

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	児童発達支援センター すずらん	施設 種別	児童発達支援・放課後等デイサービス 保育所等訪問支援・障害児相談支援 (旧体系：)
評価機関名	特定非営利活動法人きょうと福祉ネットワーク「一期一会」		

平成29年 5月12日

総 評	<p>宮津・与謝地域の障害児早期療育を行う拠点的な障害児通園事業所として「すずらん」は平成13年10月に開所しました。発達の遅れやつまずきのある子どもに対して、保護者との二人三脚で、一人ひとりの発達にあわせた療育を実践されてきました。学齢前の子どもが通う児童発達支援に加え、小学生を対象とした放課後等デイサービス事業と日中一時支援も実施されています。</p> <p>また、保育所に出向き助言を行う保育所等訪問支援や障害児の相談支援も実施されており、総合的な療育の専門機関としての事業展開をされています。地域における療育の拠点として明確な専門性が発揮されています。</p> <p>施設内は遊具も多く用意され、明るく広々とした環境ではありますが、近年の利用者の増加に伴い、療育室の増設やトイレの改修などにも取り組まれていました。(今年度内には完成の予定と伺っています。)</p> <p>今回の訪問調査では、理念や基本方針・事業計画について、正規職員以外への周知について、課題があると伺いました。また、安全面においては、地元の消防や自治会、警察等との連携をより図る必要もあるとお考えです。</p> <p>療育の専門的な側面については、作業療法士や言語聴覚士などの配置がない分、より専門性を担保する方法に課題があるように見受けられます。また、職員の定着についても課題があると思われます。</p> <p>発達に何らかの課題のある子どもに対して、保護者の支えとなり、かつ保護者と一緒に子育てを行っていくようなスタイルを長い実践の中で培ったノウハウや技術、情報がより地域で活かされることを願っています。</p> <p>今後とも、地域における療育機関の中心的存在としてご活躍されることを期待いたします。</p>
-----	---

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅲ－２－（４）①障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。 サービス実施の記録の書き方については、書き方に差が生じないように、園長が考案した独自のマニュアルを踏まえながら実施状況を適切に記録出来るようにしています。 また、個別支援計画は、こどもの意欲に繋がる課題決めて、継続的にやっていけるように項目立てをしています。</p> <p>Ⅲ－４－（２）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、改善策・改善実施計画を立て実施している。 質の向上に向けた取り組みについて、「組織風土診断」「組織活性化プログラム」「研修時の職場内改善課題」等、組織として体制を組み、改善に向けた取り組みはP D C Aサイクルで実践されています。「業務改善のとりくみ」については、職場環境面と職員のやりがいについての側面を大事にしています。特にミーティングにおいて、うれしかったことなど、ポジティブな話し合いを重ねていました。</p> <p>Ⅳ－２－（４）①障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。 障がいのある本人の意思を尊重した日中の取り組みでは、障がいを持つ子ども自らが積極的に楽しんで活動できるように、多数の療養的な遊具が設置されています。 放課後等デイサービスでもやりたい活動が自由にできるように環境を整え、自主的な遊びから積極的な活動の意欲に繋げ、お手伝いも積極的にできる環境を整えています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－１－（２）②理念や基本方針が障害のある本人（家族・成年後見人等含む）に周知されている。 理念や基本方針は重要事項説明書に明記し、契約時に説明を行っています。また、その都度、保護者の特性や状況に合わせて説明を行っています。しかし、定期的に園だより等には掲載していますが、契約の更新時には理念や基本方針の説明は行っていませんでした。</p> <p>Ⅰ－２－（１）④事業計画が障害のある本人（家族・成年後見人等含む）に周知されている。 園だよりに毎年掲載し、利用者家族等に周知を図っています。しかし、事業計画の周知や周知の状況把握はできていませんでした。</p> <p>Ⅱ－４－（１）②災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。 災害時に関する避難等のマニュアルが整備され、火災や地震等に対する避難訓練を実施していますが、地元の消防署や自治会との合同訓練や協定等の連携が図れていませんでした。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】 評価結果対比シート

