

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：	社会福祉法人 鳥取県社会福祉協議会
訪問調査実施期間：	平成23年2月14日（月）

②事業者情報

名称： 鳥取県立鳥取療育園	種別： 肢体不自由児通園施設 児童デイサービス事業
代表者氏名： 鳥取県知事 平井伸治	定員（利用人数）： 肢体不自由児通園施設40(24)名 児童デイサービス事業25(14)名
所在地： 鳥取県鳥取市江津260	TEL 0857-21-8397

③総 評

◇特に評価の高い点

肢体不自由児や自閉症など発達障害のある児童に対する支援を、「子ども一人ひとりが輝く存在であるよう、その個性や可能性を大切に、安心の中で喜びや楽しみをもち、可能なかぎり居宅・地域で自立した生活ができるよう支援し、また、養育者が子育てに安らぎと希望をもち、子どもとともに楽しく過ごせるよう応援する」という理念のもと、医師、保育士、児童指導員、作業療法士、言語聴覚士、理学療法士など、各分野の専門職が集まり協力し、各自の立場から常によりよい支援ができるよう、真摯に取り組まれています。

また、関係機関との連携も図られ、子どもたちはもちろん、子育てに関わるいろいろな方々が安心や自信を高められるよう、日々の子育てのヒントをまとめた冊子「支援のコラム」を作成されるなど情報提供にも努められています。

◇改善を求められる点

通園施設での食事場面において、現在（外部委託、鳥取養護学校と同じ献立）の体制で献立を幼児向けにできない中、子どもたち一人ひとりの状態にあわせて食事の形態を工夫されているところですが、食事が楽しみとなるよう、嗜好が考慮でき、形態についても、見た目もおいしそうなソフト食を考えるなど、献立から関わるができるよう組織的な体制の構築が望まれます。

また、各事業に医師の介入が必要とされる部分が多く、外来診療の待合室の確保も含め、診療希望等に適切に対応できる組織的な体制の構築も望まれます。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

--

⑤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（53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、基本方針が確立されている。		
Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	(a)・b・c	療育を必要とする子どもたち一人ひとりの個性や可能性を大切に、質の高い医療・福祉サービスを提供し、その子どもたちを支える方々と誠実なパートナーシップを構築していく施設の理念及び基本方針が明文化され、ホームページ、パンフレットに掲載されています。
Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	(a)・b・c	
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。		
Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	(a)・b・c	職員は、パソコンのネットワークを利用し、いつでも確認できる状態にあり、各職員が理念を認識し業務に取り組まれています。 通園の利用者（本人・保護者）には、入園時に園長から説明され、月1回実施されている保護者勉強会でも折に触れ説明されています。 デイサービスの利用者には、契約時等に資料を使って説明され、さらに年3～4回懇談の時間を設け、基本方針を確認しあう機会が持たれています。
Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	(a)・b・c	

Ⅰ-2 事業計画の策定

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	(a)・b・c	運営方針に基づき、ミッション（目標）が策定されており、ミッションの実現に向け、中・長期計画（4カ年）及び当年度の事業計画を含めたミッション工程表が作成され、毎年見直しが行われています。 ただ、県営施設のため、ミッションの実現に向けた中・長期の収支計画の策定は、施設単独ではできないところであります。
Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	(a)・b・c	
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	(a)・b・c	ミッション工程表の作成は、職員の参画により行われ、係長会議で決定されています。事業の取り組みについては、係長以上で年度途中で中間評価、年度末に最終評価を行い、課題を検討し、改善に向けての取り組みがされています。 また、各事業ごとに重要・懸案事項が作成されており、継続的な取り組みが進められています。 職員は、ミッション工程表作成に参画されており、パソコンのネットワークでも周知されています。 利用者に対しては、年度当初の開園式やホームページで周知されています。
Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	(a)・b・c	
Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	(a)・b・c	

I-3 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
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
I-3-(1)-① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	(a)・b・c	事務分担表が作成され、職員に配布されています。管理者は、新たな取り組みや業務に関する留意点について、毎日の職員会（朝・夕）で職員に伝え、周知が図られています。 関係法令等の資料はデータベースで掲載され、職員が常時確認できるよう整理され、法令等改正時には、随時職員に送信されています。また、職員が法令等を正しく理解していることは、日々の業務を通して確認されています。
I-3-(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	
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
I-3-(2)-① 質の向上に意欲を持ちその取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c	職員の自主性を尊重しつつ、事業の運営状況の把握にも努め、組織作りに向けリーダーシップが発揮されています。 管理者は、職員一人ひとりと面談を行い意思の疎通を図るとともに、月1回の係長会議（管理者出席）を開催し、業務改善のための協議をされています。 また、さらなる職員の質の向上にむけて、専門研修の受講ができる体制が整えられています。
I-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	(a)・b・c	

