

福祉サービス第三者評価結果報告書

【障がい福祉分野】

【受審施設・事業所情報】

事業所名称	マザーズハウスきずなStep	
運営法人名称	NPO法人ちはや子どもサポート	
福祉サービスの種別	児童発達支援・放課後等デイサービス	
代表者氏名	理事長 上原 裕美	
定員（利用人数）	10 名 （ 38名 ）	
事業所所在地	〒 585-0053 大阪府南河内郡千早赤阪村小吹68-827	
電話番号	0721 - 21 - 7615	
FAX番号	0721 - 21 - 6626	
ホームページアドレス	https://www.mothershouse.co/	
電子メールアドレス	info@mothershouse.co	
事業開始年月日	令和 4 年 8 月 1 日	
職員・従業員数※	正規 6 名	非正規 4 名
専門職員※	保育士6名、言語聴覚士1名	
施設・設備の概要※	[居室]	
	[設備等] 発達支援室・事務室・相談室・静養室・トイレ（児童用・大人用）	

※印の項目については、定義等を最終頁に記載しています。

【第三者評価の受審状況】

受審回数	0 回
前回の受審時期	年度

【評価結果公表に関する事業所の同意の有無】

評価結果公表に関する事業所の同意の有無	有
---------------------	---

【理念・基本方針】

●理念 一人ひとりのできた！を大切に、笑顔いっぱいの未来へ
” つながる支援 ”

●基本方針

- 1, つながる支援
子ども達の「できた」を大切に、
社会へ「つながる支援」を意識して取組めます。
- 2, 地域資源の活用
村の特性を活かし、地域資源としての役割を果たすべく積極的に努めます。
- 3, 学びやすい職場環境の構築
職員が働きやすく、成長できるような職場環境を整え、
研修や学びの機会を大切にします。

【施設・事業所の特徴的な取組】

- 1, ST（言語聴覚士）を配置し、専門的支援や助言、提案を行っている。
- 2, 自然豊かな環境で、外遊びや自然観察など子どもが思いっきり遊ぶことができる。
- 3, フード事業を併設で行っており、手作りの給食やおやつを提供している。

【評価機関情報】

第三者評価機関名	一般社団法人 障がい・介護福祉事業支援協会
大阪府認証番号	270050
評価実施期間	令和7年8月8日～令和7年8月21日
評価決定年月日	令和7年8月21日
評価調査者（役割）	1801B037（運営管理委員） 2101B026（専門職委員） 2401B049（専門職委員） 2401B054（専門職委員） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

事業所の母体となるNPO法人ちはや子どもサポートは、平成27年に法人を設立されました。私設の学童クラブしかなかった千早赤阪村に、障がい児の受入もできるように、と、障がい児通所施設の開業をされています。その後、発達支援に係るさまざまな事業展開を行い、地域密着のワンストップサービスの構築を目指しています。今後は障がい福祉の範囲だけにとどまらず、南河内エリアの社会的課題を解決し、地域社会に貢献していきたいとの考えのもと、地域との連携や、利用者の地域生活支援を大切にしていることが伺えました。事業所では、言語聴覚士等による専門的な支援も充実し、一人ひとりの児童の発達支援と成長のサポートを行っています。地域の中核を担う福祉事業所としての役割と同時に、地域の福祉人材の育成にも力を入れています。

◆特に評価の高い点

1. 地域への貢献、地域との連携

地域の自立支援協議会に積極的に参加し、地域福祉の課題を把握、解決のための新規事業を立ち上げるなど、地域福祉への貢献を行うとともに、地域のお事業所や学校などと連携してより良い福祉サービスを実現していこうとしています。

2. 人材の育成

福祉人材の育成のため、人事評価制度を構築し職員が主体的に成長していけるような目標設定と進捗管理を行っています。また、年に数回、定期的な職員の個別面談を行い、目標管理を行うほか、職員からの相談にも応じています。

3. 専門的支援体制

言語聴覚士が事業所に所属しているほか、法人内で作業療法士、言語聴覚士が在籍しており、複数名の外部アドバイザーの助言も得ながら、児童の発達支援に関して専門的な視点からアセスメントを行い、計画を作成した上で、専門的支援を個別に実施しています。

◆改善を求められる点

1. 苦情・相談の対応体制

苦情・相談に対して、対応手順や対応内容について職員や利用者に周知し公開も行っていますが、第三者委員会の設置ができていませんでした。今後、サービスの質の向上に取り組むうえで、第三者委員会の設置が望まれます。

