

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : 社会福祉法人 緑水会 放課後等デイサービス にろうえん
(通所支援(児童福祉法)・放課後等デイサービス)

評価実施期間 2024 年 7 月 30 日 ～ 2025 年 6 月 26 日

実地(訪問)調査日 2025 年 3 月 17 日

2025 年 6 月 26 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

はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：放課後等デイサービス にろうえん	種別：放課後等デイサービス
代表者氏名：柳瀬 琢彦	定員（利用人数）： 10 名
所在地：〒651-1311 兵庫県神戸市北区有野町二郎字箆谷 898 番 10	
TEL : 078-981-8261	ホームページ： https://ryokusuikai.com/nirouen/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日： 令和3 年 5 月 1 日	
経営法人・設置主体（法人名）： 社会福祉法人 緑水会	
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員： 2 名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者 1 名 児童指導員 2 名
	児童発達支援管理責任者 1 名 介護福祉士 1 (1) 名
	保育士 2 名 運転手 1 (1) 名
施設・設備の概要	活動ルーム ウッドデッキ
	事務室 トイレ
	相談室

③理念・基本方針

一人ひとりが安心・安全に過ごすことができる場所を提供する。 一人ひとりの「できた」を実感できる機会を提供する。 一人ひとりの自立する力を伸ばすことを支援する。 3つの育みで子どもたちの『できる』を増やし、先を見据え自立に繋がる支援を実施する。 (3つの育み) ・両育…ご家庭と一緒に『できた』を実感し喜びを共有し育めるよう支援を提供します。 ・歩育…仲間と共に歩み『できる』を実感しながら成長できる環境を提供します。 ・協育…関係機関との連携を積極的に行い、互いに協力体制を取りながら多角的に支援を考慮し提供していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

- ・ 集団療育プログラムを「運動」「音楽」「創作」「SST」「LST」「プログラミング」「ストーリーテリング」の中から日替わりで実施している。
- ・ 「プログラミング」「ストーリーテリング」については専門家からの指導を受けながら実施している。
- ・ 月1～2回公共施設などに出かけて地域資源の活用をしながら好奇心を刺激し、社会マナーの習得を図っている。
- ・ 年2～3回「茶話会」を開催し、保護者同士の交流の場として、日頃の子どもたちの様子や悩みごとなどの共有・共感の場になるようにしている。
- ・ 年2～3回「参観日」を開催し、プログラミングの発表や創作活動の場など療育活動を参観していただき、子どもたちの「できた」と一緒に感じていただく場になるようにしている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 6 年 7 月 30 日（契約日）～ 令和 7 年 6 月 26 日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（令和 年度）

⑥総評

- ◇特に評価の高い点
- **子どもとの信頼関係を築きながら、子どもの主体性を大切にした療育・支援が行われています。**
法人理念のもとに、子どもの最大の利益の尊重を大きな命題として、『できることを1つずつ増やしていく』ことを大切にしてサービス提供が図られています。日々の活動内容は子どもと相談しながら、活動内容が決められており、子どもの自律や自立生活に向け、個別に目標を設定し、運動」「音楽」「創作」「SST」「LST」「プログラミング」「ストーリーテリング」の集団療育プログラムを実施するとともに、「プログラミング」「ストーリーテリング」を専門家からの指導を受けながら実施しています。また、発達過程や適応状況によって、集団療育が合わない子どもについては職員が個別にサポートしています。
 - **保護者をはじめ関係機関や学校との連携を通じて、子どもの先を見据えた自立に繋がる療育・支援が行われています。**
子どもの障害の状況や発達過程に応じた療育・支援の実践に向けて、SST（ソーシャルスキルトレーニング）をはじめ、関係機関や学校との情報共有を通じて、子どもに最適な療育に向けて取り組まれています。また、社会参加の活動として、図書館に行き、利用児が行きたいところを探したり、公共交通機関を利用するなど、社会参加や生きる力を育てる学習が大切にされています。

◇改善を求められる点

○ 療育・支援に関する標準的な実施方法を明確にしていくことが望めます。

子ども一人ひとりに対する個別支援計画や業務内容に関する具体的な支援のマニュアル（手順書）が作成されていますが、療育・支援の標準化を図るところまでには至っていません。今後は、事業所の強みである集団療育プログラムや活動の内容について、目的やねらい、考え方を含めた、療育・支援の標準化を図るための文書（マニュアル）の作成が望めます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

