

福祉サービス第三者評価の結果

平成27年9月24日 提出(評価機関→推進委員会)



1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概況

事業所名称 (施設名)	児童発達支援センターはあと	種別	児童発達支援センター		
代表者氏名 (管理者)	管理者 高橋正安	開設年月日	平成25年7月1日		
設置主体 (経営主体)	社会福祉法人 七峰会	定員	児童発達支援10名 放課後等デイサービス10名	利用人数	児童発達支援13名 放課後等デイサービス32名
所在地	〒036-1321 青森県弘前市大字熊嶋字亀田183-2				
連絡先電話	0172(82)5780	FAX電話	0172(82)5781		
ホームページアドレス	http://www.takushinkan.jp/				

(2) 基本情報

サービス内容 (事業内容)		施設の主な行事			
・児童発達支援		・4月 弘前公園で桜まつり	・2月 バレンタインのクッキー作り		
		・5月 トマトときゅうりを植えよう	節分、弘前公園雪灯籠祭りへお		
・放課後等デイサービス		母の日のプレゼント制作	出かけ		
		・7月 夏のバイキング、七夕まつり	・3月 春のバイキング、雛祭り		
・保育所等訪問支援		・8月 トマトときゅうりの収穫、サラ			
		ダ作り、ねふた村見学			
		・12月 冬のバイキング、クリスマス			
		会、年賀状制作			
		・1月 お正月を祝おう、お汁粉作り			
居室概要		居室以外の施設設備の概要			
・訓練指導室(ホール)	1	・静養室	1	・事務室	1
・遊戯室(プレイルーム)	1	・相談室	1	・屋外遊技場	1
		・調理室	1		
		・洗面場所	2		
		・シャワー室	1		
職員の配置					
	職 種	人 数	職 種	人 数	
	管理者	1	指導員	2	
	主任	1	調理員	1	
	児童発達支援管理責任者	1	運転手	2	
	児童指導員	1			
	保育士	3			

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の資質の向上に向けた取り組み 職員一人ひとりについて、個別の研修計画・評価シートを作成し、個々の技術水準や知識、役職、経験年数、希望等に応じた研修を計画しており、その計画に基づき実施するとともに、研修成果を評価・分析し、結果を次の研修計画に反映させています。また、組織として社会福祉士等の専門資格取得を奨励し、資格取得を目指す職員の勤務時間に配慮するなど、職員の資質向上に向けた取り組みに力を入れています。 ・個別支援計画の適切な策定と評価・見直し 個別支援計画は、策定の責任者を置いて、保護者の意向を面談で把握し、関係職員や関係機関が参加するケース会議で策定しており、支援する上での本人の意向や留意点を具体的に記載したのになっています。また、所内会議の場でサービスの適否をチェックし、計画どおりにサービスが行われているかを確認するとともに、6ヶ月毎に関係職員や保護者、関係機関が参加するモニタリング会議で評価・見直しを行い、必要に応じて変更しています。 ・コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫 コミュニケーション能力を高めるための必要な支援を個別支援計画に位置づけるとともに、意思伝達に制限がある人の場合、その人固有のサインの発見に努めたり、ジェスチャーや写真カードを用いたり、言語療法士と連携したりするなどしてコミュニケーション手段の確保に努めています。
<p>◎ 改善が求められる点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシー保護に関するマニュアルの整備 利用者のプライバシー保護について、会議等で実務における注意点を話し合い、プライバシーに配慮した対応を行っていますが、規程やマニュアルとして整備されていません。今後は、社会福祉事業に携わる者としての基本姿勢や意識、実務における注意点等を盛り込んだマニュアル等を整備し、職員に配布し説明するなどして周知することが望まれます。 ・サービスの質の評価結果の活用 サービス評価に関する担当者を置いて、年1回自己評価を行うとともに、定期的に第三者評価を受審していますが、評価結果の分析・検討や課題の明確化、課題に対する改善策の策定が行われていません。今後は、評価結果を分析・検討する場を組織として定めて実行し、分析結果や課題を文書化して職員間で共有するとともに、課題の改善について、改善策を策定し実施することが望まれます。

3 第三者評価結果に対する事業者のコメント

<p>今回の第三者評価受審で明確化された評価結果や提言事項を参考に、今後ともより一層地域に密着した事業所として地域のニーズに応えつつ、お子様の育ちとご家族の子育てを応援していけるよう強みの部分の強化と課題点の改善に努めていきたいと思っております。</p>

