

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

①第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

②事業者情報

名称：社会福祉法人 長崎慈光園 こども発達支援センター ホープ	種別：児童福祉施設 (児童発達支援センター)
代表者氏名：白川利勝	定員（利用人数）：15名
所在地： 長崎県東彼杵郡川棚町小串郷 1974-1	TEL (0956)-82-2081

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

・社会福祉法人長崎慈光園は昭和42年に法人設立の許可を受けて、現在に至るまで障害福祉事業を中心に運営をしている。「地域に根ざし、共に歩み、共に生きる」をスローガンに、目指す法人像として①「良質なサービスを提供し、利用者や家族・地域住民から信頼され、必要とされる法人」②「職員が夢と誇りを持って生き生きと働くことのできる法人」③「地域社会に貢献できる法人」を掲げている。また、「根本理念」・「基本理念」・「経営計画の4つの柱」を軸に社会福祉法人に求められる社会的使命を果たすべく、日々試行錯誤しながら障害福祉事業の質の向上に努めている。

・法人は広大な敷地の中に①第一～第四長崎慈光園②相談支援事業③生計困難者レスキュー事業を運営している。社会情勢や制度の変更に対応できるよう機能分化を図り、地域に根ざすことを念頭にして、ビジョンを描きながら効率的な経営を行っている。

・こども発達支援センターホープは、多機能型(児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援)事業所として平成31年4月に児童発達支援センターへ移行した。

・多機能型サービスを提供しているホープは、事業所が所在する地域が必要としていた通所支援事業で、現在、保育士・作業療法士・言語聴覚士・心理士を中心に職員皆が一体となって専門的視点から療育支援を行っている。それぞれの専門職がお互いの技術を共有して、利用者個々の特性に応じた支援を行っている。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 元年 8月26 日（契約日） ～ 令和 2 年 1月 20 日（評価結果確定日）
受審回数	今回が初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

【明確なビジョンに基づく事業運営】

中長期的なビジョン及び事業計画について、法人として立案されている中期経営計画及び単年度の事業計画の内容が詳細、かつ、具体的に示されており、評価や見直ししやすい。このため現在の事業所の課題が明確になり、毎年、テーマを絞りながら組織的な取組みができています。

【マネジメントしやすい仕組み作り】

法人が示した計画に沿って作成されたホープの事業計画の内容が明確である。「重点目標」「事業効果」「事業計画」に分類してあるため、PDCA サイクルを回しながら各工程が「見える化」されている。

【専門的な支援体制の構築】

専門職（保育士・作業療法士・言語聴覚士・心理士）を配置して、児童の特性に応じた専門性の高い療育支援や、保護者支援、保育所や学校等との情報共有まで一貫して行っており、事業所の担うべき役割を全うしている。

【効果的な人材育成の体系構築】

社会福祉法人長崎慈光園における人材育成に関する規程に基づいて、「人事評価表」や「業務目標等自己申告書」が設定されている。これらは規程に示された数値評価や、目標に対する客観的な評価が可能となるため、職員の成長の軌跡が「見える化」されている。法人は「職員」で成り立っていることを考えると、職員の成長を促進する仕組みが、法人を支える1本の支柱となっている。

【研修制度の充実】

法人内における研修制度が充実している上に、外部研修への参加頻度も高い状況である。特に専門性の高い療育を提供する場面が多いホープにとって、なくてはならない取組みの1つである。この領域に関する法人の理解があるからこそ、内外部からの学びを質の高い療育に反映することができている。

【標準的な支援の取組み】

利用者に対する個別及び集団プログラムについては、利用者の特性に応じて作成されており、かつ、個別支援計画書ともリンクしているため、いつでも誰が実施しても、一定程度統一された療育支援を提供することができている。

【保護者との連携】

利用者の保護者との連携について、保護者からの相談内容を基にして、地域の関係機関(学校や相談支援事業所等)と情報交換や情報共有しながら、保護者の生活環境等についても可能な限り支援を行っている。

◇改善を求められる点

【重点目標の公表】

毎年度立案している単年度事業計画のうち、重点目標だけでもいいので、わかりやすい表現で利用者や保護者に示すことが望ましい。また、公表方法は新たな手段を講じるのではなく、現在定期的に発行している広報誌等を用いることが、手間暇を省く上で得策である。

【対象層に合わせたわかりやすい表現方法】

ホームページやパンフレット等、誰がそのページや紙面を見るのか検証して、対象者に合わせた表現方法や内容にすることが望ましい。

【保護者同士の交流】

現在も全くないわけではないことを前提に、親子レクの後半にでも保護者だけ集えるような場を設けて、「一定程度集約された保護者の意見」を事業所に提示できるような機会の創出を期待したい。

【苦情の公表】

現在全くないわけではないことを前提に、事業計画の報告の中の一コマではなく、「苦情受付とその対応」というような形で単独での公表を期待したい。個人情報に抵触しないような形で定期的に公表することで、外部からの安心感は更に増すことが期待される。

【人権擁護】

職員に対する人権擁護関連の教育は行き届いているが、利用者や保護者への周知が今後、より一層必要である。人間にはどのような権利があるのか。また、どういうことが権利侵害にあたるのか。わかりやすい表現等を用いて、書面等で示すことを期待したい。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、評価をして頂き、事業所全体の振り返りができました。
できていること、できていないことに関する指摘については、今後の事業運営に大きな示唆となるものと感じています。
特に、非常時の管理体制、ホームページ等の表現に関する方法、保護者だけの意見交換の場の設定等について、真摯に検討を進めて参ります。
今後とも、地域に根ざした有用な療育機関を目標に事業推進を図って参ります。
多岐にわたり、事業運営の視点から有意義な評価を頂きましたことに、心から感謝いたします。

⑦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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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

