

福祉サービス第三者評価結果

確定日 3月31日

事業所名	NPO法人SMIS (スマイス) スマイス・ラッキー放課後等デイサービス
------	---

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人第三者評価機構

②第三者評価実施期日

平成 28 年 1 月 21 日

③事業者情報

名 称：スマイス・ラッキー放課後等デイサービス 所在地：大分市王子西町13番8号 ささきビル1F TEL：097-544-7722 FAX：097-544-8050	種 別：障がい児通所施設 放課後等デイサービス 定 員 10人
代表者氏名： 代表理事 岡本 依大	
所 在 地：大分県大分市羽屋21番1号 チュリス古国府壺番館 1F T E L：097-547-0151・F A X：097-547-0150	

④総評

◇評価の高い点

- 法人理念・放課後等デイサービス基本方針は公に表明されており、施設の運営基盤として管理者・職員間での共有認識のもと、チーム力の向上に繋がっています。さらに、新事業「日中一時支援」の実施や支援時間帯調整の勘案など、地域社会のニーズに添えるサービスの提供にも積極的に取り組んでいます。
- 個々の利用者の生活全般への関わりは、サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案の実践に、より努めると共に、個別支援記録表における評価と全職員間での周知において、PDCA サイクルの継続が図られています。
- 法人の多機能性の活用としては、多事業(行動援護・移動支援サービス)の導入や職員の相互間援助により、個の利用者の要望に沿った支援活動に繋がっています。
- 個別年間目標・外部研修・スキルアップ等による職員の資質向上に努めています。

改善を求められる点

○地域との交流と連携において、利用者個々に必要な自立支援を行う中で、地域の行事等に積極的に参加し、地域交流に取り組み、関係の構築をされることと、緊急時(火災、自然災害等)の対策として避難訓練の実施や、地域の協力体制の確立を行うとともに、自治会を通して、事業所の持つ力を地域貢献に活かすよう期待します。○福祉サービスにおいて、今回の利用者アンケートでは「満足」とのコメントが多数寄せられています。その中で長期休暇中の行事や外出支援の希望もあり、他のサービス(行動援護、移動支援サービス)と併用し、利用者家族の状況に応じた支援方法を検討することで、更なるサービスの向上に努められることを期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

この度第三者評価を受審し、事業所の理念や基本方針の利用者への提示がされていなかった事を指摘いただき、福祉サービスの事業所として一番に実施しなければならない事だと認識する事が出来ました。

地域との関わりや、地域の方に理解していただく為に、PTA活動や民生委員・児童委員と連携をとり、利用頂いている利用者の方の地域への行事の参加等に関わる事の重要性を感じました。

又、災害時の地域との連携避難訓練等を再度見直して災害時に備える必要性を再認識する事が出来ました。

今後は職員のスキル向上の為、個人面接の設定やサービスに対する自己評価を行う事等に引き続き取り組んでいきます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

⑥ 調査報告書

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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
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 計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
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
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)	計画が適切に策定されている。	
I-2-(2)-①	計画の策定が組織的に行われている。	(a) ・ b ・ c
I-2-(2)-②	計画が職員に周知されている。	(a) ・ b ・ c
I-2-(2)-③	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

項目番号	項目	第三者評価結果
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
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	(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
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

II 組織の運営管理

II-1 経営状況の把握

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
II-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	Ⓐ ・ b ・ c

II-2 人材の確保・養成

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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必要があれば改善する仕組みが構築されている	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(2)-②	福利厚生事業に積極的に取り組んでいる。	Ⓐ ・ b ・ c
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	職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	Ⓐ ・ b ・ c
II-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。	Ⓐ ・ b ・ c
II-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。	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(4)	実習生の受け入れが適切に行われている。	
II-2-(4)-①	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし体制を整備している。	Ⓐ ・ b ・ c
II-2-(4)-②	実習生の育成について積極的な取り組みを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c

II-3 安全管理

項目番号	項目	第三者評価結果
II-3-(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	緊急時(事故、感染症の発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	Ⓐ ・ b ・ c
II-3-(1)-②	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。	Ⓐ ・ b ・ c
II-3-(1)-③	災害等の発生時における防災体制が整備されている。	a ・ Ⓑ ・ c

II-4 地域との交流と連携

項目番号	項目	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。	
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 ・ ② ・ c
II-4-(1)-②	事業所が有する機能を地域に還元している。	① ・ 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。	① ・ 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。	① ・ b ・ c
II-4-(2)-②	関係機関等との連携が適切に行われている。	① ・ b ・ c
II-4-(3)	地域の福祉向上のための取り組みを行っている。	
II-4-(3)-①	地域の福祉ニーズを把握している。	a ・ ② ・ c
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。	① ・ b ・ c