評価機関	名称	社会福祉法人 弘前市社会福祉協議会
	所在地	青森県弘前市大字宮園2丁目8-1
	事業所との契約日	平成26年12月 4日
	評価実施期間	平成26年12月 4日～平成27年 6月23日
	事業所への評価結果の報告	平成27年 9月14日

4 評価細目の第三者評価結果

評価細目の第三者評価結果

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織	第三者評価結果	評価結果講評
I-1 理念・基本方針		利用者一人ひとりが個性を發揮し、地域社会の一員として共に生きていけるよう支援するという基本理念を明文化し、それに基づく基本姿勢・方針を職員の行動規範となるような具体的な内容で明文化しており、ホームページに掲載して広く周知しているほか、パンフレットや事業計画に明示したり、事業所内に掲示したりして周知しています。 理念や基本方針を、職員に年度初めの全職員が参加する会議で配布し説明するとともに、理念等を記載した名刺サイズのカードを常に携帯させて周知しています。また、保護者に配布するとともに、契約時や保護者面談の場で説明し周知しています。
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。	a	
I-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	a	
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。	a	
I-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	a	
I-2 計画の策定		
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。	a	
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。	a	
I-2-(2) 計画が適切に策定されている。		
I-2-(2)-① 計画の策定が組織的に行われている。	a	
I-2-(2)-② 計画が職員や利用者等に周知されている。	a	
I-3 管理者の責任とリーダーシップ		管理者は、自らの役割と責任を職務分担・分掌表に明示し、職員に全体会議の場で説明するとともに、各種会議へ参加したり、個別に面談したりすることで、理解をしているかどうかを把握しています。また、広報誌に掲載した挨拶文の中で、自らの役割と責任に触れて、保護者に周知しています。 遵守すべき法令等を、業界団体等の会議や研修に参加したり、インターネットで検索したり、関係法令集を購読したりして把握するとともに、職員に所内会議等で周知し、法令遵守を徹底しています。 福祉サービスの質の向上に向けて、定期的な自己評価の実施や第三者評価の受審に取り組んでいるほか、毎月の所内会議の場で職員との話し合いを持つなど、指導力を發揮しています。 経営の効率化と改善に向けて、毎月の収支状況を把握・分析し、そのデータを所内会議で職員に示しながら取組を検討しているほか、職員に対して勤務時間内で効率的に仕事をさせるよう指導し、常態化している残業の解消に取り組んでいます。
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。	a	
I-3-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	a	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが發揮されている。		
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發揮している。	a	
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發揮している。	a	

