

# 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

## 1 福祉サービス事業者情報

### (1) 事業者概要

事業所名称：熊本県ひばり園	種別： 多機能型指定障害児通所支援事業所
代表者氏名：理事長 長野 潤一 (管理者) 園長 丸内 春美	開設年月日：昭和56年4月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団	定員： 児童発達支援センター 定員20名 (利用人数) 93名 放課後等デイサービス 定員10名 (利用人数) 31名
所在地：〒861-8039 熊本市東区長嶺南2-3-2	
連絡先電話番号：096-382-1939	F A X 番号：096-385-7974
ホームページアドレス	<a href="http://hibarien.kids.coocan.jp/">http://hibarien.kids.coocan.jp/</a>

### (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 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援事業	遠足、家族参観、運動会、クリスマス会、入園式、卒園式、季節行事、園外活動、学習会等
事業所（事務所）設備・備品の概要	
指導室11室(防音室)、相談室1室、多目的室1室、教材室1室、職員室1室、聴力検査室2室、トイレ(男女別)各1か所 聴力検査機器、補聴器特性装置、耳鼻科診察用ユニット、騒音計、パソコン（6台）、感覚統合用遊具、テレビ（DVD再生）2台	

## 2 施設・事業所の特徴的な取組

熊本県ひばり園は昭和56年に熊本県立の難聴幼児通園施設として開設されました。九州では福岡市、北九州市と3つの施設がありますが、熊本では1施設で、県内の各地から通園してきています。

現在は0歳からの難聴児療育、言語・コミュニケーション障がいのある子どもへの療育として3つの事業を行う多機能型の通所支援事業所です。

1. 児童発達支援センター（難聴部門・言語障がい部門の療育支援・個別療育・集団療育・保護者支援、学習会など）
2. 放課後等デイサービス（言語・コミュニケーション障がい児への就学後の支援〔コミュニケーション、SST、読み書きなど〕）
3. 保育所等訪問支援事業（保育園や幼稚園に在籍している乳幼児への訪問による直接支援、担当者、園への支援など）

### 3 評価結果総評

#### ◆特に評価の高い点

- 難聴児・言語発達障がい児に特化した「聞こえ・言語発達」に取り組む児童発達支援センター及び放課後等デイサービス事業所として言語聴覚士・臨床心理士・保育士などの専門職を配し、高度な個別指導・グループ指導が行われています。また、学校や幼稚園・保育所への情報提供や連携、卒園児への支援など、難聴児の療育拠点としての役割を果たされ、県下全域を支援対象として幅広く活動されています。
- 管理者のリーダーシップが発揮されています。理念や基本方針を明確にし、施設内外に対して周知に努められています。管理者は言語聴覚士・臨床心理士・特別支援教育士の資格を持ち、難聴児・言語発達障がい児の発達に関して、「子どもたちの幸せな未来のために」を合言葉に、園の役割と重要性に責任感と使命感を持って業務を遂行されています。職員一人ひとりも、難聴児・言語発達障がい児の療育の専門家として、更なる資質向上に向けて研修等へも積極的に参加されています。職員が利用児の支援に取り組む姿勢は真摯で温かく、管理者の信念と利用児に対する熱い思いが、全職員に浸透していることをうかがい知ることができます。
- 家族支援が丁寧に行われています。具体的には、障害に対する理解や認識を深めるための家族向け学習会の開催や家族懇談会及び各療育場面での情報提供、様々な相談対応、各種利用者アンケート等、幾重にも家族とやり取りをする工夫がなされ、利用者・家族のニーズに的確に応え支援する努力がされています。前回の第三者評価で指摘された「要望・意見への対応の工夫」について具体的に改善し発展させて来られたことが高く評価されます。

