

福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関情報

評価機関名： 有限会社 保健情報サービス

②事業者情報

名称： 鳥取県立皆成学園	種別： 福祉型児童発達支援事業所	
代表者氏名： 園長 井上 和之	定員（利用人数）： 25名	
所在地： 鳥取県倉吉市みどり町3564-1		
TEL： 0858-22-7188	ホームページ： http://www.pref.tottori.lg.jp/kaisei/	
【施設・事業の概要】		
開設年月日： 平成19年4月		
職員数	常勤職員： 4名 非常勤職員： 1名	
専門職員	児童指導員： 4名	
	保育士： 1名	
施設・設備の概要	(クラス数)	(設備等)
	5グループ	

③理念・基本方針

<p>施設運営の基本指針</p> <p>ノーマライゼーション思想の基本理念に基づき、利用児童一人ひとりとその家族の尊厳を尊重することを第一義とします。</p> <p>利用児童がそれぞれの能力や適性、希望に応じた社会自立を達成することを目標とします。</p> <p>すべての障がい児の福祉向上を目的として、専門的な知識・技能を広く積極的に開放すると共に、総合的な支援並びにサービスの機能を発揮し、それらを地域に提供することを目標とします。</p> <p>県民の障がい児者福祉思想の啓発に努め、地域の一員として地域に貢献することを目標とします。</p> <p>利用児童・家族・地域住民・職員等の他、関係者の意見を尊重し、その運営並びにサービス提供に反映します。</p> <p>サービス提供の基本理念</p> <p>利用児童の主体性を尊重し、一人ひとりの能力や適性等に応じた社会自立を図ります。</p> <p>福祉施設の目的の範囲内において実施可能で一般的な生活を目標とします。</p> <p>生活の場としての施設を基本とし、指導的支援を廃し、広くサービス提供を実施することを基調とします。</p> <p>利用児童が退所に至るまで、一人ひとりの児童の適性等に基づき、適切な生活及び就労の場を確保することに努めます。</p>
--

④施設・事業所の特徴的な取組

1 お子さんへの支援

学習理論、応用行動分析の考え方をベースに、認知学習、社会性、運動、コミュニケーションの各分野を中心に療育を行い、お子さんの情緒の発達や適応行動を促します。

わいわいランドでは個別学習と小集団活動を行います。

(1) 個別学習の目的と活動内容

担当者と1対1で行います。個別の認知発達に応じた学習課題を設定し、認知の育ちを促したり、人や物から学ぶ姿勢を作るなど学習態度の形成を促します。

認知とは知覚・記憶・判断・推理・言語理解と言語表出など、周囲の人や物に関する情報収集と処理活動を意味し、ことばの理解や考えて行動する力の基礎となるものです。

(2) 小集団活動の目的と活動内容

わいわいランドは5人程度のグループ編成によるプログラムに添った集団活動を行い、目的のある行動の形成、コミュニケーション、仲間意識を育てるソーシャルスキル・トレーニング等を行います。

2 ご家族への支援

(1) ピア・カウンセリングや勉強会

ピア・カウンセリングのピアとは「仲間」という意味で、同じ背景を持つ人同士が対等な立場で時間を平等に分け合って話を聞き合うことです。わいわいランドではご家族相互が悩みを話し合い互いに支え合ったり、自己選択や自己決定できるよう情報の提供や共有もしていきます。また、勉強会を通じてお子さんの特徴を理解し、お子さんとの上手な付き合い方や育て方の技術支援をします。

(2) ケースカンファレンス

年間1回または必要に応じて、お子さんの成長を確認し療育目標を見直す目的で、ケースカンファレンスを実施します。参加者は、お子さんとご家族の生活に関わっている関係機関の職員（保育士、市町保健師、『エール』発達障がい者支援センターの指導員、医師など）です。

⑤第3者評価の受診状況

評価実施期間	平成26年11月1日（契約日）～
	平成27年3月 日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成24年度）

⑥ 総 評

◇特に評価の高い点

自閉症を中心とした、発達障がいのある幼児を対象にコミュニケーション、認知学習、社会性や運動を中心に療育を行っておられます。1対1の個別学習で認知の育ちや学習態度の形成を促すように指導され、5名程度の小集団活動でソーシャルスキルの向上を促す指導に取り組まれています。個々の児童の発達や社会適応に合わせスモールステップで支援されています。

