〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業　評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名：	株式会社　中部評価センター （認証番号：24地福第３－３号）
訪問調査 実施日：	平成25年2月21日（木）

②事業者情報

名称：（法人名）社会福祉法人樫の木福祉会 （施設名）そら豆キッズ	種別：（施設種別）放課後等デイサービス （基準の種類）障害福祉施設版
代表者氏名：（管理者）只井　秀明	定員（利用人数）：１０名
所　在　地：〒491－0067 愛知県一宮市北丹町2番地	TEL：０５８６－２８－８２８８

③総評

◇特に評価の高い点

◆地域の子どもたちと利用者の融合

事業目的にある「・・・社会的自立の習得、・・・集団生活への適応、・・・他者との関わり・・・」の実践が見られた。園庭では、地域の子どもたちが利用者と一緒に遊んでいる。プログラムによっては、地域の子どもたちも室内に入って共に活動を行う。これらは職員の意図するところではないにしろ、自然な形での地域の子どもたちと利用者との触れ合いがある。

◆視覚支援ツールの活用

その日のプログラムや支援にあたる職員等を分かりやすく掲示するなど、対象児（利用者）の障害特性に合わせた視覚支援ツールを使っての取り組みがある。利用者のその日、その時の心の状態を推し量って、言葉で伝えることにこだわらず、絵カード、文字、ジェスチャー等でコミュニケーションを円滑に図れるように工夫している。

◆社会資源を利用した支援

プログラムについては、グループでの支援だけでなく、隣接する喫茶「お山のカフェ」を利用した就労体験等の個別のプログラムも用意されている。対人コミュニケーションに課題を持っている利用者も多いことから、ここでの経験が利用者の社会性を養い、事業目的の一つである「社会的自立の習得」につながっている。

◇改善を求められる点

◆マニュアルの整備

併設されている同法人の事業所と管理者も同じであり、有効な連携がみられる。しかし、揃えられているマニュアル類の多くは併設の他事業所のものを準用しており、事業の個別性に対応させることが不適切な部分も散見された。非常勤職員として学生が多く勤務し、入れ替わりの多い職員体制を考慮すれば、サービスに関する標準的な実施方法や留意する点等を中心に文書化すれば、職員教育への活用も可能となる。事業所独自に必要と思われるマニュアルをリストアップし、早期の整備が望まれる。

◆防災・防犯対策の必要性

併設の事業所への依頼心が強いのか、独自の防災・防犯訓練が計画されておらず、避難訓練の実施もなかった。当該事業所の活動時間は通常の場合夕刻以降であり、建物自体に人手は少なくなる。地震、火災、豪雨や台風、不審者の侵入等、様々な状況を想定して、防災・防犯の対策を講じていただきたい。併設されている他の事業所との連携を図り、体制づくりや避難訓練の実施が急がれる。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

的確な評価、ありがとうございました。 改善の必要性のある部分については、しっかりと対応していき、よりよい支援につながるよう取り組んでいきたいと思います。

⑤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。

（別添）

評価項目（細目）の評価結果（障害福祉施設）

※すべての評価細目（80項目）について、判断基準（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

			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。	障　1	ⓐ　・　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。	障　2	ⓐ　・　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。	障　3	a　・　ⓑ　・　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。	障　4	a　・　ⓑ　・　c

評価機関のコメント

「ひとりひとりひかる　地域の中で豊かな暮らしをめざして」との法人の理念を展開し、事業計画の中で「事業目的」（基本方針）として支援の方向性を示している。理念はパンフレットにも記載されており、開設されたホームページの中でも紹介されている。
　事業の性格上、勤務する職員の多くは学生を中心としたアルバイトであり、理念や基本方針の周知には欠けている。また、利用者・保護者に対する周知においても、見学や契約時に説明する程度であり、特段の取り組みは行われていない。

Ⅰ－2　　計画の策定

			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。	障　5	a　・　ⓑ　・　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。	障　6	a　・　ⓑ　・　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。	障　7	a　・　ⓑ　・　c
	Ⅰ－2－(2)－②　　事業計画が職員に周知されている。	障　8	a　・　ⓑ　・　c
	Ⅰ－2－(2)－③　　事業計画が利用者等に周知されている。	障　9	a　・　ⓑ　・　c

評価機関のコメント

　法人の策定した「樫の木福祉会中・長期計画」（平成２４年度～２７年度）があるが、当該事業所に関する記述は少なく、事業所の事業計画作成のための枠組みを示すものとはなっていない。
　管理者が遠方の事業所に在籍（通所施設の管理者が兼務）しており、事業計画の作成にあたっては、現場を任されたサービス管理責任者が職員意見を聞き取った上でまとめている。しかし、職員の多くが学生アルバイトであることから、事業計画のほとんどの部分がサービス管理責任者に委ねられているといっても過言ではない。

