

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	コスモス放課後等ディサービス えると		
運営法人名称	社会福祉法人コスモス		
福祉サービスの種別	児童発達支援事業・放課後等ディサービス		
代表者氏名	施設長 川本 真由美		
定員（利用人数）	10 名		
事業所所在地	〒 599-8116 堺市東区野尻町8-4		
電話番号	072 - 288 - 1050		
FAX番号	072 - 288 - 1717		
ホームページアドレス	https://www.sakaicosmos.net/elto		
電子メールアドレス	ss-elt@sakaicosmos.net		
事業開始年月日	平成 22 年 4 月 1 日		
職員・従業員数※	正規	3 名	非正規 19 名
専門職員※	公認心理士 1 人、保育士 2 人、介護福祉士 1 人、 児童指導員 7 人、社会福祉士 1 人		
施設・設備の概要※	[居室]		
	[設備等] 指導訓練室 55.3㎡、多目的室 9.72㎡ 事務所 6.51㎡ トイレ様式 2.36㎡トイレ 小便器室 1.47㎡ 手洗い場 1.13㎡		

※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】

- ・国民の権利としての、社会福祉の進歩を築きます。
- ・社会福祉の公的責任と市民の共同性を追及します。

私たちは、

- 1.だれもが、必要な時に、利用できる福祉制度の確立をめざします。
- 2.利用者の生活と発達を保障し福祉の向上と内容の充実につとめます。
- 3.利用者の健康で文化的な生活と権利をまもり、福祉のネットワークづくりにつとめます。
- 4.地域の人々と共同し施設の民主的な運営につとめます。
- 5.国民の基本的人権の尊重と人類の恒久平和につとめます。

私たちは、この基本理念を実現するため、「協力・共同」の考えを大切に、あらゆる要求と運動の統一的発展、そして、社会福祉、社会保障の立場から、憲法で定められた「恒久平和」「基本的人権」の確立、国民の「健康で文化的な生活」の実現を目指します

【施設・事業所の特徴的な取組】

・法人内にこども・障がい・高齢分野があり、ライフステージを繋ぐ支援ができます。放課後等デイサービスのご家族に対して、法人内作業所の見学・実習をおこない、子どもの将来の「生活像」を具体的に示すことができます。

・同じ建物内に相談支援、ショートステイ、手話喫茶まごころ家があります。地域との連携の活動も放デイ利用後にショートステイの宿泊につながったり、まごころ家から給食の提供を受けたり、事業所間連携を行うことができます。

・法人内にコスモス研究所（職員への専門研修と障がい児者支援の研究活動をすすめる）があり、事業所内には公認心理士も配置しており、発達を学ぶ環境があります。（障がいの特性や発達を学び、こども1人ひとりを理解する力をつけ支援に関わっています）

【評価機関情報】

第三者評価機関名	特定非営利活動法人 ほっと
大阪府認証番号	270051
評価実施期間	令和7年6月4日～令和8年3月31日
評価決定年月日	令和8年3月31日
評価調査者（役割）	1801B007（運営管理・専門職委員） 2001B011（専門職委員） （ ） （ ） （ ）

【総評】

◆評価機関総合コメント

南海電車 白鷺駅から徒歩15分、南海バス停 公立大学前から徒歩15分の場所にあります。ショートステイえると、障害者（児）生活支援センターえるとが併設されています。運営母体である社会福祉法人コスモスは従業員900名を超える大規模法人として、理念・職務規定等、各種マニュアルも整備され、人事管理等は人事管理ソフトを導入した形で行い、障がいのみならず、保育・高齢の事業を展開しています。今回調査をおこなった放課後等児童ディサービスは公認心理士を配置し、きめ細やかな実践の組み立て、送迎を行っています。大規模法人、複合型事業所としての強みを生かし、他事業との連携も行われ、障がい特性を考慮した支援プログラムが行われていました。支援プログラムに関してもホームページ上で公開されており、個別支援プログラムに関しても定期的な見直しが行われています。

