

福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人未来 鳥取県倉吉市東仲町 2571 番地 TEL. 0858-22-8675

②施設・事業所情報

名称：鳥取県立中部療育園	種別：障害者・児施設
代表者氏名：杉浦 千登勢	定員（利用人数）：10名 (各事業を合わせて)
所在地：鳥取県倉吉市南昭和町15	
TEL：0858-22-7191	ホームページ： http://pref.tottori.lg.jp/chubu-ryouikuen/
【施設・事業所の概要】	
開設年月日 平成15年4月1日	
経営法人・設置主体（法人名等）：鳥取県	
職員数	常勤職員： 9名 非常勤職員 5名
専門職員	医師 1名 医師 2名
	保育士 2名 心理療法専門員 1名
	児童指導員 1名 医師事務作業補助者 1名
	看護師 1名 医療事務 1名
	理学療法士 1名
	作業療法士 1名
	言語聴覚士 1名
	事務 1名
施設・設備 の概要	(居室数) 8 (設備等) 事務室、診察室、訓練室、相談室、検査室、保育室、待合室、配膳室、便所 他

③理念・基本方針

(基本理念)

- 1 子どもの育ちを大切にします
発達の遅れや障がいがあっても子どもの「育ち」は無数の可能性があります。
- 2 ご家族の子育てを支援します
保育、医療スタッフがご家族と一緒に子育てや療育を考えます。

3 地域の中での育ちを応援します

地域の保育所や学校などと協働して、お子さんとご家族の地域生活を支えます。

(基本方針)

- 1 私たちは、自己研鑽に励み、自らの専門性を高め、利用者中心の質の高い医療・福祉サービスを提供していきます。
- 2 私たちは、職員のチーム力を最大限に発揮し、ご家族の子育てを支援していきます。
- 3 私たちは、子育てを支援されている関係者の方々と、誠実な協力関係を築いていきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

①外来診療

発達（知能や運動、言葉、行動や情緒など）に心配や不安、遅れや障がいのあるお子さんの日常生活や子育てについて診療します。

②医療型児童発達支援（ぐんぐん）

就学前の運動障がいや発達障がいのある児童へ御家族と一緒に様々な保育活動を通じて、子ども達の育つ力を最大限に引き出していきます。

ご家族同士の情報交換やリフレッシュの場のひとつとして、交流を通じて子育てに自信や楽しみを持てる空間を作ります。

○対象 未就学児

③放課後等デイサービス（もこもこ塾）

生活の中で必要な基本的動作を行う中で身体機能の維持向上を目指します。

○対象 肢体不自由児（就学児）

④障がい児等地域療育支援事業

障がいがあったり、発達に心配や不安のあるお子さんと保護者の方、保育園・こども園の先生からの子育てや療育に関する相談をお受けしています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年10月3日（契約日） ～ 平成30年2月21日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	4回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- ①今年度より、園長（小児科医師）が常勤として着任し、利用者等はじめ、地域の様々な社会的ニーズに積極的に対応できるようになった。
- ②中部圏域における発達障がい支援体制意見交換会や整備検討会において積極的に地域ニーズや課題を検討したり、地域療育セミナーの開催に力を入れている。
- ③数年前から通園部門・診療部門いずれも利用者が増加し、ニーズが高い。
- ④送迎バスの管理体制が円滑となり、利用者が増加した。
- ⑤利用者の発達に応じて必要となる基本的動作や自立生活を支援するための活動について、個別活動と集団活動を組み合わせながら実施している。また、活動内外での行動評価等必要に応じて検査を実施し、客観的な評価に基づいてチームで支援内容を見直している。
- ⑥利用者・保護者の意見を把握するためにアンケートを実施したり、保護者同士の「集いタイム」で交流や情報交換により不安の軽減に努めている。また、保護者の勉強会として、専門職の「お話し会」を定期的で開催し、共に療育を支援している。
- ⑦園内が狭く、活動に苦慮しているが、可能な部分は衝立や防音などその都度改良や改修を進めており、今後は大規模な改築または移転についての検討を進めている。

