

# 福祉サービス第三者評価結果

## ① 第三者評価機関名

有限会社 保健情報サービス

## ② 施設の情報

名称：放課後等デイサービス まがたま	種別：放課後等デイサービス
代表者氏名：管理者 斎藤浩子	定員（利用人数）： 10名
所在地：松江市玉湯町玉造716-1	
TEL：0852-67-5557	ホームページ： <a href="http://kamiguchifukushikai.jp/publics/index/11/">http://kamiguchifukushikai.jp/publics/index/11/</a>
【施設の概要】	
開設年月日 平成31年1月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 上口福祉会	
職員数	常勤職員： 5名 非常勤職員： 11名
専門職員	児童発達支援管理責任者 1名 管理者 1名
	保育士 4名 児童指導員 2名
	看護職員 3名
施設・設備の概要	機能訓練室 2室 調理室 1室
	静養室兼相談室 1室 浴室 1室
	指導員室兼医務室 1室 トイレ 2ヶ所

## ③ 理念・基本方針

### ◆事業理念

#### 1. 心豊かな生活の実現

利用者さまお一人おひとりが、この地域で、心身ともに健やかに、その人らしい人生を送ることができるよう、サービスを提供することが最も大切な使命と心得ます。

#### 2. 利用者さま第一の実現

私たちは、利用者さま個々の障害特性を理解し、安心と安全を確保し、自己決定に基づく自立を目指す支援と、最後まであきらめない支援を目指します。

#### 3. 愛される施設の実現

地域との交流を深め、地域に開かれた施設、地域にとってなくてはならない施設、愛され続ける施設、事業運営を目指します。

## ◆基本方針

1. 障害福祉制度の方向に合った事業展開
2. 市町村の福祉計画に合った事業展開
3. 市場ニーズに合った事業展開
4. 財務の健全性に合った事業展開

## ◆基本姿勢

### (1) 利用者様に対して

- ・ 人権の尊重
- ・ 自己決定の支援
- ・ 家族様との信頼関係の構築
- ・ サービスの質の向上
- ・ 社会、地域との関係継続
- ・ 生活・ケア環境の向上

### (2) 社会に対して

- ・ 地域貢献
- ・ 説明責任の徹底
- ・ 行政との連携、協力の推進

### (3) 職員に対して

- ・ 総合的な人材育成の実現
- ・ 働きがいのある職場の実現
- ・ 職員育成の充実
- ・ 働きやすい職場の実現

### (4) マネジメント

- ・ 法令遵守（コンプライアンス）
- ・ 組織統括（ガバナンス）の確立
- ・ 財務基盤の安定化
- ・ 経営管理者の役割の遂行

## ◆行動目標

1. 自身が向上する喜びを知る。
2. かけがえのない組織の一員であることを誇りとする。
3. 組織への貢献。
4. よりよい利用者支援。
5. 日々、自己研鑽に励む。

## ◆大切にしたい価値観

1. 個の尊厳
2. 生活の質（QOL : Quality of Life）
3. 利用者本位
4. お互いに与えあい、助け合う心
5. 人材と苦情が2大財産
6. 職員の和
7. 変わる勇氣、変える勇氣

## ◆放課後デイサービス基本目標

### ① 育ちや暮らしへの意欲

「自分が愛されている」（安心感）

「自分が認められている」（自信）

「自分で出来た」（達成感や満足感）

「自分は誰かの役に立っている」（有用感）

② コミュニケーションする力

言葉、視線、表情、筋肉のちょっとした動き

パソコン 道具

③ 生活する技術・技能

生活技術と楽しめる能力

④ 自分で決めて、自分で選ぶ

「選ぶ」機会の保障

④施設の特徴的な取り組み

利用の子ども達に、わくわく、ドキドキ、「学生時代の放課後は楽しかった!」と思ってもらえるように……。を目標に、日常生活訓練・集団生活適応訓練・創作的活動・余暇の提供・健康相談を行い学校外の生活・地域生活の支援が行なわれています。