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
Ⅱ-1-(1)-① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	(a)・b・c	地域自立支援協議会および専門部会（乳幼児ワーキング）に所属し、事業をとりまく環境および事業所の役割を把握するよう努められています。 県営施設の役割として、地域ニーズを最優先し、親子の支援に重点を置いて事業を実施されています。県の予算要求にあわせ、経営状況の点検がなされ、コスト削減、業務の効率化に向けての改善が図られています。 県営施設であり、鳥取県監査委員（県議会議員、税理士、公認会計士、司法書士等）による監査が実施されています。
Ⅱ-1-(1)-② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取り組みを行っている。	(a)・b・c	
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	(a)・b・c	

Ⅱ-2 人材の確保・養成

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。		
Ⅱ-2-(1)-① 必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	(a)・b・c	県福祉保健部及び人事担当部局において必要な人員を適材適所に配置するよう管理者としての意見が述べられています。 県人事関係諸規定に基づき、人材の育成及び人事評価について職種ごとに人事考課が行われています。
Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	(a)・b・c	

II-2-2(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
II-2-2(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	(a)・b・c	職場内では、有給休暇を取りやすい環境づくりを配慮され、時間外勤務の縮減についても組織的に取り組まれています。 また、年3回、管理者との面談が実施されており、職員の就業に関する意向の聞き取りが行われています。 福利厚生事業については、県庁福利厚生課により「心の相談」、「定期健康診断・特定業務従事者健康診断」等が実施されています。
II-2-2(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	(a)・b・c	
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。		
II-2-2(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	(a)・b・c	基本方針およびミッション工程表に、職員の専門性及び技術の向上に対する基本姿勢が明示されています。 研修や研究発表に参加し研鑽を積むことを奨励するとともに職員全体の研修に関する年度研修計画が作成されています。 個別の職員に対しては「キャリア開発シート」を作成し、年度ごとに個人目標を設定し、実際の取り組み状況について年に2回、評価・見直しがされています。
II-2-2(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	(a)・b・c	
II-2-2(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c	
II-2-2(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。		
II-2-2(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・(b)・c	鳥取療育園実習生受入事業実施要綱に基づき実施されており、実習依頼者(学校)と事前協議等を行い、円滑な実習の実施に努めておられます。施設の特性上、環境の影響を受けやすい利用者への配慮がされており、実習生の積極的な受け入れは難しいところです。

II-3 安全管理

評価項目	第三者評価結果	コメント
II-3-1(1) 利用者の安全を確保するための取り組みが行われている。		
II-3-1(1)-① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	(a)・b・c	利用者の安全確保のため「消防計画」、「医療安全管理指針」、「院内感染対策指針」等が整備されています。 避難上の問題点等を随時検証し、避難路を整備されたり、棚の転倒防止措置もほどこされています。また、救急救命講習を保護者を交えて開催するなどの取り組みもされています。 児童デイサービスでは、ヒヤリ・ハット事例を収集し、要因分析と対応策の検討を行う仕組みが作られており、事例については、全職員で共有し、事前ミーティングでは予想される事故への意識啓発が行われています。通園施設におけるヒヤリ・ハット事例を収集し、要因分析と対応策の検討をされることが望まれます。
II-3-1(1)-② 災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	a・(b)・c	
II-3-1(1)-③ 利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	a・(b)・c	

II-4 地域との交流と連携（肢体不自由児通園施設）

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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c	パンフレットに地域とのかかわりを大事にするよう明記され、隣接する保育所の行事を通して交流が図られています。また、通園児の地元との関係づくりも支援されています。 地域の保育所・幼稚園等からの相談に対し、必要に応じ訪問等行い介助方法等の助言がされています。また、さまざまな研修会にも職員が講師として出向かれています。 ボランティアの受け入れに関する情報を明示し、施設行事のときに受け入れをされていますが、施設の特性を踏まえたボランティア受入マニュアルの作成が求められます。
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	
II-4-(1)-③ ボランティア受け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・b・(c)	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c	利用者一人ひとりに対し、地域での生活に必要なあるいは利用可能な社会資源について随時、情報を取得し情報の提供が行われています。 訪問や、関係機関を交えての個別支援会議（一人の利用者に対して年2回）が実施され、保育所への通園や就学に向け、関係機関との連携が図られています。
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	
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 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	施設内の地域療育支援員と連携がとられ、東部圏域の福祉のニーズの動向把握に努められています。 地域のニーズに基づき、地域生活支援事業の一環として障がいに応じた療育相談の展開や児童デイサービス事業の取り組みがされています。
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c	

