

# 評価報告概要表

## ■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和3年2月4日 (木)

## ■福祉サービス事業者情報

名 称	はあとf+j小郡南	種 別	障害児通所支援事業所
代表者氏名	支店長 小島 勉	開設年月日	平成28年4月1日
設 置 者	社会福祉法人 青藍会	定員(利用人数)	10名(34名)
所 在 地	〒754-0022 山口市小郡花園町5-10		
電 話 番 号	083-973-1111	FAX番号	083-902-1020
ホームページアドレス	<a href="http://www.seirankai.or.jp">http://www.seirankai.or.jp</a>		

## ■総 評

### 全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

#### ◇特に評価の高い点

1. 法人本部の機能が充実し、コンプライアンスや教育研修といった専門的な機能は専門部が担うなど、効率的な運営が図られています。
2. ISO9001を取得し、サービスの向上に努め、第三者評価の定期的な受審も含めた評価の客観的な把握を図っています。
3. 法人の理念である「地域とともに、あなたと生きる」を踏まえ、当該事業所では「ココロとカラダの成長を最大化させるサポート」を基本方針とし、発達支援や自立支援に加え、家族支援や地域支援(地域交流)といったカテゴリーの支援が展開されています。法人内での事業所の再編成を行い、より利用児の状況や障がい特性に応じたプログラムを展開しています。特にイベント参加による社会参加や体験型のアクティブな活動、検定プログラムやパソコンを活用した取組など、子どもたちの将来を見通したプログラムが展開されています。
4. 職員の教育育成システムにおいて、法人内に専門の教育研修部が設置され、チューター制や誕生日研修、研修参加ポイント制の導入など特色ある取組がされています。
5. 法人理念、重要な規程、行動規範などが記載された職員ハンドブックが配布され、ハンドブックは職員間で共有されるツールとなっています。

#### ◇改善を求められる点

事業所としては、初受審であったため、評価上で求められていた内容についての十分な理解に至っていませんでした。今後、そのような点を整備されることで、さらに充実したサービス提供への発展につながります。

## ■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

取り組み内容やサービスに対する考え方など、再確認できました。  
現在、運動と就労準備型として運営しています。子供たちの将来の為、できる事を少しずつのばしていきたいと思えます。

# 評価報告概要表

## ■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	9	b	0	c	0	Na	0
<p>1. 法人本部の機能が充実し、基本理念や基本方針が明確に示され、コンプライアンスや教育研修での専門部 が設置されています。</p> <p>2. 法人としてISO9001認証への取組がなされ、取得しています。</p> <p>3. 法人において、「成果発表会」が年1回開催され、各事業所がサービス提供の状況を発表しています。</p> <p>4. 事業所内においても人権擁護研修やリスクマネジメントの確認を行い、サービスの向上に努めています。</p>								

II 組織の運営管理	a	18	b	0	c	0	Na	0
<p>1. 法人組織がピラミッド構造をしており、経営対策会議で各事業所の状況について管理者間で共有されています。</p> <p>2. 各管理者は法人の管理者マネジメント研修を受講し、職員の目標管理シートの進捗状況の助言や職員からの相談等にも対応しています。</p> <p>3. 決算事務においては、公認会計士や弁護士が監査を担っており、経営の透明化が図られています。</p> <p>4. 人材育成においては、研修制度の充実、チューター制の導入が行われ、法人内の日本語学校からの外国人雇用も取り組んでいます。</p>								

III 適切な福祉サービスの実施	a	16	b	2	c	0	Na	0
<p>1. 利用児の状況や障害特性に応じたプログラムが設定され、個別支援計画にも反映された個別支援が行われています。</p> <p>2. 家族からの相談や連絡で、LINEを活用し、迅速、適切な対応を図っています。</p> <p>3. 放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価や満足度調査を実施しながら、保護者からの意見や要望をサービスに反映しています。また、苦情受付とその解決の仕組みも機能しています。</p> <p>4. 記録の期日や策定日の記載、情報の共有化の確認、マニュアルの整備といった、サービス内容の未整備な点については、速やかに改善できる内容であり、今後整備されることでより適切なサービス提供につながると期待します。</p>								

IV 良質な個別サービスの実施	a	16	b	0	c	0	Na	0
<p>1. 衛生管理マニュアルやリスク管理対応マニュアルが整備されており、利用児の安全・安心が担保されています。</p> <p>2. 利用児の障害特性による事業所の再編成により、事業所の目的性が明確となり、特色あるプログラムの提供が図られています。発達過程や能力開発につながる特色のあるプログラムに加え、社会資源を活用した体験型のプログラムや社会参加型のプログラムがその一例といえます。</p>								