2. 標準的な支援の実施方法

個々の利用者の障がいの特性や発達の支援を重視し、個別性への対応は行き届いていますが、標準的な支援についてのマニュアルが策定されていませんでした。事業所として、新任職員がやっても一定水準のサービスができるように、標準的な支援マニュアルの策定があると、より良いものと考えます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回の第三者評価の結果を真摯に受け止め、今後も、専門的支援体制および人材育成については、職員研修を強化するなどしてサービスの質の向上に努めてまいります。さらに、地域との連携についてもさらに強化し、地域に根ざした事業所として、より一層貢献できるよう努力してまいります。

改善を求められました苦情・相談の対応体制については、第三者委員会の設置検討を行い、標準的な支援の実施方法については、マニュアルの整備を今後進めてまいります。

◆第三者評価結果

- ・別紙「第三者評価結果」を参照

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

		評価結果
Ⅰ-1 理念・基本方針		
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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
(コメント)	理念、基本方針は法人全体のパンフレットに記載され、HPにも掲載されて明文化と職員や利用者（保護者）・地域への周知が図られています。その理念は、法人全体として一貫性をもって確立されており、子どもの発達に応じて基本方針が明確化されています。	

		評価結果
Ⅰ-2 経営状況の把握		
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
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。	a
(コメント)	事業経営を取り巻く環境と経営状況の把握の一環として、自治体からの発信情報は漏らすことがないように努めており、集団指導にも参加しています。また、申込状況や月別の利用状況の把握にも努めています。数値だけのデータではなく、利用者の状況についても情報を取得し、経営環境の分析に役立てています。	
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。	a
(コメント)	経営課題は明確にされ、理事会にて役員に共有されています。また、役員だけではなく、スタッフにもわかりやすくレジュメにして周知し、新しい事業展開等について、組織的に取組を進めています。	

		評価結果
Ⅰ-3 事業計画の策定		
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
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
(コメント)	法人として、5年間の中期計画と10年間の長期計画が策定されており、長期計画にビジョンが明示されています。数値目標は定められていませんが、定員や売上についての具体的な成果についての記述があります。毎年決算後に前年度計画の内容の見直しが行われ、定例社員総会においても周知されています。	
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
(コメント)	法人の策定した中長期計画の見直しを年1回行い、修正を行うとともに、中期計画にて定められた重点施策をもとに事業ごとの単年度計画への落とし込みが行われています。収支計画には具体的な数値の明示がないものの、収益アップのための具体的な方針と方策が記載されています。	

I - 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
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
(コメント)	事業計画は、月1回の社内ミーティングにて実施状況の評価と見直しが行われており、その結果が職員に周知されています。社内ミーティングでは、できるだけ職員からの意見を取り上げるようにして事業計画についての職員の理解と共通認識の形成に努めています。	
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。	b
(コメント)	保護者会がコロナ感染症の影響で休止していましたが、今後は定期的に実施する予定であり、そこで文書による周知を図る予定としています。現状では、保護者との質疑応答により具体的な事業計画の内容が伝えられるようにしています。	

		評価結果
I - 4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組		
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。		
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。	a
(コメント)	年1回自己評価を実施しており、福祉サービス向上のための課題を明確にしています。事業所を跨いだチームにて、ヒヤリハットやトラブル事例等への取組をPCDAサイクルに基づいて検証しており、法人全体のサービスの質の向上に取組んでいます。	
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。	b
(コメント)	定期的な自己評価により課題を明確にして公表し、改善に取り組んでいます。第三者評価の受審はできておらず、今後評価結果の分析や改善策の共有化を行うことが望まれます。また、保護者からの御意見に基づき年2回保護者会を実施するなど、保護者からの意見によりサービスの向上につながる改善を行った実績もあります。	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

		評価結果
Ⅱ - 1 管理者の責任とリーダーシップ		
Ⅱ - 1 - (1) 管理者の責任が明確にされている。		
Ⅱ - 1 - (1) - 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。	a
(コメント)	10項目にわたる管理者専用の評価シートがあり、管理者がやるべき業務が明確になっており、さらに管理者に個別に目標が定められ、経営の改善や実効性の向上に向けて人員配置や環境整備などにも具体的に取組んでいます。また、平常時のみならず、有事における管理者不在時の権限委譲についても、業務継続計画等に明示しています。	
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。	a
(コメント)	管理者は、福祉サービスの遵守すべき最新法令等を正しく理解するため、研修の受講や勉強会の参加を積極的に行っています。取引先や行政関係者等の利害関係者との適正な関係を保持し、社内研修を通じて職員へのコンプライアンスについての周知にも取り組んでいます。	

Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	a
(コメント)	管理者は、定期的実施されるサービスの評価の結果に基づき、課題の解決のため具体的な取組を行っています。法人の管理者で事業所を跨いだチームを作り、サービスの質の向上についての課題解決のため、職員の意見を聞いたり、研修の充実を図るなど、指導力を発揮しています。	
Ⅱ-1-(2)-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。	a
(コメント)	管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、業務における費用対効果を意識し、職員にも意識の共有を促しています。そのために、人事、労務、財務等について把握、分析し、人員配置や環境整備等に取組んでいます。	

		評価結果
Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成		
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。		
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
(コメント)	人材確保育成方針が定められ、専門職の配置人員の確保についての人材育成計画も策定されています。なかなか地域の特性により、計画通りの人員の充足はできていない状況ですが、採用活動はネットや有料の業者との契約により幅広く積極的に取組んでいます。また、採用に特化したホームページ作成も行なっています。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	就業規則や賃金規程で職員の昇給や昇進の基準を定めたキャリアパスが明確で、周知も行われています。職員の人事基準が詳細に定められ、周知されており、基準に基づいた評価が多面的に行われています。評価のすり合わせを行う個別面談の機会が確保されており、職員の意向や意見を聞く機会を設けています。評価と目標管理を基本とした総合的な人事管理が構築されています。	
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、働きやすい職場づくりに取組んでいる。	a
(コメント)	管理者が管理アプリを使って職員の勤怠や有休等就業状況の管理をしています。年1回以上の健康診断受診により職員の健康状態の把握を行っています。3か月に1回の個別面談を通じて健康相談やなやみの相談を受けるようにしており、外部の専門家（キャリアコンサルタント）による相談窓口をもうけています。職員の定着率アップのため、産休育休の取得促進やダブルワークの承認、短縮勤務制度等、働きやすい環境整備に努めています。	
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	a
(コメント)	定期的に実施される面談で使われる評価シートにおいて職員のスキルチェック行われ、面談を通じて職員が個別に目標を定めています。職員が個別に、キャリアアップや支援力アップ等について具体的な目標を設定し、目標達成に取り組んでいます。目標管理は面談にて行い、進捗状況の確認をしています。資格取得をする手当などに反映される仕組みも構築しています。	
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。	a

(コメント)	法人において職員による研修チームを設置し、年間研修計画を策定して職員の研修、訓練を実施しています。研修は毎年異なるメニューで、内容について定期的に見直しが行われ、法人の理念や基本方針にそった人材の育成に取り組んでいます。	
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
(コメント)	入職時研修のメニューは定められていますが、職員の入職時のキャリアに配慮した個別的なOJTを行っています。職種別の研修も積極的に実施され、外部研修の受講も推奨されています。内部研修では、すべての職員が参加できるように配慮され、研修受講のためのシフトの調整も行われています。	
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。		
Ⅱ-2-(4)-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。	a
(コメント)	実習生の受け入れを実施し、基本姿勢を明確にしたマニュアルが策定されています。地域の高校の看護学生を受入れ、学校側と方針のすり合わせを実施し、事業所での指導担当に対しては事前説明を行ない、実習生の専門性に沿ったプログラムを用意しています。	

		評価結果
Ⅱ-3 運営の透明性の確保		
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。		
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。	a
(コメント)	法人の理念等についてホームページやWAMNETへの情報公開が行われ、パンフレットが発行されています。パンフレットは地域交流の機会に配布して地域への情報の公開に努めています。NPO法人としては、事業計画、事業報告、予算、決算情報の公表をNPOポータルサイトにて行っています。	
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
(コメント)	NPO法人の本部にて、事務・労務・経理・取引の管理を行っており、職務分掌と権限・責任については職員に周知されています。NPO法人の監事が決算の監査を行い、決算情報の公開を行っています。日頃から外部の税理士等に意見を求め、経営の改善に努めています。	