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（肢体不自由児通園施設）

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。		
III-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。	(a)・b・c	利用者を尊重する姿勢が理念にも明示されており、また、月1回開催される職員勉強会等により、利用者を尊重したサービス提供が施設の使命であり、存在意義であることを職員に周知し、意識付けが行われています。 利用者のプライバシー保護については、県の条例、規則等に基づき実施されており、通園サービス利用契約書には「秘密の保持」について記され、取り組みが行われていますが、マニュアルの整備には至っていません。
III-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c	
III-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
III-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	保護者との意見交換会を年に2回実施し、利用者からの要望・意見を取り入れつつ事業の見直しが行われています。

Ⅲ-1-(3) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。		
Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	利用者ごとに担任を決め、保護者から日々の相談を丁寧に聞くことができるよう工夫されています。専門相談や担任以外の相談の窓口も設置もされています。苦情相談窓口は重要事項説明書に記載され、ポスターにも記載されています。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	a・(b)・c	苦情解決の仕組みが整備されており、施設内にポスターの掲示がされていますが、過去に苦情を受け付けた事例はありません。機能強化に向け積極的な取り組みが求められます。
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・(c)	利用者からの意見に対しては、日々のスタッフの打ち合わせで共有し、速やかに対応するように努められていますが、マニュアルの整備には至っていません。早急な取り組みが必要です。

Ⅲ-2 サービスの質の確保（肢体不自由児通園施設）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	(a)・b・c	自己評価並びに第三者評価が定期的に行われています。重要な事項については、年度末に「重要・懸案事項」としてまとめられています。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	a・(b)・c	取り組むべき課題は組織内、職員間で共有し、改善実施計画を立て、評価、見直しもされ改善に向けて取り組まれています。充分ではありません。
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	a・(b)・c	個別性が高く、利用者一人ひとりに対応したサービスを実施されているところですが、標準化できる部分についての文書化が望まれます。
Ⅲ-2-(2)-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・(b)・c	必要に応じて職員間で協議され、見直しが行われていますが、システム化はされていません。
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	利用者一人ひとりのサービス実施状況は様式を定め記録され、契約時のアセスメント、個別支援計画、日々の支援の記録など、利用者に関する情報が総合的に把握できるよう個人ごとに管理・保管がされています。
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)・b・c	利用者に関する記録については、保管、保存、廃棄に関する管理規定が定められています。また、情報開示についても規程が定められており、契約書に記録の閲覧に関する記載をするなど利用者への周知も図られています。
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	利用者の状況については、毎日の活動前・後の打ち合わせにおいて必要な記録を回覧し、職員間で共有されています。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続（肢体不自由児通園施設）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○ a · b · c	パンフレット、ホームページを作成し、事業を紹介するため広報が行われています。また、パンフレットについては、行政機関や保育所、幼稚園等に配布し、周知が図られています。 利用希望者に対しては、見学の受け入れや個別相談を実施し、サービス内容等必要な情報が提供されています。 サービスの開始にあたっては、サービス内容について書面で説明し、同意を得た上で契約し、サービスが開始されています。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	○ a · b · c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○ a · b · c	移行支援を行うとともに、移行後も必要に応じて施設支援等により支援が継続するよう図られています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定（肢体不自由児通園施設）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○ a · b · c	定められた専門領域ごとに専門のスタッフが発達を評価し、アセスメントシートが作成されています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○ a · b · c	サービス利用契約後に個別の支援計画が作成され、保護者の同意を得て策定されています。 目標の達成状況について、6ヶ月に1回、評価見直しを行い職員間で共有するとともに、個別支援検討会を開催して保護者や関係機関とも共通理解が図られています。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○ a · b · c	