#### ◆改善を求められる点

- 当事業所は熊本県下を支援対象とした難聴児・言語発達障がい児の療育拠点として重要な役割を担われており、法人としてもその使命を十分認識されています。しかし、制度変革の時期で長期計画を立てにくいということで、単年度の事業計画は具体的に策定されているものの、中・長期の事業計画、収支計画、人材確保計画は策定されていない状況です。当事業所が継続的に発展していくことが県下の難聴児・言語発達障がい児の療育の質を担保することにつながると思われ、法人として、顕在化している情報等の上立った中・長期的な計画立案に着手されることが望まれます。
- 複合施設の2階にあり、築年数も経っていることから経年劣化や採光の限界はありますが、各指導室はよく整理されています。保護者からの意見要望も参考にしながら、必要箇所から順次改修されています。男子トイレに子ども用立ち便器がない等は引き続きの課題です。また、他事業所と廊下でつながっており関係者以外の侵入への対策も検討を要します。

#### 4 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H29.1.21)

当園の施設運営や利用者支援をより充実させるために毎年園内で利用者アンケートを実施してきましたが、今回は第三者評価を受けたことで、当園の現状や課題をより客観的に見直す機会を設けることができました。日々の療育、目の前の課題に追われることが多い中で、福祉施策の動向も見ながら、中長期的な視点に立った、事業計画や人材育成の必要性や利用者（児）が安全、安心して過ごせる施設環境の整備計画の必要性を痛感することができました。

また、当園は県内でも唯一の聴覚障がい児や言語障がい児の支援施設であるというその特殊性やノウハウを生かして、職員一丸となって園内での支援の更なる充実を目指すと共に、地域で暮らす子ども達のインクルーシブ教育の充実に取り組んでいきたいと考えています。

(別記)

(公表様式1)

## 熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

## 【障がい児・者施設（通所系サービス）版】

## ◎ 評価機関

名 称	公益財団法人 総合健康推進財団九州支部
所 在 地	熊本市中央区保田窪1-10-38
評価実施期間	平成28年7月19日～平成28年11月31日
評価調査者番号	① 第06-079号
	② 第13-005号

## 1 福祉サービス事業者情報

## (1) 事業者概要

事業所名称：熊本県ひばり園	種別： 多機能型指定障害児通所支援事業所
代表者氏名：理事長 長野 潤一 (管理者) 園長 丸内 春美	開設年月日：昭和56年4月1日
設置主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団 経営主体：社会福祉法人 熊本県社会福祉事業団	定員： 児童発達支援センター 定員20名 (利用人数) 93名 放課後等デイサービス 定員10名 (利用人数) 31名
所在地：〒861-8039 熊本市東区长嶺南2-3-2	
連絡先電話番号：096-382-1939	F A X 番号：096-385-7974
ホームページアドレス	<a href="http://hibarien.kids.coocan.jp/">http://hibarien.kids.coocan.jp/</a>

## (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 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援事業	遠足、家族参観、運動会、クリスマス会、 入園式、卒園式、季節行事、園外活動、 学習会等
事業所（事務所）設備・備品の概要	
指導室11室(防音室)、相談室1室、多目的室1室、教材室1室、職員室1室、聴力検査室2室、トイレ(男女別)各1か所 聴力検査機器、補聴器特性装置、耳鼻科診察用ユニット、騒音計、パソコン（6台）、感覚統合用遊具、テレビ（DVD再生）2台	

職員の配置					
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤
管理者（園長）	1		言語聴覚士	9	
児童発達管理責任者	1		臨床心理士	2	
言語聴覚士	8		保育士	1	3
指導員	3	3			
事務	1				
合 計	14	3	合 計	15	3

※ 資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

※ 複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

## 2 理念・基本方針

聞こえやことば、コミュニケーションに障がいのある乳幼児に対して、障がいの状態を的確に把握し、保護者との共通理解のもと、心身の発達、ことばやコミュニケーションの発達を促進するための援助を行い、子どもの生きる力、豊かな人間性の育ち合いを育成することを目的として運営します。

## 3 施設・事業所の特徴的な取組

熊本県ひばり園は昭和56年に熊本県立の難聴幼児通園施設として開設されました。九州では福岡市、北九州市と3つの施設がありますが、熊本では1施設で、県内の各地から通園してきています。

現在は0歳からの難聴児療育、言語・コミュニケーション障がいのある子どもへの療育として3つの事業を行う多機能型の通所支援事業所です。

1. 児童発達支援センター（難聴部門・言語障がい部門の療育支援・個別療育・集団療育・保護者支援、学習会など）
2. 放課後等デイサービス（言語・コミュニケーション障がい児への就学後の支援〔コミュニケーション、SST、読み書きなど〕）
3. 保育所等訪問支援事業（保育園や幼稚園に在籍している乳幼児への訪問による直接支援、担当者、園への支援など）