受診施設名	児童発達支援センター すずらん
施設種別	児童発達支援・放課後等デイサービス 保育所等訪問支援・障害児相談支援
評価機関名	特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」
訪問調査日	平成29年2月28日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-1(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-1(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	A	A
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	B
I-2 計画の策定	I-2-2(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	B	B
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-3(1) 管理者の責任が明確にされている。	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。	B	A
		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	A
	I-3-3(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	A

[自由記述欄]				
I-1-1(1)	<p>① 法人の理念はホームページに掲載し、事業所内にも掲示されている。内容については障害者福祉の基本的な考え方を踏まえている。</p> <p>② 理念に基づく基本方針がホームページに掲載され、利用される方が目に触れるプレイルームや事務室に掲示している。</p>			
I-1-1(2)	<p>① 理事会や評議委員会にて事業計画を含め理念・基本方針を説明している。職員は、理念・基本方針を確認してから事業計画策定にあたっている。法人のキャリア別研修時に理事長から理念の周知を図っている。</p> <p>② 重要事項説明書に明記し、契約時に保護者の特性や状況に合わせて説明を行っている。園だより等には掲載しているが、更新時には理念等の説明は行っていない。</p>			
I-2-2(1)	<p>① 法人及びすずらんの中長期計画を策定している。それに基づいて単年度計画が策定されている。</p> <p>② 事業計画の進捗、執行状況の確認を半年ごとに行なっている。常勤職員中心で策定しており、非常勤職員は携わっていない。</p> <p>③ 事業計画は職員全員に配布している。年度初めの職員会議にて管理者より説明を行っている。すずらんの年度目標を定め、職員室に掲示している。</p> <p>④ 園だよりに掲載し周知を図っている。事業計画の周知の状況把握はできていない。</p>			
I-3-3(1)	<p>① 職務基準書や職務分掌、重要事項説明書にて役割と責任について明記している。職種及び職務内容一覧を職員室に掲示している。</p> <p>② 施設長会や研修にて法令に関する勉強を行っている。事業を管理する上で法令上のリスト化を法人で行っている。すずらん独自の法令一覧表を作成している。新しい情報については、職員間で回覧し共有している。</p>			
I-3-3(2)	<p>① 年度目標を半年ごとに評価し、達成状況を確認している。施設長が講師となりケース検討、勉強会を定期的開催している。</p> <p>② 利用実績のグラフを作成し、稼働率を視覚化できるようにしている。残っている業務を見える化して、他の職員が手伝うことや意識化に努めている。事務処理を主に行う職員を配置し、現場職員の負担軽減をしている。</p>			

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	① 事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	A	A
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	A	A
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	A	A
		② 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。	A	A
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	A	A
		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。	A	A
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	A	A
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	A	A	
	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。	A	A	
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための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、積極的な取り組みをしている。	①	非	A
		②		
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	A	A
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	A	A
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	B	B
		③ 障害のある本人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。	A	A
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	非	?
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	B	A
		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。	A	B
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	①	A
② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。			A	A

【自由記述欄】

II-1-(1)	<p>① 法人内の障害部門プロジェクト会議にて社会状況の情報収集や利用者のニーズ把握に努めている。未就園遊びの広場等で療育の必要な子供の把握に努めている。地域の実態については市の福祉計画を把握している。SSTに参加した子供も把握している。</p> <p>② 収入状況は職員が常に見えるようにしている。管理職の財務関係研修が法人で行われている。</p>
II-2-(1)	<p>① すずらんの中長期計画にて人材確保計画を明記し、それをもとに採用計画を進めている。人事考課制度を導入するとともに経験年齢別の望ましい職務行動を明確化している。職員個々がセルフチェックを行い、それをもとに人事考課の面談を行っている。</p>
II-2-(2)	<p>① 法人が次世代育成計画に取り組む中で職員が働きやすい職場環境づくりを目指している。全職員に対するアンケートも実施している。担当者を決めて有給取得、超過勤務をデータ化している。改善の必要な時は、職員会議にて検討している。</p> <p>② 民間社会福祉職員共済会に加入している。健康診断やインフルエンザ予防接種に対する補助がある。メンタルヘルスの研修を法人で実施している。ソウェルクラブの外部カウンセラーを紹介している。事業所独自で「職業性ストレス簡易調査票」にてストレスチェックを実施している。</p>