		第三者評価結果
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・法人のホームページに理念と方針の項目があり、この中に詳しく簡潔な文言で示されている。現在の表現方法でもわかりやすくはあるが、ホームページを見る対象層を意識して、更にわかりやすさを追求していく方針とのことであった。・法令順守(コンプライアンス)、安全への配慮、安心への配慮、信頼の確保を軸としてホームページやパンフレットに目指すビジョンや使命が分かりやすく記されている。・職員が法人理念や基本方針の文言に触れる機会は多く、年度初め式や開園記念(創立記念)、新任職員研修等、節目の研修や行事等で確認する機会を設けている。・保護者に対しては利用時等に主にパンフレットを用いて説明を加えるが、事業所の取組みとして、個別支援計画書に基本方針や国が示しているガイドラインの文言を落とし込んで説明するようにしている。・ここ最近の取組みとして、法人のマイクロバスのボディに「地域に根ざし、共に歩み、未来を拓げる」の文言をプリントして、法人がどこに向かって事業を行っているのか職員や地域等に示している。今後、「共に生きる。一緒に笑おう。」というキャッチフレーズも展開していく方針であった。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価 結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営を取り巻く環境の把握と分析については、理事長を中心に、中期経営計画や年度毎の事業計画書に詳細な数値分析を確認することができた。 ・社会福祉事業の把握や分析においては障害福祉分野に限らず、社会福祉法人として求められることや、地域の中で求められること等マクロ的視点で事業を捉え、日々刻々と変化する経営環境に順応できるよう、常に情報を仕入れては分析しているとのことであった。 ・地域の中における対象者の把握については、郡内で開催されている自立支援協議会の中で役を持っていることもあり、利用者の増減やニーズを把握しやすい環境下にある。また、東彼3町の保健師と連携が図られていることもあり、潜在的なニーズや情報も入手することができている。ここ最近でいうと、少子高齢化にも関わらず、障害を有する児童数は増加傾向にあるとのことであった。 ・理事長は常に職員一人あたりの稼働率を算出して、その中で如何に利用者満足度を得ることができるのか、職員満足度を得ることができるのか、総合的に選ばれる法人になるためにはどうするのか、常に考え行動している。 ・経営指標のうち、理事長は「経営安全率」を重んじていて、8%を堅持していくことを常に経営幹部に説いているとのことであった。このように様々な角度から分析を続けている理事長を筆頭に、経営幹部が戦略を練り、管理者等が戦術を考えて実行する一連の流れをヒアリングの中から確認することができた。 		

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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長を中心に福祉を取り巻く経営環境が著しく変化する中で、法人が安定した経営基盤を確立し、恒常的で「安全・安心・信頼」の福祉サービスを提供していくことを目的として具体的な取り組みを計画的に進めている。 ・年度毎の事業報告において、法人全体としての主な設備投資、法人の活動概要、人員体制、勤務体制等、職員研修、委員会実施状況、利用状況報告等詳細に報告がなされている。また、ホープ単独での事業報告も記載しており、利用児童の状況、市町別利用状況、就学状況、月別利用状況、地域関係機関との連携、年度末評価及び来年度以降の課題について分析→評価→改善に向けて記録がなされている。 ・経営状況や課題解決に向けて役員は月に2回開催されている「経営幹部会議」で情報を共有する仕組みを作っている。その他、事業報告書に評議員会、理事会、監事監査の実施状況においても記録にて確認することができた。 ・職員への周知状況については、主に毎月定期的に行っているスタッフ会議で法人として周知しておくべきことや計画の進捗状況、利用率の把握、利用者の状況について把握する仕組みを確認した。 ・ホープにおける経営課題の1つに「定員数」がある。1日に受け入れる利用者の人数を開設当初は10名から始めて、令和1年7月には15名とした。事業所の許容範囲として20名まで受入れを検討しており、今後、理事長の方針と実務者の意見交換を交わしながら推進していく方針であった。定員増となると、職員の増員やスキルアップ等総合的にバランスを見ながら進行しないと行けない状況であるため、慎重に検討を重ねていくとのことであった。 		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価 結果
I-3-(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 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、法人で計画している中期経営計画は平成29年度から令和3年度までの計画であった。この計画の第3章に「経営理念の確認」という項目があり、持続的に「利用者と『ともに在る』ことを意識した運営」を目標として、計画の4つの柱と目指す法人像、計画の構成、計画の推進、基本計画へと展開している。この中で経営理念について現行のままでは「分かりにくい、不鮮明、説明しにくい表現」となっているため、現憲章の精神を踏まえた上で、現在の時代に沿った解釈で標語化していく方針であった。 ・中期経営計画の一節に、「計画は作成が目的ではなく、成果を上げるための目的である。課題解決に向けた取組みは、実効性が高いものであるとともに、成果が測定できるもの、あるいは目に見えるものでなければならない。そのためには、目標管理において、可能な限りの数値化と可視化された業務を設定し、その達成状況を評価することで、実効性を担保する。」とある。この文言の通り、事業計画の報告書には課題が明確に掲げており、達成状況については数値化された内容が明示されている。 ・長期視点に主眼を置くと、「社会福祉連携推進法人(社会福祉法人同士が相互に連携しやすい環境の整備に向けて新たに創設する法人制度案)」を意識せざるを得ないということであった。医療が先行しているが、必ず福祉分野にもこの影響が及ぶと仮説を立てて、今のうちから優位性を担保する計画を既に描き始めている。この法人制度(案)は社会福祉事業を行っている法人を2以上必要とし、そのうち1以上は社会福祉法人でなければいけないとしていて、「連携推進方針」を策定するなど一定の基準に適合する法人を、都道府県などの所轄庁が認定する仕組みとする意向で、今後、事業存続のための重要課題と捉えて中期経営計画の見直しや、次の中期経営計画の策定について検討を始める時期に入ったとのことであった。 		