また、利用児の希望と意向を尊重し奥出雲での川遊びや原子力館、公園等の見学、遠足など社会参加や学習のための支援が行われています。

・ 事業内容

① 個別支援計画の作成

② 基本事業

ア) 自立支援と日常生活訓練

イ) 集団生活適応訓練/地域交流の機会の提供

ウ) 創作的活動

エ) 介護方法、介護等に関する相談及び助言

オ) 健康指導

カ) 余暇の提供

③ 送迎サービス

・ 重点目標

① 利用児の確保を行なう

② 稼働率を安定させる

③ 人材の確保、育成を行なう

④ 地域資源を活用し活動を計画する

⑤ 関係機関と連携する

## ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成31年4月24日（契約日）～ 令和1年10月25日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	初回

## ⑥総評

### ◇特に評価の高い点

利用時活動プログラムより日常生活訓練・集団生活適応訓練・創作的活動・余暇の提供・健康相談の支援を行われています。障害の特性を十分理解され「お互いが分かり合うこと」「自分の気持ちを上手に伝えること」「共感しあうこと」などから周りとの人間関係や学校以外の居場所や友だちを作る事ができる取り組みが行われています。

### ◇改善を求められる点

開設間もなしという事もあり、体制がまだ整っていない部分もありますが、事業所職員一丸となり取組んでおられます。

社会の変化・時代の変化に適格に即応するための多様な障がい者等に対する医療・支援・援助（介護・介助）等多岐に渡る知識・技術に裏付けられた細心の心配りなどによる取組みが求められます。

その一翼を担う社会保障が運営される施設として、職員への人事考課制度が（人事基準等）既に導入されていますが、更なる意識の醸成を高めるために、職員一人ひとりの自己目標設定（目標計画書等）が、組織的に「目標計画（等級別）～管理者面談～成果振り返り～評価」への年間サイクルとして体系化され、更には「職員一人ひとりの育成計画（自己実現）」が一体的に連動され、目標の達成（実績評価）及び目標行動に対する（行動評価）が公平・公正に組織から評価される「職能資格制度（役職手当、基本給、成果加算手当、賞与、資格手当及昇級、昇格等）」の現行の考課制度の更なる進化（充実）及び改善が継続的に行なわれること望みます。

職員が「社会貢献」及び「業務へのやり甲斐・達成感・責任感」を実感するために、人事考課と連動した人材を大切に磨き、更なる事業運営サービスの質の向上へと連動させる取組みを期待します。

## ⑦第三者評価結果に対する施設のコメント

開設間もない事業者ですが、様々な年齢、特性の児童に合わせた療育を行なえるよう努力しております。

今回第三者評価を受審した事で、体制として不十分な点、より力を入れるべき点が明確となりました。

今後職員一同、事業所としての強みを活かし、選ばれる事業所を目指していきたいと思えます。

#### ⑧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。

平成27年度より判断基準(a、b、c)の考え方が、「よりよい福祉サービスの水準へ誘導する基準」となるよう以下のように変更になりました。

「a」 より良い福祉サービスの水準（質の向上を目指す際に目安とする状態）

「b」 「a」に至らない状態、多くの施設・事業所の状態（「a」に向けたと取組みの余地がある状態

「c」 「b」以上の取組みとなることを期待する状態

## 第三者評価結果（放課後等デイサービス）

### 共通評価基準（45 項目）

#### 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
<p>＜コメント＞</p> <p>理念・基本方針による組織運営が行われ、明文化された理念・基本方針等が施設内各所へ掲示及び広報誌（機関紙）、ホームページ（まがたま通信）等により地域に広く紹介されています。</p> <p>また、施設利用開始時に、重要事項説明書に掲載（理念・基本方針等）された施設の運営使命・目的や考え方が明記されたものにより適切に利用児・家族等に説明が行われています。</p> <p>職員一人ひとりへ「携帯マニュアル」が配布され、適切な各種業務対応等（利用児援助含む）の徹底が行われていますが、その携帯マニュアル冊子の最初に理念・基本方針が明記され、いつでもどこでも理念に立ち返ることができる取組みが行われ、新入職員への研修等で最初に学ぶ理念・基本方針の意識の醸成の説明が行われています。</p>		