## 4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成28年7月25日（契約日） ～ 平成29年2月3日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成19年度）

## 5 評価結果総評

### ◆特に評価の高い点

- 難聴児・言語発達障がい児に特化した「聞こえ・言語発達」に取り組む児童発達支援センター及び放課後等デイサービス事業所として言語聴覚士・臨床心理士・保育士などの専門職を配し、高度な個別指導・グループ指導が行われています。また、学校や幼稚園・保育所への情報提供や連携、卒園児への支援など、難聴児の療育拠点としての役割を果たされ、県下全域を支援対象として幅広く活動されています。
- 管理者のリーダーシップが発揮されています。理念や基本方針を明確にし、施設内外に対して周知に努められています。管理者は言語聴覚士・臨床心理士・特別支援教育士の資格を持ち、難聴児・言語発達障がい児の発達に関して、「子どもたちの幸せな未来のために」を合言葉に、園の役割と重要性に責任感と使命感を持って業務を遂行されています。職員一人ひとりも、難聴児・言語発達障がい児の療育の専門家として、更なる資質向上に向けて研修等へも積極的に参加されています。職員が利用児の支援に取り組む姿勢は真摯で温かく、管理者の信念と利用児に対する熱い思いが、全職員に浸透していることをうかがい知ることができます。
- 家族支援が丁寧に行われています。具体的には、障害に対する理解や認識を深めるための家族向け学習会の開催や家族懇談会及び各療育場面での情報提供、様々な相談対応、各種利用者アンケート等、幾重にも家族とやり取りをする工夫がなされ、利用者・家族のニーズに的確に応え支援する努力をされています。前回の第三者評価で指摘された「要望・意見への対応の工夫」について具体的に改善し発展させて来られたことが高く評価されます。

### ◆改善を求められる点

- 当事業所は熊本県下を支援対象とした難聴児・言語発達障がい児の療育拠点として重要な役割を担われており、法人としてもその使命を十分認識されています。しかし、制度変革の時期で長期計画が立てにくいということで、単年度の事業計画は具体的に策定されているものの、中・長期の事業計画、収支計画、人材確保計画は策定されていない状況です。当事業所が継続的に発展していくことが県下の難聴児・言語発達障がい児の療育の質を担保することにつながると思われ、法人として、顕在化している情報等の上立った中・長期的な計画立案に着手されることが望まれます。
- 複合施設の2階にあり、築年数も経っていることから経年劣化や採光の限界はありますが、各指導室はよく整理されています。保護者からの意見要望も参考にしながら、必要箇所から順次改修されています。男子トイレに子ども用立ち便器がない等は引き続きの課題です。また、他事業所と廊下でつながっており関係者以外の侵入への対策も検討を要します。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント（400字以内）

(H29.1.21)

当園の施設運営や利用者支援をより充実させるために毎年園内で利用者アンケートを実施してきましたが、今回は第三者評価を受けたことで、当園の現状や課題をより客観的に見直す機会を設けることができました。日々の療育、目の前の課題に追われることが多い中で、福祉施策の動向も見ながら、中長期的な視点に立った、事業計画や人材育成の必要性や利用者（児）が安全、安心して過ごせる施設環境の整備計画の必要性を痛感することができました。

また、当園は県内でも唯一の聴覚障がい児や言語障がい児の支援施設であるというその特殊性やノウハウを生かして、職員一丸となって園内での支援の更なる充実を目指すと共に、地域で暮らす子ども達のインクルーシブ教育の充実に取り組んでいきたいと考えています。

7 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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	80	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

## 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・ <b>b</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>理念は、社会福祉法人・熊本県社会福祉事業団が運営主体のものと、熊本県ひばり園のものがあり、ひばり園独自の聞こえ・ことばを中心にした基本方針を明確にし、行動規範となる具体的な項目が掲げられています。ホームページにアップされ、誰にも分かりやすいように掲載されています。パンフレットは障害ごとに分かりやすいように、難聴児向けと言語発達障がい児向けの二種類が用意されています。職員は基本方針を当然知っていると思われていますが、職員会議などで共有の場を持つなど継続的な周知や理解への取り組みを期待します。また、一人ひとりの保護者に対しても同様で、懇談会などの機会を活かして取り組まれることを期待します。</p>		