5	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・単年度計画については「2019年事業計画書」という表書きの計画書で確認することができた。この計画を立案する過程において、必ず中期経営計画のどこの文言に該当するのかチェック機能が働いているとのことで、実際に中期経営計画の文言と連動していることを確認した。 ・法人の事業計画書は全体的な視点の計画と、法人内にある各事業所の具体的な事業計画に分類されている。項目として①重点目標②事業効果③事業計画に分かれていて、2019年度の①は「利用者の安心・安全・地域の信頼に応えるサービスの提供」「人を育て・活かし・大切に作る職場環境の構築」「地域福祉の向上・公益的事業への取組み」を掲げている。これらの文言は確かに中期経営計画の文言と重複しており、連動の裏付けとなっている。 ・事業計画の内容を見ると、①東彼地区の児童発達支援の拡充②各専門職の研修会等の参加③セミナーの開催を掲げている。全ての項目において実行可能な範疇であるように見受け、年間を通じて目標達成に向けた計画的行動に繋げている。 ・平成30年度事業報告書において、収支・職種別職員体制・雇用形態別配置職員・採用、退職状況、有給休暇取得率、取得資格等数値化して報告があがっている。ホープ単独の事業評価はセンターへの移行が平成31年4月のため、次年度以降に掲載される予定となっている。 		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の組織的な関与については、実務職員の面談の際に尋ねたところ、原案を児童発達支援管理責任者が作成して、その内容を基に関係者全員で協議する仕組みを作っているとのことであった。 ・事業計画の実施状況については、毎月開催されているスタッフ会議やモニタリング作成会議でモニタリングを行い、進捗状況を確認するようにしている。また、次年度の事業計画については、凡そ2月には新事業計画の原案が完成しているところから遡って、計画的に評価見直し等を実施している。 ・事業計画作成に関して、作成の過程でトップダウン方式ではなく、ボトムアップ方式で内容を導いているため、この段階ですでに組織的な取組みがなされていると言える。特に専門職以外の非常勤職員にも理解を促さないと、利用者に対して一体的な支援は提供できないとの思いから、非常勤職員にも参画を促して各種計画を作成している。最終的に完成した新事業計画は、新年度のスタッフ会議等で周知を図り、1年間の大きな流れを全職員が把握できるように仕組みを作っている。 		
7	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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成31年4月にセンターへ移行した多機能型事業所であるが故に、今年度は事業計画も含めて新たな事業内容を説明する機会が多くあった。 ・予定では年に4回発行している「慈光」という広報誌に「こども発達支援センターホープ」のページがあり、内容については事業計画に盛り込んであるところで、保護者にもわかりやすく写真等も用いてあった。 ・ホープは入所施設ではないため、育成会等の組織形成は成されていないが、放課後等デイサービスのガイドラインで示されている保護者同士の交流を実践するため、年に1回交流する機会を設けた。また、児童発達支援を利用している保護者にも事業所独自の取組みとして、年に1回、日曜日に参加できる保護者を集めて集いの場を形成している。前述の通り、まだ開設して1年も経過していないため、これから段階的に集いの場を、様々な報告の場であったり、事業所と保護者の協議の場に展開していく方針であった。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価 結果
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。		
8	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・質の向上のベースとなっているツールは、ガイドラインで定められている「自己評価表」で、毎年1回職員全員で取組んでいる。自己評価表は職員用と保護者にアンケート形式で聞き取る内容と両軸で形成されており、総合的に抽出された課題と、課題解決に向けた取組みまで立案して、事業計画同様PDCAサイクルを回している。 ・第三者評価の定期的な受審は義務的なものではなく、毎年行ってはいないが、前述の通り、ガイドラインに基づく自己評価を毎年行うことで、質の向上に向けた取組みを図っている。 ・毎年行っている自己評価については、集計→評価→改善策まで抽出→理事長決裁→ホームページに掲載という行程で行っている。特に職員の意見のすり合わせには時間を割いていて、法人の理念や児童福祉に関する価値観を共有できるように工夫している。 		
9	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・自己評価に総評という欄があり、①「非常時の対応やマニュアルなどの周知の面で改善が必要」②「保護者へ活動の報告などの面でも改善が必要」という結果に至っている。このように文章化して保護者にも周知を図っている。 ・上述にもあるが自己評価表の集計後、スタッフ会議等で結果を分析して課題抽出を行い、課題設定及び目標設定まで一連の流れを自己評価報告及びヒアリングの中から確認することができた。 ・ホープでは毎月開催しているスタッフ会議等で、事業計画の進捗状況を確認する作業を行っている。この作業と並行して自己評価で抽出した課題についても進捗状況を確認するようにしている。全ては事業計画に則り、毎月繰り返し状況の把握に努めている。 		

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

		第三者評価 結果
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・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・根本的な部分でいうと、ホームページに理事長メッセージという項目があり、事業運営の考え方を分かりやすく示している。また、各種計画書にも理事長や管理職のメッセージは示されており、方針に対する考え方を明示している。 ・「ホープ業務分掌表」という書類により役割と責任の所在、権限等を記してあり、組織に属する者は誰もが目にすることができる書類である。 ・平常時の管理者の役割と権限については明記されているものの、有事の際で、かつ、不在の場合の権限委任についての文言は確認することができなかった。万が一の場合は、臨機応変に対応することは可能とは考えられるが、ここ最近の自然事象や不審者侵入等を鑑みると、明確にしておいた方が利用者や法人を守ることにつながると考えられる。現在ある緊急時の対応等の手順書に管理者不在の際の指揮権限者まで記しておくことが望ましい。 		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は平成31年4月に異動してきたばかりであるが、児童福祉に関する知識も豊富で、かつ、長年相談支援事業所に所属していたことから、関係機関との連携については、適正な関係を保持するスキルを十分に有している。 ・管理者は事業所を代表して外部の研修に参加する機会があるため、このような機会に各種法令等の解釈や最近のトレンド情報を持ち帰り、スタッフ会議等で職員に伝達講習している。 		