		評価結果
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献		
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a
(コメント)	事業所はHPやパンフレットで地域支援・地域連携についての基本的な考え方を明記しています。地域の各関係機関との情報共有を行い、お祭り等の地域行事に参加し、道路の清掃活動も行っています。地域の学校のグラウンド解放時に出かけて行って利用者と地域の児童との交流を行い、事業所のイベントには地域の学童児を招待する等、個々の利用者と地域との交流を広げる取組を積極的行っています。	
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。	a

(コメント)	事業所は、絵本ボランティアに継続的に来所してもらっています。また、学生ボランティアの受入実績があり、地域の福祉の担い手を育成する、という理念を明確に打ち出しています。ボランティア受入マニュアルがあり、ボランティアスタッフにはオリエンテーションを実施し、利用者との交流の視点での研修が行われています。また、小・中学校の先生に障がい児支援に関する講習を行うなど、学校教育への協力の実績もあります。	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-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。	a
(コメント)	個々の利用者の状況に対応する、地域の社会資源リストが作成され職員にも共有化が図られています。NPO法人として、地域の自立支援協議会（河南町・千早赤阪村・太子町の児童グループの事業所連絡会）へ参加し、学校の状況把握を行い、保護者からの意見も参考にして地域の共通の課題の解決に協働して取り組んでいます。	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
Ⅱ-4-(3)-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。	a
(コメント)	地域ならではの具体的な、かなり踏み込んだ福祉ニーズの把握が行われています。地域の福祉ニーズの把握のために、学校や役所、自立支援協議会での連携を積極的に行い、地域との交流の場からも情報の収集に努めています。	
Ⅱ-4-(3)-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。	a
(コメント)	地域における福祉ニーズの解決のため、長中期事業計画への位置づけをしたうえで、新規事業であるお弁当販売等のフード事業を開始しています。また、夏休みの学校での草抜き作業や公園のベンチ寄贈、お祭りの実行委員会への参加、地域の避難訓練への参加等、地域貢献、地域活動を積極的に行っています。地域の中核的な福祉事業所として、地域の保護者からの悩みの受付等も行っほか、事業所で行う研修を他事業所にも公開したり、学校の先生に学習サポートグッズの研修に参加していただく等、地域での公益的な活動も実施しています。	

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		評価結果
Ⅲ- 1 利用者本位の福祉サービス		
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。	a
(コメント)	利用者の障がい特性への対応について、マニュアルが整備されています。法人の理念と放課後等デイサービスのガイドラインについて新入社員への支援OJT時に資料を渡して説明し、利用者尊重の姿勢（子どもの利益の最大の尊重）の共通理解を持つための取組を行っています。虐待防止についての定期的な職員研修や、個々の支援に関する事例検討会において利用者の尊重や人権への配慮について繰り返し周知し、職員全員の意識の共有に努めています。	
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提供が行われている。	a
(コメント)	プライバシー保護規程を策定しており、プライバシー保護に関する取組について、保護者にも説明し周知しています。専用スペースを用意して利用すべき児童がいる場合には対応しています。夏季のプール遊びでの着替えなども、男女で別室を用意しています。他の利用者に見られることなく排泄介助が受けられるように、介助のしやすい大きな空間のトイレがあります。一人ひとりの利用者にとってプライバシーが守られ、快適な環境の整備に努めています。	