Ⅰ-3　管理者の責任とリーダーシップ

		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。	障 10	ⓐ ・ 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組を行っている。	障 11	a ・ ⓑ ・ 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組に指導力を発揮している。	障 12	ⓐ ・ b ・ c
Ⅰ-3-(2)-② 経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	a ・ ⓑ ・ c

評価機関のコメント

（制度上の管理者は常時不在のため、実質の管理業務を委ねられたサービス管理責任者と読み替えて評価する）
　制度変更によって、主たる適用法が「障害者自立支援法」から「児童福祉法」に変更になり、「障害者虐待防止法」が新たに施行されたりと、事業所運営の上でも多くの学びが必要な時期となった。サービス管理責任者自身、外部研修に参加するなどの機会をとらえて法令、制度の理解に努めてはいるが、それを事業所内の職員にまで広めるには至っていない。
　管理者は、前年度より「質の向上のためには、第三者の目を入れること」として第三者評価の必要性を主張しており、今回の受審となった。それ故、第三者評価にかける思いは強く、取り組みを通じて得ようとしているものも多い。

評価対象Ⅱ　組織の運営管理

Ⅱ-1　経営状況の把握

		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。	障 14	a ・ ⓑ ・ 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組を行っている。	障 15	a ・ ⓑ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③ 外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ⓒ

評価機関のコメント

　併設されている相談支援事業所のスタッフからの情報や、インターネットを通じての情報取得によって、事業環境の把握に努めている。しかし、制度上でも新しいサービスであることに加え、県内にも同業の事業所数が少ないこと等、先例に学ぶことができない厳しい環境である。
　そのような中ではあるが、事業所運営を確かなものとするための課題として、専門性を持った「児童発達支援専門員」の雇用を確保して、求められている地域の福祉ニーズに応えることを挙げている。
　これまでに外部監査の実施はない。

Ⅱ-2　人材の確保・養成

		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。	障 17	a ・ ⓑ ・ 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。	障 18	a ・ ⓑ ・ 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。	障 19	ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-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。	障 20	a ・ ⓑ ・ 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。	障 21	ⓐ ・ 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組が行われている。	障 22	a ・ ⓑ ・ 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。	障 23	a ・ ⓑ ・ 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。	障 24	a ・ b ・ ⓒ

評価機関のコメント

「樫の木福祉会中・長期計画」には、人材に関する記述としては「児童発達支援専門員の養成」のみであるが、「平成24年度事業計画」の中の「今年度の重点的課題」には、人材育成に関する方針を詳細に記述している。法人主導の人事考課制度が動き出しており、今後の展開に注目したい。
事業計画に示された方針に沿って職員研修が実施され、報告書の提出も確認できたが、計画段階での職員個々への落とし込みや実施後の評価等には課題を残している。
今年度、実習生の受け入れは無かったが準備は進めており、次年度以降に期待したい。

Ⅱ-3　安全管理

			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組が行われている。			
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)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。	障 25	a ・ ⓑ ・ c
Ⅱ-3-(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。	障 26	a ・ b ・ ⓒ
Ⅱ-3-(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。	障 27	a ・ ⓑ ・ c

評価機関のコメント

マニュアル類を揃えてはいるが、併設されている他事業所のものを準用しており、事業所の個別性に対応不可能な部分も散見された。事業所独自に必要と思われるものをリストアップし、早期の整備が望まれる。
防災訓練が計画されておらず、避難訓練の実施もなかった。併設されている他の事業所との連携を図り、防災の体制づくりや避難訓練の実施が急がれる。

Ⅱ-4　地域との交流と連携

			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	利用者と地域との関わりを大切にしている。	障 28	ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(1)-②	施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	ⓐ ・ 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。	障 30	a ・ b ・ ⓒ

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。	障 31	a ・ ⓑ ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	a ・ ⓑ ・ 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。	障 33	a ・ ⓑ ・ 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。	障 34	a ・ ⓑ ・ c

評価機関のコメント

園庭では、地域の子どもたちが利用者と一緒に遊ぶ光景が見られた。プログラムによっては、地域の子どもたちも室内に入って活動に加わっている。職員の意図するところではないにしろ、自然な形で地域の子どもたちと利用者との触れ合いがある。事業所の主たる活動時間が夕方となっており、時間的に見てもボランティアを受け入れにくい状況である。

必要な社会資源(学校等)の把握はしているものの、相手からの認知度が薄く、事業所が期待する連携は図れていない状況である。地区内の20を超える学校や利用者の保護者を通じて、地域の福祉ニーズの把握に努めている。市内西部地区に同様の事業所開設のプランはあるが、実行する段階とはなっていない。

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。			
	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組を行っている。	障 35	a ・ ⓑ ・ 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。	障 36	a ・ ⓑ ・ 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。	障 37	a ・ ⓑ ・ 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を述べやすい環境を整備している。	障 38	a ・ ⓑ ・ 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。	障 39	a ・ ⓑ ・ 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。	障 40	a ・ ⓑ ・ c

