

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称： トイBOX	種別： 福祉型障害児入所施設	
代表者氏名： 寺倉正恵	定員（利用人数）： 40名（40名）	
所在地： 愛知県知多郡東浦町大字藤江字カガリ129-1		
TEL： 0562-84-5200		
ホームページ：		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成25年 4月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人 相和福祉会		
職員数	常勤職員： 24名	
専門職員	(施設長) 1名	(事務員) 2名
	(児童発達支援管理責任者) 1名	(調理員) 6名
	(児童指導員・保育士) 19名	(クリーンスタッフ) 1名
	(心理指導担当職員) 1名	
施設・設備の概要	(居室数) 28室	(設備等) プレイルーム、事務室、
		医務室、リビングダイニング、
		心理療法室、調理室、浴室
		静養室・キッチン、みんなの部屋

③理念・基本方針

★理念

すべての人にとって 今日一日が充実し
満足できるものであり
明日への希望が豊かなものであるよう努めます

★基本方針

- ①子どもをよく見ること
- ②集中することを見守る
- ③こだわりを吟味する
- ④スキンシップを大切にすること
- ⑤環境を整備すること
- ⑥子どもの自由＝規律を守ること
- ⑦日常生活を基本とすること
- ⑧すべての人にとって今日一日が充実し、満足できること

④施設・事業所の特徴的な取組

○「子どもたちの健全な育ちを支えたい」

「豊かな環境のもと、たくさんのいろいろな経験を積んで、大人になる礎を築いて欲しい」と理想を掲げつつ、子どもたちへの支援を行っている。

(1)環境の充実

法人内で培ってきた「モンテッソーリ教育」の考え方を基に、夢中になって遊ぶものがたくさん整然と用意されている環境を目指している。子どもが主体的に遊び、自分で片付けられるように環境や支援を工夫している。

(2)ユニットケア・小規模グループケア

ユニットを児童の状況にあわせた有効な支援の提供を心掛けている。小規模グループケア(定員8名)のユニットでは、少人数の比較的落ち着いた雰囲気の中で、将来を見据えて生活スキルの向上に重点的に取り組んでいる。日常では、ユニットバスでの入浴や洗濯、食事の配膳や片付け、炊飯などを行っている。休日には、調理実習、公共交通機関の利用、公衆電話をかける練習など、実際に多くの経験を積む中でスキルを身につけている。

(3)活動の充実

平日(未就学児)、休日(全児童)の午前・午後それぞれの活動設定を行っている。休日は屋内・屋外それぞれの活動を子どもたちが選んで参加している。また季節にあわせた行事も企画している。活動や行事等を通して、心がはずむ多くの経験を積み、子どもたちの健全な成長につながることを期待している。

(4)職員が働きやすい職場づくり(法人全体の取り組み)

まずは職員が笑顔で心地よく働けないと、子どもたちを笑顔にする支援はできないと考え、職員が働きやすい職場づくりに努めている。有給休暇100%取得、キャリアアップ制度、産休・育休制度、ライフステージにあわせた職場・業務選択など、さまざまな体制を整えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 7月31日(契約日) ~ 平成31年 4月15日(評価結果確定日) 【平成30年11月20日(訪問調査日)】
受審回数 (前回の受審時期)	1回 (平成27年度)

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆具体的な事業計画の策定

法人の中・長期事業計画に基づき、トイBOXの中・長期事業計画、年次事業計画が策定されている。ISO9001(品質マネジメントシステム国際規格)の品質目標を事業計画の項目とすることで具体的な目標が設定されており、評価基準も示している。明確な目標があることで進捗の確認、評価がしやすい仕組みとなっている。

◆人材の確保・育成への取り組み

職員の新規採用は法人全体で取り組んでいる。ホームページでの情報発信や就職フェアへの参加などの取り組みがある。定着率を向上させるための取り組みとしては、職員の就労状況を把握し、年次有給休暇の取得推進などの就労環境に配慮し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。キャリアパス制度の導入などの取り組みがあり、職員が意欲を持って従事できる仕組みを構築している。育成に関してはOJTを中心に、経験や力量に応じた研修が受講出来る。

