の会である『ホッと安心プロジェクト』を設置し、課題の改善に取り組んでいる。
Ⅲ-2-1(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-1(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	Ⓐ・b・c	・発達障がい児に対する標準的な療育方法を文書化し、職員への周知している。「初心者マークのエルマー教室」「活動準備物の作り方」等をマニュアル化し、職員の交代があっても一定の水準が維持できるようにしている。
Ⅲ-2-1(2)-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。	Ⓐ・b・c	・グループモニタリングミーティングを年3回実施し、必要に応じて支援方針及び支援方法の見直しを行っている。その際、利用者及び職員の意見や提案を反映される仕組みになっている。

Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス実施計画に沿って適切に記録されている。 ・職員によって記録内容にばらつきが生じないように記載マニュアルがあり、工夫している。
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・c	<ul style="list-style-type: none"> ・保管・保存・廃棄や情報開示についての規程に基づき、管理及び整備を行っている。 ・契約書に記録の閲覧に関する事項を記載し、利用者へ周知している。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・記録は職員間で閲覧し、パソコンのネットワーク上でも共有できる仕組みを作っている。 ・年に2回、スタッフ間で支援会議を開催し、全利用者の支援内容の確認や情報共有を図っている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット、ホームページを作成し、事業の紹介を広報している。 ・行政機関、保育所・幼稚園等にパンフレット等を配布し、情報を広く発信している。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの開始にあたっては、書面で説明を行い、同意を得ている。 ・利用前の見学は、希望に対応できるよう体制を整えている。
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・移行の際は、保育所・幼稚園・学校が開催する移行支援会議に参加している。サービス終了時には、全ての利用者に対して、移行支援に関する情報シートを作成している。 ・サービス終了後も利用者や家族の相談に対応している。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントの手順を定め、利用者の発達状況や生活状況など総合的な情報を評価・診断し、実施している。 ・アセスメントシートを独自に開発し、平準化・効率化に役立てている。 ・全職種が参加して協議を行い、利用者個々の具体的なニーズや課題を明示している。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成のための手順を定めている。 ・利用者・家族との面談にて意向を把握し、園などの関係機関も交えた意見交換を行いながら策定している。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	㉠・b・c	<ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングの手順及びマニュアルを定めている。 ・6カ月毎に目標の達成状況について評価を行っている。 ・必要時見直し、個別支援検討会を開催して職員間で共通理解している。

福祉サービス第三者評価報告書 (付加基準－障害者・児施設版－) (医療型児童発達支援)

※すべての評価項目（26項目）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。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-（1）利用者の尊重		
A-1-（1）-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c	・利用者のコミュニケーションの状況の評価を行った上で個別支援目標を設定し、保育活動中での要求行動を引き出す関わりやサインを発見したり、代替コミュニケーションツール（スイッチ等）の活用等、個々に必要な工夫をしている。
A-1-（1）-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	・利用者及び保護者の意向を尊重しながら、計画・実施している。園長（医師）も支援の様子を見守り、子どもの成長に合わせたリハビリや支援のアドバイスを行っている。
A-1-（1）-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c	・利用者の日常生活動作について、必要な介助の方法を職員と保護者とが共通理解しながら、自力で行える活動の範囲を広げるための支援を行っている。園長（医師）も日常的に支援の様子を見守り、子どもの成長に合わせたリハビリや支援を行っている。
A-1-（1）-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c	・利用者や保護者の主体性を尊重した個別の支援計画を作成している。また、保護者勉強会を実施し、保護者が主体的に子育てできるように支援している。卒園後も使えるサポートブックを作成している。

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-（1）食事		
A-2-（1）-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	Ⓐ・b・c	・利用者個々の摂食状況に応じて、適切な食形態や姿勢、介助方法等を探り、留意点や支援方法が明示され、保護者と共有している。
A-2-（1）-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	Ⓐ・b・c	・鳥取養護学校の厨房で加工された給食を、職員や保護者が食べやすいよう工夫している。また、幼児向けや個別メニューになるよう、毎月の給食会議や連絡ノートの活用等により要望を反映するよう努めている。 ・職員が利用者や保護者の食事状況を見守り、サポートしながら楽しい雰囲気をつくり出している。
A-2-（1）-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・Ⓑ・c	・幼児向けの食器や食具を準備し、食べやすいよう配慮している。また、利用者保護者のペースに添うよう見守っている。 ・保育室内で食事スペースを工夫し、食事を提供している。 ・活動と同じ空間の為に残った食器が残りやすいため安全で落ちついた環境になるよう工夫を期待する。