#### 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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運営主体が平成22年に熊本県から社会福祉法人社会福祉事業団に代わり運営管理を行っており、傘下の事業所それぞれが独立採算で経営状況を把握しています。経営課題への対策についても、各事業所で検討会を行い対処されています。潜在的利用者に関するデータの収集などは、県のリサーチ情報や各市町村の出生率データ等から割り出して何らかの障がいのある子どもの数を把握されています。特に言語発達障がい児の数値的把握は難しく、医療機関や行政との連携が今後も必要であろうと思われます。</p>		
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。	<b>a</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の収支バランスを取るための、体制会議が開かれ経営状況を明確に把握されています。職員会議においても、経営の課題を職員に周知されています。事業を継続するために収支バランスも重要ではあるが、ひばり園の役割とその重要性、障がい児の支援を行う使命があると感じながら運営されています。決算報告の際に評議会や理事、監事に業績を報告されています。今後は経営課題の解決や改善に向けて法人全体での取り組みが期待されます。</p>		

#### 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・b・㉔
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>制度変革の時期で長期計画が立てにくいと感じておられ、単年度の事業計画は具体的に策定されていますが、中・長期の事業計画、収支計画、人材確保計画は策定されていません。現状、顕在化している情報等の上立った中・長期的な計画立案が望まれます。</p>		
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・㉕・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>単年度の事業計画は職員参画の下に策定されています。平成29年度の社会福祉制度改革に向けて、ひばり園の「子どもの施設」としての社会貢献への取り組みが課題であると認識されていますが、中・長期の方向性については、職員会議で話し合うに留まっています。</p>		
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>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画の実施状況は職員参画の下に把握されています。事業評価と計画は会議等で職員に周知されており、理解を促す取り組みがなされています。年度末の評価は行われていますが、年度途中の定められた時期での見直しは行われていません。</p>		
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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年度初めに事業計画を保護者に文書と口頭で説明されています。聴覚障がいのある方には手話通訳や要約筆記で対応するなど配慮されています。廊下にも事業計画が掲示されていることを確認しました。</p>		

#### 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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス向上について、職員会議、支援会議、グループ会議等で定期的に検討されています。改善点があればその都度対応されていることを書類で確認しました。自己評価と利用者評価を毎年行い、その結果を分析されています。</p>		
9	I-4-(1)-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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各会議で検討された改善策や利用者アンケートからの要望を速やかに職員に周知され実行に移されています。また、独自の評価基準を用いサービスの質の向上に向けた課題が抽出され、各委員会活動と連動して改善に取り組まれています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

### Ⅱ-1 施設管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 施設管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 施設管理者は、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。	㉖・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割と責任については、「運営規定」や各種マニュアル等に明確に示されています。</p>		

<p>す。管理者不在時の権限委譲も明記されています。台風などによる休園の判断は市に相談し決定されています。管理者は熊本地震の際には園に泊り込み、職員と利用者の安否確認を行い、地域の方へ支援物資を配るなど管理者としての使命を果たされています。管理者は後任へのスムーズな引き継ぎのために、多岐にわたる管理者の業務内容を整理しまとめる作業に着手されています。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;          管理者は、各種研修会で遵守すべき法令の最新情報を入手し、資料を取りまとめた上で法令関係の職員研修を開催されています。</p>		
Ⅱ-1-(2) 施設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・c
<p>&lt;コメント&gt;          管理者は、療育の質の向上に意欲を持ち、障がいへの理解を深めることに社会的使命感を持ち取り組んでおられます。管理者の思いが職員にも伝わっていることが職員へのヒアリングからわかりました。職員教育に関しては、経験年数に応じた研修受講をすすめるなど、職員への自覚を促し、専門職として質の高い療育を提供できる環境を整えられています。</p>		
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・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;          管理者は、経営面や業務の向上に向けて、職員、法人と話し合い、課題を分析されています。法人会議には職員と参画されていますが、経営面は園独自では解決できない課題もあり、法人全体で考えていく案件であると認識されています。特に療育の実効性に力を注がれており、リーダーシップを発揮されています。</p>		