II-4 地域との交流と連携（児童デイサービス事業）

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。		
II-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	(a)・b・c	<p>利用者が居住する地域との連携を重要事項として捉え、地域で生活しやすくなることを目的に、保育所、幼稚園へ訪問する機会を増やし、相談に応じておられます。</p> <p>また、地域へ向けて、事業に関する情報を印刷物やHPで発信されています。</p> <p>地域の保育所・幼稚園の職員を対象に、出前講座（年9回）や研修会（年5回）を開催されるなど、保育所・幼稚園などの相談に応じ、支援や助言が行われています。</p> <p>保護者支援の目的（おとな勉強会のスタッフ）で、ボランティアの受け入れが行われています。ボランティアと利用者には事前説明がされるとともに、ボランティアへの研修がスタッフ研修と同時に実施されていますが、マニュアルの整備には至っていません。今後マニュアルの作成が必要です。</p>
II-4-(1)-② 事業所が有する機能を地域に還元している。	(a)・b・c	
II-4-(1)-③ ボランティア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・b・(c)	
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	(a)・b・c	<p>利用者一人ひとりに必要な関係機関が把握されており、職員間で共有されています。</p> <p>地域の保育所・幼稚園とは定期的に行き来し連携を図るとともに、個別支援会議や園訪問が実施され、支援内容の共有や関係機関との連携が図られています。</p> <p>また、自閉症協会の理事による保護者勉強会が開かれ、保護者への勉強会の講師となるなど積極的な連携が図られています。</p>
II-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	(a)・b・c	
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 地域の福祉ニーズを把握している。	(a)・b・c	<p>施設内の地域療育支援員と連携がとられ、東部圏域の福祉ニーズの動向把握に努められています。</p> <p>地域のニーズに基づいて、発達障がい児の小集団療育事業として、利用者の状態にそれぞれ対応できる支援プログラムの開発など、具体的なニーズに基づき今後の事業展開についての検討が続けられています。</p>
II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	(a)・b・c	

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（児童デイサービス事業）

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。		
Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取り組みを行っている。	(a)・b・c	<p>利用者を尊重する姿勢が理念にも明示されており、また、月1回開催している職員勉強会をはじめ、毎日の打ち合わせでも、利用者を尊重したサービス提供が施設の使命であり、存在意義であることを職員に周知し、意識付けが行われています。</p> <p>利用者のプライバシー保護については、県の条例、規則等に基づき実施されており、児童デイサービス利用契約書には「秘密の保持」について記され取り組みが行われていますが、マニュアルの整備には至っていません。</p>
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	a・(b)・c	
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c	<p>年度当初の保護者への説明会、年間数回の懇談を行うなど利用者満足を把握する仕組みが整えられています。</p> <p>保護者へのアンケートも年1回実施され、調査結果を職員で共有、検討するとともに、改善に向けた取り組みがされています。</p>

Ⅲ-1-(3) 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-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	(a)・b・c	利用者ごとに担当を決め、相談しやすい環境づくりへの工夫がされており、また、複数の相談窓口についても重要事項説明書に記載され、利用者に周知が図られています。 苦情解決の仕組みが整備されており、施設内にポスターの掲示がされています。昨年度は1件の苦情があり対処されたところです。 利用者からの意見に対しては、利用者の声システムを作成し、施設内で十分に検討し、丁寧かつ速やかに対応し、意見や要望をサービスの向上と利用者の満足に反映するよう努められていますが、マニュアルの整備には至っていません。早急な取り組みが必要です。
Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	(a)・b・c	
Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	a・b・(c)	

Ⅲ-2 サービスの質の確保（児童デイサービス事業）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行われている。		
Ⅲ-2-(1)-① サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	(a)・b・c	自己評価並びに第三者評価が定期的に行われています。評価結果を踏まえ、よりよいサービスの提供を目指して、ホッと安心プロジェクト（職員が参画して行う課題検討と企画運営の会）が設置され、課題に対する改善策が検討されています。
Ⅲ-2-(1)-② 評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実行している。	(a)・b・c	
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。		
Ⅲ-2-(2)-① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	(a)・b・c	発達障がい児に対する標準的な療育方法が文章化され、職員へも周知がされています。 治療ではなく、生活支援の観点から、支援の妥当性や有効性を随時確認し、支援方法が一つに偏らないよう多職種による協議、検討が重ねられており、年度末には「重要・懸案事項」にまとめ、見直しを図られています。
Ⅲ-2-(2)-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)・b・c	
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	(a)・b・c	サービス実施状況は、契約時のアセスメント、個別支援計画、日々の支援の記録など、利用者ごとに一連の記録が一括して保管されています。 利用者に関する記録については、保管、保存、廃棄に関する管理規定が定められています。また、情報開示についても規程が定められており、契約書に記録の閲覧に関する記載をするなど利用者への周知も図られています。 利用者の状況については、随時職員間で確認を行うとともに、全利用者に対して年2回のスタッフ検討会を行い、情報の共有が図られています。
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)・b・c	
Ⅲ-2-(3)-③ 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	(a)・b・c	