◆サービスの質の確保に向けた取り組み

提供する福祉サービスについてのマニュアルが整備されており、毎年、見直しを実施されている。「児童発達支援計画」の作成のための手引きがあり、それに基づき利用者個々の支援計画が策定されている。支援計画は毎月振り返りを行い、必要に応じて変更し、半年に一回の評価を行っている。サービスの実施記録はクラウドサービスを活用し、データベース化することで職員全員が共有できる仕組みがある。改善課題はあるが、事業所として利用者本位の前向きな取り組みとなっている。

◇改善を求められる点

◆重大災害時に向けての取り組み

大型台風や地震等の重大災害時に、事業所としての対応について検討が必要である。重大災害発生時の、職員の安否確認や事業運営に必要な人員の確保については課題が残る。法人・事業所として被災時に事業が継続出来ることが利用者にとって重要なことであり、BCP(事業継続計画)を作成し、万一の事態に備えられたい。

◆最新情報の提供を

利用希望者に対してはホームページなどで情報を提供している。また、見学の希望にも丁寧に対応している。印刷媒体としてパンフレットが用意されているが、開設当初のものが使われている。ホームページの内容とも整合させ、可能な限り最新の情報を提供することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

トイBOXが開所して2回目の第三者評価の受審、評価基準が変わって初の受審となりました。毎年自己評価を行い、その結果を基に少しずつサービス改善をすすめてきました。今回の受審では、日頃から弱いと感じていた部分のご指摘、自分たちでは気づくことができなかった違った視点からのご指摘、改善に向けたご意見やヒントをいただく貴重な機会となりました。今後もさらなるサービス改善に努め、児童の満足、よりよい支援につなげていきたいと思っております。

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。

(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(64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・周知されている。			
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。	障 1	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
理念や基本方針が記載されたカードを職員全員が携帯し、いつでも確認できるようにしている。新人職員に対しては研修が行われており、職員会議では理念・基本方針と提供するサービスについて整合性の確認がなされている。事業所には利用者の自治会があり、自治会の場で利用者に説明している。			

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。			
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。	障 2	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
愛知県の障害者入所施設長会や経営協議会などから、情報を得る機会を持っている。毎月定期的に開催される幹部会にて、得られた情報を検討・分析するための取り組みもある。			
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。	障 3	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
自己評価の結果や内部監査の結果等、様々な課題抽出の手段があり、抽出された課題は、ISO9001(品質マネジメントシステム国際規格)の品質目標として事業計画に反映されている。改善に向けてプロジェクトを立ち上げたり、幹部会で検討しながらPDCAサイクルを活用して改善に取り組んでいる。			

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。			
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。	障 4	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
トイBOXとしての中・長期計画が策定され、ビジョンを明確に示している。数値目標を設定することで、取り組みの進捗や成果について評価しやすいものとなっている。			

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。	障 5	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業計画には品質目標として、各項目ごとに数値目標を掲げている。目標に対しての達成度は毎月確認されており、取り組み状況を把握するための仕組みがある。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
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。	障 6	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の進捗は、毎月行われる幹部会にて取り組みに関して報告があり、課題・問題点についての検討がなされている。年度末の評価がなされ、次年度の事業計画に活かされている。しかし、事業計画策定や評価・見直しに関しては、関与の薄い職員もいる。全職員が何らかの形で事業計画の策定等に関わることが望ましい。			
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。	障 7	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
事業計画は、事業所内に掲示されており、ホームページにも掲載されている。自治会で説明がなされているが、分かりやすい説明が出来ているかは確認できていない。利用者アンケート等の実施により、利用者の理解の度合いを把握することを望みたい。			

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。			
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。	障 8	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
提供している福祉サービスの質については、全職員による自己評価が行われており、課題・問題を把握し改善(是正)するための仕組みがある。実際の改善活動(是正処置)については、ISO9001(品質マネジメントシステム国際規格)によって計画(P)、実施(D)、検証(C)の手順が構築されており、検証の結果、改善(是正)が不十分であれば、再計画(A=P2)を練り直すことになる。			
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。	障 9	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
評価結果の分析・検討により明らかとなった課題に対しては、職員へ周知している。課題の改善は、前項目(障8)の通りの手順を踏んで実施されている。			