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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者としてだけでなく、事業所として最低でも毎年1回は自己評価を行い、その分析や課題抽出、改善に向けた取組みを主導している。視認した書類は、ホームページ上に掲載している「自己評価表集計結果」である。 ・自己評価については職員一人ひとりが自己評価することになっているため、管理者も積極的に関与して取りまとめの役割も担っている。このような作業を行う場として、月に1回開催しているスタッフ会議が挙げられ、この場に参加することで職員の意見を聴いたり、自分の考えを示したり、法人の方針を確認するようにしている。 ・法人として内部研修を数多く企画して学びの場を職員に提供したり、外部研修においても情報提供及び、参加を促して学びを深めるように後方支援している。研修については、前年度の事業計画報告書の中に法人全体研修、事業所別研修、階層別研修、新任研修、外部研修のカテゴリに分類して実施状況をまとめてあった。 		
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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の役割の一つにホープにおける事業計画の立案と進捗状況の把握、評価、見直し、新事業計画の策定がある。この行程を進める上で人事、労務、財務の分析は必ず行っている。この根拠として前年の事業計画報告書を挙げるができる。 ・ホープは平成31年4月にセンターへ移行したばかりであるが、設計の段階から職員の動線を意識した構造となっており、少しでも職員が効率よく動けるように話し合った結果であるとのことであった。このようにトップダウンではなくボトムアップ式の組織を作りたいという思いが、実際の事業所の形となっている。 ・前述にもあるように、現在の課題の1つに定員増のタイミングが挙げられている。経営視点で考えると利用者数に目がいきそうであるが、実際に利用者を支援する職員目線で物事を考え、どうしたら定員増できるかを、職員皆で考えるようにしている。このような姿勢からも伺えるように、常に職員と対話をしながら体制を構築している。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価 結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホープは療育の場であるという認識から、専門職(保育士・作業療法士・言語聴覚士・心理士)を中心に人員体制を整えるように方針が定められており、員数の増減は定員数の増減で判断することになることをヒアリングの中から確認した。 ・職員の配置計画については中期経営計画の第7章3項に計画の在り方が記されている。ここに計画の趣旨と推進上の配慮、計画の詳細が記されている。 ・人材の確保については全産業共通の悩みであるようで、なかなか思うように採用ができていないとのことであった。このような状況下において、法人として工夫している点は、合同面接会に参加したり、法人として県内の大学2校に対してランチミーティングを開催して、法人内の事業所の魅力を伝える等が挙げられる。今後、ホームページの改善等を図り、就労につながるような見せ方を外部の力を借りながら行っていく方針であった。 		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・期待する職員像については、中期経営計画の第4章に掲載されている、「目指す法人像」を「目指す職員像」と入れ替えることで代替することができた。具体的には、「①良質なサービスを提供し、利用者や家族、地域住民から信頼され、必要とされる職員②夢と誇りをもって生き生きと働くことのできる職員③地域社会に貢献できる職員」と語尾を入れ替えてイメージすることができた。 ・人事基準については他法人同様に就業規則に一定のルールが示されており、入職時に職員に説明が行われているし、不定期的ではあるが、変更等有った場合は事務局から管理者等を通じて説明するようになっていたとのことであった。 ・人事基準については、「社会福祉法人長崎慈光園における人材育成に関する規定」に基づいて評価を行う仕組みとなっている。 ・処遇改善については国が示している加算との兼ね合いもあるため、事務局が主体となって、該当する職員の選出や配分等を行っている。 ・自らの将来を描く仕組みについて、保育士は一定程度道筋が立っているが、作業療法士については制度設計の必要性があるとのことであった。いつまで実務というわけではなく、キャリアを積みながら職位を獲得できるような仕組みを構築していきたいとのことであった。そのためには作業療法士に限ったことではないが、強度行動障害の研修を受講して修了証を得たり、児童発達管理責任者の研修を受講してキャリアを上げる等、様々な視点から制度設計を模索している。 		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	Ⅱ-2-(2)-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・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の就業状況は管理者が把握した上で、総合的には事務局で一括管理されていて、事業計画報告にて有給休暇取得数等数値分析されている。 ・ 健康管理の一環として年に1回ストレスチェックを実施したり、ホープの場合は非常勤の心理士に相談したりしている。特に近年はメンタル面における健康管理に留意しているとのことであった。 ・ 行事等で明らかに就業時間を超えるような場合は、終了時間を想定して出勤時間をずらす等管理者の判断でコントロールして、できるだけ残業等が発生しないように工夫しているとのことであった。 ・ 働きやすい職場作りや環境整備について、ホープはセンターへ移行してまだ1年も経過していないため、まずは基盤作りの段階で、これから魅力の発信や環境作りに努力していく方針とのことであった。全く発信していないわけではないので、これから段階的にホープの魅力を外部へ発信していくことを期待したい。 		

Ⅱ-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-(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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・項目における期待する職員像は「良質なサービスを提供し、利用者や家族、地域住民から信頼され、必要とされる職員」が主に該当する。良質なサービスを提供するには組織的に且つ個々が自己研鑽していかねばならず、この点、法人としての教育体系はしっかりと構築されている。 ・目標管理については、法人として「人事評価表」と「業務目標等自己申告書」を中心に客観評価している。「業務目標等自己申告書」には取組む課題と具体的な内容、施設にとっての必要性等の項目があり、毎年度各職員が自らの考えで立案しているとのことであった。 ・法人として各職員の面接は年度末に行うようにしていて、この面接を経て新しい評価表の作成につなげていくとのことであった。 ・法人として目標管理に係る面接は、今年度は今のところ1回しか実施していないが、年度末までにもう1回実施する予定とのことであった。 		
18	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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育や研修に係る法人としての方針は、中期経営計画の第7章7項の「(2)人を育て・活かし・大切にす職場環境の構築」中の職員の確保及び育成に明記してある。 ・法人が職員に必要とする専門的な技術や資格として、前述の通り保育士・作業療法士・言語聴覚士・心理士が挙げられる。ホープは特に療育の場として専門職の果たす役割は大きいものがあることを、ヒアリングの中から確認した。 ・研修計画については、法人の各事業所から構成されている研修委員会を中心に行っており、虐待防止等の法定研修は毎年実施することとしており、それ以外の内容については、新たな課題に向けたテーマを掲げる等工夫しながら計画している。 		

19	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホープでいうところの専門職は、作業療法士・言語聴覚士・心理士が挙げられ、毎年度定期的に員数を把握している。これらは事業報告書にて確認することができた。 ・新しく職員が入職した場合は、法人の規定に従い新任研修や事業所内でのOJTを行うこととなっている。実施する場合の担当者は、上位者が有資格や熟練度等を勘案して指名することとしている ・法人として平成30年度は階層別にて研修を実施していたが、平成31年度は事業所別に行うこととした。これは研修委員会で検討した結果、より一層効果的な研修となるように決定した結果である。 ・法人内研修の特徴的な取組みとして、同じ内容の研修を年に2回実施するようにしている。これは、事業形態によって日中は参加できるが夜間は参加できない等、参加率向上を狙った好事例と捉えることができる。 		
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。		
20	Ⅱ-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受入れに関する基本姿勢については、2019年事業計画の中に謳われている。 ・実習生等の受入れ手順については、「実習生に関する注意事項」という資料にて受入前から実施中の注意事項まで詳細に記されている。 ・指導者に対する研修は県内の大学にて実施した実績をヒアリングの中から確認することができた。 ・実習中は学校から巡回指導をしてもらい、実習の進捗状況や情報の共有等、学校の先生との打ち合わせも実習の一環として捉えている。 		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価 結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の存在意義、事業内容、理念、基本方針については誰でもいつでも見ることができるようにホームページに分かりやすく公表されている。 ・ホームページの「情報開示」欄に、「事業実施概況」「資金収支」「事業活動」「貸借対照表」、理事会の開催報告まで詳細に開示してある。 ・法人の苦情処理委員会は、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員を設置している。また、ガイドラインで定められている自己評価の中にも苦情に関する項目があり、この点も公表をしている。 ・年に4回作成している広報誌は行政関係や施設・学校関係、取引業者、法人の役員等に配布しているとのことであった。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務や経理に関しては法人で一元的に管理を行っており、法人の規定に従って担当者が権限を有しながら業務を遂行している。 ・事務や経理に関する規定や職務分掌は、法人で毎年度作成して周知を図っている。 ・経理業務に関しては内部監査を実施したり、外部機関による適正な支援を受けて、必要に応じて改善を図りながら公正かつ透明性を担保している。 		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価 結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりについての基本方針は、中期経営計画の第7章基本計画の7項基本施策の中に謳ってある。 ・地域の催し物や公益的な行事に関して、ホープの玄関のところに掲示したり、必要に応じてチラシを配布する等実施している。 ・年に1回地域向けのセミナーを開催したり、地域の放課後児童クラブとの交流を図り、利用者と地域との繋がりを確保している。 ・小学生以上の利用者のうち、夏休み等の休暇を利用して電車に乗って買い物をする等、日常生活上の活動を行っている。 		
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・㉠・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの受入れに関する基本姿勢は「社会福祉法人長崎慈光園ボランティア受入要綱」という書類で確認することができた。 ・ボランティアの受入れに関しては、受入要綱や活動の同意書、誓約書にて一連の流れを確認することができる。 ・近隣にある特別支援学校との関わりがあるため、法人として全面的に協力体制を整えている。 ・現在、ホープでは利用者の特性を考慮して、ボランティアの受入れを実施していない。今後、受入れを検討する段階になった際は、職員で受入れの手順や注意事項等を確認しておくことが望ましい。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・近隣市町との関係が幅広くあるため、相談支援事業所をはじめ各機関の連絡先をまとめて保存している。 ・利用者毎にどの関係機関と関わりがあるのか、フェイスシート等に記載して、必要に応じて連絡が取れるように体制を整えている。 ・関係する機関や連絡会として、「自立支援協議会(こども部会)」「児童発達支援センター等連絡会」「特別支援教育コーディネーター連絡会議」「川棚特別支援学校主催の放課後等デイサービス連絡会」等が挙げられる。 ・利用者や保護者支援の目的で、切れ目のない支援体制を築くため、ホープの職員が中心となって縁の下から関係機関のコーディネートを行い、医療的支援の前にパーソナル支援を優先して実施した取組みを、ヒアリングの中から確認することができた。 		
Ⅱ-4-(3) 地域福祉の向上のための取組を行っている。		
26	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホープの児童発達支援管理責任者は地域の福祉ニーズを把握することも目的の1つとして、東彼3町の保育園やこども園に地域貢献としてティーチャートレーニングを実施している。発達障害の理解や実際の支援方法を伝達して、どのように対応したらよいか分からない関係者の不安を軽減する取組みを行っている。このような活動を通じて、連携の取りやすい顔の見える関係構築にも繋がっている。 		