◇改善を求められる点

- ①利用者・保護者等も鳥取県のホームページで事業所情報を閲覧することができるが、パンフレットにも理念基本方針・園の特性、利用の活動内容をさらに具体的に掲載するとわかりやすい。
- ②保護者が相談した時に専門職が不在の場合でも、迅速な対応に努めている。しかし、じっくり相談できる場所の確保に苦慮している。
- ③施設内が狭く収納に限界があるので、利用者が活動する訓練室等が狭くなっており、安全面で十分な活動ができず、検討課題となっている。
- ④保護者にも社会参加に資する情報を提供しているが、参加者がさらに増えることを期待する。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

パンフレットやホームページ等を現状に合わせて適宜更新し、分かりやすい情報発信を意識した広報に努めます。

また、施設の狭隘化に関しては、県関係部局と連携し、ハード面の改善について検討を進めていきます。

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（45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。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

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。		
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。	a (b) c
<コメント> ・基本理念・基本方針が、運営規定、ホームページに記載されており、玄関に掲示している。 ・職員は、理念・基本方針をパソコンのネットワークを利用して確認できる。 ・保護者に対し、施設利用の契約時や相談時にわかりやすく説明し、周知を図っている。 ・パンフレットには理念・基本方針の記載がないため、検討を望む。		

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。		
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。	(a) b・c
<コメント> ・県財政課による収支状況の点検を行っており、経営状況が把握されている。 ・鳥取県中部圏域の肢体不自由児通園施設として発足したが、発達障がい児の増加等現状をとりまく環境を把握・分析し、放課後デイ、外来診療、療育相談等、多様なニーズに応える事業を展開している。		
3	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。	a (b) c
<コメント> ・施設のニーズが高まる中での人員、施設・設備の増築や建て替え等、課題や問題点は明らかになっている。具体的な取り組みとして県に要求し続けているが、今だ、実現していない。		

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。	(a) b・c

<コメント> ・ 県福祉保健部の工程表の中に組織のミッションを策定し、長期的なビジョンを明確にしている。		
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・c
<コメント> ・ 工程表および組織のミッションを踏まえ、それぞれ単年度の事業計画を具体的に策定し、取り組んでいる。		
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・c
<コメント> ・ 工程表および事業計画は、鳥取県が管理し、実施状況の把握や評価・見直しを行っている。 ・ 職員は、その内容をパソコンのネットワークから確認でき、理解している。		
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。	a・Ⓑ c
<コメント> ・ 利用者等は、県のホームページで工程表を確認することができるが、閲覧に至るまでの手順が難しくわかりにくいため、より確認・理解しやすいような工夫を望む。		

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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・ 定期的に保護者アンケートを実施し、年に2回意見交換会を開催することで、福祉サービスの質の向上に努めている。 ・ 第三者評価を定期的に受審し、評価結果を組織的に分析・検討している。		
9	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。	Ⓐ b・c
<コメント> ・ 評価結果にもとづき課題を挙げ、工程表で明確に掲載し、改善の取組を計画的に行っている。 ・ 保護者アンケート、意見交換会等で寄せられた意見から、改善すべき課題を明らかにして対応している。		

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。		

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 b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営規定および事務分担表にもとづき、施設長の役割と責任について表明し、職員に理解を図っている。 ・管理者は、業務に関する留意点や改善すべき事項等について、ミーティング等で職員に周知している。 		
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組を行っている。	a b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、行政からの通知及び会議への出席等により法令の理解と把握に努め、ミーティングやスタッフ会、資料の回覧等で職員に周知している。 ・コンプライアンスの確保、虐待防止等の伝達講習を行い、遵守すべき法令等を理解するための取組を行っている。 		
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 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。	a b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、福祉サービスの質の向上について必要なテーマの講習・研修を企画・実施し、職員の教育の充実を図っている。 ・小規模な施設であり、職員それぞれの専門性を活かした意見を反映し、福祉サービスの質の向上に努めている。 		
13	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。	a b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、業務の実効性の向上に向け効率化を常に呼びかけ、環境整備、状況に応じた勤務調整、時間外勤務の縮減等、具体的な業務改善について指導・助言を行っている。 		

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。		
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。	a b c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事管理は、県福祉保健部および人事担当課で所管されている。 ・必要な人材・人員体制は、専門職の配置基準にもとづいて明示されている。 ・採用・異動は県全体の中で計画的に行われているが、高度化するニーズの中で、充分とは言えない。 		