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。		
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。	障 10 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「トイBOX運営規定」に、管理者の役割について明確に記している。管理者自身も役割や責任について理解し、十分な自覚と責任感を持って業務を執行しており、職員にも周知されている。		
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。	障 11 a ・ (b) ・ c
評価機関のコメント		
管理者は遵守すべき法令等について理解があり、事業所の運営に必要な法令等の情報を得るための取り組みもある。管理者は遵守すべき法令等に関し、職員に周知するための取り組みの必要性を理解しているものの、十分に周知出来ているかは確認できていない。		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
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。	障 12 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
提供するサービスの質の向上に関しては、管理者はその必要性を十分理解しており、職員の改善活動への支援に努めている。事業計画には改善活動について達成すべき品質目標を掲げ、職員との協働の下に継続的に取り組んでいる。		
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。	障 13 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
管理者としての重要な業務として、業務の効率化に取り組んでいる。職員の時間外労働時間の短縮や年次有給休暇の取得促進等、課題・問題点の把握から実際の改善活動に至る過程について、適時職員の指導に当たっており、掲げられた品質目標の達成に向け積極的に取り組んでいる。		

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。		
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。	障 14 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
職員の新規採用は法人全体として取り組んでおり、ホームページでの情報発信や学校・内定者との交流などの取り組みを行っている。職員の就労状況や就労環境の把握・改善にも取り組んでおり、事業計画にも職員の確保、育成について明示している。人材確保・育成については、福祉業界が抱える大きな課題であり、今後も有効かつ継続的な取り組みが必要であろう。		
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15 (a) ・ b ・ c
評価機関のコメント		
人事課課制度が確立しており、キャリアパスについての考え方が導入され、昇進・昇級についての基準を明確にしている。事業所の求める職員像を明確にすることで、職員が「自らの将来の姿」を描くことが出来る仕組みとなっている。		

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、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	障 16	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
職員の就業状況を把握し、有給休暇の取得や就労環境について配慮した取り組みがある。職員との個別面談が行われており、職員の意向や意見の把握に努め、改善に繋げているが、職員意見や要望などの把握については継続的な取り組みが必要であり、今後の課題となる。		
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 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障 17	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント		
事業所は「求められる職員像」を明確にしており、人事考課の中の個別面談時に課題を明確に伝えている。職員自らが意欲をもって取り組める目標設定や、それを支援する仕組みについては検討・改善の余地がある。		
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。	障 18	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
「教育研修規定」に基づき、職員研修が実施されている。教育・研修は事業計画の中で品質目標の一つとして掲げられており、職員は経験や力量に応じた研修を受講できる。研修の内容は、必要に応じて見直しが行われている。		
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。	障 19	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
新人職員には、教育担当の職員が付けられ、OJTによる教育がなされている。研修計画に基づいた研修の受講機会があり、職員の研修履歴により経験や力量にあった適切な研修が受講出来るよう配慮されている。		
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。		
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。	障 20	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人としての「実習生受け入れマニュアル」があり、次世代の福祉人材の育成を目的に教育機関より毎年実習生を受け入れている。実習内容は教育機関との連携により、実効性のある内容になるよう検討している。実習生を受け入れることは、実習生を指導することとなる職員にも、自身の業務を振り返る機会にもなり、メリットがあると考えている。		

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。		
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。	障 21	① ・ b ・ c
評価機関のコメント		
法人・事業所の財務内容や現況報告書は、全国社会福祉法人経営者協議会のホームページで閲覧できる。法人のホームページでは、第三者評価結果や苦情対応の状況を公開し、事業所の日々の様子をブログで発信している。法人を挙げて、積極的に事業運営の透明化に取り組んでいる。		