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。		
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)	理念や基本方針、サービスの内容等を記載し、イラストが入っていてわかりやすいパンフレットを公共施設等に設置しています。利用希望者には個別で丁寧な説明を実施し、見学や利用体験をしてもらっています。利用希望者に対する情報提供についてはパンフレットや重要事項説明書等、適宜見直しを実施しています。	
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。	a
(コメント)	福祉サービスの開始・変更について、利用者(保護者)の自己決定を尊重する姿勢で臨み、重要事項説明書にルビ版や拡大版を作成する等、障害特性に応じた説明ができるように努めています。意思決定が困難な利用者や保護者については、適正な説明ができるように、職員相互の情報の共有化、家族や学校等との連携によって、意思の読み取りができるような個々の利用者・保護者の「サイン」の把握に取り組んでいます。	
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。	a
(コメント)	事業所の変更や家庭への移行等にあたっては、申し送りの手順が定められ、移行先の事業所とは保護者を通じて資料をやりとりを行うようにしています。引継ぎにおいては利用者固有の事情に対応し、サービスの継続性を重視しています。利用者(保護者)が、サービス終了後も相談ができるように、保護者と繋がっているlineやシステムなどはそのままにしておき、いつでも相談に対応できる体制をとっています。	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-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。	a
(コメント)	年1回利用者満足度調査を実施し、利用者の満足状況の把握をしています。また、モニタリング面談のときに利用者満足に繋がる聞き取りも積極的に行っています。保護者会には職員が参加して、要望などがあれば管理者会議で検討、協議を行っており、利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備しています。	
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。		
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。	c
(コメント)	苦情解決の手順、仕組みがマニュアルと重要事項説明書に記載されており、苦情相談対応記録が保管され、解決策も明記され、職員に周知しています。苦情の受付、回答については、公式LINEやシステムで保護者に個別に対応ができるようにしています。利用者アンケートの集計、利用者からの意見に対する回答はホームページ上にて公表され、苦情対応情報の公表が行われています。苦情の対応において、第三者委員会の設置がないので、設置が望まれます。	
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。	a
(コメント)	利用者や保護者が相談したり意見を述べたりする窓口について、重要事項説明書に明記され、掲示されています。相談についても記録を取っており、対応方法は職員に周知しています。また、相談や意見についても苦情と同じくLINEやシステムで対応していますが、相談したり意見を述べやすいように個室になった相談室も確保されています。	
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。	a
(コメント)	日々の福祉サービスの提供において、利用者(保護者)が相談しやすく意見を述べやすいように配慮されています。アンケートの実施や保護者会の設置など、利用者や保護者の意見や要望を把握する取組が行われており、苦情相談マニュアルが職員に周知され、迅速で組織的な対応に努めています。マニュアルは年度ごとに見直しが行われています。	

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。		
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。	a
(コメント)	事故防止・事故対応に係る責任者は管理者となっています。事故防止委員会、ヒヤリハット部会が設置されており、担当の職員が事故防止や事故発生原因の分析、対応マニュアルの整備等を実施しています。マニュアルは職員に周知し、研修を行っています。事故・ヒヤリハット記録もあり、改善策について継続的に改善が確保されているか、一定期間経過したあとの追跡調査も行っています。	
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
(コメント)	感染症の責任者は看護師となっています。感染症対策、まん延防止マニュアルがあり、定期的な職員研修が実施されています。マスクの着用はもちろんのこと、テーブルやおもちゃ、学習器具等の消毒を徹底し、事業所での支援中も送迎中も換気に努めています。嘔吐対応のセットがあり、誰でも使えるように研修・訓練を実施しています。	
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やっている。	a
(コメント)	ハザードマップを指導訓練室に貼り、職員及び利用者に周知しています。災害時、職員、利用者の安否確認ができるように複数の手段での連絡がとれるように連絡網を作っています。備蓄品リストを作って、飲料水や食品等の備蓄品を管理、確保し、2カ月に1回、事業所での避難訓練を実施しています。	

		評価結果
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保		
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。		
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)	送迎マニュアル等の支援に関するマニュアルのほか、発達障害児への対応方法についてのマニュアルがあります。マニュアルのほかに、個別の計画にも手順書が定められ、定期的にサービスの実施の確認が行われています。しかし、標準的な支援方法についてはマニュアルがなく、作成が望まれます。	
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)	標準的な支援方法については、送迎マニュアルがあるものの、その他の支援については発達障害児に対する支援マニュアルが整備されています。個別の障がい特性に対応し、個々の利用者の発達支援を重視した支援の実施方法は個別支援計画に落とし込まれ、定期的な評価と見直しが行われています。	
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。		
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。	a
(コメント)	アセスメントは児童発達支援管理責任者が面談を行って作成しています。個別支援計画はアセスメントに基づく課題分析をもとに作成され、強度行動障害支援など、必要な場合支援の手順を記載することもあります。個別支援計画は利用者に説明・同意・交付を行いますが、職員にも周知されています。また、支援困難な利用者についてはケース検討会議を実施して対応に努めています。	

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。	a
(コメント)	個別支援計画は児童発達支援管理責任者が担当しており、6か月に1回の評価、見直しが行われています。個別支援計画に関する検討会議には、児童発達支援管理責任者以外の直接支援に係る職員と利用者・保護者が協議に参加しており、意向の確認を行っています。個別支援計画には利用者・保護者の同意を得ており、システム内の日々の支援記録や連絡帳で児童発達支援管理責任者が計画の実施状況の把握ができるようにしています。	
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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。	a
(コメント)	システムにおいて、日々の記録や保護者への連絡帳の内容が管理できるようにしており、児童発達支援管理責任者や職員が日々のサービスの実施状況を把握・共有化できるようにしています。日々の記録を適切に書けるように、事業所として職員には記載方法の研修を実施しています。	
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
(コメント)	個人情報保護規程が定められ、利用者に関する記録の保管や廃棄等について定められています。事業所では管理者が個人情報保護の責任者になっています。職員は秘密保持の誓約書を法人に対して提出し、規程を理解し遵守しています。個人情報の取り扱いについては重要事項説明書に明記し、利用者や保護者にも周知して、利用者に関する記録の管理体制を確立しています。	