評価対象 II 組織の運営管理	第三者評価結果	評価結果講評
<p>II-1 経営状況の把握</p> <p>II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>c</p>	<p>社会福祉事業全体の動向について、業界団体への加入や外部研修への参加、業界情報誌の購読等により把握するとともに、地域の利用者の状況やニーズについて、当事者団体や医療・専門機関、言語療法士や保健師等から情報を得て把握しています。</p> <p>毎月の利用者数や利用率、サービスコストをもとに、運営会議の場で経営状況を把握・分析し、課題の明確化、改善に向けた取組の検討を行うとともに、経営状況が厳しいことを職員に周知し、経費削減等に取り組んでいます。</p> <p>専門的な知識を有する法人監事による監査を実施していますが、外部監査が実施されていません。今後は、法人外部の専門家による外部監査を実施し、その結果を経営改善に活用することが望まれます。</p>
<p>II-2 人材の確保・養成</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。</p> <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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。</p> <p>II-2-(4)-① 実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。</p> <p>II-2-(4)-② 実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p>	<p>質の高いサービスを提供していくために、社会福祉士等の専門資格の取得を奨励し、有資格職員を配置するという法人の考え方を示し、それに基づいて、各事業所が必要としている人材や人員を把握しながら一括して人事管理を行っています。</p> <p>毎年1回、職員から職務に関する希望や目標、課題等についての調書を取り、それをもとに管理者が面接をして職務遂行能力を評価する方法で人事考課が行われています。また、考課結果を職務や研修等に反映させ、人材育成や能力開発等に努めています。</p> <p>職員の就業に関するデータを定期的に確認するとともに、主任が窓口となり職員の意見や意向を把握しています。また、把握した意見や意向を所内会議の場で分析・検討するとともに、必要に応じて改善策を検討しています。</p> <p>福利厚生センターや退職共済制度への加入、定期健康診断の実施、法人や事業所単位での職員交流会の実施など、福利厚生事業に積極的に取り組んでいます。</p> <p>組織が職員に求める基本姿勢を明示し、職員の資質向上に向けた国家資格の取得や専門知識・技術の習得への取り組みを中期計画に位置付けているほか、研修に関する基本方針も明示しています。</p> <p>職員一人ひとりについて、個別の研修計画・評価シートを作成し、それに基づいて内部研修の企画や外部研修への派遣が行われています。また、個々の技術水準や知識を把握し、希望や役職、経験年数等を考慮して研修を実施しているほか、専門資格を取得しようとする職員には、受験料助成や勤務時間への配慮なども行われています。</p> <p>研修を終了した職員について、担当者が研修後の報告レポートや発表、業務等をもとに成果を評価・分析し、評価シートに記録して次年度の研修計画に反映させています。</p> <p>実習受入れマニュアルを整備し、基本姿勢を明示するとともに、窓口や事前説明・オリエンテーションの実施方法等のほか、利用者への配慮について詳しく記載しています。また、実習指導者養成研修を修了した職員が担当しているほか、学校と責任体制を明確にした契約を交わすなど、体制が十分に整備されています。</p> <p>実習プログラムは、学校や実習生の意向・希望を取り入れ、計画的に学ぶことができ、資格種別毎に配慮したものになっています。また、実習期間中も学校の担当者が定期的に来訪し、課題や進捗状況を話し合うなど、継続的に連携を図っています。</p>
<p>II-3 安全管理</p> <p>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。</p> <p>II-3-(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。</p> <p>II-3-(1)-② 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。</p>	<p>a</p> <p>a</p>	<p>利用者の安全確保を管理者が担当し、リスクの種類別にマニュアルを整備するとともに、所内会議の場で検討を行っているほか、利用者の健康管理表を作成したり、AED研修を実施したりしています。</p> <p>利用者の安全を脅かす事例をヒヤリハット報告書に記録して収集し、所内会議の場で発生要因の分析や未然防止策の検討を行うとともに、実行した未然防止策は、実効性を評価し、必要に応じて見直しを行っています。</p>

II-4 地域との交流			<p>利用者と地域との関わりを大切に支援することを基本理念や基本方針の中に明示し、地域の社会資源を活用して外出行事を実施したり、他事業所のイベントに参加して交流を図ったりするとともに、必要に応じて学生ボランティアが活動できる体制を整備しています。</p> <p>外部の関係機関・団体の研修会等の場で、事業所の取り組み事例を発表したり、保育・教育・医療・行政等の関係機関にパンフレットや広報誌を配布したりして、事業所の情報提供や活動紹介を行っています。</p> <p>ボランティア受入れに関する考え方を明文化するとともに、登録手続や活動内容、注意事項等を記載したボランティア受入規程を整備し、職員に周知して理解を促しています。また、受入れ担当職員を配置し、ボランティアに対して、注意事項や個人情報保護に関する事前説明を行っています。</p> <p>学校や保育所、医療機関、行政機関、ことばの教室、障がい児に関わる支援団体、相談支援事業所等、利用者の状況に対応できる関係機関・団体のリストを作成するとともに、所内会議の場で説明し、職員間で情報を共有しています。</p> <p>自閉症スペクトラム支援ネットワークや児童デイサービス事業所の連絡会に参加し、その定期的な会議等で課題や事例の検討を行うとともに、課題の解決に向けて行政へ協働で働きかけるなどの取り組みを行っています。</p> <p>学校や保育所、相談支援事業所等との連携に基づいて、地域の福祉ニーズの把握に努めるとともに、把握したニーズに基づいて、児童発達支援センター事業、放課後等デイサービス事業に取り組んできたほか、子どもの就労に不安を抱える保護者のニーズに応じて、就労継続支援事業所の職場見学・体験の機会を設けています。</p>
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。	a	
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	a	
II-4-(1)-③	ボランティア受け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	
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。	a	
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	a	
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	
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	