◆特に評価の高い点

少人数での実践を生かし、障がい特性に応じた支援プログラムを作成・実施されています。また公認心理士が配置され、きめ細かい支援計画も作成され、実践されています。複合型事業所として、相談支援事業やショートステイも併設されており、様々な保護者のニーズに応えられるようになってます。事業所内には喫茶部門もあり、夏休み等長期休みの時には栄養士によるバランスの良い食事を利用することができます。歴史の長い事業所のため、地域との関係を築き上げてきた経過があり、地域共同での取り組みにも積極的に参加をされています。

◆改善を求められる点

環境整備の面で、トイレが他の事業所と共用となっており、成人使用になっていることから、利用者の快適性を考えて改善を望みます。法人内での他事業との連携は、多く見られましたが、法人外の連携や情報の共有化に関しては書面上での配布にとどまることが多く、情報整理と周知状況の確認を望みます。

◆第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

えるとは20年をこえる歴史の中で、地域自治会とのつながり、小学校などの関係機関とのつながりもあり、地域になくてはいけない施設となりつつあります。今後も継続して誰もが利用しやすい場所にしてために、①地域の方や障がいのある方のニーズをつかみ、開かれた施設にしていくために意見箱の設置やプライバシー保護などの環境整備をおこなっていきます。②職員が、子どもや家族の支援の専門性を高めていけるよう契約職員も含めキャリアパスに基づいた研修を計画的に受講してもらい、施設で伝達研修、ワークなどおこない、理解を深めていきます。③風通しの良い施設にしていくために、ボランティア、実習生の受け入れがしやすいようにマニュアルの整備を行い、ホームページ等広報活動につとめていきます。

◆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。	b
(コメント)	理念については法人本部から配布されている「諸規定集」や「職員証」に記載されており、法人として毎年「経営方針会議」において、法人の理念に基づき次年度の経営状況が報告されています。また、入職時の研修や説明の中で、法人理念と深く関わる事業所の成り立ちなどを伝え周知の徹底を行っていますが、職員の周知状況に差があります。また、家族に対しても、法人事業説明会を毎年開催し、玄関先に理念を掲示していますが、説明会での不参加家族に対しての周知に向けて更なる工夫を望みます。	

		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。	b
(コメント)	事業経営をとりまく環境と経営状況についての的確に把握・分析され、月1回の施設長会議、事務調整会議で報告されています。ただ、経営状況の把握に関して職員間でもかなりの差が生じているので、今後は契約職員、中途採用の職員に対しても情報提供の工夫を望みます。	
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)	管理者が、法人本部と共に経営課題把握と分析を行い、事業計画に反映をさせています。管理者会議で収支改善のための手立ての提案をおこなったり、利用率の向上や加算取得のための手立てや経費節約の工夫をされているのが確認できました。また施設内で毎年1回、全職員対象に会計学習会を開き財政状況の報告をされています。	

		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)	第2次コスモスプラン（長期計画2021～2030年）が作成され、毎年、年度末の経営方針会議にて全職員で共有をおこなっています。収支やサービス提供の実態に照らし合わせ、年度中に補正予算の作成をしています。	

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)	コスモスプランをふまえて、毎年エリアや施設の事業計画を立てて予算編成も行われています。また、法人の事業計画を冊子にまとめて全職員に配布されています。 施設においても、毎年度、事業計画を推進するためバランススコアカード（BSC）を作成し、具体的な行動計画に落とし込み、毎月の月次の中で進捗の把握に努めています。	

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。	b
(コメント)	法人およびエリアや施設の事業計画は、法人の指示のもと組織的に作成されています。年1回の法人の経営方針会議で概要を説明。職員に文書でも配布し、それらを元に施設運営を中心に論議し、施設方針に繋げています。今後は周知状況の把握や職員の理解度について把握できるような工夫を望みます。	
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)	家族に対する説明については、新年度はじめに法人事業説明会にて説明をされていますし、法人広報誌に掲載されています。今後は説明会等参加できない家族に対して、理解を求める取り組みを望みます。	