## 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・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;          全職員が専門職で園の運営に重要な役目を果たされています。しかし、中・長期的な人材確保の方針や計画が文書化されていないため、具体的な採用計画が立てづらい状況があります。能力評価システムはありますが、必ずしも人事考課に反映されているとは言えないようです。今後は、中・長期計画においても必要人員を明確にし、更なる人材確保に向けた取り組みに期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;          人事管理の一環として、正職員への理事長ヒアリングが年1回行われています（非常勤は書類のみ）。組織規定により、管理職から一般職員まで服務は明確にされています。職員一人ひとりの専門性と責任感で業務にあたっていますが、キャリアアップを描く仕組みは明確になっていません。職員自らが将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みが作られることを期待します。</p>		
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・㉠・c
<p>&lt;コメント&gt;          日曜の他は交替で平日に休日を取り、療育に支障がないように勤務表に反映されています。ほとんどが女性の職場であるため、産休・育休の代替職員の確保が困難になっています。</p>		

代替職員の採用に当たっては、法人本部と協同しながら体制を作ることが課題とされています。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年の初めに職員一人ひとりが個人の目標を決め、目標達成のために管理者が日常的に指導や援助を行っています。管理者による面談が4月と9月に実施され到達度などを確認されています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の専門職としての資質向上を図るため、外部研修への参加や自己研鑽に対して、学びやすい環境が整えられています。職員は園内外問わず、積極的に研修に参加し、研修で取得した知識や技術は職員会議等で報告し、全員で共有されています。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員個別の研修計画はありませんが、内部研修計画が策定されており、実施されています。正職員に限らず、非常勤職員も内部の研修の参加を推奨されています。また、階層別研修やテーマ別研修も行われています。非常勤職員は一年契約なので、長期の研修計画が立てづらい状況にあるのも事実です。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生の受け入れに関する基本姿勢が明文化されたマニュアルが整備されています。5年以上勤務した職員がスーパーバイザーとなり、実習の効果を上げるために、実習プログラムを作成するなど、未来の人材と捉えて指導されています。</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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットやホームページ、広報誌が作成されており、理念や基本方針、施設の概要などを公表されています。ホームページでは様々な行事やお知らせが随時更新されおり、詳細な内容を確認することができます。</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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経理規定や経理事務の職務分掌が定められています。また、財政支援団体として県の監査が年に2回、市障害福祉課は年に1回の監査が行われています。監事の一人は公認会計士ですが、外部監査は行われていません。今後はより客観性・透明性の高い適正な経営・運営のために第三者の監査を検討されることを期待します。</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。	a・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 園の特性上、今まで地域に働きかける取り組みはあまりありませんでしたが、熊本地震の際には指定避難所になっていないにも関わらず、地域の方が宿泊される等、福祉施設として認知されていることが分かります。</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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; ボランティアの受け入れは地域交流の一環として捉えられ、受け入れに関するマニュアルが整備されています。利用児を通じて小学校との連携や中学生の職場体験事業も受け入れられています。現在は、なかなかボランティアが集まらないことが悩みの一つとなっています。</p>		
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関係機関・団体等の機能や連絡方法を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	<b>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 当該利用児に関係する機関（幼稚園、保育園、相談支援事業所、他のサービス機関、医療機関、市区町村、保健センター、小学校等）との連絡や連携を十分にとられています。また職員会議で関連機関の情報を共有されています。利用児のアフターケアやネットワークづくりとして、親の会・キラリネットワーク・ことばの相談会などの運営を検討されています。</p>		
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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 園が福祉複合施設としての役割を担われており、園のあるべき姿として、障がい児への支援だけにとどまらず、今後、高齢者への聴覚測定や補聴器の調整などに取り組んでいくことを検討されています。地域に出向いての講座などを開く計画もあります。</p>		
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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; 子育て支援センターとして、地域支援事業を熊本市から相談されています。聞こえに問題のある方や園利用の契約に至らない方への支援が、今後の園の活動の一つとして捉えられており期待されるところです。</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
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>①</b> ・b・c
<p>&lt;コメント&gt; 理念・基本方針や職員倫理綱領で利用児を尊重した福祉サービスの提供について具体的に明示されています。半年に1回の職員チェックリストで、個々に振り返り、その集計結果をチーム内で共有し協議する仕組みが作られています。また、法人全体での人権擁護や虐待防止等の研修が実施されており、外部研修にも参加されています。</p>		
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・ <b>②</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt; プライバシー保護及び虐待防止に関するマニュアルが整備され、研修等も実施されていま</p>		