保護者に対しても、ピア・カウンセリング（同じ背景を持つ人同士が対等な立場で時間を平等に分けて話を聞き合うこと）を実施されています。家族相互が悩みを話し合い互いに支え合ったり、自己選択や自己決定出来るよう情報の提供や共有をされています。また、保護者の勉強会を通じて障がい特性や各々のお子さんの特徴を理解し、お子さんとの上手な付き合い方や育て方についての技術支援をされています。こうした保護者の活動については、保護者にとって安心に繋がっており、家族アンケートにおいても感謝の意見が多くありました。

通園期間中は保育所とも情報共有を実施されながら支援が進められており、小学校に就学時には、小学校生活が、安心して楽しくスタートできるように、小学校と支援についての引き継ぎも行われています。

運営面では、「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」を立ち上げられ、今後の学園のあるべき姿、求められる姿を明確にするために、現状と課題の把握に努め、分析や検討を行っておられます。学園の理念や基本方針についても全職員に浸透し、園長のリーダーシップのもと、学園がチームとして機能してきており、職員自身が何をすべきかを考える機会も作られています。

各種マニュアルも整備されており、データベース化されており職員はいつでも閲覧できるようにされておりサービスの均一化も図られています。また、記録物やリスクマネジメントなど各種情報についてもデータベース化が図られて、職員間での情報共有もしっかりと行われています。

◇改善を求められる点

理念の文章等各種説明を要する文章については親を含め大人は理解できますが、児童によっては理解が難しいものもありますので、写真やイラストを利用したり、動画によるものを作成するなどの工夫をされても良いと思います。

各種マニュアルの見直しは、必要に応じて適時見直しになっているため、見直しの時期と手順を定め定期的に見直し作業を行なわれる必要があると思われます。見直しをされたマニュアルについては検討され年月日を記載されることを望まれます。

⑦第三者評価結果に対する事業者のコメント

第三者評価を受審するにあたり、自己評価表を作成する過程で、職員間で改めて自分たちの日頃の支援のあり方や姿勢について振り返り、意見交換をする大変良い機会となった。

今後は、今回の評価結果や保護者アンケートの結果を踏まえ、必要な改善を行い、よりよい児童支援・保護者支援ができるよう、職員一同努めていきたい。

⑧各評価項目にかかる第三者評価結果

別紙のとおり

福祉サービス第三者評価結果

※すべての評価項目（45項目）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

評価項目	第三者評価結果	コメント
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	理念・基本方針については、皆成学園運営要項に定め明文化されてされている。 職員への周知は毎年度当初の職員研修会の中でも周知されており、全職員が閲覧可能なデータベースに掲載されており常に閲覧できるようになっている。また広域的には、学園要覧やホームページに掲載している。 保護者に対しては、サービスに係る手続きの際や学園要覧等で周知されている。 児童に対しては、生活棟で行なわれる生活会議等で、身近な話題を通して具体的にわかりやすく伝えられている。一方で、子どもにはより適正で平易な表現に変えていく必要性を感じられている。

Ⅰ-2 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	a	平成26年1月から皆成学園あり方検討ワーキンググループを設置され社会の変化等に應じた学園の役割を調査、検討するための取り組みが行なわれている。過去の学園内データにより利用者の動向、特徴を分析された。また、中部圏域市町の訪問調査の実施し、地域の潜在的なニーズや学園の要望等を把握されたり、県外の障がい児入所施設を見学、情報収集し学園との比較検討も行なわれた。 行政情報については、県庁内のLAN等を使用し収集されている。障がい者福祉分野の情報については鳥取県知的障害者福祉協会を始め各種関連団体に所属し、社会福祉施策についての動向把握に努められている。 毎年度の収支についても分析が行われている。
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。	a	県立県営施設であるため県事務監査等を受け、施設運営の課題を明らかにされている。経費を要するものは県に予算要求を行なわれる。職員体制は必要に応じて職員定数の見直しが行われている。入所児童の多様化に伴い今後心理職の配置が必要と思われる。 決算の状況は県議会で可決され、職員、県民に周知されている。