		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)	安全衛生委員会、事故苦情解決委員会等に管理者等が参加して、施設の実践が豊かになるように取り組んでいます。エリア内の他事業所との連携会議において、サービス提供についての課題共有をしています。また施設内では、BSCシートを活用し、現場会議やケース検討会、発達学習などを通じて、支援の質の向上を目指しています。	
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。	a
(コメント)	日々の取り組みべき課題については、施設運営会議、現場会議等で職員間で共有して、改善策の検討を行っています。また、年に1回の総括会議や月単位の現場会議等を利用して学習会やケース検討会議を行い質の向上を図っています。	

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)	職務分掌で個々の職員の役割・責任を明確にしています。毎月の会議では、情勢や施設内の課題を職員と確認し意見交換する場を設けています。	

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)	法令順守の観点で人権研修やプライバシー保護等、必要な研修には正規・非正規問わず、全員が参加できるように工夫し、外部・専門家からも支援を受け、施設の職員が法令順守の徹底ができるように努めています。	
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。	b
(コメント)	管理者として、法人内の管理者会議、経営会議、事故苦情解決委員会等に参加し、情報を把握し、事業所内での報告も確認できました。今後は、現場責任者とも連携を深め、現場の実践や個々のケースの課題についても、必要な助言や相談を行うことができるように外部の専門機関との連携などを望みます。	
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。	b
(コメント)	法人内の財政局や管理者の会議に参加し、法人全体の経営状況を把握するとともに、予算・補正予算・月次資料なども作成されています。管理者として、職員に対して法人経営の方針や課題の共有を職員会議等で報告されています。また、複合型事業所のメリットとして、複数の管理者同士での連携も見られました。今後は、人材確保・育成に向けての求人広報活動等の更なる工夫を望みます。	

		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。	b
(コメント)	法人の職員部と連携をして取り組み、職員部の専任職員と人事的課題を共有しながら、人材確保に努めています。正規職員についてはキャリアパスに応じた法人研修を実施し、面談も行われています。非正規職員・短時間労働者に対しても事業所内で同様に研修や面談も行っていますが、非正規職員の定着率の向上、確保に向け更なる取り組みを望みます。	
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a
(コメント)	法人としての人事管理システムは構築されています。職員面談も定期的に行われ、必要に応じての対応もされています。	
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り組んでいる。	a
(コメント)	法人としての人事管理システムは構築されています。職員面談も定期的に行われ、必要に応じての対応もされています。職員面談を通じて、職員個人の要望も受け入れ、次年度の就労条件等も話合われています。	

Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	b
(コメント)	法人としても職員育成のプログラムが作成されています。1年目2年目の職員にはマイスターがつき、育成に力を入れ、キャリアプラン、キャリアアップと管理者と状況を共有するシステムとなっています。各役職者に対してもキャリアアップ等面談を行い各種研修も準備されています。正規職員以外での短時間労働者も対象とした研修等も充実されていますが、今後はさらに、経験年齢を考慮した研修や定着育成に向けたプログラムの作成を望みます。	
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)	期待する職員像については就業規則やキャリアパスに明記され、法人としても研修計画を策定し実施されています。契約職員に対しても採用後に法人研修が設定されています。伝達研修や動画を使った研修等、研修の実施方法についても工夫され、非正規職員も参加しやすい環境を準備しています。	
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。	b
(コメント)	入職時研修、新採用時研修（契約職員も含めて）、マイスタープログラムからはじまり、責任者研修、主任補研修など法人として系統だてた研修を実施しています。施設においてもキャリアに応じて、業務上必要な「サービス管理責任者研修」「強度行動障がい研修」「相談支援研修」等に計画的に送り出されています。今後は短時間労働者も含め、自分たちの労働の質を客観的に振り返ることができるような取り組みを望みます。	
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。	c
(コメント)	事業内容からも実習生を受け入れることが難しい状況ですが、今後地域の中で体験実習生や海外の実習生を受け入れることの意義を検討し、実習生受け入れマニュアルの作成等の整備を望みます。	

		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)	法人の広報紙（コスモスリポート）やホームページ、職員向けのお知らせなどを通して、必要な情報を適切に公開されています。また、法人広報誌については関係各所へ郵送もされています。	
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)	内部監査、外部監査も定期的に行われ、監査結果等もホームページで公開もされています。また、監査結果を受け、改善策も適時実施されています。	