障がい福祉分野の内容評価基準

		評価結果
A-1 利用者の尊重と権利擁護		
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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。	a
(コメント)	個別支援を行うにあたっては、利用者の自己決定を尊重する支援を行っています。どうしても利用者と保護者の意向がそぐわない場合もあり、その場合は学校等関係機関への働きかけを行い合理的配慮のもと、利用者の自己決定を尊重し、調整を行うようにしています。利用者の権利については、研修、委員会において職員全員での理解・共有に努めています。	
A-1-(2) 権利擁護		
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。	a
(コメント)	利用者の権利擁護について、虐待防止マニュアルを定め、職員に周知しています。権利擁護の取組について、虐待防止について重要事項説明書に記載があり、保護者へも説明、周知しています。虐待防止研修において、利用者の体に痣を見つけたら確認し場合によっては行政に通報する、等の通報義務についても定められています。また、原則禁止とされている身体拘束についても、同意書の取得や経過記録等の手続が定められ、研修による職員への周知が行われています。法人では虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会の開催を定期的に行って権利擁護、権利侵害の防止について協議しています。	

		評価結果
A-2 生活支援		
A-2-(1) 支援の基本		
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
(コメント)	利用者の生活支援上の行為は原則見守り支援をするようにしています。自律・自立生活ができるように、励ましと、わかりやすい表現での見通しの明示に努めています。個別の障がい特性に対応して、1日のスケジュールを時間割で掲示したり、お金の管理を学ぶため、買い物に行き小遣い帳をつける等の支援も行っています。また、必要に応じて行政手続・生活関連サービスの利用ができるように保護者支援も行っています。	
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。	a
(コメント)	利用者の心身の状況に応じて絵カードを使う等、様々なコミュニケーションツールを使用しています。意思表示が困難な利用者については、児童発達支援管理責任者、外部の専門家、言語聴覚士、直接支援職員など、多方面から情報を収集、検討し、専門的な支援を行っています。とくに、いやなことを「いや」と表現できる、自己表出ができるように支援を行っています。	
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。	a
(コメント)	個別支援計画の検討会議やモニタリングの場面などで利用者や保護者から個別に話したいことを聞く機会を設けています。また、利用者の意思決定の支援を日中活動の中で効果的に行なうようにしています。利用者や保護者からの相談を受けた場合は、多職種横断で検討し、理解、共有ができるよう、記録の整備、回覧を行っており、必要に応じて個別支援計画に反映することもあります。具体的には、保護者から指の動きについて相談を受け、指の動きについての支援を個別支援計画に反映させたことがあります。	

	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。		a
	(コメント)	多様な日中活動のプログラムを設定し、利用者の意向に基づき選択できるように配慮しています。文化的な生活、レクリエーション、余暇、スポーツ、地域活動に関してなにが好きか、何が得意か、何に興味があるかを見つけられるように、様々な活動ができるように支援を実施し、幅広い情報提供に努めています。	
	A-2-(1)-⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。		a
	(コメント)	利用者の障がい特性に応じた効果的な支援ができるように、支援の質の向上を図っています。利用者の生活状況を把握し、不適応行動や行動障がいに対する環境整備を行なっています。また、利用者間の関係に問題が生じた場合も、気持ちを落ち着かせる時間を設け、関係の調整を必要に応じて行なっています。	
	A-2-(2) 日常的な生活支援		
	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
	(コメント)	食事のメニューは、利用者のリクエストを聞いて決定しています。個別のアレルギーや体重管理の状況に配慮しつつも、楽しくおいしく食事ができるように努めています。移動・移乗支援については、ヘッドギアを取った利用者と一緒に歩くなど、個別の心身の状況に応じた支援を行っています。	