I-3 事業計画の策定

	評価項目	第三者評価結果	コメント
	I-3-1(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)-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	長期計画としては鳥取県障害福祉計画内に組み込まれて策定されている。県庁内組織ごとの目標を設定する工程表の作成が義務付けられており、学園も毎年度作成されている。学園に於いても、平成30年以降の運営の在り方について、調査・検討を進められている。鳥取県の障がい児・者施策の動向もあり、学園単独での動きは難しい。
5	I-3-1(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。	b	県庁内組織ごとの目標を設定する工程表の作成が義務付けられており、学園も毎年度具体的な取組内容を明らかにしている。県立施設であるため、予算計上の都合上、予算が必要な議題については、単年度での取組み・解決が難しい。
	I-3-1(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-1(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直し組織的に行われ、職員が理解している。	a	事業ごとに各担当課ごとに職員の意見等を集約し、組織目標やサービスの課題を策定されている。年度当初の事業計画は工程表データベースにより職員はいつでも閲覧できる。また、9月末に中間評価、3月末に最終評価が行われ、今後の課題を明確にし、各事業が充実するように検討されている。
7	I-3-1(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	事業計画は、県ホームページ（とりネット）を通して、県民に公表されている。事業計画に伴う学園の取組みについてもホームページや広報誌で周知するようにされている。保護者に対しては事業計画内の各サービス内容や行事、児童の生活にかかわる事等について、直接話をされたり電話等で知らせるようにされている。児童に対しては、活動を通して具体的に分かりやすく伝えるよう配慮している。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

	評価項目	第三者評価結果	コメント
	I-4-1(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)-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	児童の特性や発達段階に応じた個別支援計画を作成し3ヶ月から6ヶ月毎にモニタリングを実施して支援が行われている。計画については担当者が案を作成し、グループ内で検討した上で、園長決裁となっている。PDCAサイクルに基づき質の向上や継続的な業務改善に取り組まれている。毎年の県福祉保健局による監査及び実地指導に於いて支援内容等について自己評価を行い、自己点検表を作成し振り返っている。平成18年度以降、定期的に第三者評価を受審され支援等の質の向上に取り組まれている。
9	I-4-1(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	県福祉保健局による監査及び実地指導に於いて指摘事項があった場合には速やかに改善策を講じるようにされている。平成24年度の第三者評価結果も踏まえ、「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」を発足され、中・長期的な学園のあり方について検討されている。全職員で取り組む課題については、係長級以上の職員で構成される朝会等で随時協議され、電子会議室で情報発信し、全職員にも意見を求めることが出来る仕組み作りも活用されている。必要時検討し見直しも行われている。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

	評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	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	皆成学園運営規程で運営方針が職員に対し明らかにされており、事務分担表にて園長の役割と責任が統括者として明確になっている。 有事における園長の役割と責任、不在時の指揮命令系統について「鳥取県業務継続計画書（鳥取県立皆成学園）」等で明文化されている。 広報誌等の掲載により、学園の役割や運営方針を表明されている。
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。	a	コンプライアンスの徹底については、人事当局からも都度通知もある。職員には職員会議等で周知されており、交通法規の遵守や施設内虐待防止等について職員研修を開催されている。 環境への配慮についても、環境にやさしい県庁率先計画に基づくごみの削減等を行ってられる。
Ⅱ-1-(2) 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。	a	「皆成学園あり方検討ワーキンググループ」において、現状と課題の把握に努め、分析や検討を行ってられる。 養護課連絡会、リスクマネジメント検討会議等も開催され福祉サービスの質の向上に取り組んでられる。 園長は、職員からの意見、要望等収集するためにも、個人面談（期首・上期・下期）を実施されている。また、毎朝行う幹部会に於いても、職員との意見交換や聞き取り、周知等を行ってられる。 職員に対しては園内研修や県内外研修を積極的に受講させている。滋賀県の近江学園との職員交換研修、発表会等の交流があり振りかえりも行われ職員の質の向上に努められている。
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	園運営全般について毎年、鳥取県監査委員の監査を受けており、財務面では財政当局の分析を受けられている。 人員配置の検討や職員が働きやすい環境となるよう、職員からも意向を聴取し、行政組織担当局に要求されている。