		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)	基本的な考え方は、法人理念と支援方針に掲げ基本にしています。日常的に近隣の公園に散歩に出かけ、地域の人たちと自然に交流をはかっています。玄関には、行事等のポスターも掲示され、放課後などデイサービスの空き時間に手話教室やコーラス等を開催しています。まち探検として地域訪問し地域の子どもにえるとの説明をしたり、地域商店街の催しに壁面飾りを作ったりして協力しました。3ヶ月に一度発行しているニュースは、職員と一緒に配布し、地域の防災の取組みにも参加しています。また、年1度開催されるえると祭りでは、地域の方を招き利用者と一緒に参加しています。今後も地域と共にの姿勢を継続して頂くよう期待します。	
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。	b
(コメント)	ボランティアの受け入れについては、文書化されていません。ピラを作成して大学に配布していますが、今年度ボランティアの希望はありませんでした。小学校へは、出前講座をおこなっています。これを機会にボランティア受け入れの意義を事業所内で確認しマニュアルを作成される事を望みます。	
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)	事業所内に法人本部が併設されており、会議を通じて連携しています。同様、情報の共有や必要な社会資源のリスト化はされています。事業所のパンフレットは、いつでも取り出せるよう保管しています。利用者の所属学校とは、定期的な会議は難しいですが、迎えにいった時に情報の共有を図っています。	
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)	放課後連絡会に参加し、地域の実情をつかんでいます。併設のえとでは自治体が主催している「いきいきサロン」と喫茶を開催しています。そこから、情報の共有も行っています。また併設の相談機関から自立支援協議会に参加し情報の共有はされています。	
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)	親子広場を開催し子育ての悩みの相談をうけたり、遊び場の提供をしています。また、併設の法人えとでは、コミュニティソーシャルワークに加盟しており、困窮所帯の金銭や物品の支援を行っています。そんな取り組みの中で地域の福祉ニーズにこたえています。	

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)	法人のコスモス人権宣言を柱に利用者を尊重した取組みを行っています。利用者の意向を大切にする内容をアセスメントシートに記入し、会議等で職員共通の理解を図っています。体を動かす事が好きな子、静かに過ごしたい子と子どもの気持ちを大切に、職員一致して関わっています。	
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。	b
(コメント)	法人には、個人情報保護規定があり、方針に基づいて事業が行われています。事業所としても年1回、研修を実施しています。室内をパーティションで仕切り、一人で過ごしたい子どもと活発に過ごしたい子と個別の配慮と工夫をしています。夏のプール遊びには、周囲を囲いプライバシー保護に努めています。センターが当初大人用施設として建設されたため、放課後デイのための洗面・トイレの工夫を望みます。	
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)	ホームページの掲載や事業所のパンフレットを作成しています。「えるとこどもニュース」の月刊誌を配布しており、月刊誌は、写真・図・絵を使用し分かりやすく紹介しています。利用希望者の見学、体験の説明にも用いています。	
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・変更にあたっては、事業所の文書を用いて保護者に丁寧に説明し、利用者の意思決定を尊重しています。書類の説明は丁寧に心掛けています。	
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)	退所にむけては、関係機関と連携して見守り、相談は継続して受け入れています。卒業後の進路先と一緒に見学することで、卒業後の生活をイメージし安心に繋がったり、退所した子どもが気楽に立ち寄ってくれる事もあり、利用している子どもにとっても交流の場になっています。移行場所へは、文書の引継ぎはしてませんが、口頭で伝えています。	
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2回のモニタリングでは、本人と家族の意見や要望を聞き職員会議で話し合い職員間で共有しています。また、堺市実施の自己評価チェックシートの提出では、家族に対してアンケートを配布し、ホームページで公表しています。	