27	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の公益的な取組みは中期経営計画の第7章基本計画の7項基本施策の中に掲げている。 ・法人内のホープを窓口として、保護者・園・学校・関係機関を対象にした「あすなろセミナー」を開催したり、東彼3町の保育士や放課後等デイサービスの事業所職員を対象にした「ティーチャートレーニング」を開催している。 ・法人として職員が地区の消防団に加入しているため、万が一の場合でも連携がとりやすい。 		

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針に掲げられている項目のうち、「法令順守(コンプライアンス)事業の遂行に当たっては、職員に法令順守(コンプライアンス)を厳格に求め、事業の信頼性の確保に努める。」を中心に共通理解を深めている。 ・利用者の尊重した支援を提供する上での各種規定として、「職員倫理規程」という資料にて確認することができた。 ・人権の尊重や倫理面の研修は法定研修と位置付けて毎年実施されており、服務規律の周知徹底や、虐待防止研修を前年度の事業計画報告書にて確認することができた。 ・人権の尊重や権利擁護については、各ガイドラインで定められている自己評価表の中に項目があるため、毎年定期的に評価見直しをする機会を有している。 		

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提供が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護に関する法人としての規定は「職員倫理規程」で、この規程の2に「私たちは、利用者のプライバシーを守り、侵害しません」と定めている。また、『「職員倫理規程」に基づく行動指針』の3にプライバシーの保障という項目で6つの内容が規程同様定められている。 ・規程に基づく支援を実践できるように毎年研修の1コマにプライバシーに関する内容を盛り込んでいる。 ・事業所内を見学した際に、支援を行う部屋を利用者の特性に合わせて区切ったり、1人で落ち着くことのできるスペースが準備されていたり、トイレや浴室もプライバシーが確保できる設備環境であった。 ・職員は保護者に対して、同性介助を徹底する旨を様々な場面で説明するようにしているとのことであった。 ・利用者や保護者に対して利用者の権利が守られていることが定められている書類として「福祉サービスガイドライン」や「利用者の権利擁護規程」、「権利擁護ガイドライン」を確認することができた。全て利用者の特性等を配慮してルビを振ってあった。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・東彼3町（東彼杵町、川棚町、波佐見町）の保健師と教育委員会、6か所の相談支援事業所にパンフレットと案内板を配布している。パンフレットは定員と住所変更のため内容を変更する予定となっている。案内板は平易な言葉や絵を用いており、また事業所の利用開始までの手続の流れの説明があるので保護者に予備知識が無くても手続きの手順をイメージしやすくなっている。 ・事業所の見学の希望があった場合、親子で来てもらうようにしている。職員が子どもの相手をしている間に、保護者にパンフレットと案内板を用いて説明し、帰ってから考える時間を取って意向を決めてもらっている。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時にパンフレットと案内板を用いて保護者にサービス内容について説明している。 ・サービス利用開始時にアセスメントシートを作成し、その後もフェースシートを1年に1回更新している。また、半年に1回の個別支援計画の見直しのときに保護者への説明と面談を行い、同意を取っている。 ・毎年、年度初めに保護者に利用者の家庭環境や服薬などの状況を聞き、それに基づいてアセスメントシートを作成している。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校や中学校への就学・進学時やこども医療福祉センター等との情報の共有時に情報提供書を作成し、移行先や保護者に渡している。情報提供書には、情報提供目的、療育経過、感覚・運動面や認知面における本人の様子や事業所での関わり方を書式に沿って詳細に記載している。 ・情報提供書には事業所でのサービス終了を記載しているが、サービス終了後も事業所に相談窓口があることを学校等の移行先や保護者に伝えている。 		

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・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者満足に関するアンケートを毎年1回実施しており、今年は訪問調査の11月に実施中で2月までに法人内で稟議をあげるとのを確認した。 ・年1回の親子レクリエーションで保護者間の話し合いの場を設けており、職員も同席している。親子レクリエーション時の内容と結果について保護者にアンケートをとり、毎回の満足度を把握している。 ・保護者の意向により親子レクリエーションの日程を調整して今年度は日曜日に開催した。 ・保護者同士の検討会議をする場は設けていないので、今後は保護者から事業所への提案が上がる場を設けるように改善を期待する。 		
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 ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の仕組みについて重要事項説明書に記載しており、玄関にも苦情解決について掲示している。意見箱は玄関に設置しているが、苦情が入ったことはないとのこと。 ・過去1年間で苦情は発生していない。保護者から事業所への意見があったときの対応は苦情まで行かないと判断しても、苦情解決フローに沿って対応している。苦情解決の責任者は管理者とし、事業所への意見を苦情として扱うかどうかの判断は管理者が行っている。 ・法人内の事業所で発生した苦情は毎月1回の職員会議で共有している。 ・苦情受付状況は法人全体の事業報告書の中にホームページで公表している。 		