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

	評価項目	第三者評価結果	コメント
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	県として鳥取県職員及び福祉職・保育職の人材育成の基本方針が定められており、積極的に人材育成に取り組む体制が出来ている。入所児童の直接支援に当たる専門職は保育士の有資格者と定めている。保育士の人材育成については、県全体でワーキンググループを設置して体制作りを検討されているところである。 職員定数に基づき、福祉職、保育職の専門試験を実施し人材確保をされている。 多種多様な入所理由のうち、心理的な要因でケースも増加してきている現状を踏まえ、心理職の導入は不可欠と思われる。
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a	求められる職員像については、鳥取県職員の人材育成、能力開発に向けた基本方針に明記されており、それに従ってられる。人事基準については、県の基本的考え方が定められており、人事評価により評価されている。 各職員が自ら将来の姿を描くことが出来るよう評価后面談や業務管理・キャリアビジョン開発シート作成等の取り組みを行っている。県職員全員を対象とした31歳、41歳到達時にキャリアビジョン研修の受講が義務付けられている。

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-2-2-1) 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 職員の就労状況や意向の把握等に基づく労務管理も行われており、責任体制も明確になっている。無駄な時間外労働を省き定時退庁を勧めている。時間外労働のデータも管理されており定期的に確認されている。 福利厚生や心身の健康管理にも努められており、内外の相談窓口も整備されている。ワーク・ライフ・バランスに配慮し、子育て支援制度も整備されており、働きやすい環境整備に取り組まれている。
II-2-2-3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-2-3-1) 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a 鳥取県職員及び福祉職・保育職の人材育成の基本方針が定められており明文化されている。上記指針や各所属ごとのミッションを踏まえ、毎年4月に職員個々の業務目標と具体的取組、目標期限を設定し9月、1月、3月に進捗管理及び自己評価が行われている。 前期、上期、年度末（総括）に職員の人事評価及び園長との個別面談が実施され進捗状況、目標達成度、今後の課題について話し合う事で、職員の資質向上に努められている。
18	II-2-2-3-2) 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 県福祉職の育成・研修計画があり、組織として職員の教育・研修に関する基本指針が明示されている。県として、経験年数、階層等に応じた指名研修がある。全体研修計画、保育士育成計画（新任・中堅5～10年未満、10～15年未満、指導的職員15年以上、保育士長・養護課長）等の能力開発・向上を目的とした研修も実施されている。 今年度育成・研修計画を充実させるために「保育職に係る人材育成ワーキンググループ」が発足され平成26年12月に報告書がまとめられた。 園内研修を計画も立てられており、研修参加職員による伝達講習も行われスキルアップに繋がっている。
19	II-2-2-3-3) 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a 人事評価や業務管理・キャリア開発シート等の県人材育成システムより、職員個々の実績や知識・技術水準、専門資格の取得状況等の把握が出来る。 職員は希望により研修に参加できる。研修に参加することで新任、中堅、管理職がそれぞれに知識や技術習得ができる。日常的にも、個別的なOJTも行われており、経験豊富な職員によるスーパーバイズも受けられるようになっている。 人材育成開発センターの研修にも参加できる。 外部研修は職員に情報提供して希望者や職員を指名して受講の機会を設けている。研修終了後、全職員に伝達講習が行われ共有するようにされている。
II-2-2-4) 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-2-2-4-1) 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。	a 実習生は障がい児支援に係る人材育成のため倉吉総合看護専門学校、鳥取短期大学、倉吉養護学校等から多数受け入れられている。社会福祉士受験資格取得のための実習生も受け入れられており、学校のプログラムにより実習を実施している。 園の実習研修担当者が決めてありマニュアル、実施要綱に沿って実習が行われる。実習研修担当者の研修についても、児童発達支援管理者研修、相談支援従事者研修、ボランティアコーディネーター研修等を受講し、指導に活かされている。

II-3 運営の透明性の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント
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。	a 園の理念・基本方針、第三者評価等は園のホームページで公開されおられる。また、組織目標を工程表として県のホームページで閲覧出来るようになっている。予算、決算も県議会の審議を得て財政課のホームページで公開されている。 サマーフェスタ、交流文化祭等の活動はチラシ、広報誌等で公民館等関係機関、近隣住民の方に配布されている。また、地域住民の方には参加頂き、バザー、出店などで園の雰囲気、様子を知ってもらっている。
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 県が定める会計規則、分掌事務等に基づいて執行されている。内部監査としては、県会計実地検査、中部総合事務所及び鳥取県監査委員事務局職員による監査を受けておられる。外部監査としては鳥取県監査委員による監査を受けておられる。