・日々の療育活動を客観的に見て頂くことで、気づかなかった点や修正点が明確になりました。ご指摘頂いた内容を事業所職員全員で周知し、今後、事業として検討・改善し、より質の高い療育活動を精査し、子どもたちの豊かな将来へ繋がる支援を実施していきたいと思えます。

・様々な場面での事業所独自のマニュアルの作成をすることで職員の育成環境の整備や風通しのよい職場環境作りを考える良い機会となりました。

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。

(別紙)

第三者評価結果

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> ○ 法人理念のもとに、子どもの最大の利益の尊重を大きな命題として、『できることを1つずつ増やしていく』ことを大切にサービス提供が図られています。しかし、理念、方針に基づいた標準的なサービス提供の実施方法の整備までには至っておりません。 ○ サービス提供中における基本的人権の配慮の把握及び評価については、定められた公表用の評価シートで行われているので、事業所独自の評価シートの作成に期待します。		
29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービスが行われている。	b
<コメント> ○ プライバシーについてのマニュアルは整備されており、サービス提供中における利用児のプライバシー保護に関しては、パーティションの活用や男女で部屋を分ける工夫が見られました。 ○ 子どもや家族の方に対しプライバシー保護と権利擁護に関する説明は、重要事項説明書で行われていますが、利用児にとって分かりやすい内容でないため、利用児対象の文章化が求められます。		
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
<コメント> ○ 事業所のチラシは、北神区役所に置かれ、写真を多用し新しいプログラムを紹介されています。また、パンフレットは、5月か6月の新規募集時に合わせて見直し、写真の入れ替えを行い、広報誌(シティメイト)や地域の折り込みチラシにより配布されています。		
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> ○ サービス開始にあたっては、見学時に『利用に関してのご案内』を活用して、利用開始について丁寧に説明されています。 ○ 意思決定が困難な利用児への配慮の事例は伺いましたが、ルール化された仕組みや文章化までには至っておりません。		

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。	c
〈コメント〉 ○ 事業所の変更は、家庭の引っ越しによる事例は確認できましたが、サービス提供の引継ぎの様式やアフターフォローに関する等の窓口に関する文章の作成も行われておりません。今後は、事業所変更される利用児も考えられるので、退所後の引継ぎや相談方法を示した文章化が求められます。		
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〉 ○ 義務とされている公表用の満足度調査が定期的に行われています。また、利用者満足に関する新たな取り組みとして、プログラミング、フラダンス、ストーリーテリング等の事例が確認できました。 ○ 今後は、実施されている茶話会において利用者満足に関する話題の提供が望まれます。		
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〉 ○ 福祉サービスに関する苦情解決体制が定められ、苦情担当者の設置や第三者委員会の設置が行われています。また、法人として、苦情受付ボックスが設置され、第三者委員などが参加する「第三者委員会」の中で、苦情を受け付けた内容と対応方法、改善策などを報告されています。 ○ 今後は、苦情内容及び解決結果などについて、家族にフィードバックするとともに、子どもや家族などに配慮した形で、ホームページや広報誌などで公表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。	b
〈コメント〉 ○ 連絡帳や送迎時に相談や意見をうかがうことが多く、気軽に相談や意見が述べやすい環境が整えられています。 ○ 今後は、意見や相談が行えることを示した文書を作成し、配布や掲示する取り組みが望まれます。		
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〉 ○ 連絡帳や電話を中心に適切な相談対応と意見の傾聴に努めています。また、保護者面談やアンケートの実施を活用して、保護者の意見を積極的に把握され、管理者を中心に、個別に時間を取って面談をされ、迅速に対応されています。 ○ 今後は、相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討などについて定めた「相談対応マニュアルなど」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。	b
<コメント> ○ 法人として事故防止委員会や安全衛生委員会を設置され、ヒヤリハット報告書・事故報告書をもとに再発防止策を検討され、職員に情報共有されています。また、救急救命研修を定期的に行われ、全職員が受講できるよう配慮しています。 ○ 今後は、リスク把握の観点から安全を脅かす気づきを把握できるよう、ヒヤリハットの仕組みを見直していくことが期待されます。		
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> ○ 法人として、感染症対策委員会を設置し、感染症対応マニュアルや感染症における事業継続計画に基づいて、予防策と発生時の対応が行われています。 ○ 今後は、感染症の予防と発生時等の対応について、職員に周知徹底を図っていくことが期待されます。		
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している。	b
<コメント> ○ 施設の一部が土砂災害警戒区域、特別警戒区域になっていることから、避難確保計画と災害における事業継続計画（BCP）を策定され、災害時における利用者の安全確保のための取り組みが行われています。また、併設する入所施設とともに、食事関係、衛生用品、介助用品、災害用品を各課が担当して備蓄し、災害に備えています。 ○ 今後は、通所施設として、利用者の安否確認の仕組みを構築していくとともに、地元の行政をはじめ、家族や地域を巻き込んだ訓練の実施が期待されます。		