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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、「要望・苦情等申し立て先および虐待防止に関する相談窓口」として、法人の苦情受付担当者、第三者委員、長崎県社会福祉協議会、虐待防止に関する相談窓口など複数の相談窓口を記載して案内している。 ・相談室は周囲の部屋から離れた場所に設置しており、プライバシーが守られる作りになっている。また、相談室以外にも個室が複数設置しており、個別の空間が確保されている。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年、ガイドラインに沿った保護者アンケートの実施をし、保護者の意見や提案を集計して改善策を検討している。アンケートで出た意見に対してひとつずつ事業所としての回答を記載したアンケート集計結果を作成し、ホームページに公表している。 ・昨年、法人のマニュアルを全体的に見直したときに意見等に対する対応マニュアルについてもサービス向上委員会が見直しを行った。サービス向上委員会は法人のサービス管理責任者と児童発達支援管理責任者が全員所属して月1回委員会を開催している。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で事故は発生しているが、内容としては職員の支援中の眼鏡の破損であり、保険で対応済みとのこと。 ・法人の専門委員会としてリスクマネジメント委員会を設置しており、事業所からも保育士1名が参加している。 ・事業所別研修として今年は服薬研修やプレイルームの遊具の取り扱い方についての研修を実施した。プレイルームの遊具の取扱いは、遊具の金具の取り外し方、確認方法、遊具の重量制限、遊具周辺環境の整え方など基本的な部分の支援の統一を図っている。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で感染症、食中毒の発生はなかった。 ・毎年1月に法人内で感染症研修、5月に服薬研修を行っている。 ・感染の予防策としては保護者や東彼3町から情報を集め、事業所玄関にアルコールを設置し、職員と利用者の手指のアルコール消毒を行っている。また、東彼3町のインフルエンザの発生状況表を廊下に掲示している。東彼3町で感染症が出たタイミングでアルコール等での対策を開始し、感染者が増えたら朝昼夕に消毒を行っている。今年は9月からアルコール等での感染症対策を開始している。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画書に防災・防犯に係る管理責任者の設置を明記している。 ・環境面から考えられる災害は駐車場の上の山ののり面の土砂崩れとのこと。役場から助言を受け、特別警報が発生した時点で土砂崩れや川の氾濫を想定した対応を始めるように対応を改善している。昨年の特別警報が発生したときは閉所して対応している。 ・備蓄は法人内の事業所である第四慈光園がリストとともに管理している。 ・避難訓練は法人全体での訓練で消防署が参加している。また、緊急連絡網には法人内の事業所や地域の病院の連絡先を記載しており、ラミネート加工していつでも持ち出せる状態で保管している。 		

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 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・警察署の職員を呼んで、不審者対応の防犯訓練を11月に実施しており職員20名が受講している。さすまたの使い方やバインダーを利用した護身術を習ったとのこと。2～3年に1度、定期的受講している。 ・不審者侵入時に備えて、事業所の奥につながっている廊下を途中で分断するドアを設置している。 ・不審者対応マニュアルの見直しは昨年度のマニュアル一斉見直しの際に行っている。 ・防犯対応マニュアルの保護者に対する説明は個別計画の保護者面談の際に行っている。防犯対応マニュアルは保護者室に保管しておりいつでも見ることができる。 		
41	Ⅲ-2-(1)-② 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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育の個別・集団プログラムや、利用者ごとの支援手順を示している個別手順書を作成しており、どの職員でも一定の手順を踏んだ支援ができるようにしている。 ・個別支援書には利用者の行動や声出しについて、表現のひとつなので無理に止めない等、支援の中で利用者の意思の尊重をする姿勢について明文化している。 		

42	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月に1度のスタッフ会議で新規の利用者の行動特性や支援の難しさについての周知、既存の利用者の個別のスキルや支援内容のチェック・共有し、必要があれば職員の話し合いのもと、支援内容の更新を行っている。 ・個別支援計画書の作成は保護者の意向をスタート地点とし、職員から見た課題を解決するための支援内容を入れながら作成している。支援内容の評価は5段階で保護者ととともに評価し、次の支援計画の作成につなげている。 		
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。		
43	Ⅲ-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス実施計画の責任者として児童発達支援管理責任者の職員を設置しており、契約書に明記している。 ・利用者の理解・認知面、言語面、運動面、検査時の様子から利用者の発達の全体像を記載した検査結果報告書の作成を言語聴覚士と作業療法士が行っている。1年に1度、アセスメントと一緒に内容を更新している。 ・現在、強度行動障害の利用者を1名受け入れている。毎月1回実施しているスタッフ会議で支援内容の検討を行っている。 		
44	Ⅲ-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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の変更の際には、集団療育・個別療育のリーダーと担当職員それぞれに伝え、変更後の内容を全職員に回覧している。回覧した職員は個別支援計画に押印することとなっており、全職員への回覧が確実に行われている。 ・緊急で個別支援計画書を変更する事がめったにないので、緊急に変更するときの手順は定められていないが、利用者が事業所の利用し始めの時期などは環境に慣れていく時期ということで、個別支援計画の更新を3ヶ月毎にするなど柔軟に対応している。 		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	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、職員間で共有化している。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で統一した書式を作成し、それに沿って記録することで、統一された記録ができています。事業所では特に利用者の欠席時の記録の書き方について力を入れて指導しており、受付日時、連絡受付者（職員）、連絡者（保護者等）、欠席理由などを詳細に記録している。欠席時の記録の方法についてはマニュアルを作成し、職員への指導をしているが、保護者の状況に合わせて臨機応変に対応することも重視している。 ・事業所内の情報の分別の判断は児童発達支援管理責任者が行い、内容によっては管理者、理事長に判断を仰いでいる。 ・法人全体で統一の管理ソフトを導入しており、法人内で利用者情報の共有がされている。利用者情報は利用事業所のみ閲覧可能となっており、利用者のプライバシーが守られている。 		
46	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)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の新任研修を3日間行っており、その中に管理ソフトの入力等の記録の仕方や個人情報の取り扱いについての研修が含まれている。今年には新入職員5名が受講している。 ・個人毎に綴っているカルテはロッカーに保管しており、原則持ち出し禁止としている。持ち出しの際は児童発達支援管理責任者に報告することとなっている。 ・個人情報の取り扱いについて、職員に対しては職員雇用時の誓約書に記載し署名を取っており、利用者に対しては利用契約書に「守秘義務」と「情報の保存」の項目で明記し説明している。 		