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

項目番号	項目	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。	
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もつための取り組みを行っている。	① ・ b ・ c
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。	① ・ 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ている。	① ・ b ・ c
III-1-(2)-②	利用者満足の向上に向けた取り組みを行っている。	① ・ b ・ c
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等を述べやすい環境を整備している。	① ・ b ・ c
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。	① ・ 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。	① ・ b ・ c

Ⅲ-2 サービスの質の確保

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にしている。	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(1)-③	課題に対する改善策・改善計画を立て実施している。	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(2)	個々のサービスの標準的な実施方法が確立している。	
Ⅲ-2-(2)-①	個々の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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ 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。	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(1)-②	利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-5 質の高い福祉サービスの実施に係る具体的な取り組み

項目番号	項目
Ⅲ-5-(1)	質の高い福祉サービスの実施のために特記すべき取り組みが行われている。
Ⅲ-5-(1)-①	質の高い福祉サービスの実施に向けて、事業者として独自性のある取り組みや特徴的な取り組みを行っている。

◇該当する項目を記入し、具体的な取り組みについて記述する。

【該当項目】
「 Ⅲ — 5 — (1) — ① 」
<p>○ face book の公開 日々のデイ内での様子を動画などにアップしている。 (※ 顔や名前の公表は事前に了承を得た人のみ)</p> <p>○ 空き箱や牛乳パックを使った工作活動 ハサミやのりを使い、手作りのおもちゃを作って遊ぶ</p> <p>○ 年間行事 クリスマス会や誕生日会の実施 春のお花見 パンの購入体験</p>

障害者・児版付加基準

A-1 利用者の尊重

1-(1) 利用者の尊重

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1)-①	施設の行う援助について事前に説明し、主体的に選択(自己決定)できるよう支援がなされている。	① ・ b ・ c
A-1-(1)-②	利用者の自己決定を支援するために、コミュニケーション手段を確保するための思念や工夫がなされている。	① ・ b ・ c
A-1-(1)-③	自立支援のため、利用者の主体的な活動を尊重している。	① ・ b ・ c
A-1-(1)-④	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体制が整備されている。	① ・ b ・ c
A-1-(1)-⑤	利用者に対する暴力(体罰を含む)、言葉による脅かし等の不適切な関わりの防止と早期発見に取り組んでいる。	① ・ b ・ c

A-2 日常生活支援

2-(1) 食事

項目番号	項目	第三者評価結果
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。	該当ありません
A-2-(1)-②	食事環境(食事時間や利用者の嗜好)に配慮している。	① ・ b ・ c

2-(2) 入浴

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(2)-①	利用者の自立を念頭におき、入浴支援を行っている。	該当ありません
A-2-(2)-②	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。	該当ありません
A-2-(2)-③	入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	該当ありません
A-2-(2)-④	浴室・脱衣場等の環境は適切である。	該当ありません

2-(3) 排泄

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(3)-①	利用者の自立を念頭におき、排泄介助は適切に行われている。	① ・ b ・ c
A-2-(3)-②	トイレは清潔で快適である。	① ・ b ・ c

2-(4) 衣服

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(4)-①	利用者の意思や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	① ・ 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。	① ・ b ・ c

2-(5) 理容・美容

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(5)-①	利用者の意思や好みを尊重し、選択について支援している。	該当ありません
A-2-(5)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	該当ありません

2-(6) 睡眠

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(6)-①	安眠できるよう就寝環境に配慮している。	該当ありません
A-2-(6)-②	睡眠時間帯における適切な支援を行っている。	該当ありません

2-(7) 健康管理

項目番号	項目	第三者評価結果
A-2-(7)-①	日常の健康管理は適切である。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2-(7)-②	内服薬・外用薬の扱いは確実に行われている。	該当ありません

A-3 自立支援

3-(1) エンパワメントプログラム

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(1)-①	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。	Ⓐ ・ b ・ c

3-(2) 余暇・レクリエーション

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(2)-①	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿ったうえで、利用者の社会参加や自立支援という視点から行われている。	Ⓐ ・ b ・ c

3-(3) 外出、外泊

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(3)-①	外出は利用者の希望に応じ、自立支援の視点に立って支援が行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
A-3-(3)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮し、自立支援の視点から支援が行われている。	該当ありません

3-(4) 所持金・預かり金の管理等

項目番号	項目	第三者評価結果
A-3-(4)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	該当ありません
A-3-(4)-②	新聞、雑誌の購読やテレビ、IT機器等は利用者の意思や希望に沿って利用できる。	Ⓐ ・ b ・ c
A-3-(4)-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うえで、利用者の意思や希望が尊重されている。	該当ありません