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。	障 22	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
ISO9001(品質マネジメントシステム国際規格)の規定により、定期的な内部監査が行われている。物品購入や経理処理は厳正に行われており、そのための仕組みが構築されている。法人のホームページ上で財務状況の公開がなされており、透明性の高い運営・経営に努めている。			

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。			
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。	障 23	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
地域との交流を利用者の生活の幅を広げるための大きな要素と考え、地域行事等へは積極的に参加している。職員が地域イベントや近隣保育園の障害児支援のボランティアとして参加している。利用者の個々の状況に配慮し、可能な限りの支援が出来るよう努めている。利用者と地域との日常的な交流機会については、検討の余地があると思われる。			
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。	障 24	a ・ ㉒ ・ c
評価機関のコメント			
ボランティアの受け入れについては、マニュアルが整備されており、受け入れに關しての基本姿勢が明記されている。散髪や人形劇などのボランティアの受け入れ実績がある。利用者や家族等に関するプライバシーへの配慮や、安全に留意した体制整備への取り組みに期待したい。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
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。	障 25	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所では、重要な関係機関のリストが作成されている。町の自立支援協議会や児童相談センターなどの連携が図られており、退所・家庭復帰を図る利用者には、関係する機関との綿密な連携を図るよう取り組んでいる。			
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	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	障 26	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域の子ども会の活動に協力している。同一地域に展開する同法人の運営する事業所との合同イベント(祭り等)の開催や、町の育成会との連携もある。福祉避難所の指定を受け、災害時の避難場所となるなどの地域貢献にも取り組んでいる。			
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 27	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
地域の福祉ニーズを把握するため、行政や関係機関との連携を図っている。事業所の地域での役割を踏まえ、可能な限りの事業活動を展開している。今年度から児童発達支援事業所を実施しており、地域福祉の増進に貢献している。			

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り組みを行っている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
施設外研修の復命書を回覧し、各職員が読んだ感想を記述する形でアンケートを行い、外部研修の効果波及を効率的に行っている。また基本的人権配慮の研修を行っているが、研修後の各職員の状況把握がなく、効果が減退していないか確認が待たれる。			
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。	障 29	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者のプライバシーの保護に関しては、手引きや研修によって職員の共通理解があり、権利擁護は十分に図られている。中・高生は個室を基本とするものの、本人は納得の上であるが、一部ハードウェアの都合上、希望を叶えられないケースもある。			
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。			
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。	障 30	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用希望者に対してはホームページなどで公的には閲覧確認できる。また、見学の希望にも丁寧に対応している。印刷媒体としてパンフレットが、開設当初のままなので見直しが必要である。			
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。	障 31	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用開始等には、契約書や重要事項説明書を使って、概ね分かりやすく説明できている。しかし、意思決定が困難な利用者への説明のルール化に改善の余地がある。			
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。	障 32	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
年齢的な期限によって退所となる場合、業務的には高校1年生の冬に関係機関と相談に入り、高校卒業時に進路に迷うことの無いよう準備している。まだ事例が少なく、手順書にはしていないということであるが、今後の文書化が待たれる。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
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。	障 33	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
アンケートや「つぶやき」、自治会意見などを活用し、内容分析の上、課題を抽出している。大きな課題は事業計画にも取り上げ、具体的な改善を行っている。意思決定が困難な利用者の意見を拾うために、様々な取り組みを試みている。			