II-4 地域との交流、地域貢献

	評価項目	第三者評価結果	コメント
	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	「地域交流及びボランティア活動推進業務要領」が定められており、毎年、ボランティアを含む地域の方々との交流及び障がい児福祉の啓発を目的に地域交流事業を開催されている。 園内行事、余暇活動等児童の日常生活場面にもボランティアを積極的に受け入れている。 地域の公民館活動、みどり町町内会と親しく交流、他施設行事、祭り等に招かれダンスのステージ発表など積極的に地域との交流を深められている。 防災訓練時に地域の方に参加頂き、園を知ってもらい園の児童を地域で見守ってもらう体制等に繋がれば、良いと考えられている。
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。	a	「地域交流及びボランティア活動推進業務要領」を定め、地域のボランティアセンター等と連携されながら積極的に導入を図っておられる。 登録手続き、ボランティアの配置、事前説明会が明記されたマニュアルがある。 倉吉市社会福祉協議会が主催する中・高校生対象の夏休みボランティア体験事業を受け入先として協力されている。また、地域交流事業のボランティアとして高校、社会福祉専門学校の生徒を受け入れられている。
	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	県が毎年発行する「障がいがある方のよりよい暮らしのために」を活用されている。移行支援時には、どのような関係機関がどのように関わるかを表にして保護者に説明されている。 グループホームに関する情報は、地域ネットワークを通じて毎月収集され、児童の移行支援に役立てておられる。 養護学校、児童福祉施設、児童相談所、市町村及びその他の関係機関と定期的又は必要時に連絡会等開催し情報交換や協議が行われている。協議内容については職員会議等で伝達される。報告書も職員が閲覧できるようになっている。 県障がい者地域自立支援協議会や中部圏域障がい者地域自立支援協議会にも参加されている。 退所者のアフターケアにも取り組まれており、当事者を中心とした地域のネットワーク作りを意識しながら、退所者と保護者の新生活の定着を支援されている。
	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	自然災害対応マニュアルを作成し災害時の被災者受け入れにかかる基本姿勢が定められている。 災害時の緊急避難先の選定についてみどり町から相談を受けている。今後協議される予定がある。 毎秋園を会場として地域交流事業を開催しており、今年度も300名近い参加者と交流があった。 発達障がい児支援に係る市町村等保育士研修を実施されている。
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。	b	毎年皆成学園合同会議で児童相談所、市町村と意見交換が行われている。 地区公民館事業への参加、園体育館・グラウンドの使用提供、町内会の人権研修等参加など地域活動に参加・協力している。

