

[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	京都府立こども発達支援センター	施設種別	児童発達支援、医療型児童発達支援、重心事業、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」		

29年 2月 9日

総 評	<p>京都府立こども発達支援センターは、京都府南部地域における障害児療育の拠点として、肢体不自由児や知的障害、発達障害のある子どもへの相談・支援を行っています。</p> <p>前身である京都府立向日が丘療育園から平成15年10月に京都府より、社会福祉法人京都府社会福祉事業団が民間委託を受け、その後、平成18年より指定管理者として管理運営を行い、3期目を迎えています。</p> <p>診療・地域支援部門・通園部門があり、診療所部門では、診療や検査、セラピーの実施をしています。地域支援部門としては相談支援事業、保育所等訪問支援事業があり、通園部門として福祉型、医療型の通園施設に加え、重症心身障害児の通園事業を行っています。通園事業では親子通園を基本としており、子どもへの支援にあわせて家庭支援も行っています。</p> <p>運営面においては、中長期事業計画とあわせて経営改善基本計画を策定し、毎月進捗状況を確認していました。また、業務改善プロジェクトチームにおいて課題の抽出をするとともに所長自らも会議等に参画し、全職員による計画の実行を目指しておられました。</p> <p>セラピストをはじめ様々な職種がある中で朝礼を徹底するなど職員間の共有化を図り、多職種連携を意識した支援が行われていました。</p> <p>地域との関係は、通園施設という特性のためつながりが作りにくい中で、専門性の還元として職員の派遣や困難ケースなどへの相談などを積極的に行っています。</p> <p>一方で、評価項目としては「関係法令のリスト化」や「個別援助計画と日々の記録の連動」「利用者家族との定期的な交流」などに課題がありました。また、ヒアリングの中で府内における相当数の待機者の状況があるなか、精神科医の増員を図るなど待機の解消に向けた取り組みも必要であるとお聞きしました。こうした社会的な要請がある中で地域の重要な役割を担っていると考えます。</p> <p>今後、ますます南部地域における障害児療育の中核的な役割を果たしていられることを期待します。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅰ－２－（１）②事業計画の策定が組織的に行われている。 事業計画は前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、部門別会議にて意見を集約し、定例運営会議、管理会議を経て策定されています。策定された計画をもとに事業計画実行計画を作成し、毎月進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っています。職員への周知については冊子にして配布するとともに事業計画は朝礼等にて職員に周知しています。また、共有フォルダに保管していつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>Ⅲ－２－（４）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。 記録はパソコンのネットワーク「福祉見聞録」で共有し、その他の報告書や回覧等もデータでの供覧を行っています。管理会議・運営会議・ケース会議・朝会を定期的に開催して多職種間での共有化を図っています。</p> <p>Ⅲ－３－（２）障がいのある本人（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。 親子での通いの中で常に密な関係性があり、相談や意見が述べやすい環境です。保育担当者はもとよりセラピストや看護師が配置されており、一人ひとりの特性に合った相談等に応えられる体制は、不安を抱えた親子にとって、安心できる環境です。また、うまく表現できない子どもであっても、しぐさや言葉から、専門的な観点での助言をしてもらえる環境です。通園する子どもたちにとっても要求を正確に受け止めてもらえ、そして親にも理解してもらえ、障がいを持つ子どもの発達において大切な支援になっています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅰ－３－（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。 管理者は関係機関の開催する研修に参加し、法令の改正等について把握していました。また、研修委員会による法人全体研修を年に10回行い法令遵守に努めていました。しかし遵守するための取り組み及び関係法令に関するリスト化ができていませんでした。法人単位で検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>Ⅱ－２－（３）①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。 職員一人ひとりに係る必要な専門資格や技術水準については把握していましたが、各キャリアに応じた研修体系は作成されていませんでした。課題として認識しており整備されることを期待します。</p> <p>Ⅲ－２－（４） サービス実施の記録が適切に行われている。 一人ひとりの記録が整備されていますが、個別支援計画に基づくサービスが実施されているという整合性が記録からは確認できませんでした。 アセスメントは保健所調査票等により行われていますが、アセスメントから個別支援計画、そして実施記録のPDCAサイクルがわかりにくい流れです。見直しや変更は、赤字で加筆する仕組みですが、保育担当やセラピスト・看護師と多職種で関わるケースなので、誰もがわかりやすく書きやすいシートを整備されるよう検討されてはいかがでしょうか。</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	京都府立こども発達支援センター