<p>す。利用児や保護者への取り組みの周知は、重要事項説明書やグループ懇談会等を通して行われています。一人になりたい時や、授乳等のプライベート空間の確保は、空き部屋を臨機応変に活用されています。男子用立ち便器が女性トイレにしかないので、男性保護者の引率の場合、利用しにくくなっています。今後の改善を期待します。</p>		
<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。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;          児童発達支援センターとして難聴・言語発達障がいそれぞれにパンフレットが作成され、利用児のニーズ（障害特性）に合わせ活用されています。また、ホームページでは、事業所の紹介だけでなく「きこえの検査」「難聴によって起こる問題」「卒園児の体験発表」等、難聴への理解を促す様々な情報が分かりやすく載せられています。体験入所も積極的に受け入れられ、適応状況等を見極めながら数ヵ月かけて利用契約に移行する場合もあり、丁寧に情報提供されています。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;          利用開始時、「重要事項説明書」や「療育の手引き」「オリエンテーション資料」等を使って詳しく説明され同意を得られています。サービスの変更等については、相談支援事業所なども交え保護者と協議されています。</p>		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更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・c
<p>&lt;コメント&gt;          特に、就学に際しての学校への引き継ぎは「療育情報提供書」にて、検査データなども含み丁寧に行われています。卒園児の就学後のケアの担当も決められており、卒園児相談会・卒園児聴力検査会・卒園児クリスマス会が実施され、事業所とのつながりや利用児・者同士のつながりを保つ工夫もされています。また、卒園児の一部は放課後等デイサービスを利用し、引き続き支援されています。</p>		
<p>Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;          「福祉サービス利用者アンケート」を毎年11月に実施されており、その結果を分析し職員全体で協議されています。具体的改善策については、文書にて掲示し周知を図られています。予算措置に絡む事案については次年度の事業計画にあげるよう工夫されています。</p>		
<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。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;          苦情解決の体制は園内に掲示され、周知するよう取り組まれています。挙げられた苦情要望については、苦情・受付経過記録によって解決状況を読み取ることができます。苦情対応委員会は、必要に応じ随時開催されています。意見箱も設置され、匿名の苦情要望については、解決策を掲示してフィードバックされています。第三者委員への報告は、事案ごとに文書にて随時報告されています。</p>		
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・c
<p>&lt;コメント&gt;          年度初めに配布されるオリエンテーション資料に、意見・相談の受付体制を明記し周知されています。児童発達支援センターは、個別指導の時間に担当職員との意思疎通を図りやすい環境と言えます。放課後等デイサービスにおいても、グループ活動の前後の時間に保護者と職員で随時やり取りされています。さらに、メールや電話等様々な方法で相談対応されて</p>		