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。	a
(コメント)	法人には、苦情解決委員会があり、利用者は直接苦情が言えたり、相談することができます。法人として解決に努めるシステムもありますが、同時に事業所内でも苦情受付のポスターを掲示し意見を出しやすい環境を整えています。出された苦情は、職員会議で話し合い職員間で共有してます。	
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)	利用者へはいつでも相談出来ることを日常的に伝えたり、年2回のモニタリングで、時間をとって面談します。日常的には、送迎時や電話が多いですが、個別の相談室で話を聞くことができます。	
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)	利用者からの相談や意見は、迅速に対応しています。寄せられた苦情に対しては、丁寧に話を聞き適切に説明しています。事業所に併設されている、相談機関があり関係機関との連携は、迅速に行っています。	
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り組みが行われている。		
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)	ヒヤリハットは意識的に提出され、早い気づきから事故を未然に防ぐ努力をされています。安全管理マニュアルを作成し、プール等水遊びにいかしてます。送迎に関してもマニュアルを作成し、緊急対応に備えています。防災等自然災害に対しては、建物内の別事業と合同で全館合同避難訓練、事業所独自の避難訓練、不審者対応の訓練、救急救命訓練と年間計画で実施しています。蓄電池等備蓄品を完備しています。緊急の組織図を作成しています。今年度、利用者の社会見学では、防災センターに行き、揺れの体験をし地震への備えの大切さを学びました。	
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防	a
(コメント)	法人には、衛生管理者会議があり、感染症に関するマニュアルも準備してます。検温は、迎えの車内で行い利用者の体調把握に努めています。手洗い・消毒の推奨や利用者が帰宅したあとは、玩具の消毒等居室の清潔・整理に努めています。	
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している。	a
(コメント)	室内は広く、備品が倒れないよう、整備しています。また、戸棚は鍵をかけ、落下を防いで日常的に安全確保のための取組を意識されてます。組織図・防災計画を策定し、職員に周知しています。地域との連携もあり、食料や蓄電池等備品の備えもあります。	

		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。	a
(コメント)	福祉サービスについては個別の配慮等を含めて文書化されています。文書化された内容については全職員で共有しています。	

	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。		a
	(コメント) 年2回家族と面談をし、見直しも適時実施しています。全職員で会議し、モニタリングシートの内容について、話し合い職員共有を図っています。		
	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) アセスメントシートは、丁寧で現状と具体の支援方法、経過等丁寧に面談によって記入し策定されてます。		
	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) 半年に一度、家族との面談を行い家族、本人の願いも組み込んで評価・見直しを行っています。		
	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) 法人の定めたネットワークシステムによって記録し管理されています。記録された内容は、職員会議等で話し合い職員間で共有されています。また、困難ケースは記録を用いてケース会議を実施し、話し合い職員間で共有してます。		
	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) 法人には、個人情報保護規定と文書管理規定が設けられ、規定に沿って記録の保管、保存がされています。個人のファイルは、鍵付の書庫に保管されています。		

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)	利用者の思いを聞き、自己決定を尊重した支援を行っています。みんなで外出先を決めたり、誕生会のクッキングでは誕生児が主役となれるよう思いを聞き楽しい取り組みを考えています。言葉での表現が難しい利用者には、寄り添いながら一緒にやってみようとする気持ちを引き出せるように支援を行っています。	
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)	法人の諸規定集の中で権利擁護に関するマニュアルが整備され職員の理解が図られています。定期的に入権に関する研修を実施し、事例を出し合い学びあう機会をつくり、職員の人権意識を高めています。やむを得ず身体拘束が必要な場合、手順に沿って保護者の同意を得て実施しています。「虐待防止委員会」を設置し定期的に会議を行っています。	

		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)	食事や排泄、衣服の着脱など生活に必要な動作について、個人に応じて環境の設定や介助を行っています。自分でできることは見守りながら、できることを増やしていけるように支援を行っています。クッキングでは、みんなと一緒に楽しく作ることで食べられる物が広がるよう支援しています。	
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)	集団遊びを通して他者の気持ちの理解や自分の思いを表出できるように支援しています。大人が間に入りながらお互いの気持ちを代弁したり、必要に応じて文字や身振り、絵カード等を使ってわかりやすく伝えるようにしています。パズル、絵本、絵カード等、遊びや生活の中で身近な物を照らし合わせ言葉を覚えること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)	利用者が相談したい時は、常に寄り添いながら一緒に考えることを大切に支援を行っています。自分の思いがなかなか表せない利用者は、保護者から思いを聞いたりしながら対応しています。保護者からの相談は必要があれば相談支援事業に繋げています。	
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)	季節に応じた製作活動や散歩、クッキングなど楽しい取り組みの中で利用者の意見を聞き、主体となれるように個々の活動内容を工夫し取り組んでいます。地域の祭りなどの情報を発信し、家族と共に参加を呼びかけています。	