施設種別	児童発達支援、医療型児童発達支援、重心事業、 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	2016年12月8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) 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-(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-(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。	A	A
		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-(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。	A	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	B
	I-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。	A	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。	A	A
[自由記述欄]				
I-1-(1)	①法人の理念は明文化されており、事業計画、パンフレット、ホームページ等に記載されている。また、事業所内に掲示している。 ②法人の基本方針が明文化されており、それをふまえ施設ごとに運営方針、事業計画を定めている。			
I-1-(2)	①朝礼で周知を図るとともにサーバ内の共有フォルダからいつでも閲覧できるようにしている。名刺サイズのカードを作成し、職員に配布している。 ②事業所内に文字ポイントを大きくするなど工夫をして掲示している。保護者会で資料を基に説明を行うことはできていない。			
I-2-(1)	①指定管理者業務受託(平成28年~33年)に伴う5年間のビジョンを事業計画として策定している。 ②事業計画は前年度の計画の進捗状況等を確認した上で、部門別会議にて意見を集約し、定例運営会議、管理会議をへて策定されている。また、策定された計画をもとに事業計画実行計画を作成し、毎月進捗状況を確認するとともに、必要に応じて内容の見直しを行っている。 ③事業計画は朝礼等にて職員に周知している。サーバー上の共有フォルダに保管していつでも閲覧できるようにしている。 ④保護者会で大きな変更などについては説明しているが、事業計画を資料にして説明を行うことはできていない。			
I-3-(1)	①事務分担表に所長の責任、業務内容について明記されている。また、法人の機関誌「ふれあい」に管理者からの発信を行っている。 ②管理者は関係機関の開催する研修に参加し、法令の改正等について把握している。研修委員会による法人全体研修において法令遵守に努めている。しかし遵守するための取り組み及び関係法令に関するリスト化ができていない。			
I-3-(2)	①日常的に現場職員の意見を聴取し、実態の把握及び改善に向けてリーダーシップを発揮している。業務プロジェクトを月1回開催し自らもその活動に参画している。 ②運営会議等で経営分析、財務諸表分析などを行っている。会議時間の短縮や勤務時間の短縮など具体的改善を図っている。			

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	
		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	
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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	
		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。	B	B
	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-(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。	A	A		
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。	B	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	A	
		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。	B	B	
		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 ボランティア受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	B	A	