# 第三者評価結果表

施設名 障害児通所支援事業所 はあとf+j小郡南

## 評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】						
1 理念・基本方針						
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。						
		a	b	c	Na	
1	1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○			
<p>(特に評価が高い点)            職員への配布によるハンドブックにより、基本方針が示されています。また、毎年更新により職員への徹底が図られています。            (改善が求められる点)            今後は、基本方針や事業所のパンフレット、運営規程・重要事項説明書等について、来訪者の分かりやすいところに配置されることを期待します。</p>						

2 経営状況の把握						
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。						
		a	b	c	Na	
2	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。	○			
3	2	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○			
<p>(特に評価が高い点)            経営対策会議の開催により、法人全体での経営課題が示されており、事業所でのその共有や分析が図られています。            (改善が求められる点)            事業所での市の障害福祉計画等の把握がされていけば、事業展開との関連性がより明確に示されるでしょう。</p>						

3 事業計画の策定						
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。						
		a	b	c	Na	
4	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。	○			
5	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。	○			
(2) 事業計画が適切に策定されている。						
		a	b	c	Na	
6	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。	○			
7	2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	○			
<p>(特に評価が高い点)            利用者の特性とニーズにより、事業所単位の変更を行い、グループによる事業展開を図るなど、柔軟な対応が図られています。            (改善が求められる点)            中・長期ビジョンが策定されていますが、専門的な経営用語が多く、誰が見てもわかりやすい計画となることを望みます。</p>						

【 評価項目 】						
<b>4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>						
<b>(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。</b>						
8	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。	○			
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) ISO9001の認証を定期的に受けるなど、サービスの品質向上を図る上で、幅広い観点での活用を図られています。また、保護者からの満足度調査について、そのニーズをサービス提供に反映するように図られています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>						

### 評価対象Ⅱ 組織の運営管理

#### 1 管理者の責任とリーダーシップ

<b>(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>						
10	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。	○			
11	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>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>						
12	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。	○			
13	2	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	○			
<p>(特に評価が高い点) 管理者は法人のマネージャー研修を受講し、職員が目標達成のための助言などを行っています。また、法人の管理対策会議に出席し、事業所の部署目標の達成をめざし、指導力を発揮しています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>						

#### 2 福祉人材の確保・養成

<b>(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。</b>						
14	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。	○			
15	2	総合的な人事管理が行われている。	○			
<b>(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>						
16	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り組んでいる。	○			

【 評価項目 】				
<b>(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>				
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>Na</b>
17	1	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○	
18	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。	○	
19	3	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○	
<b>(4) 実習生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。</b>				
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>Na</b>
20	1	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	○	
<p>(特に評価が高い点)            法人本部に教育研修部教育課が設置され、法人全体での研修が系統的に実施されています。また、ハンドブックが全職員に配布され、毎年更新されるなど、事業所での研修や自己研鑽に活かされています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>				

<b>3 運営の透明性の確保</b>				
<b>(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。</b>				
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>Na</b>
21	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。	○	
22	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。	○	
<p>(特に評価が高い点)            法人本部によるホームページにおいて、情報開示が図られており、決算事務処理も公認会計士や弁護士による監査が実施されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>				

<b>4 地域との交流、地域貢献</b>				
<b>(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>				
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>Na</b>
23	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。	○	
24	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>(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>				
	<b>a</b>	<b>b</b>	<b>c</b>	<b>Na</b>
25	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。	○	

【 評価項目 】		a	b	c	Na
<b>(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>					
26	1 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○			
27	2 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	○			
<p>(特に評価が高い点)            イベント参加だけでなく、法人としての講演会の開催など、専門性や特性を活かした地域に向けた取組を行っていることは評価できます。            (改善が求められる点)            家族支援が求められることから、さらに発展したペアレントトレーニングやペアレントメンター等の研修の実施を図られることを期待します。</p>					

### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

#### 1 利用者本位の福祉サービス

##### (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

	a	b	c	Na
28	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。	○		
29	2 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		○	

##### (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。

	a	b	c	Na
30	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。	○		
31	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。	○		
32	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。	○		