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）	職員間で利用者の障がいや発達について状況を共有し支援にあたっています。毎月ケース検討を行い、心理職のアドバイスを得ながら職員間で共有し実践しています。強度行動障がいについての研修を推奨し、伝達研修を行い、障がいの理解を深めてより良い支援につなげていっています。	
A-2-（２） 日常生活支援		
A-2-（２）-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。		a
（コメント）	個別支援計画にもとづき利用者の心身の状況に応じて支援を行っています。食事は同じ事業所内の栄養士が献立表を作成し、写真と共に掲示しています。夏休みなどは希望者に食事を提供しています。ご飯やみそ汁等、みんなで一緒に盛り付けるなど美味しく食べる工夫がされています。アレルギー対応も行っています。排泄は個々に応じて支援しています。	
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。		b
（コメント）	一つの空間を「静」と「動」の二つの空間に分けています。机に向かって宿題や課題に集中して取り組める空間と吊りぶらんこ等身体を動かして遊べる空間に分けています。休憩できるように大きなソファが置かれています。フロア内にパーテーションを設置しカームダウンできる空間も設置されていて、利用者の状況に合わせて使い分けています。トイレは部屋を出て、他の事業所と兼用の大人用トイレになっているので、廊下に仕切りを設置し安全確保しています。子ども用の便器が一つ設置されていますが、使い方やプライバシーの保護に向けてさらに工夫されることを望みます。	
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。		b
（コメント）	機能訓練は実施していません。マットやぶらんこ等を使用し、身体を動かし楽しみながら体幹を鍛え身体機能の維持向上を図っています。また製作活動の中でハサミやのり、鉛筆など道具の使い方やいろいろな感触を楽しめるように支援を行っています。	
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）	定期的に家族と体調の確認をしています。利用時に体温計測を行い、小さなサインから異変に気づけるよう視診・観察を行っています。体調変化時は、事務所に報告しマニュアルに沿って迅速な対応を行っています。	
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）	医療的な支援を実施していないので「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）	利用者の希望を聞きながら外出を楽しんでいます。防災センターに出かけたり、地域の防災訓練にも参加して学びの機会になっています。作業所の見学や同じ法人内のカフェでのランチ等様々な体験を積み重ねています。	

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）	卒後の進路を見据えて、作業所での体験や交流を行っています。進路について利用者と家族の相談の場を設けています。また、家族の同意のもと、進路先への情報提供や引継ぎ等も行っています。	
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）	個別懇談の他に学年ごとの保護者同士の交流も行っています。家族と一緒に遠足や行事を計画し他の保護者や兄弟の交流の場になっています。	

		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）	現場会議に公認心理士が入り、発達の学習やケース検討などで助言をもらうことで、利用者の発達や障がいについての理解を深めて実践に活かしています。	

		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	保護者対象
調査対象者数	20人
調査方法	10月家族に事業所から配布、アンケートの回収は郵送で直接ほととの事務所に届くように行いました。

利用者への聞き取り等の結果（概要）

20名配布して16名の返信がありました。

「こどものことを十分に理解し、こどもの特性等に応じた専門性のある支援が受けられていると思いますか。」という質問に関しては15名の方が満足を示し、何よりも子どもが通所を楽しみにしていますかという等に関しては、回答者全員が満足をされていました。

全体的も支援内容については90%以上の方が満足をされている結果でした。

全体的に満足度が低かったのは、設備環境面と生活空間について70%という数字にとどまりました。

設備面で子どもに合わせた水回りやトイレではなかったことが大きな原因の一つであったと考えられます。

家族からの要望として専門性の伴う障がい特性に応じたプログラムへの希望がありましたが、今後は外部機関との連携も進め、療育的な取り組みの充実を期待します。

また、家族等も参加できる研修や情報提供についての充実や交流会を求める声も多数上がっていました。

記述部分でも家族同士の交流を望む声が記入され、家族懇談会、個人懇談会の充実を望まれています。

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