Ⅲ-3 サービスの開始・継続（児童デイサービス事業）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。		
Ⅲ-3-(1)-① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	○ a · b · c	パンフレット、ホームページを作成し、事業を紹介するため広報が行われています。また、パンフレットについては、行政機関や保育所、幼稚園等に配布し、周知が図られています。 見学についても、希望に対応できるよう体制が整えられています。 サービスの開始にあたっては、書面で説明を行い、同意を得た上で契約し、サービスが開始されています。
Ⅲ-3-(1)-② サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	○ a · b · c	
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。		
Ⅲ-3-(2)-① 事業所の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	○ a · b · c	保育所・幼稚園・学校が開催する移行支援会議に参加するとともに、サービス終了時にはすべての利用者に対して移行支援のための情報シートを作成し、スムーズに移行できるよう配慮されています。また、サービス終了後の保護者や家族の相談にも対応されています。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定（児童デイサービス事業）

評価項目	第三者評価結果	コメント
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。		
Ⅲ-4-(1)-① 定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	○ a · b · c	アセスメントについての手順を定め、利用者の発達状況や生活状況などの総合的な情報を評価、診断が行われています。 また、全職種が参加してアセスメントに対する協議が行われ、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されています。
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。		
Ⅲ-4-(2)-① サービス実施計画を適切に策定している。	○ a · b · c	個別支援計画作成のための手順を定め、利用者との面談、関係機関も交えた意見交換等を踏まえながら策定されています。 目標の達成状況について6ヶ月ごとに評価を行い、必要に応じて見直しがされています。
Ⅲ-4-(2)-② 定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	○ a · b · c	

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		
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)・b・c	利用者（児童）のコミュニケーションの状況の評価を行った上で、保育活動中での要求行動を引き出すかかわりや、代替コミュニケーションツール（スイッチ等）の活用等、個々に必要な支援が行われています。 事業の計画・実施にあたっては、利用者（児童）及び保護者の意向を尊重しながら実施されています。 利用者（児童）の日常生活動作について、必要な介助の方法を職員と保護者とが共通理解しながら、自力で行える活動の範囲を広げるための支援が行われています。 利用者（児童）や保護者の主体性を尊重しながら、個別の支援計画が作成されています。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	(a)・b・c	
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。	(a)・b・c	
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。	(a)・b・c	

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		
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。	a・(b)・c	個別の摂食の状況に応じて、食形態の配慮が行われています。 献立が鳥取養護学校の給食と同じであり、幼児向けの献立になってはいませんが、学校側との協議の場の設定や、保護者や職員の要望を伝えるための連絡ノートの活用等改善に向けて努力されているところです。 食堂の設備がなく、活動のための保育室で利用者が食事をされており、環境の改善が望まれます。
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。	a・(b)・c	
A-2-(1)-③ 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・(b)・c	
A-2-(2) 入浴		
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。	a・b・c	
A-2-(2)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c	

A-2-(2)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a · b · c	
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a · b · c	
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a · b · c	身体・発達状況に応じたトイレの設備があり、汚れた場合は直ちに対応されています。 冷暖房設備も整っています。
A-2-(4) 衣服		
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。	a · b · c	
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 · b · c	
A-2-(5) 理容・美容		
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。	a · b · c	
A-2-(5)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	a · b · c	
A-2-(6) 睡眠		
A-2-(6)-① 安眠できるように配慮している。	a · b · c	
2-(7) 健康管理		
A-2-(7)-① 日常の健康管理は適切である。	a · b · c	登園時の検温や看護士の健康チェック、毎月3回の医師の回診が行われ、活動中も子どもの様子に注意を払うとともに、保護者から子どもの様子を聞き状態を把握するよう努められています。 必要に応じ園内医師の診察を行うとともに、県立中央病院との連携も図られています。
A-2-(7)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a · b · c	
A-2-(7)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	a · b · c	
A-2-(8) 余暇・レクリエーション		
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。	a · b · c	お花見や夏祭りの季節の行事等、保護者の希望を取り入れながら実施されています。
A-2-(9) 外出、外泊		
A-2-(9)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	a · b · c	

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。	a · b · c	
A-2-(10) 所持金・預かり金の管理等		
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。	a · b · c	
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。	a · . · c	
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。	a · . · c	