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。			
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。	障 34	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
低年齢の児童が他者の個室に入るといった、一部の苦情解決に苦慮することもある。ISO9001(品質マネジメントシステム国際規格)の是正処置のシステムに乗せても、完全な解決が難しい部分もある。しかし、苦情解決の規定や仕組みは構築されており、その内容を公開する手順も構築されている。			
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。	障 35	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員の時間的な余裕と利用者の相談を要求する時間とがかみ合わないこともあり、心理担当職員や夜勤の職員が夜間の7時～8時にかけて意見を聞く等の工夫をしている。利用者が職員の忙しさを見るにつけ遠慮してしまうケースもあるが、手が空けば職員の方から丁寧に利用者に話しかけを行っている。			
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。	障 36	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の思いである「つぶやき」を活用する仕組みが確立しており、昼礼を活用して周知・検討・解決が図られており、迅速な対応といえる。利用者自治会には担当職員が参加し、状況把握に努めている。			
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。			
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。	障 37	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
「運営の手引き」によりリスクマネジメントを全て網羅している。職員会議において、事故の原因分析やまとめたヒヤリハットの傾向分析や改善対策、またケース検討を行っている。ただ、ヒヤリハットについての改善対策後の状況把握が行われておらず、改善の余地がある。			
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。	障 38	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
マニュアル等を整備し、研修も実施して準備は整っている。しかし、感染症セットを使った後の補充ができてなかったことがあった。この点については、マニュアル等の見直しも含め改善の余地がある。			
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。	障 39	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
洪水の可能性を否定できず、適用すべきマニュアルにはこの点の対応について明記が無かった。炊き出し訓練を行うものの、備品の整備が不十分であることが判明した。			

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。			
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。	障 40	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
必要と思われるマニュアルはすべて作成されており、新たに必要性が出た手順については速やかにマニュアル化を図る仕組みがある。マニュアルの作成や見直し・改定の手順は、ISO9001(品質マネジメントシステム国際規格)の「文書管理規程」に定められている。			

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。	障 41	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
毎年、全てのマニュアルを重要なものから順に見直している。見直しの結果、改訂が必要な部分については規定に従って更新し、職員研修で周知を図っている。しかし、改定した方法が実施できているかどうか、確認する仕組みが無い。			
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。			
Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	障 42	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
児童発達支援計画の作成手順を定めた手引きがあり、それを基に研修を行い、適切に運用している。支援困難ケースもあるが、ケース検討会議や職員会議、昼礼等において、これまでの事例検討の中から適切な解決策を導き出している。			
Ⅲ-2-(2)-②	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	障 43	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
児童発達支援計画を毎月振り返り、変更を伴うチェックが適切に行われている。作成の手引きに従って、半年に1回の評価も行っている。重度の障害を持つ利用者や幼児本人の意見の聞き取りや、職員の側から情報を伝達・理解させることは難しいが、表情やしぐさ、声かけに対する反応等を観察して適切に対応している。			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
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。	障 44	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
職員間で情報に漏れが無いよう、マイクロソフトのクラウドサービスを活用して情報共有している。会議の欠席者には書面で共有も行っている。職員によって記録の精度に差異が出ないよう、記録方法に関しての手引きがある。			
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 45	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
一般的な利用者の個人情報の取り扱い、記録の管理体制は確立している。しかし、利用者の中には情報の変更頻度が高く、リスト化しても変更が多いことで対応しきれないケースがでている。			

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			
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。	障 46	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「つぶやき」等を参考にし、利用者の気持ちを汲み取る努力を続けながら、具体的な活動に結び付けている。個別の成功事例を職員が共有し、一層身近に寄り添うことを目指している。			

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。	障 47	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
虐待を始め利用者の権利侵害については利用者自治会でも説明し、職員研修後にはセルフチェックを行っている。防犯カメラでの振り返りなど、ことあるごとに虐待防止の努力を行っている。重度の障害を持つ利用者や幼児への説明については、方法を明確にしたものが必要と考えており、早期の文書化が期待される。			