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

	評価項目	第三者評価結果	コメント
	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。	a	児童の安全、安心を図る・自立と社会参加を目標・人としての尊厳を尊重し児童と共に生きるという理念を実現するを理念・方針とし、職員はそれを理解し実現するために取り組まれている。 皆成学園倫理綱領、人権擁護マニュアルを定められている。 虐待の未然防止、発達障がい理解等に関する園内研修も行なわれている。研修データベースに掲載し、職員の共通理解が図られている。
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	人権擁護マニュアル、接遇マニュアルによりプライバシーの保護や人権尊重について定め、職員は理解している。児童虐待防止については、毎年外部講師を招き研修を実施している。 外部の権利擁護の研修会に積極的に参加し職員の意識喚起を図っている。 保護者には契約書等で説明を行なっている。 苦情解決マニュアルがあり苦情があったときは各部署の苦情受付担当者を中心に対応している。また、「県民の声」制度により苦情を受け付けた場合は、県庁担当課と共に再発防止策を検討されている。
	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	学園要覧を施設玄関に設置すると共に、当園ホームページにも掲載されている。 児童発達支援事業利用を検討されている方には、事前に必ず見学をして頂き、施設の状況や活動の流れ、支援内容について丁寧に説明を行った上で、利用を希望されるかどうか決めていただくようにされている。また、児童の特性に応じて、利用体験をして頂いている。その際の説明資料は写真を用いて分かりやすくするとともに、支援内容と目的を明記されている。 ホームページでは、今年度、本事業の支援内容や環境設定について写真・図などを用いて紹介する内容に改善を行った。また、本事業で行っている支援内容のうち、家庭でも活用できるような工夫も紹介されている。 活動の流れに係る資料等は、毎年内容を見直し変更されている。
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。	a	未就学児童を対象としており、利用の契約にあたっては、保護者の意思決定を尊重されている。 サービスの利用開始にあたっては、必ず事前に見学を行って頂き、その上であらかじめ定めた契約書や重要事項説明書に基づいて項目ごとに丁寧に説明を行い、同意を得た上で契約を締結されている。 説明にあたっては、重要事項説明書の内容を補足的に説明する資料も準備し、保護者へ配布されている。 利用開始時には、サービス利用の支給決定を行う市町村窓口と連携しながら、保護者の理解と自己決定のプロセスを丁寧に踏んでいる。
	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	小学校就学等で利用終了する際は、引き継ぎ資料を作成し、事前に保護者に内容を確認して頂いた上で、移行支援会議にて支援内容の引き継ぎを行っている。 利用終了後は、保護者の希望に基づき、フォローアップ（電話相談、訪問、個別支援会議への出席、他機関の紹介等）を行っている。またその相談方法・窓口について文書にて配布されている。 利用する児童は、地元の保育所に就園しながら通所しており、事業の活動にあたっては、地元保育所の保育士の見学を積極的に受け入れ、地域でも適切な支援が受けることができるよう連携されている。

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。	a	常に保護者同伴の通所のため児童担当職員は保護者から聞き取りを行い支援している。 毎回保護者ピアカウンセリング（当事者同士で悩みを共有し話し合いを行う会）を実施し、職員も参加しながらその都度支援内容について説明を行うと共に、保護者の悩み等のニーズを聞き取り、すぐに解決出来るようなこと、時間をかけていく必要があることを分けて提案、対応されている。 担当職員が聞き取った内容やピアカウンセリングでの保護者の発言内容は、利用時間終了後に毎回行う職員反省会で共有し、支援に反映させている。 年1回保護者向けアンケートを実施している。その結果に基づき、担当者間で協議のうえ、可能なものについては速やかに改善を図っている。
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。	a	苦情解決実施要綱及び苦情解決の適正化実施要領を定め、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し対応されている。 県の行政機関として寄せられる苦情に対しては、「県民の声」制度により対応を行っている。苦情を受け付けた時は、県庁主管課とともに検討、対応し、その結果を県ホームページで公表している。 利用時、苦情解決の仕組みについて利用契約書に基づき説明を行っている。また、わかりやすく説明した掲示物を管理棟玄関及び児童玄関に掲示されている。 匿名で意見を出しやすいよう、児童の生活棟と正面玄関の、事務室から直接見えないところに意見箱を設置されている。 苦情が寄せられた場合は、毎朝の幹部会で報告し、対応を協議されている。対応結果については、苦情受付データベースにより経緯や顛末を記録し、職員に周知されている。 昨年度に「県民の声」に寄せられた要望を踏まえ、中部圏域の全ての市町を訪問して、市町に寄せられた本事業に対する要望等の調査を行った。また、ホームページ記載内容の見直しが行われた。
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。	a	苦情解決実施要綱を定め、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員を設置し対応されている。 利用契約時に、重要事項説明書により苦情受付体制について説明されているが、その他にわかりやすく工夫した文書等は作成していない。しかし保護者支援も本事業の大きな目的であり、日常的に困りごとがないか、職員から保護者に積極的に声かけを行なわれている。 匿名で意見を出しやすいよう、事務室から直接見えないところに意見箱が設置されている。 児童ごとに担当職員を決められており、普段から担当職員と保護者が情報共有し、随時、相談等を受けるようにされている。また、担当職員以外にも、児童発達支援管理責任者やペアレントメンター（先輩保護者）が個別に相談を受ける等の対応が行われている。個別相談については、相談室を確保し、対応されている。
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。	a	県立皆成学園苦情解決実施要綱、苦情解決の適正化実施要領及び児童発達支援実施マニュアルがあり相談、意見はサービスに反映される。 保護者同伴利用であるため、利用時には毎回保護者から児童の様子の聞き取り、困りごと等があればその場で出来ることは対応されている。また、その内容はその日のうちに職員反省会で共有し、その後の改善に繋げている。希望があれば本来の利用時間以外にも個別相談にに応じている。 玄関に意見箱を常設すると共に、年に1回匿名の利用者アンケートを実施し、意見を把握するようにされている。寄せられた意見について、対応出来るものは速やかに対応されている。