います。また、各年齢グループ懇談会や全家族対象の懇談会、個別支援計画作成時の「保護者の希望」や「利用者アンケート」の自由記載欄など、様々な機会に利用者の意向を聞き取る工夫がなされています。		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決の仕組みと一体的に構築・運用されています。個別支援に伴う相談や意見は、担当者によってデイリー記録に記載され、児童発達管理責任者や管理者も確認の上対応されています。</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	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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「危険箇所チェック表」を使い、各部屋の安全点検が2ヶ月に一回行われています。事故については職員会議等で分析・検討がなされ職員に周知されています。事故報告書には再発防止策等も記載されています。</p>		
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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県危機管理課の感染症対策や日赤病院からの出前講座等を活用し、インフルエンザや食中毒、子どもの感染症等についての研修が毎年行われています。保護者に対しては年度初めのオリエンテーション資料で「園児さんの健康管理・感染症対策に関するお願い」として、当事業所のルールを周知され、感染症罹患後の利用再開のルールも定められています。</p> <p>消毒液の設置やペーパータオルの使用等、集団感染の予防に努められています。ただ、部屋内は土足禁止区域ですが、靴を脱ぐスペースと靴箱の位置にやや距離があり、清潔・不潔が不明確なゾーンがあります。今後の工夫を期待します。</p>		
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。	a・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>県内各地からの通園利用という特徴から、風水害等に対しては早めに休園判断するよう努められています。ほとんどの利用児が週2日登園であるため、毎月の避難訓練は曜日を変えて実施され、全利用児が体験できるように配慮されています。食糧等の備蓄については、併設の能力開発センターと一体で行われていますが、当事業所の備品類の備蓄についてはリストが作成されておらず、今後の体制整備を期待します。</p>		

### 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス基本マニュアル及び臨床マニュアルにより、標準的な実施方法が文書化されています。特に臨床マニュアルの「診断と評価→援助（支援）計画」「療育の基本的考え方」及び「コミュニケーション方法について」「指導の実際」には発達段階に応じた実践内容が記載され、事業所独自の専門性に優れた資料となっています。デイリー記録のモニタリングや前後期の個別支援計画作成を通して実施内容を確認されています。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>サービス基本マニュアル及び臨床マニュアルの検証・見直しは、必要時に行われている形</p>		

で、定期的、計画的な取り組みとはなっていません。サービス基本マニュアル等は、福祉制度など外部環境の変化に応じた改定も含め、今後の取り組みを期待します。		
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的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所が、難聴児・言語発達障がい児に特化した「聞こえ・言語発達」に専門的に取り組む機関であり、個別指導・グループ指導を重点的に実施されていることから、非常に専門性の高いアセスメントが行われています。一人の利用者に対して、耳鼻科医師・言語聴覚士・臨床心理士・保育士と多角的な立場からアプローチされ情報収集の上、実施計画が策定されています。グループごとにケース検討会議がもたれていますが、処遇困難ケースや人工内耳装用児に関しては別に検討会議が設けられています。</p>		
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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は半年ごとに評価を文書化された上で、見直され次の半年の計画を立てられています。予め原案を保護者に提示し、保護者からの希望を取った上で、支援計画を完成されています。実施状況の確認については、管理者と児童発達管理責任者が実施記録を毎回チェックすることで、確実に行われています。人工内耳への変更等、利用者の状況が大きく変化した場合は支援計画を変更されていますが、緊急に支援計画を変更する場合の仕組みの文書化が望まれます。</p>		
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、職員間で共有化している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画の実施状況や療育時の特記事項等、日々記録されています。記録要領は策定されていませんが、管理者や児童発達管理責任者が毎回チェックの上、担当スタッフにフィードバックされています。グループごとに各利用児の情報共有がなされていますが、必要時には毎週の職員会議でも全スタッフに報告されています。</p>		
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・㉑・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個人情報保護規定を基に情報管理が行われています。利用契約時に「個人情報使用同意書」及び年度初めに「個人情報使用に関する承諾書」を取り、保護者の意向を丁寧に確認されています。電子データの管理については、「個人情報に関するデータをメモリー媒体に保存しない」「USB持ちだし禁止」等の措置がとられています。ただ、現在キャビネットや書類室の施錠の環境が整っておらず、改善が望まれます。</p>		

## 評価対象Ⅳ

### A-1 利用者の尊重

		第三者評価結果
A-1-(1) 利用者の尊重		
	A-1-(1)-① 職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>丁寧な言葉使いや利用者を個人として尊重する取り組みは、本評価の保護者のアンケートでも高く評価されています。訪問調査では、グループ活動において、利用児が集団ルールを逸脱した際に、叱るのではなく本人の自己の振り返りを促すような言葉かけをされる場面を見ることができました。基本理念にうたわれている子供の生きる力・豊かな人間性の育ち合いを育成する取り組みが、具体的に実践されていました。</p>		