##### 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
<p>＜コメント＞</p> <p>法人本部からの情報や障がい者福祉協会等関係団体の会議、外部研修、福祉新聞や機関紙等より社会福祉事業の動向について把握されています。</p> <p>事業所責任者は毎月事業所毎の利用率、収支報告が行われ分析が行なわれています。</p> <p>中間事業計画、中間資金収支予算の説明も行われています。</p> <p>また、理念の振りかえりも行われています。</p>		
3	Ⅰ-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>毎月事業所毎の利用率、収支報告の分析を基に取組みは行われています。</p> <p>定期的に（年度内4回以上）理事会を開催され経営状況の報告等が行なわれています。</p> <p>職員会で全職員に経営状況の報告等行なわれ周知されています。職員によっては理解が不十分な面も見られますので、工夫に期待します。</p>		

### 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
<p>＜コメント＞</p> <p>理念や基本方針に沿った中期事業計画（2018年度から2020年度）が策定されています。</p> <p>職員によっては理解が不十分な面も見られますので、工夫に期待します。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>中期事業計画に基づき、事業所や班ごとに提出された案を集計され、単年度の計画は策定されています。</p>		
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>各事業所ごとの実施状況の把握や見直しを行われ次年度の事業計画に反映されます。</p> <p>職員会議で中長期計画及び単年度計画を全職員に配布、説明されています。</p> <p>職員の意見の吸い上げが不十分な面も見られますので、工夫に期待します。</p>		
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。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>放課後等デイサービスまがたまは、開設後間もない為、体制が整っておらず、利用児、家族への事業計画の説明は不十分な状態です。</p>		

### 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。	c
<p>＜コメント＞</p> <p>事業責任者会議や班長会議でサービスの質の向上に向けた話し合いをされ職員会で説明されています。</p> <p>開設間もない為、PDCAサイクルに基づき現在も仕組みに取り組まれているところです。</p> <p>職員はステップアップノートを活用し日々のサービスの振り返りが行われています。</p>		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>開設間もない為、実績はまだありません。</p> <p>「身体拘束廃止に関する指針」を作成され職員会等で職員に周知、実施され毎月虐待防止に向けての評価を行い、改善策を検討されています。</p>		

## 評価対象Ⅱ 施設の運営管理

### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は職員会で方針を表明されると共に文書化し周知されています。施設の経営資源把握と調整戦略の策定、方針の明示・浸透、（施設計画の進捗に基づく判断）管理・管理者育成・計数管理（経営指標に基づく判断）・防災、安全に関することについて職務・任用要件について明示されています。職員会で全職員に周知されています。</p> <p>放課後等デイサービスまがたま管理者は自らの役割と責任を職員に表明しています。</p> <p>事務文書等に災害、有事について 放課後等デイサービスまがたまの役割や職務、不在時の担当についても明示されています。</p>		
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り組みを行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>施設長は虐待防止の研修会等はじめ各種の研修会や勉強会に参加され、必要なものに関しては、職員に対して説明会やマニュアルの見直しが行なわれています。また、各委員会で話しあわれ職員会等で職員に周知されています。</p> <p>携帯マニュアルを全職員に配布され理解、周知を図られています。マニュアルの見直し、変更があれば差し替えをされ職員の理解を図られています。</p> <p>放課後等デイサービスまがたまも同様に管理者、職員は取り組まれています。</p>		
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 サービスの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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者は放課後等デイサービスまがたまの事業内容・営業日・営業時間・事業の実施地域・サービス内容を示され利用者第一の理念をもとにサービスの質の向上に意欲を持ち指導されています。</p>		