15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	○ a b・c
<コメント> ・人事考課については、県人事関係諸規定にもとづき適切に行っている。		
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。	○ a b・c
<コメント> ・有給休暇の取得状況、時間外労働の実態および異動希望の把握について、県庁担当課で一括管理、指導するシステムがある。 ・職員の希望により短時間勤務やフレックスタイム制度もあり、働きやすい環境の確保に努めている。 ・年に3回、管理者と職員の個別面談を実施し、職員の就業に関する意向の聞き取りを行っている。 ・福利厚生事業については、各種制度化され、県庁福利厚生課により実施している。		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
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。	○ a b・c
<コメント> ・基本方針および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を明示している。 ・研究発表や部外研修に参加することを奨励している。		
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。	○ a b・c
<コメント> ・職員一人ひとりが毎年「キャリアビジョン」を作成し、年に2回(9月と1月)、評価・見直しを実施している。		
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。	○ a b・c
<コメント> ・各種研修の情報は回覧し、管理者は専門性や内容に応じて職員に勧めている。 ・経費を支弁し、可能な限り公的に研修会へ参加する機会を確保している。		
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。		
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。	○ a b・c
<コメント> ・実習生の受入れは、受託事業として位置付けられており、人材育成に協力する形で県の受入れ手順に沿って実施している。 ・実習生の受入れによって、児童の人数に対して大人の人数が多くなりすぎないように配慮している。		

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。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について、利用者へのお便りやホームページ等で公開している。 ・県による情報公開制度を備え、適切な情報公開を行っている。 ・園で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を、地域へ配布している。 ・県財政課のホームページにミッション工程表による年度目標や経過報告書等を公開している。園のホームページでも公開されていると、さらにわかりやすいのではないか。 		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・県の監査委員による定期監査および中部総合事務所の指導監査が、それぞれ年1回行われている。 ・公認会計士および県会議員等で構成された監査委員会が年1回行なわれている。 ・監査の結果や監査委員会による指導や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。 		

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献 (医療型児童発達支援) (放課後デイサービス)

		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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設行事を通じて、近隣保育所や在宅障害児・者との交流を図っている。 ・地区の公民館祭りに利用者の作品を展示する機会を設けている。 		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・クリスマスなどの園行事に「絵本読み聞かせ」の団体の受入れを行っている。 ・「ボランティア受け入れマニュアル」で基本姿勢を明確にし体制を整えているが、マニュアルの更新が平成21年以降なく、現状に即したマニュアルの見直しをしてはどうか。 		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育所、行政関係機関、病院等、必要な社会資源を把握・リスト化し、職員間で情報共有している。 ・保護者、保育所、関係機関を交えて、一人の利用児童に対して年2回の個別支援会議「子育て検討会」を実施し、保育所への通園や就学等に向けて、関係機関との連携を図っている。 ・保育所から、園での児童の様子の見学の要望があれば積極的に応じ、課題を共有している。 		
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 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c

<コメント> ・「地域療育支援事業」として、家庭や保育所など地域での療育的支援の実施と定着を目的とする福祉の療育相談を行っている。 ・苦情解決第三者委員を地区の民生児童委員に依頼するなど、日頃から地域との関わりを大切にしている。	
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。 a b・c
<コメント> ・地域療育担当支援員を中心に、倉吉市や社会福祉協議会・県立病院等、関係機関からの情報を通じて中部圏域の福祉ニーズの動向把握に努めている。 ・ニーズに基づき、療育相談、外来診療、地域療育セミナー等の事業を実施している。	

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（医療型児童発達支援）（放課後デイサービス）

		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。	a b・c
<コメント> ・利用者を尊重する姿勢を基本理念等に明示している。 ・職員は人権研修を年3回（職場内で1回・外部の講演会等を自主的に年2回以上）程度受講するよう取り組んでいる。 ・放課後デイサービスにおいても、個々の児童・保護者へのアプローチの仕方を職員ミーティング等で検討し、保護者に伝え、積極的な療育の関わりに繋げている。		
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。	a b・c
<コメント> ・利用者のプライバシー保護については、利用者の状態を配慮し、県の個人情報保護条例、規則等に基づいて実施している。 ・事務所がガラス張りのため、モニター画面を来訪者に見えないよう保護フィルムを貼っている。 ・利用者の診療上の配慮として、空き部屋を活用したり、防音壁により保護者が相談しやすい工夫をしている。		
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。		
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。	a b c
<コメント> ・パンフレット及びホームページなどにより、施設を紹介するため広報を行っている。 ・施設見学や利用体験は、情報提供を行い、柔軟に対応している。		