評価対象 III 適切な福祉サービス	第三者評価結果	評価結果講評																								
<p>III-1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>III-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</p> <table border="1" data-bbox="301 441 915 633"> <tr> <td data-bbox="301 441 498 537">III-1-1-①</td> <td data-bbox="498 441 915 537">利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="915 441 1122 537">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 537 498 633">III-1-1-②</td> <td data-bbox="498 537 915 633">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。</td> <td data-bbox="915 537 1122 633">c</td> </tr> </table> <p>III-1-2 利用者満足の上昇に努めている。</p> <table border="1" data-bbox="301 724 915 916"> <tr> <td data-bbox="301 724 498 820">III-1-2-①</td> <td data-bbox="498 724 915 820">利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。</td> <td data-bbox="915 724 1122 820">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 820 498 916">III-1-2-②</td> <td data-bbox="498 820 915 916">利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。</td> <td data-bbox="915 820 1122 916">a</td> </tr> </table> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="301 1007 915 1284"> <tr> <td data-bbox="301 1007 498 1103">III-1-3-①</td> <td data-bbox="498 1007 915 1103">利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。</td> <td data-bbox="915 1007 1122 1103">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 1103 498 1199">III-1-3-②</td> <td data-bbox="498 1103 915 1199">苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。</td> <td data-bbox="915 1103 1122 1199">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 1199 498 1284">III-1-3-③</td> <td data-bbox="498 1199 915 1284">利用者からの意見等に対して迅速に対応している。</td> <td data-bbox="915 1199 1122 1284">a</td> </tr> </table>	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もつための取り組みを行っている。	a	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。	c	III-1-2-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a	III-1-2-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a	III-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。	a	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	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		<p>「利用者の尊厳を守り、いかなる虐待も許さず人権を擁護する」という基本姿勢を明示し、所内会議の場で職員に周知するとともに、人権尊重や虐待防止に関する内部研修を実施したり、利用者尊重の姿勢を個別支援計画に反映させたりして、利用者を尊重したサービス提供に努めています。</p> <p>利用者のプライバシー保護について、会議等で実務における注意点を話し合い、プライバシーに配慮した対応を行っています。規程やマニュアルとして整備されていません。今後は、社会福祉事業に携わる者としての基本姿勢や意識、実務における注意点を盛り込んだ規程・マニュアル等を整備し、職員に配布し説明するなどして周知することが望まれます。</p> <p>利用者満足の上昇を目指す姿勢を事業計画に明示し、送迎時の対話や連絡帳のやりとり、個別面談、嗜好調査等により利用者の意向を把握しています。また、利用者満足に関する担当者を置いて、所内会議の場で把握した結果を分析・検討するとともに、必要に応じて改善策を検討し、職員間で共有しながら改善に取り組んでいます。</p> <p>事業所内外の複数の相談窓口や、書面や口頭、電話等の複数の相談方法を用意し、そのことを説明した文書を作成するとともに、重要事項説明書に記載し配布したり、事業所に掲示したりして保護者に周知しています。</p> <p>苦情解決の体制を整備し、そのことを説明した文書を重要事項説明書に記載したり、事業所に掲示したりして保護者等に周知するとともに、苦情処理の手順をマニュアルで定め、苦情の検討内容や対応策を申出た保護者等に報告するとともに、公表する仕組みになっています。</p> <p>保護者等から意見等を受けた職員は、その内容を管理者に報告し、記録しています。また、必要に応じて、意見等に対する対応を所内会議で検討して決めるとともに、申出た保護者等に説明しています。</p>			
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もつための取り組みを行っている。	a																								
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。	c																								
III-1-2-①	利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備している。	a																								
III-1-2-②	利用者満足の上昇に向けた取り組みを行っている。	a																								
III-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。	a																								
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																								
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																								
<p>III-2 サービスの質の確保</p> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="301 1457 915 1717"> <tr> <td data-bbox="301 1457 498 1553">III-2-1-①</td> <td data-bbox="498 1457 915 1553">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。</td> <td data-bbox="915 1457 1122 1553">b</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 1553 498 1649">III-2-1-②</td> <td data-bbox="498 1553 915 1649">評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。</td> <td data-bbox="915 1553 1122 1649">c</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 1649 498 1717">III-2-1-③</td> <td data-bbox="498 1649 915 1717">課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。</td> <td data-bbox="915 1649 1122 1717">c</td> </tr> </table> <p>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</p> <table border="1" data-bbox="301 1808 915 2000"> <tr> <td data-bbox="301 1808 498 1904">III-2-2-①</td> <td data-bbox="498 1808 915 1904">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。</td> <td data-bbox="915 1808 1122 1904">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 1904 498 2000">III-2-2-②</td> <td data-bbox="498 1904 915 2000">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。</td> <td data-bbox="915 1904 1122 2000">c</td> </tr> </table> <p>III-2-3 サービス実施の記録が適切に行われている。</p> <table border="1" data-bbox="301 2063 915 2313"> <tr> <td data-bbox="301 2063 498 2159">III-2-3-①</td> <td data-bbox="498 2063 915 2159">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。</td> <td data-bbox="915 2063 1122 2159">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 2159 498 2255">III-2-3-②</td> <td data-bbox="498 2159 915 2255">利用者に関する記録の管理体制が確立している。</td> <td data-bbox="915 2159 1122 2255">a</td> </tr> <tr> <td data-bbox="301 2255 498 2313">III-2-3-③</td> <td data-bbox="498 2255 915 2313">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。</td> <td data-bbox="915 2255 1122 2313">a</td> </tr> </table>	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。	b	III-2-1-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	c	III-2-1-③	課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	c	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	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。	c	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	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	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		<p>サービス評価に関する担当者を置いて、年1回自己評価を行うとともに、定期的に第三者評価を受審していますが、評価結果を分析・検討する体制が整備されていませんので、組織として分析・検討する場を定めて実行することが望まれます。また、評価結果に基づく組織としての課題の明確化、課題に対する改善策が立てられていません。今後は、評価結果の分析結果や課題を文書化し、職員間で共有するとともに、課題の改善について、改善策を策定し実施することが望まれます。</p> <p>個々のサービス場面に応じたマニュアルを整備するとともに、一日の職員の動きを示した業務マニュアルを作成し、職員に説明して理解を図りながら、マニュアルに基づいたサービスが実施されています。また、各種マニュアルの検証・見直しについて、必要に応じて行っていますが、時期やその方法を定めて、年1回以上行うことが望まれます。</p> <p>個別支援計画に基づいて実施したサービスの実施状況が個別のケース記録に書かれており、記録内容にばらつきが生じないよう職員間で記録の書き方を話し合っています。</p> <p>利用者の記録管理について、管理の責任者を置き、保管・保存・廃棄・情報開示等を規程で定めて適切に行っているほか、職員に対し、個人情報保護や情報開示について研修等で周知しています。</p> <p>利用者の状況等に関する情報を毎日のミーティングや随時開催するケースカンファレンスの場で全職員で共有しているほか、パソコンネットワークシステムを利用し、ケース記録等を共有しています。</p>
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。	b																								
III-2-1-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	c																								
III-2-1-③	課題に対する改善策・改善実施計画を立て実施している。	c																								
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																								
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。	c																								
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																								
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																								
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																								