第三評価結果

※すべての評価細目（19 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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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		
	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体の温度調整に気をつけており保護者には上着等の持参を依頼することがあるが、基本的には利用者は自由な服装で過ごすことができる。 ・利用者の趣味や好きな活動をする時間を確保している。ブランコやトランポリン、ボールプール、散歩、バスケットボール等様々な活動に対応している。活動の際は活動時間を最初に利用者に伝え、タイマーや時計を見せながら支援することで、時間を区切って活動することへの意識づけになっている。 		
A-1-（2） 権利侵害の防止等		
	A-1-（2）-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束を行う際や虐待発見時のマニュアルと対応フローを作成しており、法人全体の職員研修で1年に1回虐待防止・権利擁護研修を行っている。 ・全員分の身体拘束同意書をとっている。身体拘束同意書は事業所独自の書式を作成し、利用者や保護者に分かりやすい説明に努めている。 ・過去1年で身体拘束等、権利侵害の事例は発生していない。 ・職員に対する周知や研修には力を入れているが、利用者に対する周知活動は行っていないとのことなので、今後は利用者に対しても権利侵害の具体的な内容や事例を周知する等、権利侵害の防止に関する周知を行うことを期待する。 		

A-2 生活支援

		第三者評価 結果
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の保護者に対し、移動手段の情報提供をしたり療育手帳の取り方について相談を受けたりしている。 ・利用者の自立への動機づけの支援として、受験生の利用者に3ヶ月のカレンダーを作成し、勉強をした日に印をつけていくことで勉強への取り組み方に見える化する支援を行った。勉強をした事を肯定することで、利用者の自己肯定感と達成感を高めている。 ・利用者からの預り金はないため、預り金に関する問題は発生していない（該当なし）。 		
	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の発達段階に合わせて、絵カード、ジェスチャー、PECS（絵カード交換式コミュニケーションシステム）等、様々な方法でコミュニケーション手段をとっている。PECSを使うことで利用者が自ら選択したり他人に要求を伝えたりできるような支援となっている。 ・利用者が社会の中で生きていくためのコミュニケーションスキルを高める支援SST（ソーシャルスキルトレーニング）を行っている。 		

	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育の活動後に毎回、活動内容をフィードバックする時間を設けており、これが保護者と職員が個別で話す機会となっている。 ・保護者や利用者から相談があった場合は、随時職員間での情報共有を行う他、毎日行っている朝会で相談内容の報告と会議の日程調整を行い、時間を確保した上で対応の話し合いをしている。相談内容について職員間で対応のズレが無いように、職員間のタイムリーな情報共有を重視している。 ・相談内容によっては、心理士の対応も行っており、相談者は相談相手を職員か心理士で選択することができる。 		
	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の希望をもとに活動を取り入れており、散歩や長期休暇の際は事業所保有の自転車を利用している。利用者や保護者のニーズはモニタリングの面談や送迎時の情報共有から拾い上げている。 ・レクレーションの活動内容をチラシにして保護者に配布したり、事業所に掲示したりして活動について利用者や保護者への情報提供を行っている。 		
	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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士による事業所内研修として、障害特性の理解や遊具の取り扱い等の研修を行うほか、強度行動障害支援者養成研修などの外部研修に参加している。 ・利用者が安心できるブースづくりをしている。放課後活動室には移動可能な仕切りを立てることで一人ずつ個別の空間を作っている。 ・学校行事がある日は必ず事前に確認し、下校後の来所時の利用者の様子に応じて事業所での支援や対応を変えている。保護者にも事業所での様子と、学校行事の影響から予想される利用者の変化を伝える等、保護者への伝達も行っている。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所でおやつを提供している。おやつは利用者の好みや意向に対応し、おやつを希望しない利用者や、苦手なものを他のものに代替する利用者等がいる。 ・排泄支援は個別の排泄支援手順書を作成し、手順書に沿って支援を行っている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の清掃と点検は各部屋で担当を割り当てている。基本的には週2回清掃し、掃除確認表に清掃した日付を記入している。1年間担当を固定することで各職員が責任を持って清掃するようにしている。 ・利用者が他の利用者に影響を及ぼす場合は、何も置いていない個室に移動し、利用者が落ち着くまで個別空間を確保している。 ・生活環境については1年に1度の保護者アンケートで保護者の意見を募り、それに対する改善策等、事業所の対応と回答を行っている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年2回に加え随時のモニタリング会議で職員間の情報共有と発達段階の確認し、専門職の作業療法士、臨床心理士、言語聴覚士と連携しながら個別支援計画の作成を行っている。 ・利用開始時の他、年に1度言語聴覚士と作業療法士が利用者の検査結果報告書を作成し、「理解・認知面」「言語面」「運動面」「検査時の様子」から利用者の全体的な発達段階を確認している。 		

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・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎日来所時に利用者の検温を行い、1学期に1度体重測定をしている。 ・具体的な事例として、実費で食事を提供している利用者の体重管理のため、身長体重に対して管理栄養士が計算した食事の量を提供している。 ・同法人内の入所の事業所の看護師と連携しており、嘱託医からは服薬中の薬の処方箋のコピーをもらうなど対応しているが、定期的な説明の機会は設けられていないので、入所事業所の看護師からの説明の機会を定期的に設けるなど、今後の改善に期待する。 	
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・慢性疾患やアレルギーの利用者は現在該当者なし。長期休暇期間のみ服薬の依頼がある利用者があるので、その際は保護者に服薬支援依頼書の記入をしてもらい、診断名や医療機関名、服薬方法等の確認をしている。 ・服薬支援を行う際の与薬支援マニュアルを事業所で作成している。 ・過去1年で誤薬等の問題は発生していない。 	
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 ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所での学習支援については、学習内容を教えるのではなく、学習する習慣をつける目的での支援を行っている。 ・A型、B型の就労へつながった利用者に対して、就労先に事業所での様子を伝える等、就労先とのつながりの支援を行っている。 	