<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットは、行政窓口・病院・保育所等に配布し、周知を図っている。 ・パンフレットに理念基本方針・園の特性、利用の活動内容を具体的に掲載するとさらにわかりやすい。 		
31	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスの開始（契約時）にあたっては、担当者（児童指導員）が利用者の理解を確認しながら説明を行い、保護者の同意を得た上でサービスを開始している。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の移行に際しては、移行先施設も参加する「移行支援会議」を開催し、利用者の状況をスムーズに引き継げるよう十分配慮している。 ・サービス終了後も保護者からの相談があり、適宜対応している。診療に関する相談が多い。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者との意見交換会を年2回、保護者へのアンケートを年1回実施し、利用者ニーズの把握に努めている。 ・意見交換会の意見やアンケートの結果を、全職員で原因分析し、サービス改善につなげている。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者との意見交換会に、苦情解決第三者委員2名（当地区の民生児童委員）出席し、率直な意見交換を行なっている。 ・第三者委員に直接苦情等を伝える仕組みがあるが、事例はない。意見はつぶやき用紙に記入し、意見箱に投函できるようにしている。 		
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、利用者等に周知している。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者が安心して相談できるよう接遇に心がけている。 ・保護者が相談した時に専門職が不在の場合は、担当者が迅速に対応出来るよう努めている。 ・相談できる場所が確保困難な場合があり、その都度工夫している。 		
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・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応マニュアルを整備しており、受け付けた意見・要望に対して直ちに検討し、改善に着手している。 ・対応結果を利用者の目に触れる場所に掲示している。 		
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。		

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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「緊急時対応マニュアル」「事故安全対応マニュアル」などの基本マニュアルを整備している。 ・施設内が狭く収納に限界があるので、利用者が活動する訓練室等が狭くなっており、安全面で十分な活動ができず、検討課題となっている。 		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対応マニュアルを整備している。 ・担当職員（看護師）が感染防止に係る研修を年2回受講し、ミーティングで伝達研修を行っている。 		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の避難訓練を実施している。併せて、救命救急の講習を年1回、保護者を交えて行うようにしている。今年度はAEDを活用する講習会を行った。 ・来年度に向け、風水害・地震訓練を実施したり、AED設置が検討課題となっている。 		

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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・提供するサービスの標準的な実施方法は、各業務マニュアル等に記載している。 ・具体的な支援方法は、個別支援計画に示し、利用者（保護者）に説明と同意を得ている。 		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「活動後の振り返り」のほか、年度末に次年度の実施方法について全職員で話し合い、年1回見直しを行っている。 		
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を適切に策定している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・定められた手順に従って、利用者の身体状況等について、各専門職がアセスメントを行っている。 ・アセスメントに基づき、ニーズを踏まえた課題を文書に明示し、職員と保護者で情報共有している。また、個別支援計画に反映させている。 		

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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画の作成にあたっては、「子育て検討会」(カンファレンス)を6か月に1回開催し、関係機関も交え、意見交換を行っている。 ・ 目標の達成状況について評価を行い、必要に応じて見直しを行っている。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
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、職員間で共有している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のサービス実施状況は、実施後速やかに記録され、個人毎にファイルにまとめている。 ・ 園内のデータベースで職種別あるいは統一した様式により記録されており、情報を共有している。 ・ ミーティング等により細部の情報も職員間で共有を図って連携を密にしている。 		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に関する記録については、保管・保存・廃棄等に関する県の管理規定に従い管理している。 ・ 電子カルテにより管理され、セキュリティ対策としてパスワードを定期的に変更し、活用している。 		

<次ページに付加基準を掲載>

福祉サービス第三者評価結果報告書 (付加基準—障害者・児施設版—)

※すべての評価項目（19項目）のうち、16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報告する。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-1-（1）自己決定の尊重		
① 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。	○a・b・c	利用者が自己決定できるよう、玩具の好みや遊びなどの日中活動の際、言葉かけや関わり方の工夫をしている。常に保護者とエンパワメントの理念に基づき、意見交換しながら支援している。
A-1-（2）権利侵害の防止等		
② 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・b・c	利用者の視点を意識し、対応している。人権侵害防止の取り組みとしては、福祉現場で起こる事例の情報を提供し、共有している。