Ⅲ-3 サービスの開始・継続			<p>利用希望者に対し、理念やサービス内容等をホームページ上でわかりやすく紹介したり、事業所を紹介した写真入りのパンフレットを協力医療機関に置いたり、見学の希望に随時対応したりして情報を提供しています。</p> <p>サービスの開始にあたり、サービス内容や料金等を詳しく記載した重要事項説明書を用意し、支援計画や利用料のことに重点を置きながら説明しています。また、利用者や保護者等の同意を得て書面で残すとともに、必ず契約書を取り交わしています。</p> <p>他の事業所への移行にあたり、引継ぎ文書を定めて引き継いでいるほか、サービス終了後も担当者を置いて相談に応じる体制をとっています。</p>
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。	a	
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。	a	
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。	a	
Ⅲ-4 サービス実施計画の策定			<p>利用開始時や個別支援計画の見直し時に、組織が定めた統一の様式を用いて、保護者からの聞き取りによりアセスメントを行い、利用者のニーズや課題を明確にするとともに、個別支援計画の中にサービス場面ごとのニーズや課題を明示しています。</p> <p>個別支援計画は、策定の責任者を置いて、保護者の意向を面談で把握し、関係職員や関係機関が参加するケース会議で策定しており、支援する上での本人の意向や留意点を具体的に記載したものになっています。また、所内会議の場でサービスの適否をチェックし、計画どおりにサービスが行われているかを確認するとともに、6ヶ月毎に関係職員や保護者、関係機関が参加するモニタリング会議で評価・見直しを行い、必要に応じて変更しているほか、緊急に変更する場合は随時ケース会議を開催しています。</p>
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。	a	
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	a	
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。	a	
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。	a	