13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行を高める取り組みに指導力を発揮している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員の働きやすい環境整備作りに努められています。</p> <p>不必要な物品は購入せず、必要なものに対しては投資するスタンスで臨まれています。</p> <p>全体的な人員配置等についても検討されていますが、不十分な面も見られますので改善を望みます。</p> <p>職員の処遇や施設が公共交通機関の不便な場所に立地しているため交通費を手厚く支給され、働きやすい職場となっています。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>求人募集はまがたま単独で行われています。就職フェアに参加、職員知人の紹介、学校訪問、地域からの入職、ハローワーク求人を行われ人材の確保に努めています。</p> <p>ステップアップノートを作成され全職員に配布し、職員一人ひとりの年間目標や資格の取得の管理等、質の向上に向けて取り組まれています。</p> <p>ステップアップノートの活用を進め人材育成に繋がられる事を期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>就業規則・給与規定に設けられています。全職員はいつでも見ることができますが細部の説明や周知の面については不十分な面も見られますので今後の工夫に期待します。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所としては「働きやすい職場作り」の取り組みの必要性や重要性は理解されています。</p> <p>有給休暇や育児休暇等希望を聞き入れられやすい環境となっています。休暇の取得もしやすくなっています。</p> <p>職員の体調、精神面などを相談できメンタル面では産業医又は自分で受診しやすい医療機関を受診することができるようになっていきます。インフルエンザ予防接種は休職中の職員も含め費用の一部を事業所が負担されています。</p> <p>健康管理の面については、近年の異常気象についても、更なる対策をされる事を望みます。</p> <p>新任職員にエルダー制を1年間取り入れ働きやすくされています。</p> <p>コースの選択可能な職員旅行が企画されリフレッシュできる機会となっています。</p> <p>職員の誕生月に有給で、特別休暇を取得することができます。</p>		

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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>「求める職員像」について個人面談で、1～2月に1回振り返りを行ない、次年度に向けて質の向上と育成に取組まれています。</p> <p>ステップアップノートも導入され、自己評価表は3ヶ月に1回評価見直しが行われ質の向上に取り組まれています。</p> <p>ステップアップノートの活用を進め人材育成に繋げられる事を期待します。</p>		
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>中期計画に各種研修や専門資格の取得等について明示されています。</p> <p>年間研修計画に沿って研修に参加されます。研修後、職員会や勉強会で周知されています。</p> <p>研修内容・カリキュラム内容については評価を行い見直されると良いと思います。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>事業所の人事管理（取得管理一覧表）で資格取得や研修受講状況を把握されています。</p> <p>年初に研修目的や計画を作成され、年間の研修計画に沿って参加されています。</p> <p>階層別研修にも取り組まれ、なるべく多くの職員に研修機会が与えられるよう工夫されていますが、勤務体制等によっては、参加が難しい職員も見られますので工夫に期待します。</p> <p>新任職員にはエルダーを付け、OJTで育成、指導されています。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>実習受け入れはありませんがマニュアルにより受け入れ方針を明文化されています。</p> <p>受け入れ担当者も決められています。</p> <p>放課後等デイサービスまがたまでは実習受け入れの実績はありません。</p>		

### 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
<p>＜コメント＞</p> <p>法人ホームページや広報まがたまを活用して情報公開されています。</p> <p>決算報告やサービス各事業所の活動等を公表されています。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>経理規定に、事務、会計、取引等について明記されています。</p> <p>法人の内部監査も行われており、会計事務所のアドバイス等も頂かれています。</p>		

## 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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人としては年間を通じて地域との交流、行事、イベント等交流を深められています。</p> <p>放課後等デイサービスまがたまでは、わくわく、ドキドキ、「学生時代の放課後は楽しかった!」と思ってもらえるように・・・と理念を掲げ支援されます。</p> <p>また、個別支援や集団活動を通して家と学校以外の居場所や友達をつくることのできる取り組みも考えられています。誰もが安心して、地域の中でその人らしくより豊かに生活していけるよう様々なサービス内容を示され利用者第一の理念のもとに支援が行われています。</p> <p>利用児の希望と意向を尊重し奥出雲での川遊びや原子力館、公園等の見学、遠足など社会参加や学習のための支援が行われています。</p>		
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。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>放課後等デイサービスまがたまが開設間もないため、ボランティア受け入れの実績はありません。</p>		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	Ⅱ-4-(2)-① 施設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
<p>〈コメント〉</p> <p>社会資源のリストが作成されています。地元消防署、警察、小中学校、電気、ガス、水道、病院等のリストを作成され各部署に設置し連携が行われています。</p>		
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 施設が有する機能を地域に還元している。	c
<p>〈コメント〉</p> <p>法人としては取り組まれています、放課後等デイサービスまがたまとしての取組みとしてはこれからです。</p>		