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。	a	各種緊急時対応マニュアルを定め、データベース等で職員に周知している。マニュアルの実効性を高めるため、今年度は所在不明児童捜索マニュアルに基づいた実地訓練を取り入れ、同マニュアルの見直しが行われた。 リスクマネージャーを配置されている。各生活棟・部署にリスクマネジメント担当者を置き、毎月検討会議を開催している。 担当者は職員の危機管理意識を高め危険を未然に防ぐことを目的に、年間防災計画、ヒヤリ・ハット事例、園内安全点検他について分析・協議を行い、報告書はデータベース等で職員に供覧されている。 ヒヤリ・ハット事例は発生した部署で検討している。リスクマネジメント検討会議でも再発防止策等の確認・検討を行っている。 職員は毎年、消防署員による救急救命研修を受講し急変時に速やかな対応ができるよう努めている。
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	保健師の指導の下、感染防止マニュアルに基づき研修会を実施されている。担当者会やデータベース等を通じて職員間で情報を共有されている。 感染症が流行する時期には、児童の手指消毒の徹底と同時に、通常より頻りに児童が触る箇所の消毒を行っている。 対応マニュアル等は適宜、見直しを行っておられる。
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	防火・防災等管理規程により、災害時の対応や職員体制等を定めている。 災害時に県民へのサービス提供が継続できるよう、県が定める業務継続計画に必要な対策を定めている。 非常時携行用の利用児童名簿を作成している。また職員の緊急連絡網を定め、常に最新の情報をリスクマネジメント検討会議やデータベース等で周知している。 以前より非常持ち出し品チェックリストを定めていたが、実態に合わない内容になっていたため、今年度4月に運用を見直し、現在各部署で整備に取り組んでいる。また、備蓄については今年度中に整備される予定である。 毎年度当初に年間防災計画を作成し、消防署や自治公民館、近隣福祉施設の協力のもと非常連絡訓練や避難訓練等を実施されている。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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。	a	児童発達支援運営規程及び児童発達支援マニュアルを策定し、それに基づいてサービスを提供されている。 利用者の尊重、プライバシー保護のマニュアルを作成されている。 年度を区切りに実施している事業であり、毎年度のはじめには、マニュアルに基づいた具体的な事業の実施方法について、新たに加わった異動職員も含めて職員間で綿密に打ち合わせを行って周知徹底されている。 事業実施後は毎回反省会を行い、実施方法・内容について振り返り、改善点を洗い出して職員で共有されている。
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	各種マニュアルによる標準的な実施方法については、必要に応じて適宜見直しを行っているが、事前に見直しの時期、方法は定めていませんので、見直しの時期、方法について定められる事が望まれます。 個別支援計画はモニタリング、評価が行なわれ支援計画に沿った支援が実施されている。 毎回、サービスの提供後に職員反省会を行い、児童の様子や保護者の意見等に基づき、サービスの実施内容について分析、検討、見直しを行っている。 上記内容は記録・保存するとともに、必要に応じて児童発達支援マニュアルに反映させている。