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> ○ 法人として、新人研修ファイルにて福祉サービスの標準的な実施方法が明記され、利用者のプライバシー保護の姿勢が明示されています。ですが、『にろうえん』独自の標準的な支援マニュアルはうかがえませんでした。 ○ 今後は放課後デイサービスとしての標準的な支援マニュアルの整備が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 年度末にマニュアルの見直しは行われていますが、見直しの機会や時期、方法などは伺えませんでした。今後は、見直しに機会の設置や時期、手法の明確化と職員の意見を積極的に取り入れる為の会議の設定などの仕組み作りが望まれます。		

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。	b
〈コメント〉 ○ アセスメントの手順として、まず保護者によるアセスメントシートの記入後、職員による聞き取りが行われ『にろうえん』独自の初期標準個別支援計画が作成されます。支援困難ケースとして、児童相談所や福祉課と連携が行われた事例は確認できました。 ○ 今後は、利用児のニーズの把握を明確にするとともに、法人内の関係する職種との連携が求められます。		
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。	b
〈コメント〉 ○ 個別支援計画の見直し時期は、統一された『にろうえん』独自の初期標準個別支援計画作成後、3か月を過ぎると行われ6か月毎の定められた見直しが行われています。 ○ 今後は、緊急時の見直しの仕組みづくりの検討が望まれます。		
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。	b
〈コメント〉 ○ パソコンのソフトを導入し、職員が統一された様式で記録が行えるように取り組みされることがうかがえます。また、記録に関するマニュアルを整備し、職員の記録により差異が出ないよう指導が行われています。 ○ 今後は、作成された個別支援計画が日常の記録と連動し、実施の状況を確認する仕組みの構築が望まれます。		
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
〈コメント〉 ○ 文書管理について運営規程などで定められ、漏洩対策が行われていることがうかがえます。廃棄方法の明示は見られず、管理は施設長が行われているようですが、明示まではうかがえませんでした。 ○ 今後は職員への個人情報保護研修の実施と運営規程を職員と読み合わせする機会の設置が望まれます。		

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) 権利擁護		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	b

特記事項

- 子どもの意思決定支援については、プログラムの内容や自由時間を活用し、活動内容の選択肢を増やしています。また、夏祭りの出し物(射的の景品・予算)等について子どもと話し合いが行われていることがうかがえました。
- 権利侵害の防止について、法人として身体拘束適正化委員会・虐待防止委員会を設置し、身体拘束適正化に関する指針や虐待防止マニュアルにより職員への周知を図っています。また、適切な支援が行えるように、虐待の目チェックリストを全スタッフ対象で実施し、職員全員が認識を統一したうえで、グループワークや会議の中で気になることについて共有しています。
- 今後は、取り組まれている利用者の権利擁護の取り組みを利用者や家族などに周知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
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。	b
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。	b
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。	b

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。	b
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。	非該当
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。	b
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