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。 ㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年の夏休みに公共交通機関を利用して地域のスーパーで買い物をする外出支援を行った。外出支援を行う際は保護者に説明し、同意を得た上で行っている。外出支援は利用者の能力に応じた支援を行い、保護者には外出支援時の利用者の様子や支援内容を報告している。次回の外出支援は冬休みに行う予定となっている。 	
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。 ㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の家庭内で子育てに関する方針の方向性の違いがある家庭に対して、事業所が家庭内の状況を見ながら保護者に働きかけたり相談に乗ったりし、また地域性を活かして地域の施設等と情報共有して家庭内の関係の改善に関わった事例がある。 ・利用者の生活状況については、療育後の保護者との個別面談時に随時確認している。 	

A-3 発達支援

	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。 ㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の発達に応じて集団療育プログラムと個別療育プログラムを組み合わせる支援している。 ・療育のプログラムの中には必ず身体を動かす活動を入れており、その活動については作業療法士、また言語が不明瞭な利用者に対しての言語に関する活動については言語聴覚士がプログラム作成に関わっている。 	

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。	a・b・c
<コメント> ・評価対象外		
	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。	a・b・c
<コメント> ・評価対象外		
	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。	a・b・c
<コメント> ・評価対象外		

事業所情報（障害者・児施設）

（令和 元年 10月 1日 現在）

施設名 社会福祉法人 長崎慈光園 こども発達支援センターホープ

1. 基本情報

郵便番号	〒859-3618		
所在地	長崎県東彼杵郡川棚町小串郷 1974-1		
TEL	(0956) 82-2081	ホームページ	http://jikouen.or.jp
FAX	(0956) 82-2710	E-mail	hope@jikouen.or.jp
施設までの利 用交通手段	JR 小串郷駅から、徒歩 11 分 川棚バスセンターから西小串バス停まで、所要時間 7 分、徒歩 5 分		
開設年月	平成 24 年 5 月 1 日	開所時間	午前 9 時から午後 5 時まで
経営主体	社会福祉法人 長崎慈光園	施設長名	山口 博幸

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください）

専 門 職	常 勤	非 常 勤
管理者	1 名	
事務員		
保育士	3 名	
作業療法士	2 名	
言語聴覚士		1 名
臨床心理士		1 名
支援員	1 名	3 名
嘱託医		1 名

3. 施設の重点項目

<ul style="list-style-type: none">発達特性やこどもの成長に応じ個別療育等で細やかな支援を行います。発達検査により、根拠に基づいた専門的支援を行います。保護者の子育てに対する不安や負担に対する支援を行います。関係機関との連携を行い、児童の地域生活への適応に寄与するよう支援を行います。

4. サービス内容

多機能型 (児童発達支援 ・ 放課後等デイサービス ・ 保育所等訪問支援)

対象地域	川棚町・波佐見町・東彼杵町・佐世保市 (*保育所等訪問は、東彼 3 町の み)
対象年齢	児童発達支援 (未就学児)、放課後等デイサービス (小学 1 年生～高校 3 年生) *放課後等デイサービスの親子通園の場合は、小学 1 年生～小学 6 年生まで。
定員	15 名

集団療育 (親子通園)	保護者と一緒に通って頂き、2 人以上の小集団で年齢や特性に 合った、ねらいを設定し、発達に合わせた遊びや社会性、コミ ュニケーションスキルを育てるプログラムを行います。
個別療育 (親子通園)	保護者と一緒に通って頂き、こどもの発達に応じた課題を作業 療法士、言語聴覚士、臨床心理士のスタッフにより 1 対 1 の場 面で支援します。発達検査も行います。
放課後等デイサービス	放課後の居場所の提供を通して、保護者の就労、および児童の 基本的な生活習慣 (更衣・排泄・食事等) の確立や、集団の中で 他児との適切な関りを育てる事を中心に支援します。 支援内容は、余暇支援 (戸外遊び等)、自立訓練・おやつ提供等 を行い、長期休暇も利用できます。 学校と支援の統一を図る目的で、随時情報交換を行い、児童と 保護者が安心して過ごせるような環境提供に努めています。 学校及び家庭への送迎を実施しています。(要相談)
保育所等訪問支援	児童が通う園や学校を訪問し、他児童との集団生活への適応を 高め、訪問先の先生方と支援方法の統一を図ることを目的に療 育内容の伝達およびカンファレンス、助言等を実施しています。
地域との交流	長期休暇 (夏休み) に、放課後等デイサービスの利用児と地域 の放課後児童クラブの児童とゲームや制作等を一緒にしながら 交流会を実施しています。
家族支援	親子通園の保護者の方と【おしゃべり交流会】を実施していま す。 親子のふれあいゲームの後、こどもと保護者に分かれて、こど もたちは職員とゲーム等をして遊び、保護者の方は、心理士を 交えて座談会です。 保護者の子育ての悩み・不安等、要望があれば、心理士との面 談も実施しています。 ペアレント・トレーニングを実施しています。(ペアレント・プロ グラムとペアレント・トレーニングを組み合わせて行っています。)

地 域 貢 献	年に1回、【あすなろセミナー】として、保護者や関係機関向けのセミナーを実施しています。 東彼3町の地域の保育園・こども園・放課後等デイサービスの先生方対象にティーチャートレーニングの実践講座を実施しています。
関係機関との連携	地域の保健師との連携をはじめ、医療、園、学校関係、相談支援事業所等と情報交換を行っています。 東彼地区の自立支援協議会、こども部会、特別支援教育コーディネーター連絡会等に参加し、地域に開かれた運営を図っています。

5. 事業所から利用児（希望者）の皆様へ

こんな、ご心配があれば、一度ご相談下さい。専門スタッフが対応いたします。

- ・落ちつきがないなあ…。
- ・手先が不器用かな…。
- ・友だちと上手く遊べない。
- ・触感覚が敏感だなあ…。
- ・言葉がゆっくり。
- ・表現が苦手かな…。
- ・放課後、活動の場がないかな。

上記にあるような悩み・不安を抱えていらっしゃる方が、ホープへ相談に来られます。保護者が悩んでいることは、こどもたちも生きづらさを感じているのかもしれませんが、外側から見たこどもの姿と、本来のその子の姿（年齢に応じた発達）に、ズレがあるのかもしれませんが。その要因は何か？発達検査を通じて要因を探ることから始めます。まずは、こどもの得意なところ、苦手なところを整理して、得意なところを活かしながら自己肯定感を育くむ療育を提供します。

6. 施設の公開、見学、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
電話にて受付 (随時) 受付時間：9:00～17:00 希望の方は事前にご連絡ください。	保育士・作業療法士の実習 (随時)	行事（レクレーション等） (随時) 慈光園行事への学生ボランティア参加