	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。	A	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)	① 保育園や病院、教育関係機関を通じて情報収集するとともに年間推移や待機状況など、利用者の動向を把握している。 ② 経営改善基本計画をもとに経理状況を分析し法人本部に報告している。分析された経営状況は職員会議でも周知している。公認会計士や税理士による指導や助言を受けている。				
II-2-(1)	① 人事考課しおりに求める人材像が明示されている。内定者懇談会や現場職員を中心に広報委員会を立ち上げるなど人材確保に向けて工夫をしている。				
II-2-(2)	① 有給休暇の取得状況、超過勤務等の把握をしている。育児休業や介護休業法について独自の規定を定め職員が取得しやすい職場づくりに努めている。 ② 京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入しているとともに、法人に共済会が組織されている。法人内に産業医の配置、職員安全衛生委員会を設置するとともに施設として衛生委員会を開催し、健康管理に努めている。				
II-2-(3)	① 法人として研修規程、エルダー実施要領を定め、研修体系を整備している。資格取得について勤務上の配慮、費用の補助を行っている。 ② 職員一人一人に係る必要な専門資格や技術水準については把握しているが、各キャリアに応じた研修体系は作成されていなかった。 ③ 研修に参加した職員は報告レポートを作成し、供覧するとともに受講者が講師となって伝達研修を行っている。研修計画は常に見直しを行っている。				

II-2-(4)	①法人として実習の受け入れに関する基本姿勢等については、明文化されている。マニュアル、実習指導者に対する研修を受講し積極的に受け入れを行っている。
II-3-(1)	①法人として「個人情報保護規定」を策定している。センターで働く職員以外の委託契約者にも個人情報を厳重に管理させることを「委託契約書」に明記している。
II-4-(1)	<p>①事故防止マニュアル、感染症マニュアル等に基づいて利用者の安全確保のための取り組みが実施されている。事故防止検討委員会が設置され、今後の対策を中心に議論し再発防止対策が行われている。</p> <p>②定期的に総合避難訓練や救急救命講習会が実施されている。京田辺市福祉避難所として協定されている。</p> <p>③「ひやりはっと」から、情報共有や予防に向けて事例検討会を年に6回程度実施し、月1回施設として「事故防止検討委員会」を開催して、センターとしての対策を講じている。</p>
II-5-(1)	<p>①就園できる準備ができた際にはスムーズな移行を目指し、地域の園などと情報が共有できるように働きかけている。通園施設で生活施設でないことから、通園事業として地域との繋がりを持つような関わりはされていない。</p> <p>②京都府南部の障害児療育の拠点施設として、専門職を障害児の通う施設や療育教室に派遣し、技術援助や相談支援を実施している。</p> <p>③ボランティア受入れマニュアルを整備し、積極的にボランティアを受け入れている。</p>
II-5-(2)	<p>①山城圏域にある自立支援協議会・京都府就学指導委員会・京都府巡回教育相談等に委員を派遣したり、教育・福祉・行政関係者と連携した取り組みを実施している。業務改善プロジェクトを設置して、取り組み強化を図っている。</p> <p>②親子通園であり、常に情報共有や相談を行っている。</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。	B	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	B
		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。	B	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。	B	B
		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。	B	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。	B	B
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。	B	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。	B	B
		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相談支援事業所経由の場合は、見学とともに「通園のしおり」を使って説明し、保健師や家族の直接的な申し込みは、保健師・相談支援事業所・制度の紹介を行い、必要な情報を提供している。見学会も開催して、相談に応じている。 ②重要事項説明書を用いて契約に掛かる説明を行い、適切に契約書を交わし同意を得ている。			
Ⅲ-1-(2)	①施設の移行、就園・就学にあたっては、個別支援計画書を引継書として、利用者の情報が確実に引き継がれるようサービスの継続性に配慮をしている。終了後も保護者支援の学習会などの企画に退園後2年間参加可能としている。			