II-2-(3)	<p>①法人で研修体系が明記され、職員研修計画が策定されている。職員は専門分野の知識取得のための研修に参加している。</p> <p>②職務階層に研修内容を定めている。法人内研修には個人の研修計画が個別研修計画として策定されている。外部研修においても個々の職員派遣を明記している。</p> <p>③研修に参加した職員は研修報告を提出し、全員周知のためにミーティングにて報告するか回覧を行っている。研修参加後、園だよりに掲載している。</p>
II-2-(4)	<p>①実習の受け入れに関するマニュアルを整備し、基本姿勢が明文化されている。社会福祉士実習指導者の研修を受けた職員が法人内におり、対応ができることになっている。</p>
II-3-(1)	<p>①個人情報管理規定及び文書取り扱い規定が策定され、廃棄や開示について明記されている。契約書に個人情報の取り扱いについて明記されており、取り扱いの同意書を付帯している。</p>
II-4-(1)	<p>①事故予防マニュアル、感染症対応マニュアル等が整備されている。危険箇所リストが策定され、それに沿った注意喚起がされている。救急救命講習、AEDの研修等は消防署を招き、年に一度実施している。防犯に対するマニュアルも整備している。</p> <p>②災害時に関するマニュアルを整備し火災、地震等に対する訓練を行っている。地元の消防署、自治会との連携は取れていない。</p> <p>③月一度の職員会議にて、ヒヤリハットや事故報告書をもとに職員間で検討している。翌月には対応についての効果を確認している。</p>
II-5-(1)	<p>①非該当</p> <p>②未就園児遊びの広場「のびのびっこ広場」を開催している。相談支援事業を併設し、地域住民に対する相談に応じている。社会福祉士会等からの講演依頼に応じている。</p> <p>③ボランティア受け入れマニュアルを整備し、ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明記している。個人情報の保護などに対する誓約書を提出してもらっている。しかしオリエンテーションを実施しているが、ボランティアに対する講座等は実施していない。</p>
II-5-(2)	<p>①関係機関についてはリスト化を行っている。市の自立支援協議会の発達部会で関係機関との協議をしている。圏域でも同様の協議がある。</p> <p>②保護者同伴の通園であり、連携や交流は図りやすい状況である。同伴ではない放課後等デイサービスではお迎えの際やラインなどで状況を伝えている。</p>

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	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。	A	A
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	A	A
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	A	A
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行なわれている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行なわれている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	A	A
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A
③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	A	A		
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	A	A
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	B	A
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		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。	A	A
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	A	A
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	A	A
		② 一定の水準を確保する為の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	A
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	A	A
		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、改善策・改善実施計画を立て実施している。	A	A