A-2-（3）生活環境		
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。	a
（コメント）	施設内の照明は抑え気味にしており、光を敏感に感じる利用者に配慮しています。また、音に対して敏感な利用者用の別室も用意しています。トイレは古いながらも清潔に清掃されており、広いスペースが確保されています。利用者が傷つかないように、指導訓練室のテーブルやイス等備品や家具はすべて角を丸くし、床にはクッションを敷いて、利用者の安心、安全が確保されています。	
A-2-（4）機能訓練・生活訓練		
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。	a
（コメント）	同法人内に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの専門職があり、家庭での過ごし方の助言や事業所での生活訓練、機能訓練に取り組んでいます。利用者の心身の状況に応じて、専門的な支援の個別計画を関係職種連携にて作成し、訓練等の状況を記録し、定期的な計画の見直しも実施しています。	
A-2-（5）健康管理・医療的な支援		
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。	a
（コメント）	職員は、食事や排泄などの場面で利用者の健康状態の把握に努めています。利用者の体調の急変時に対応できる緊急時対応マニュアルが整備され、感染症対応についての定期的な研修を行い、体調変化に迅速、適切な対応ができるように職員指導に努めています。保護者には、協力医療機関の選定を行い医療的なアドバイスを受けられるように複数の協力医療機関の医師の紹介をパンフレットに明記しています。	
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。	—
（コメント）	医療的ケア児がないため非該当	
A-2-（6）社会参加、学習支援		
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
（コメント）	事業所では、野外活動において工場見学や昆虫館へ行く等のメニューを設定し、学習や体験の機会の提供に努めています。利用者や保護者の希望や意向を把握し、様々な文化活動やスポーツ活動に参加できるように、学校に対し難度の高い宿題を減らしてもらうように働きかけたこともあり、利用者の社会参加や学習意欲を高めるための効果的な支援に取り組んでいます。	
A-2-（7）地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a
（コメント）	地域の店での買い物を行ったり外食体験したりする日中活動を実施しています。外食は、利用者からの希望を聞いて店を選定していますが、外食時のマナーや注文の方法、待ち時間の過ごし方など、地域生活への移行のための支援に役立つ活動となっています。外食や買い物をする地域の店舗とは、貸切にしてもらう等、連携や協力に努めています。	
A-2-（8）家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a
（コメント）	モニタリング時に必ず保護者と面談を行うほか、随時相談に対応しています。家族会もあり、年2回開催を予定して交流の機会を設けるように努めています。また、契約時、家族の連絡先を確認するだけでなく家族のいる時間帯をあらかじめ聞き出し、連携が取りやすいように工夫しています。	

		評価結果
A-3 発達支援		
A-3-(1) 発達支援		
A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
(コメント)	個別の子どもの状況を踏まえた発達支援を行っています。個別活動、集団活動を組み合わせ、多職種横断したチームで活動プログラムを作成しています。学校や保護者との連携調整、情報の共有に努め、必要に応じて活動プログラムの見直しを行っています。	

		評価結果
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
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。	—
(コメント)	非該当	
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。	—
(コメント)	非該当	
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。	—
(コメント)	非該当	

利用者への聞き取り等の結果

調査の概要

調査対象者	聞き取り調査なし
調査対象者数	0 人
調査方法	

利用者への聞き取り等の結果（概要）

--

福祉サービス第三者評価結果報告書【受審施設・事業所情報】 における項目の定義等について

①【職員・従業員数】

- 以下の項目について、雇用形態（施設・事業所における呼称による分類）による区分で記載しています。

▶正規の職員・従業員

- ・一般職員や正社員などと呼ばれている人の人数。

▶非正規の職員・従業員

- ・パート、アルバイト、労働者派遣事業所の派遣社員、契約社員、嘱託などと呼ばれている人の人数。

②【専門職員】

- 社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、訪問介護員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉主事、医師、薬剤師、看護師、准看護師、保健師、栄養士等の福祉・保健・医療に関するものについて、専門職名及びその人数を記載しています。

③【施設・設備の概要】

- 施設・設備の概要（居室の種類、その数及び居室以外の設備等の種類、その数）について記載しています。特に、特徴的なもの、施設・事業所が利用される方等にアピールしたい居室及び設備等を優先的に記載しています。併せて、【施設・事業所の特徴的な取組】の欄にも記載している場合があります。

	例
居室	●個室、2人部屋、3人部屋、4人部屋 等
設備等	●保育室（0才児、1才児、2才児、3才児、4才児、5才児）、調乳室、洗面室、浴室、調理室、更衣室、医務室、機能訓練室、講堂 等