A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a · b · c	該当しない
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a · b · c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a · . · c	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ · - · c	・トイレ内にはおむつ交換スペースがあり、簡便である。また、個々に合ったプライバシーの配慮に努めている。 ・毎回排泄状態を観察し、職員と保護者が共有している。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ · - · c	・身体・発達状況に応じたトイレの設備があり、汚れた場合は直ちに対応している。 ・冷暖房設備がある。
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a · b · c	該当しない
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a · b · c	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a · b · c	該当しない
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a · . · c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a · . · c	該当しない
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	Ⓐ · - · c	・登園時の検温や看護師の健康チェック、毎月の医師の回診により健康管理を行っている。 ・プール活動時には、活動前後により細やかな健康チェックを行っている。行事での看護師の役割は救護のみにし、フリーに動けるように配慮している。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	Ⓐ · b · c	・必要に応じ園内医師の診察を行うとともに、緊急時は県立中央病院との連携を図っている。
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a · . · c	該当しない

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	○a・b・c	・季節の行事等、保護者の希望を取り入れながら実施している。夏祭り、運動会には兄弟家族も参加できるよう、配慮している。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c	該当しない
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c	該当しない
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・b・c	
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・b・c	

福祉サービス第三者評価報告書 (付加基準－障害者・児施設版－) (児童発達支援)

※すべての評価項目（26項目）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。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	Ⓐ・b・c	・代替コミュニケーションツールとして、カード、写真等を準備し、利用者の育ちに応じて使用方法を伝え、要求や選択等に活かせるよう工夫している。また、利用者からの表出（表情や態度）を利用した要求行動が定着できるよう支援している。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	Ⓐ・b・c	・支援の計画・実施にあたっては、利用者及び保護者の意向を尊重しながら実施している。また、マンガで解説『ホッと安心劇場』やパンフ『支援のコラム』を活用し、利用者と保護者が主体的に活動できるよう支援している。
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	Ⓐ・b・c	・利用者個々に担当職員を決めており、安心して相談・支援が受けられる体制がある。 ・「おやじの会」を年に2～3回開催し、父親等男性保護者の悩みや特技を男性保育士が主体的に共有し、出来ることを探したり、共に子育てしやすい環境を作っている。
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	Ⓐ・b・c	・毎週、先輩保護者を変え「大人勉強会」を開催し、テーマを変えながら話し合っている。子ども一人ひとりがより良く生活できるように支援ツール研修会も開催している。

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事		
A-2-(1)-① サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・b・c	該当しない。
A-2-(1)-② 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・b・c	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c	

A-2-(2) 入浴		
A-2-(2)-① 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a · b · c	該当しない。
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a · b · c	
A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a · . · c	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	Ⓐ · . · c	・活動場所は2階であるが、トイレは1階にある。そのことによる不便さはなく、むしろ活動範囲が広がることになっている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	Ⓐ · . · c	・身体・発達状況に応じたトイレの設備があり、汚れた場合には、直ちに対応している。
A-2-(4) 衣服		
A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	a · b · c	該当しない。
A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a · b · c	
A-2-(5) 理容・美容		
A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	a · b · c	該当しない。
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a · . · c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a · . · c	該当しない。
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a · . · c	該当しない
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a · b · c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a · . · c	

A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
A-2-(8)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	①・b・c	・様々なゲームやレクリエーションを利用者や保護者の希望を参考にし、実施している。スケジュールの変更に戸惑う利用者が多いので、充分配慮している。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c	該当しない。
A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	a・b・c	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
A-2-(10)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c	該当しない。
A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	a・b・c	
A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	a・b・c	