A-2 生活支援

			第三者評価結果
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。	障 48	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者の自立を目的として「スキルアッププログラム」を作成して支援している。利用者の障害特性や発達段階の違いによって、マニュアル通りには通用しない場合がある。しかし、処遇困難な利用者であっても、落ち着きが出てきてグループホームへ移行できた事例がある。			
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。	障 49	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
口頭での意思伝達が困難な利用者には、簡単な筆談や絵カード、スケジュールボード等を使って、コミュニケーションを図っている。スケジュールボードによる様々な見える化は勿論のこと、利用者の笑顔、楽しそうな姿、足取りで違うなど、職員は利用者一人ひとりをよく観察している。			
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。	障 50	㉑ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
心理指導担当職員との面談は、月に2～3回のうちから日にちを選んで時間を作っている。本人の平常心への配慮から、敢えて日程を伝達しないなどの工夫も見られる。その時々本人の状態を判断して、面談を実施するか否かを決めている。			
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。	障 51	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者本人が楽しめそうな活動を、職員が手助けしながら一緒に見つけることができている。情報提供としては、文化祭など学校からのものが多い。外出活動は、希望する利用者の人数が集まらなると、スタッフの都合で行くことができず、この点に改善の余地がある。			
A⑦ 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。	障 52	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
若い経験の少ない職員が多く、研修の必要性は認識しているものの、事業種別の特殊性から適切な外部研修への参加も難しい。それ故OJTでの教育が多く、事故や困難事例もあり、安全第一の支援になっている。利用者が不穏になって手が離せないときもあり、職員の手不足から常に適切な支援が実践されているとは言い難い。			
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。	障 53	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
食事・入浴・排泄は基本的なこととして大切にしており、利用者の状況に応じて対応している。ただ排泄支援では排便状況が確認しづらい利用者がいたり、十分な対応が出来ていないケースもある。			

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ 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。	障 54	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
安全チェックを毎月実施しており、居室や日中活動の場等は安心・安全に配慮されている。しかし、障害特性による支援困難なケースや、女性職員では対応しきれないケース等が課題となっており、職員の支援スキルを向上させたり、職員配置を工夫する等の対応が必要となっている。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ 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。	障 55	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者に対する機能訓練や生活訓練の必要性を認識し、OT(作業療法士)から、専門的な知識や技術を学ぶ取り組みを実施してきた。業務の隙間の時間を使って行っていた「スキルアッププログラム」が、職員の業務体制が変わったことにより、生活全般に関わるスキルアッププログラムの十分な実施が困難となった。スキルアッププログラムの進め方、職員の業務体制、活動体制を見直し、実施出来るようにと考察中である。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ 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。	障 56	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
小児科、精神科を専門とする嘱託医の訪問が毎月あり、嘱託医のクリニックは事業所から車で10分程度の距離にあることから、緊急時は通院も可能である。毎日、定められた項目のバイタルチェックを行い、記録して健康管理に努めている。最近では、毎年5、6月に胃腸風邪が流行っており、新人職員が間に合うように、研修を早めに行うようにしている。			
A ^⑫ 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。	障 57	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
食物アレルギーや服薬管理など厳重に行っている。食物アレルギーの利用者に関しては、専門医の指導により栄養士や厨房担当者、職員が連携して事故のない食事支援を行っている。服薬にいたっては五重にチェックをして、誤薬事故等を未然に防止している。			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ 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。	障 58	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
障害の程度によって個人差があるが、利用者本人の意向があれば児童発達支援計画やスキルアッププログラムに取り上げて社会参加の支援をしている。個人外出する場合は、利用者自身が計画書を職員に提出して行うように自主的な方法をとっている。安全に外出できる事、個人外出の目的から、必要なルールを利用者自身と確認しあい実施している。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ 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。	障 59	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
18歳退所後に家庭に戻る事が可能なかどうか、難しい場合は入所施設(グループホーム等)から、利用者によりあった居所を探していくことになる。よりあった居所を決めるためには、見学や体験を経て、利用者・家族自身が「ここなら」と思えることが大切であると考えている。施設としては、退所後の性格を見据えて児童発達支援計画を作成し取り組んでいる。			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ 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。	障 60	⑦ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
児童相談センターと連携を図り、家庭事情に合わせた方法で支援している。施設としては、利用者の希望が少しでも満たされるように、様々な面で配慮している。帰省先で犬を飼ったことが原因で、本人が喘息を発症し、帰省が困難になったケースもあったが、服薬支援をしつつ解決を図った事例もある。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ¹⁶ 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。	障 61	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>集団での活動だけでなく、利用者本人が選択できるような活動設定を行っている。利用者の障害の程度・発達段階等を考慮し、また児童発達支援計画に合わせ、それぞれに合った取り組みを考え、支援実施につなげている。</p>			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A ¹⁷ 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。	障 62	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A ¹⁸ 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。	障 63	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A ¹⁹ 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。	障 64	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			