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
<p>＜コメント＞</p> <p>放課後等デイサービスまがたまの職員も、宍道湖清掃参加されています。</p> <p>新事業開始の説明に地域に出かけています。</p>		

## 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
<p>＜コメント＞</p> <p>施設の理念・基本方針に利用児を尊重したサービス提供について掲示・明示されています。</p> <p>倫理綱領にもプライバシー保護、虐待防止、身体拘束廃止、人権侵害ゼロ宣言等明示され、また、施設内に掲示されています。倫理綱領は定例事業所会議で唱和が行われています。</p> <p>利用児の希望により写真を広報誌等載せない事は家族に文章で提示され取り組まれています。</p> <p>外部及び法人内の人権・虐待等の研修に積極的に参加し意識啓発に取り組まれています。</p>		
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>プライバシー保護マニュアルも作成されており、適切な支援の指針が明示され実施されています。</p> <p>施設内部研修、外部研修に参加され、研修後全職員に周知され適切な支援を実施されています。</p> <p>放課後等デイサービスまがたまでは食事、排泄支援、着替え等プライバシー保護に努め支援を行っています。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>ホームページやパンフレット、重要事項説明書等で情報提供と説明が行なわれています。</p> <p>パンフレットは施設玄関や放課後等デイサービスまがたまに設置してあります。</p> <p>施設見学の希望があればいつでも見学、説明が行われています。</p> <p>利用に関する相談、サービス内容について随時受け付けています。</p>		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更において利用者等にわかりやすく説明している。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>サービス開始時に重要事項説明書でサービス内容を利用児の家族に説明を行い、同意を得ておられます。</p> <p>契約内容の変更があった場合は保護者へ変更の説明が行なわれ、同意を得ておられます。利用料の変更がある時にも、利用児・家族等にも説明されています。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>移行の時は希望があればマニュアルに沿って引継ぎ書等を作成しサービスが継続できるよう情報提供されています。</p> <p>サービスが終了後も相談窓口があり、家族や他施設から相談があれば対応し必要な書類等の依頼があれば都度必要書類の作成を行っています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>送迎時等に利用児、家族からサービスの満足度について伺われます。</p> <p>職員が利用時の支援の中で伺う様にされています。伺った意見等については、ケース会議録に利用児の満足度として記録されています。また、会議で個別支援計画の見直しが図られています。</p>		
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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>苦情相談マニュアルを作成され全職員に配布され理解周知されています。</p> <p>苦情担当者名やフロー図等を施設玄関等施設内への掲示も行われています。</p> <p>利用開始時には、重要事項説明書を示し丁寧に説明が行なわれており、法人の窓口、県社協へ相談できることを説明されています。</p>		
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、利用者に周知している。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>苦情担当者や苦情解決の仕組みのポスターを施設玄関等や放課後等デイサービス内に掲示されています。</p> <p>相談や意見がある時は送迎時や放課後等デイサービスまがたまのどの職員に対しても相談、意見を述べる事ができることも、利用児・家族にも説明が行なわれています。</p> <p>また、連絡帳も利用し意見交換も行われています。</p>		