Ⅲ-2-(1)	①保健所調査表「お子様の様子について」をアセスメント様式とし、相談支援事業所の定期的なモニタリングを共有し、アセスメントとニーズの把握を行っている。変化に応じて赤字で書き込んでいる。			
Ⅲ-2-(2)	①「個別支援計画実施要綱」に則り、個別支援計画書を作成し、見直しの基準を定めている。施設ごとに管理責任者が設置されており、個別支援計画書の内容に関して保育担任と確認する体制となっている。			
Ⅲ-2-(3)	①年に2回定められた時期にモニタリングが実施され、必要な場合には随時モニタリングが実施されている。モニタリングに際しては、記録や複数の職員の意見が反映されている。			

Ⅲ-2-(4)	<p>①一人ひとりのケース記録が保育担任・機能訓練担当・看護師等の視点で記録されているが、個別支援計画に基づいた記録としては不十分である。</p> <p>②「事業団文書規定」に基づき、記録の管理及び情報開示が的確にされている。職員に対する教育や研修は、事業所の特徴から朝会にて発信し、全職員に周知する仕組みとしている。</p> <p>③記録はPC共有網の「福祉見聞録」で職員は共有し、報告書や回覧等はPCネットワークでデータでの供覧を行っている。他、管理会議・運営会議・ケース会議・朝会を定期的開催している。</p>
Ⅲ-3-(1)	<p>①利用者満足度の調査を半年に一度は実施し、総合的な評価の把握を行っている。家族会等はなく、家族の集まりに向いて積極的に障がいのある本人のニーズを把握するような取り組みは確認できなかった。</p> <p>②保育士・セラピスト・看護師等が一同に介してのケース会議を半期に1回実施し、解決に向けて話し合っていた。</p>
Ⅲ-3-(2)	<p>①保育担当者やセラピスト等が個別の相談を適宜行っている。また職員から日常的に声掛けも行っている。アンケートでも自由記述欄を設けている。</p> <p>②「苦情解決処理要領」に基づき、内部の会議にて話し合ったり、苦情解決についてのポスターを掲示板に貼ったり、苦情が解決したことを可能な範囲で保護者休憩室に掲示していた。</p> <p>③「こども発達支援センター苦情解決処理要領」に基づき、適切に処理している。しかし 対応マニュアルにおいて苦情と要望の線引きについては現在検討中であった。</p>
Ⅲ-4-(1)	<p>①「通園部門サービス提供マニュアル」に基づき、エルダー制度や「プライバシー保護に関するマニュアル」において職員の意識の統一を行っている。</p> <p>②半年に一回利用者満足度アンケートを実施し、そこから出た課題を業務改善プロジェクトの取り組みの中で、検証し、改善に務めている。</p>
Ⅲ-4-(2)	<p>①利用者満足アンケートで意見を聞いているが、前回の第三者評価受診が平成21年度であり、ほかに外部の意見を聞く機会がなかった。</p> <p>②運営会議や朝会にて対策を検討し、経過を追えるように記録をし、全職員に向けて発信している。</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。	B	B
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	A
		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。	B	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。	B	A
		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。	A	A
	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「倫理要領規定集」「虐待防止セルフチェックリスト」に基づき、取り組みを行っている。 ②「個別支援計画書」に具体的な支援方法が明示されており、写真や絵を使い、利用者がわかりやすい方法で明示している。 ③制限のある中で、様々な企画があり、利用者が楽しめるような工夫がされていたが、利用者家族と定期的な交流を図るには至っていなかった。			
IV-2-(1)	①職員が利用者を観察し、必要があれば直接アドバイスを行っている。 ②保育時間中の服装の汚れ等については対応できるように準備している。職員が利用者を観察し、必要があれば直接アドバイスを行っている。 ③職員が利用者を観察し気に掛けるとともに、必要があればアドバイスを行っている。			
IV-2-(2)	①「げんきカード」にて睡眠、体温、その日の調子などを記録したり、保護者に話を聞いたり、職員が利用者を観察し、必要があれば直接アドバイスを行っている。また診察が必要な場合は医師と連携を取っている。 ②「げんきカード」にて睡眠、体温、その日の調子などを記録し、必要があれば診察にまわすような体制がとられている。 ③利用者の保護者が主体になって行っている。利用しやすいように椅子を置いたり、オムツ台を整備するなどの工夫がされている。			
IV-2-(3)	①利用者の嗜好調査や給食のメニューを写真入りでわかりやすく掲示したり、保護者向けにレシピを作成し、いつでも自宅にてメニューを再現できるようにレシピを持って帰れるように用意されている。			
IV-2-(4)	①利用者の発達段階に応じて参加しやすい場づくりや対応を行っている。			
IV-2-(5)	①非該当 ②利用者が楽しめるような屋外での活動を企画し、「平成28年度通園年間行事」に記載し保護者に配布している。			
IV-2-(6)	①季節感を感じることができるような行事企画を立てたり、様々な経験ができ、家庭生活に反映できる取り組みを行っている。			