- 子どもの自律や自立生活に向け、個別に目標を設定し、買い物や身だしなみのトレーニング（SST）が行われています。
- コミュニケーション支援については、利用者の発語や理解度に合わせ、PECS(絵カード交換コミュニケーションシステム)の活用と様々なコミュニケーションの方法による支援が行われています。
- 子どもの希望やニーズに応えられるように、曜日によりプログラムが決められ、利用者の選択してもらえるよう取り組みされています。
- 個別の障害に合わせ、研修やカンファレンスが行われ、障害特性に応じたコミュニケーションや環境調整を行っている事例が確認できました。
- 個別支援計画に基づき、食事や排泄、身だしなみなど日常的生活支援が利用者の心身の状態に合わせて行われています。
- 子どもの健康に関しては、来所時にバイタルチェックを行うとともに、体操や運動レクリエーションなどを実施され、利用者の健康増進に努められていることがうかがえます。
- 図書館に行き、利用児が行きたいところを探したり、公共交通機関を利用するなど、社会参加や生きる力を育てる学習が大切に行われています。
- 家族との連携や支援については、連絡帳や電話を中心に連携を取られ、ペアレントトレーニングや茶話会、手続きの相談などの支援が行われています。
- 今後、子どもの重度化や多様化にともなう、支援の必要性が増えてくることが予測されるため、子どもの特性に合わせ、カームルームのような子どもが落ち着ける環境整備が望まれます。
- 今後は、他の機関や専門職との連携のもと、子どもの生活意欲の動機付けや意思決定について支援していく具体的な取り組みが期待されます。

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

○	集団療育プログラムを「運動」「音楽」「創作」「SST」「LST」「プログラミング」「ストーリーテリング」の中から日替わりで実施するとともに、「プログラミング」「ストーリーテリング」を専門家からの指導を受けながら実施しています。また、発達過程や適応状況によって、集団療育が合わない子どもについては職員が個別にサポートしています。
---	---

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	非該当
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	非該当
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	非該当

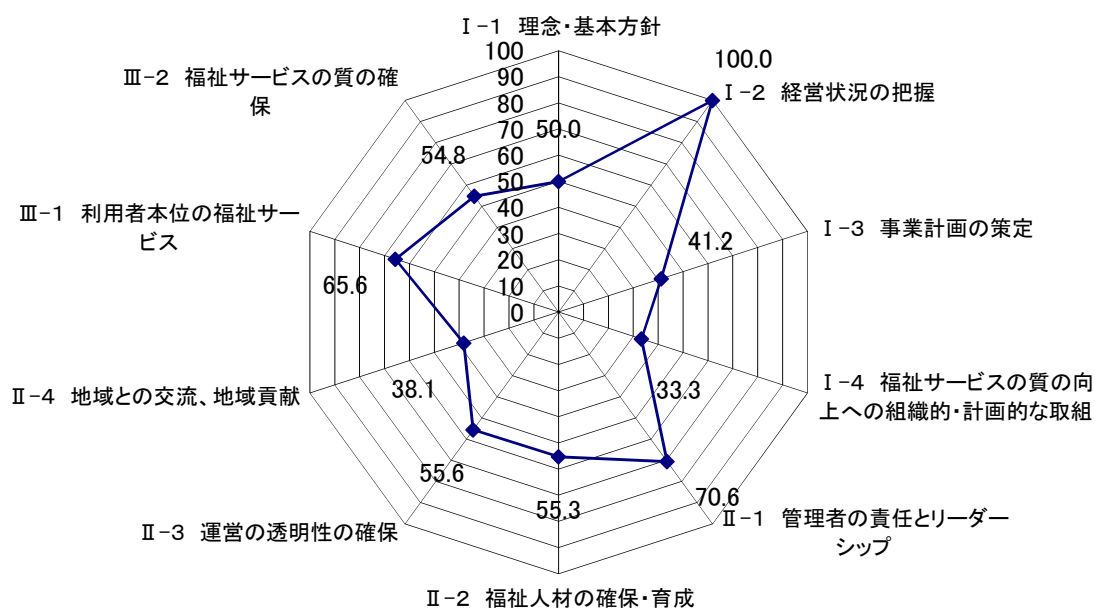
特記事項

--

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	3	50.0
I-2 経営状況の把握	8	8	100.0
I-3 事業計画の策定	17	7	41.2
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	9	3	33.3
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	17	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・育成	38	21	55.3
II-3 運営の透明性の確保	9	5	55.6
II-4 地域との交流、地域貢献	21	8	38.1
III-1 利用者本位の福祉サービス	61	40	65.6
III-2 福祉サービスの質の確保	31	17	54.8
合 計	217	124	57.1

I ～ III 達成度



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	7	6	85.7
2-(1) 支援の基本	26	21	80.8
2-(2) 日常的な生活支援	5	5	100.0
2-(3) 生活環境	5	2	40.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	2	40.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	4	36.4
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	3	60.0
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
合 計	84	60	71.4

総合計(Ⅰ～Ⅲ+A)	301	184	61.1
------------	-----	-----	------

A 達成度