A-2 生活支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-2-（1）支援の基本		
③ 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。	○a・b・c	利用者ができることや望むことを把握し、見守りや動機づけを基本として支援しており、利用者からの表出（表情や態度）を利用した要求行動の定着等にも取り組んでいる。
④ 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。	○a・b・c	利用者の日々の心身の状況に応じ、代替コミュニケーション手段として、カード・写真等を活用し、個々の状態に沿った使用方法を伝え、要求や選択等に活かせるようにしている。
⑤ 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。	○a・b・c	障がいの特徴や程度に応じたグループで、年2回の保護者との意見交換会、年1回保護者へのアンケートの実施等、利用者・保護者のニーズ把握に努めている。結果は全職員で分析し、サービス改善につなげている。
⑥ 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。	○a・b・c	園全体の月間だよりにより、日中活動計画の予定を知らせている。個別支援計画に基づく通常活動やリハビリだけでなく、行事などのお楽しみ会を盛り込み、変化のある活動を工夫している。
⑦ 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。	○a・b・c	療育園での取り組みを家庭での日常生活の中に取り入れられるよう、保護者の主体性を尊重したサポートブック作成に力点を置いている。個別の支援内容を共有するため、作成方法のアドバイスをしている。
A-2-（2）日常的な生活支援		
⑧ 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。	○a・b・c	保護者参加の支援会議で検討した目標を個別支援計画に反映させ、関わり方（食事・排泄・移動・移乗など）を保護者と一緒に工夫・共有している。食事は養護学校の厨房から幼児用の食事が搬送される。職員は、個々に食べやすく手を加えた食事になるよう、適宜アドバイスをしている。

A-2-(3) 生活環境		
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。	a・ b ・c	数年前から通園部門・診療部門いずれも利用者が2倍以上増加しているが、敷地が狭く、老朽化等の課題があり、待合室・遊戯やリハビリ室・相談室・診察室・業務室をその都度対象に合わせて工夫しているのが現状である。可能な部分は衝立や防音などその都度改良、改修を進めているが、今後は大規模な改築または移転についての検討を進めている。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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。	a ・b・c	保育士・看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の各専門職が連携し、情報共有をしながら利用者の計画を定め、機能訓練・生活訓練を行っている。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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。	a ・b・c	小児科医師と看護師が利用者及び保護者とかかわり、活動中の子どもの様子に注意を払うとともに、保護者から利用者の様子を聞き、心身の健康状態の把握に努めている。また、健康相談は定期的に実施している。
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。	a ・b・c	医師の診察の他、県立厚生病院と連携し、緊急時には受診できるよう日頃から連携を図っている。障がい者・児の健康管理について、職員研修や職員の個別指導を定期的に行っている。
A-2-(6) 社会参加・学習支援		
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。	a・ b ・c	利用者・保護者などの希望や意向を把握し、社会参加や学習・体験の機会となるよう、バス遠足や戸外活動、交流の場や行事を計画している。保護者にも社会参加に資する情報を提供している。参加者がさらに増えることを期待する。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a ・b・c	地域療育担当支援員を中心として、中部圏域の福祉ニーズの動向把握に努めている。また、そうしたニーズに基づき放課後等デイサービス事業にとどまらず、外来診療や地域療育支援事業（電話・家庭訪問・来園・専門職の派遣・会議出席・講習会）の展開を図るよう努めている。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	a ・b・c	保護者へのアンケート実施など、利用者の満足度やニーズの把握をし、サービスの改善につなげる努力をしている。また、保護者にアドバイスをしながらサポートブックを作成し、家族支援に力を入れている。

A-3 発達支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-3-(1) 発達支援		
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。	a・ b ・c	利用者の発達に応じた基本的動作や自立生活を支援するための活動について、個別活動と集団活動を組み合わせながら実施している。また、活動内外での行動評価等、必要に応じて検査を実施し、客観的な評価に基づいてチームで支援内容を見直している。しかし、空きスペースや部屋が少なく、工夫困難な場合がある。

A-4 就労支援

評価項目	第三者評価結果	判断理由
A-4-(1) 就労支援		
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。	a・b・c	
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。	a・b・c	
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。	a・b・c	