【自由記述欄】				
Ⅲ-1-(1)	① ホームページやパンフレットを作成し、市役所や保健センター等に配布している。また相談支援事業所や関係者などにも伝えている。相談窓口一覧や事業所マップに掲載されている。見学や体験等を随時実施している。			
	② 利用契約書、重要事項説明書を整備し、利用契約時に取り交わしを行っている。通所にかかる料金等も説明を行っている。			
Ⅲ-1-(2)	① 他事業所への移行の場合でも支援ファイルを活用している。療育を終了した方であっても相談事業を活用している例がある。			
Ⅲ-2-(1)	① アセスメントの手順書をもとに定められた様式で実施している。「KIDS発達スケール」または「遠城寺式乳幼児分析的発達検査」、その他社会適応検査等を必要に応じて実施している。保護者からの聞き取りをもとに支援の計画を作成している。			
Ⅲ-2-(2)	① 通所支援計画の作成手順が明文化されている。保護者の意向を把握しながら計画の作成を行っている。アセスメント手順に基づき、計画の見直し等を行っている。			
Ⅲ-2-(3)	① 半年に一度、検査等を行い、計画の評価、見直しを行っている。必要に応じて複数の職員で見直しを行っている。課題設定を意識した観察記録を行っている。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①記録を行うためのマニュアルを作成し、それに基づき、書き方に差異が出ないようにしている。項目を定めた記録用紙にて記録を行っている。</p> <p>②個人情報保護規定及び文書取り扱い規定に基づいて記録が管理されている。法人研修や外部研修にて記録に関する研修を行っている。</p> <p>③利用者の情報については朝のミーティング、職員室のホワイトボードにて共有している。パソコンのネットワークを利用している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①年に一度、個別面談を実施している。療育後に保護者の感想を聞いている。重要事項説明書にニーズ把握の目的について明記している。</p> <p>②乳幼児においては個別支援計画の作成時に保護者との意見交換を行っている。小学生には直接ニーズを聞き取り、活動に反映させている。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①意見や要望を出してもらうための意見箱を設置している。個別対応のできる相談室を確保している。</p> <p>②苦情解決のマニュアルに沿って体制・仕組みが整備されている。重要事項説明書に明記されている。必要に応じて園だよりに掲載している。</p> <p>③「ご利用者の声の取り扱いについて」等の意見対応マニュアルを作成し、それに沿った対応を行っている。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①「障害児支援の手法と基本的な考え方」というマニュアルや個別支援の実施方法についてのマニュアルがあり、それに沿って支援の実施している。</p> <p>②随時または年に一度、マニュアルの見直しを行っている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①放課後等デイサービスについては他県の自己点検表を用いて自己評価を行っている。</p> <p>②組織風土診断、組織活性化プログラムにて明確になった課題については、職員会議にて検討し、日々の業務改善につなげている。</p>

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人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。(プライバシーへの配慮)	A	A
		② 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。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	非	非
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	A	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	A	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	B	B
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	A	A
	IV-2-(5) 日常生活への支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	非	非
		② 事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	非	非
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	① 障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇・レクリエーションの取り組みを行っている。	A	A	

[自由記述欄]

IV-1-(1)	①職員倫理綱領に基づく行動指針や倫理綱領や就業規則、業務マニュアル、個人情報管理規定等に明文化している。虐待についての取り組みを通して理解を深めている。
	②個々の発達状況に合わせたコミュニケーション手段に配慮している。必要に応じてカードや視覚的支援を用いている。
	③非該当。
IV-2-(1)	①入浴の状況に対して配慮している。必要に応じて入浴支援の相談を受けている。
	②衣服に対するこだわりや気温に合わせた服を着ないなどの家族からの相談に応じている。
	③髪を切りたがらないなどの障害特性に応じた相談に対応している。
IV-2-(2)	①睡眠は日中活動に大きく影響するので保護者に確認をし、必要に応じて助言を行っている。また家族からの相談にも応じている。
	②個々に合わせて日常的に配慮はしているが、小学生の場合、トイレの構造上、車いすでの対応が困難となっている。
	③保護者と連絡をとりあい、体調管理をしている。相談にも応じている。
IV-2-(3)	①行事などで食事提供をする際は、楽しい雰囲気作りを心掛け、子どもの状態に応じた食事形態やアレルギーへの対応を行っている。
IV-2-(4)	①楽しんで活動できるよう、多数の療育的遊具を設置して、遊具を選べる環境のもと、自発的な活動を促している。
IV-2-(5)	①非該当。
	②非該当。
IV-2-(6)	①学校の長期休暇中の余暇活動を楽しむための取り組みを積極的に取り入れている。