Ⅲ-2-2(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(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。	a 新規利用児童は、通っている保育所・幼稚園や福祉事業所からの情報提供や集団活動の様子を確認しアセスメントを実施されている。 継続利用児童は、個別支援計画策定時にモニタリング及び再アセスメントを実施されている。 児童発達支援マニュアルに基づき、担当職員は保護者の希望を聞き取り、アセスメントの結果も踏まえ、保育所等とも情報共有しながら、職員で協議のうえ、個別支援目標を決定されている。また、『エール』鳥取県発達障がい者支援センターのコンサルテーションも受けられている。 支援困難ケースについてはもちろんのこと、その他も必要に応じて、外部機関が開催する支援会議に積極的に出席し、ケースに関わる機関全体で情報共有し連携しながらサービスを行っている。
43	Ⅲ-2-2(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。	a 個別支援計画の見直しについては、児童発達支援マニュアルに定められており、支援計画策定後6か月ごとに、支援方法や目標の修正を行っている。また、保護者とのやりとりの中で、常に細かい支援内容の見直し、検討が行われる。 見直しの結果については、児童発達支援データベースにより関係職員で情報共有されている。 さらに、個別支援会議を実施し、家庭、保育所等からの情報をもとに支援目標の検討が行われている。
Ⅲ-2-2(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-2(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 児童発達支援データベースで個別実施記録を管理しており、定められた様式によりサービス提供状況を記録されている。 各種記録は、県の文書管理規定に沿って作成されており、記録作成に当たっては、上司が確認し、必要に応じて指導や助言が行われている。 データベース上で各種記録を管理されているため、利用者に関する記録・情報は随時、職員間で共有出来ている。あわせて、打ち合わせ及び反省会等で利用者の状況・情報を共有されている。
45	Ⅲ-2-2(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a 利用者に関する記録等の個人情報、県個人情報保護条例及び県文書管理規定により管理されている。 全職員に個人情報保護の指導を行なわれており、記録の保管に関しては、保管庫の施錠、個人情報をメール送信する時はセキュリティー設定をする等の対策を講じられている。 記録の管理責任者は、県文書管理規定により次長である。 文書管理に関する園内研修を平成24年度に実施された。その他、日常のOJTで個別に指導されているが、計画的に実施しているとはいえない。 契約書に個人情報の取り扱いについて明記されており、保護者へ説明、了解を得ている。

福祉サービス第三者評価結果 (付加基準－障害者・児施設版－)

※すべての評価項目（26項目）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。

A-1 利用者の尊重

	評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重			
1	A-1-(1)-① 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。	a	<p>児童ごとにスケジュールを準備、また事業実施スペースの設定すべてについて、児童にわかりやすい、伝わりやすい環境設定を意識し準備されている。</p> <p>児童各々の特性に応じ、コミュニケーション能力の支援が課題となる場合には、それを個別支援計画に盛り込み、支援されている。</p> <p>意思伝達に制限のある児童については、意思や希望を理解するよう努力されており、pecsカード(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を準備するなど、個々に応じたコミュニケーション手段を検討し、支援されている。</p>
2	A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	該当なし	/
3	A-1-(1)-③ 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。	該当なし	/
4	A-1-(1)-④ 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。	該当なし	/

A-2 日常生活支援

	評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(1) 食事			
5	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。	該当なし	
6	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。	該当なし	
7	A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	該当なし	
A-2-(2) 入浴			
8	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。	該当なし	
9	A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	該当なし	
10	A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	該当なし	
A-2-(3) 排泄			
11	A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	保護者同伴での利用であるため、排泄介助は主に保護者が行われている。 児童の状況に応じて、必要な児童にはトイレット・トレーニング（定時排尿の促しなど）を実施している。
12	A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	トイレは男女別に設置され、児童の身長等に合わせて踏み台を用意するなど利用しやすい工夫がしてある。 清掃は委託業者が毎日清掃され清潔である。汚れた場合はすぐに清掃し清潔に使用できる。
A-2-(4) 衣服			
13	A-2-(4)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	該当なし	
14	A-2-(4)-② 衣類の着替え時の支援や汚れに気づいた時の対応は適切である。	a	保護者同伴での利用であるため、衣類の着替え等は主に保護者に行ってもらっている。 利用開始時の案内文書で、着替えを持参して頂くよう案内している。 汚れた際には、保護者に伝えると共に、必要に応じて着替えを援助されている。

A-2-(5) 理容・美容			
15	A-2-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	該当なし	
16	A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	該当なし	
A-2-(6) 睡眠			
17	A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	該当なし	
2-(7) 健康管理			
18	A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	該当なし	
19	A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	該当なし	
20	A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	該当なし	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション			
21	A-2-(8)-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。	該当なし	
A-2-(9) 外出、外泊			
22	A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	該当なし	
23	A-2-(9)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	該当なし	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等			
24	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。	該当なし	
25	A-2-(10)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	該当なし	
26	A-2-(10)-③ 嗜好品（酒、たばこ等）については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	該当なし	