福祉サービス内容評価		第三者評価結果	評価結果講評
A-1 利用者の尊重			コミュニケーション能力を高めるための必要な支援を個別支援計画に位置づけるとともに、意思伝達に制限がある人の場合、その人固有のサインの発見に努めたり、ジェスチャーや写真カードを用いたり、言語療法士と連携したりするなどしてコミュニケーション手段を確保しています。
A-1-(1) 利用者の尊重			利用者や家族の意向を尊重し、利用者が主体的に活動できるように担当職員が側面的に支援しており、学童の場合はその希望や興味関心に沿った外出行事やクラブ活動、他事業所との交流等が行われています。
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。	a	利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りの姿勢を保ち、必要最小限の支援にとどめる方針を所内会議やミーティングで確認するとともに、支援の必要性の判断をあらかじめ利用者や保護者と話し合っています。
A-1-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	a	買い物や調理、金銭管理等の学習プログラムを用意しているほか、自己表現の仕方や話し方について支援したり、職場見学・体験の機会や、事業所の家事や事務をお手伝いしてもらう機会を設けたりしています。
A-1-(1)-③	利用者の自力で行うに日常生活上の行為意に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a	
A-1-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	a	
A-2 日常生活支援			個別支援計画に、利用者個々の状態に合わせた食事の量や形態、支援方法を明示し、食事介助マニュアルを用意してサービスを提供しており、利用者のその日の体調によって量を調整したり、アレルギーに対応した個別の食事を用意したりしています。
A-2-(1) 食事			保護者への給食アンケートや利用者からの聴取などで嗜好を把握し、献立に反映させるとともに、バイキング食や行事食などを取り入れて、季節感があり、見て楽しめる食事を提供しているほか、利用者の様子を観察しながら状態に合わせて適切に食事介助を行っています。
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	喫食環境について、所内会議の場で検討し、必要に応じて改善しており、特に衛生面に配慮しているほか、食事の時間帯に幅を持たせ、個々のペースに合わせてとることができるように配慮しています。
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	
A-2-(1)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	a	
A-2-(2) 入浴			排泄介助について、個別支援計画に個々の状態に合わせた支援方法を明示するとともに、マニュアルを用意して行っており、排泄介助の結果を記録しているほか、排泄用具が衛生や防臭に配慮し適切に取り扱われています。
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。	—	トイレは、プライバシーに配慮した構造で、暖房が設備されており、職員が毎日清掃するとともに、汚れた時は直ちに清掃し、換気や防臭対策を行うなど、清潔で快適な環境になっています。
A-2-(2)-②	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	—	衣服は、利用者の個性や好みを尊重し、利用者の意思で選択しているほか、利用者から衣服の選択について相談があれば応じています。また、衣服が汚れた時は、保管している着替えの衣服に着替えさせ、汚れた衣服を保護者へ渡すようにしています。
A-2-(2)-③	浴室・脱衣場の環境は適切である。	—	お昼寝の際、部屋を暗くし、物音がしないように気をつけたり、室温に注意したりしているほか、寝つきがよくない場合は、職員が寄り添い、抱っこしたり、一時的に他の部屋を利用できるようにしたりしています。
A-2-(3) 排泄			保護者から情報を得て、利用者の健康状態を把握し、記録・保管するとともに、健康管理マニュアルを用意して日常の健康管理を行っています。また、専門医が定期的に来訪し、利用者の発達状態を診ながら職員の相談に応じているほか、利用者の健康診断や職員による歯磨き・うがいの指導を行っています。
A-2-(3)-①	排泄介助は快適に行われている。	a	健康面に変調があった場合の対応手順を定めているほか、地域に協力的な医療機関を確保し、日常的に連携を図りながら、緊急時に迅速に診療を受けられる体制を整備しています。
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	a	薬物の管理や誤薬時の対応等のマニュアルを用意するとともに、適切な薬の情報を保護者から得て、確実に取り扱いは行われています。
A-2-(4) 衣服			利用者から余暇・レクリエーションに対する希望を聞いて、希望に沿った活動や外出行事等を実施しています。また、外出行事では、必要に応じてボランティアを受入れたりと、地域の社会資源を積極的に活用したりしています。
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	
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	
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-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	—	

A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-①	安眠できるように配慮している。	a
A-2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	a
A-2-(7)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a
A-2-(7)-③	内服薬・外用薬の扱いは確実に行われている。	a
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
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-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-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-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-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。	—