	A-1-(1)-② 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>当事業所は、難聴児・言語発達障がい児に特化した「聞こえ・言語発達」に専門的に取り組む機関であり、コミュニケーション手段を確保するための支援はその根幹であると言えます。個々の障害特性や発達段階に応じたコミュニケーション支援が、保護者への指導も合わせて丁寧に行われています。特に難聴児の療育については、音声言語を中心としながら必要に応じ複数の手段を併用できるよう指導され、利用児が地域社会に参加する可能性をより広げるよう取り組まれています。また、聴覚に障害を持つ保護者に対しては、筆談や手話通訳者を介してのやり取りが随時行われています。</p>		
	A-1-(1)-③ 利用者の主体的な活動を尊重している。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの療育施設としては、利用者自治会などが存在しませんが個別指導やグループ活動の場面を通して、利用児の自主性を尊重したやり取りを随所に伺うことができました。訪問調査時、放課後等デイサービスでは、当日の運動遊びのメニューについて利用児同士が意見・要望を出し、多数決によって決めていく過程を見ることができました。</p>		
	A-1-(1)-④ 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの育ちについて、見守りの姿勢を持ち必要時に迅速に支援することは、スタッフのみならず養育者である保護者にも必要とされる姿勢と言えます。当事業所では、保護者が個別やグループ活動時にマジックミラー越しに、あるいは録画を見ることによって専門スタッフの働きかけを学ぶことができます。また、個別指導時には、「個別支援記録(家庭連絡用)」に当日の療育内容・手立てが予め書かれており、これを参考にしながら見学することで、その目標や目的を理解しやすいように工夫されています。</p>		
	A-1-(1)-⑤ 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。	㉑・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子どもの療育施設として、年齢相応の体験ができるよう季節行事やグループ活動が工夫されています。特に、保護者向けには年間を通じて学習会が組まれ(難聴児:基礎講座及び定期9回 言語障がい児:定期8回)、様々な情報が提供され、子育て・療育への理解を深めることができるよう取り組まれています。</p> <p>また、訪問調査時、放課後等デイサービスの活動で自分の気持ちの表現だけでなく、相手の気持ちをくみ取るよう促され、人権意識の基礎である「お互いを大切にして認め合うこと」への具体的な働きかけを見ることができました。</p>		

## A-2 日常生活支援

		第三者評価結果
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		



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
〈コメント〉 非該当		
	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
〈コメント〉 非該当		
	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
〈コメント〉 非該当		
A-2-(3) 排泄		
	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a・c
〈コメント〉 非該当		
	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	㉠・c
〈コメント〉 子ども用・身体障がい者用等も備えられています。清掃は、業者が入らないときは職員によって毎日行われマニュアルも用意されています。		
A-2-(4) 健康管理		
	A-2-(4)-① 日常の健康管理は適切である。	a・c
〈コメント〉 非該当		
	A-2-(4)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c
〈コメント〉 非該当		
	A-2-(4)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a・c
〈コメント〉 非該当		
A-2-(5) 余暇・レクリエーション		
	A-2-(5)-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。	㉠・b・c
〈コメント〉 利用児本人からの発信だけでなく、「利用者アンケート」や個別支援計画策定時の「希望調査」等を通じて保護者の希望を受け付けられ、可能な限り対応されています。		
A-2-(6) 外出		
	A-2-(6)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
〈コメント〉 非該当		
A-2-(7) 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
〈コメント〉 非該当		
A-2-(8) 社会適応訓練等		
	A-2-(8)-① 社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・b・c
〈コメント〉 非該当		

### A-3 施設・設備

		第三者評価結果
A-3-(1) 施設・設備		
	A-3-(1)-① 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a・ <b>⑥</b> ・c
<p>&lt;コメント&gt;          複合施設の2階にあり、築年数も経っていることから経年劣化や採光の限界はありますが、各指導室はよく整理されています。保護者からの意見要望も参考にしながら、必要箇所から順次改修されています。男子トイレの使用不可の個室や子ども用立ち便器がない等の課題については、引き続きの課題であると思われます。また、他事業所と廊下でつながっており関係者以外の侵入への対策も検討を要します。</p>		

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象Ⅰ～Ⅲ）	27	17	1
内容評価基準（評価対象A）	7	1	0
合 計	34	18	1