##### (3) 利用者満足の向上に努めている。

	a	b	c	Na
33	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。	○		

##### (4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

	a	b	c	Na
34	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○		
35	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。	○		
36	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。	○		

【 評価項目 】						
(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。						
			a	b	c	Na
37	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。		○		
38	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。	○			
39	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)            リスクマネジメント体制については、法人で標準化されています。保護者との連携ではLINEなど、活用しやすい環境の整備に努めています。</p> <p>(改善が求められる点)            記録はきちんと保管されていますが、今後は、さらなる記録の管理、徹底をはかるため、職員が閲覧、検討、実施したかの確認ができるような書式の作成を期待します。また、人権擁護の観点から、プライバシー保護に関するマニュアルの作成や、さらにそれらには作成日や改定日の明記が望まれます。</p>						

2 福祉サービスの質の確保						
(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。						
			a	b	c	Na
40	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。	○			
41	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。	○			
(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	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。	○			
43	2	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○			
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。						
44	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。	○			
45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○			
<p>(特に評価が高い点)            パソコンとタブレットの活用により、職員間での共有化が図られています。</p> <p>(改善が求められる点)            アセスメント・支援計画・モニタリングの一連の流れの整合性を図るため、それぞれに作成日の記載が望まれます。</p>						

#### IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:通所サービス)

【 評価項目 】				
A-1 利用者の尊重と権利擁護				
(1) 自己決定の尊重				
	a	b	c	Na
1	1	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用児のやる気を引き出す工夫がなされ、個別支援が提供されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>				

(2) 権利侵害の防止等				
	a	b	c	Na
2	1	○	/	
<p>(特に評価が高い点) 虐待防止など人権擁護研修に取り組んでおり、権利擁護や虐待防止マニュアルも整備されています。また、利用児にも虐待についての研修を行うなど、先進的な取り組みがあります。</p> <p>(改善が求められる点)</p>				

A-2 生活支援				
(1) 支援の基本				
	a	b	c	Na
3	1	○		
4	2	○		
5	3	○		
6	4	○		
7	5	○		
<p>(特に評価が高い点) 支援体制をfとjという2単位制を導入し、年齢や障害特性に応じたプログラムを提供しています。また、重度の障害のある児童はまた別の事業所で支援という事業の再編により、事業所の特性を活かした事業展開がされています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>				



【 評価項目 】					
(2) 日常的な生活支援		a	b	c	Na
8	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。	○			
<p>社会資源の活用やイベント参加に向けての取り組みなど、利用児の意欲や興味を引き出す工夫がされています。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>日常的にはプライバシー保護に留意した支援が行われていることから、プライバシーの保護に関するマニュアルを文書化されることを期待します。</p>					

(3) 生活環境		a	b	c	Na
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>場所の構造化や時間・スケジュールの区別等により、利用児の安心できる環境づくりに努める工夫が見受けられました。</p> <p>(改善が求められる点)</p> <p>1フロアであり、特に発達障害で聴覚に過敏な反応がある児童が利用した場合の対応について、工夫や検討が求められます。</p>					

(4) 機能訓練・生活訓練		a	b	c	Na
10	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>社会性を高めていく体験的なプログラムが取り組まれています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(5) 健康管理・医療的な支援		a	b	c	Na
11	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。	○			
12	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。	○			
<p>(特に評価が高い点)</p> <p>体調急変時の対応など標準化されており、協力病院との連携も図られています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評価項目 】					
(6) 社会参加、学習支援					
	a	b	c	Na	
13	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) f(運動)とj(仕事)といった支援プログラムを提供する体制の中で、個別の支援計画が策定され、その中でも社会参加や体験型のプログラムが積極的に取り入れられています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(7) 地域生活への移行と地域生活の支援					
	a	b	c	Na	
14	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 社会参加や体験型のプログラムを積極的に取り組んでいます。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(8) 家族等との連携・交流と家族支援					
	a	b	c	Na	
15	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 連絡帳だけでなく、LINEを活用した保護者とのやりとりで連携に努めています。また、家族会的なママカフェの開催をされています。</p> <p>(改善が求められる点) 児童の発達支援・自立支援に加え、家族への支援も大きな役割です。家族のエンパワメントの向上に向けて、ママカフェを発展させ、ペアレントトレーニング等の開催を期待します。</p>					

A-3 発達支援					
(1) 発達支援					
	a	b	c	Na	
16	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 法人内に相談支援事業所や就労支援事業所があり、将来に向けた支援システムが構築されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					