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
<p>＜コメント＞</p> <p>苦情相談マニュアルを作成されています。</p> <p>頂いた相談や意見については、上席に報告し、回答をされます。必要に応じ職員会議等でも話し合われます。</p> <p>相談、苦情等の返答に時間がかかるときは家族にお知らせをされています。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>リスクマネジメントマニュアルも整備されており、事故防止委員会を設置されています。</p> <p>事故発生防止の指針については職員会や施設内研修等で周知されています。</p> <p>ヒヤリハットや事故報告書を作成し事故防止委員会を中心に検討と再発防止策を話し合われ対応されています。</p> <p>台風接近時等は、被害を未然に防ぐ対応について都度話し合われています。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>感染予防対策マニュアルが作成されており、感染症対策委員会も設置されています。</p> <p>看護師を中心に感染症対応研修、保健委員会・給食委員会等施設内研修を行い予防や安全の確保に努められています。</p> <p>消毒や換気はこまめに行われています。</p> <p>インフルエンザ等感染症の発生時は管理者に報告され係りつけ医や放課後等デイサービスがたまたま対応を検討されます。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>マニュアルを作成されており施設内研修が開催されています。</p> <p>安全委員会中心に情報収集が行われています。防災訓練・炊き出し訓練・避難訓練は消防署・警察と連携し定期的に行われています。炊き出し訓練は年1回行われています。</p> <p>防災倉庫や備蓄倉庫が設置され災害時に備えた用品や非常食が準備されています。それらは訓練により職員に周知されています。</p> <p>このことについて放課後等デイサービスがたまの職員も施設内研修、防災訓練に参加されています。</p>		

## 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 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
<p>＜コメント＞</p> <p>サービスに必要な支援マニュアル・業務マニュアル・個別支援計画が作成され各部署に設置されており、職員はいつでも確認でき、支援は職員間で共有して行われています。</p> <p>新任職員にはエルダー制制度が導入され、OJTで育成、指導されています。</p>		
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
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画の見直しは最低6ヶ月に1回行われています。</p> <p>変更がある場合はケース会議を開催し見直しが行われています。</p> <p>各種マニュアルの見直しは必要時行われていますので、定期的に点検されることに期待します。</p>		
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。		
42	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適切に策定している。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>児童発達支援管理責任者は個別支援計画作成マニュアルに基づき、指定のアセスメント表を用い管理者と保育士、児童指導員、看護職員が参加し本人の聞き取りや家族の希望等を協議し個別支援計画を作成されます。</p> <p>個別支援計画の支援内容の記録は管理者、保育士、児童指導員、看護職員で共有されています。</p>		
43	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
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画作成マニュアルに従い、最低6ヶ月に1回評価・見直しが行なわれています。</p> <p>利用児に変化がある時には、随時の計画の見直しを行い計画変更が行なわれています。</p> <p>変更内容はケース会議等で共有されます。</p>		
Ⅲ-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-(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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>身体・生活状況、支援実施状況はパソコンネットワークを利用して記録されており、情報を共有されています。</p> <p>放課後等デイサービスまがたま職員は支援状況等の情報共有をされています。</p>		

45	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
<p>＜コメント＞</p> <p>管理者が記録の管理をされています。</p> <p>個人情報規定に基づき記録等はパソコンのパスワードで管理されています。</p> <p>職員は個人情報保護法等の研修を行い全職員が誓約書を提出しておられます。</p>		

## 内容評価基準（障害児福祉サービス版）

### 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		
A①	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
<p>＜コメント＞</p> <p>アセスメントや利用児、家族より放課後等デイサービスまがたま利用時の意向、希望を取り入れた個別支援計画が作成されています。</p> <p>個別支援計画に沿って自己決定を尊重した活動プログラムにより日常生活訓練・集団生活適応訓練・創作的活動・余暇の提供・健康指導が行われ学校以外の居場所や友達を作る事ができる取り組みが行われています。</p> <p>おやつも2種類提示し、利用児が自己決定できるようにされています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>虐待防止マニュアルを作成されています。</p> <p>施設長より施設理念、権利侵害についての講話があり職員は理解されています。</p> <p>権利侵害の防止のポスターも放課後等デイサービスまがたまに掲示されています。</p> <p>施設内研修や虐待早期発見チェックリストを使用され虐待予防の勉強会があり職員は理解周知されています。</p>		