評価機関のコメント

利用者を尊重したサービスや虐待防止等への取り組みについては、日々のミーティングで確認するなどしている。多くの学生がアルバイト職員として勤務している実態もあり、これらの活動を各担当者に委ねるのではなく、組織の仕事の仕組みとして整えることが望ましい。

利用者満足を意図した取り組み、要望、相談等について、職員各々が実務として配慮しているものの、現状ではこれらの点について共通理解するためのルールは明記されていない。

Ⅲ-2　サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組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。	障 41	a ・ ⓑ ・ c
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施している。	障 42	a ・ ⓑ ・ 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。	障 43	a ・ ⓑ ・ 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。	障 44	a ・ ⓑ ・ 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。	障 45	ⓐ ・ 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。	障 46	ⓐ ・ 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。	障 47	a ・ ⓑ ・ c

評価機関のコメント

第三者評価を受審するにあたり、実施した自己評価や今回の評価結果等を分析し、今後のサービス向上への取り組みが進むことを期待したい。
非常勤職員として学生が多く勤務しており、入れ替わりの多い職員体制である。サービスに関する標準的な実施方法については、業務の実施手順や留意する点等を中心に文書化し、職員教育へ活用することが望ましい。
サービス実施の記録については、日々の記録や家族との連絡ノート等、こまめに記録されており、管理にも問題点はなかった。

Ⅲ-3　サービスの開始・継続

			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。	障 48	ⓐ ・ 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。	障 49	ⓐ ・ 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	施設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。	障 50	a ・ ⓑ ・ c

評価機関のコメント

事業所の情報を、ホームページやパンフレット等を通して利用希望者に広く公開している。サービス開始にあたっての手続きについて、重要事項説明等を適切に実施している。毎年契約更新を行なうなど、丁寧な対応がとられている。他施設への移行については、現在までにそのようなケースは無いが、今後の必要性に鑑み、対応できるよう準備を進める予定となっている。

Ⅲ-4　サービス実施計画の策定

			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。	障 51	a ・ ⓑ ・ 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。	障 52	ⓐ ・ 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。	障 53	ⓐ ・ b ・ c
	Ⅲ-4-(2)-③ 利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	非該当

評価機関のコメント

アセスメントの手順は定めていないが、契約更新時にアセスメントを実施し、その都度最新の情報に更新している。内容等についても一宮市自立支援協議会で作成したサポートブックを参考にして様式変更を進めている。
利用者毎の個別のサービス実施計画について、保護者等からの意見や要望を取り入れて適切に作成されており、定期的なモニタリング等も行われている。半年ごとの見直し時には、保護者や学校から聴き取った家庭や学校での様子も考慮されている。

Ⅲ-5　障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-（1）利用者を尊重している。			
	Ⅲ-5-(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。	障 55	ⓐ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	ⓐ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(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。	障 57	a ・ ⓑ ・ c
	Ⅲ-5-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	a ・ ⓑ ・ c
Ⅲ-5-（2） 食事の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-（2）-① 個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	非該当
	Ⅲ-5-（2）-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。	障 60	非該当
	Ⅲ-5-（2）-③ 喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	非該当
Ⅲ-5-（3） 入浴の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-（3）-① 入浴、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。	障 62	非該当
	Ⅲ-5-（3）-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	非該当
	Ⅲ-5-（3）-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	非該当

Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(4)-①	排泄介助は快適に行われている。	障 65	ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(4)-②	トイレは清潔で快適である。	障 66	ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(5)-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。	障 67	非該当
Ⅲ-5-(5)-②	衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(6)-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。	障 69	非該当
Ⅲ-5-(6)-②	理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	非該当
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(7)-①	安眠できるように配慮している。	障 71	非該当
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(8)-①	日常の健康管理は適切である。	障 72	a ・ ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(8)-②	必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8)-③	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	障 74	a ・ ⓑ ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
Ⅲ-5-(9)-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。	障 75	非該当
Ⅲ-5-(10)外出、外泊が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(10)-①	外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	非該当
Ⅲ-5-(10)-②	外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	非該当
Ⅲ-5-(11)所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(11)-①	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	ⓐ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11)-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。	障 79	非該当
Ⅲ-5-(11)-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。	障 80	非該当

評価機関のコメント

その日のプログラムや支援にあたる職員等を分かりやすく掲示するなど、対象児の障害特性に合わせた視覚支援がなされている。言葉で伝えることにこだわらず、絵カード、文字、ジェスチャー等でコミュニケーションを円滑に図れるように工夫している。その日の日課を用意しているが、児童の状態や希望に合わせて臨機応変に対応している。

プログラムについてはグループでの支援だけでなく、隣接するカフェを利用した就労体験等の個別のプログラムも用意されている。薬の取り扱いについては、利用時間中に服薬の支援を必要とする児童はいないが、今後対応できるように準備を進めている。