### A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
A③	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
<p>＜コメント＞</p> <p>個別支援計画に沿って支援をされています。放課後等デイサービスまがたまの基本目標・活動プログラムより日常生活訓練や集団生活適応訓練、創作活動、余暇の提供、健康指導を行い利用児の生活習慣や望む生活等を理解し自立生活ができるよう支援が行われています。</p>		



A④	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援をされています。</p> <p>利用児の心身の状況に応じ支援内容の説明にゆっくりとした会話や、絵カード、視覚カード、ふりがな、スケジュール表など使用し障害の特性を十分理解され「お互いが分かり合うこと」「自分の気持ちを上手に伝えること」「共感しあうこと」などの視点から周りとの人間関係や日常生活訓練等の支援が行われています。</p>		
A⑤	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援は行われています。</p> <p>意志決定支援ガイドラインに沿って利用児の意思を尊重する支援や相談等適切に行われています。</p> <p>利用児から相談された内容は管理者、児童発達支援管理責任者へ報告されます。</p>		
A⑥	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援は行われています。</p> <p>活動プログラムから利用児の心身の状況に応じ日中活動と利用児支援等が行われています。</p>		
A⑦	A-2-(2)-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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援されており、マニュアルも作成されています。</p> <p>個々の状況や支援について利用時のアセスメントや必要に応じてケース会議や事業所会議で検討、分析され支援が行われています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>放課後等デイサービスのマニュアル等を作成され個別支援計画に沿って活動プログラムから生活支援が行われています。</p> <p>施設内研修や外部研修に参加され研修後は職員に伝達され、障がい特性を理解できるようにされています。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
A⑨	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日掃除を行い清潔が保たれています。</p> <p>安心・安全に配慮した排泄、食事等の介護が確保されています。</p> <p>利用児が安全・安心して生活できるようにされており、不審者対策にも力を入れて取り組んでおられます。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援されています。</p> <p>心身の状況に応じ活動プログラムから機能訓練・生活訓練が行なわれています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援されています。</p> <p>看護職員はバイタル測定を行い、食事、排泄等利用児の健康状態の把握をされ異常の早期発見に努めています。</p> <p>職員は利用児に体調変化があれば管理者、児童発達支援管理責任者、リーダーに報告されます。</p>		
A⑫	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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に沿って支援されています。</p> <p>服薬管理はマニュアルに沿って利用児が誤薬の無いよう看護職員、職員はチェックを行い安全に内服されています。</p> <p>病歴やアレルギー疾患等ある時は利用前のアセスメントより連携を取り家族、管理者、栄養士、看護職員、職員は連携を取り安全に支援を行われています。</p> <p>利用時熱発など医療が必要になった時は、管理者、看護職員は家族、かかりつけ医と連携を取り対応をされます。</p> <p>行動障害のある利用児の不穏行動等について個別支援の検討、見直しが行われ障害の状況に合わせた支援が行われています。</p>		

A-2-(6) 社会参加・学習支援		
A⑬	A-2-(6)-① 社会参加や学習のための支援を行っている。	b
<コメント> 個別支援計画に沿って支援されています。 利用児の希望と意向を尊重し、奥出雲での川遊びや原子力館、公園等の見学、遠足など社会参加や学習のための支援が行われています。		
A-2-(7) 地域生活への意向と地域生活の支援		
A⑭	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支援を行っている。	b
<コメント> 個別支援計画に沿って支援されています。 利用児の希望と意向を尊重し相談支援を行い、地域で安心して在宅生活ができるよう支援が行われています。		
A-2-(8) 家族との連携・交流と家族支援		
A⑮	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
<コメント> 行事や送迎時、職員の顔を覚えてもらい連携・交流と家族支援が行われています。 日常的には、連絡帳の使用や電話連絡等で家族との連携が図られています。		

### A-3 発達支援

A-3-(1) 支援の基本		
A⑯	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
<コメント> 子どもの障がいの状況を、細かくアセスメントを取りながら、一人ひとりに合わせた個別支援計画を作成し、状況に応じた生活プログラムの提供が行なわれています。		

### A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
A⑰	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。	非該当
<コメント> A⑱ 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> A⑲ 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		

