

[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	宮津与謝障害児通園施設 すずらん	施設 種別	児童デイサービス
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」		

2011年3月24日

総 評	<p>丹後地域において様々な社会福祉の事業提供者である「社会福祉法人みねやま福社会」の中で、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月の開所より現在に至るまで、発達の遅れやつまづきのあるお子さんに対して、保護者に寄り添いながら、個別指導という形態で、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。</p> <p>今回の訪問でまず感心させられたのは、施設はすみずみまで子どもの安全に配慮され、かつ清潔に保たれており、職員の質の高さが伺われることでした。</p> <p>療育の実践においては、母子通園という利点を活かし、保護者が家庭でできる療育方法のアドバイスや、子どもに障害があるということを受け入れにくい等の困難を抱える保護者への細かな配慮を行うことを心掛けている、ということ伺いました。</p> <p>また、施設長が自立支援協議会の発達部会長を務めるなど、地域の福祉力向上にも寄与されていました。そして、利用者が並行利用する他の療育機関、保育所、幼稚園や小学校、また児童分野の行政担当者との連携が図られていました。</p> <p>課題としては、療育が必要な子どもを早期に療育につなげるためにも“保健師との連携”にはまだ改善の余地がある、と施設長よりお聞きしました。</p> <p>現在、自立支援法の施設体系により障害児通園施設が児童デイサービス事業に変わり、障害児の療育施設のありようも何かしらの変化を求められ、対応を必要としています。ただ、そこには、より明確な専門性が必要視されていることは間違いありません。</p> <p>発達の遅れのみられるお子さんに対して、保護者の支えとなりながら一緒に子育てを行っていく。そのような事業所のもつ専門的なノウハウや技術、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>I-2 計画の策定 中長期計画には3年後、5年後の目指すべき姿が明確に示されており、マンパワー不足等の課題を踏まえた内容となっている。また、毎年1月に事業所年度目標、事業計画策定会議を開くことが決められており、法人理事長のコミットメント(果たすべき約束)をもとに全職員参加で年度事業計画が策定されている。策定された年度事業計画は4月に発行される利用者向けの「おたより」に掲載し、利用者への周知と理解が図られている。</p> <p>II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている 「役割資格等級基準」が全職員に配布され、それぞれの職階に応じた権限と責任、また組織上の役割や求められる成果が明示されている。また、年に2回、施設長による職員の人事考課面接があり、各職員のキャリアアップに関する希望を把握する機会がもたれている。中長期計画に人材管理に関する計画が盛り込まれている。</p> <p>IV-2-(6) 余暇・レクリエーション 多様なレクリエーションや行事が企画されている。また、長期休暇中の小学生を対象に日中一時支援サービスが用意されている。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>I-3-(2)① 質の向上への取組みの管理者リーダーシップ 療育の専門性を高める取組みを進めるとともに、施設の清潔保持や接遇についても率先して取り組んでいる。しかし、提供しているサービスの質の定期的、継続的な評価・分析ができていない。</p> <p>III-4-(2)② 評価結果に基づく改善策や、その実施計画等 前回の第三者評価受診後、全職員で評価結果を分析し一定の改善がなされているが、改善策明記、実施結果などの明記が不十分である。</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	宮津与謝障害児通園施設 すずらん
施設種別	児童デイサービス
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	2011年2月24日(木)

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。	A	A
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。	A	A
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	A
	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。	B	B
		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)	法人の基本理念、基本方針はHPやパンフレット、重要事項説明書などに記載され、事業所内の利用者が目につく場所に掲示もされており、対外的に周知されている。
I-1-(2)	①毎年1月に法人理事長よりコミットメント(果たすべき約束)の表明があり、それを受けて開催される施設長会議、職員会議、理事会にて理念や基本方針の周知、確認が図られている。 ②理念、基本方針が重要事項説明書に記載されており、利用者には利用契約時に説明がなされている。また、毎年行われる利用契約更新の際にも理念、基本方針の周知、確認が行われている。
I-2-(1)	中長期計画には3年後、5年後の目指すべき姿が明確に示されており、マンパワー不足等の課題を踏まえた内容となっている。また、毎年1月に事業所年度目標、事業計画策定会議を開くことが決められており、法人理事長のコミットメント(果たすべき約束)をもとに全職員参加で年度事業計画が策定されている。策定された年度事業計画は4月に発行される利用者向けの「おたより」に掲載し、利用者への周知と理解が図られている。
I-3-(1)	①「役割資格等級基準」が全職員に配布され、それぞれの職階に応じた権限と責任、また組織上の役割や求められる成果が明示されている。 ②労務管理や防災などの研修会に参加するとともに、法人の施設長会議にて各種法令の理解を深めるための取り組みが行われている。
I-3-(2)	①療育の専門性を高める取り組みを進めるとともに、施設の清潔保持や接遇についても率先して取り組んでいる。しかし、提供しているサービスの質の定期的、継続的な評価・分析ができていない。 ②職員の労務管理に努め、超過勤務の原因を分析するとともに過重労働を解決するために法人をあげて取り組んでいる。

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。	B	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 定期的な個別の教育・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
		③ 定期的な個別の教育・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	-
		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	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 自立支援協議会に参加したり、また行政の担当部署に「障害福祉計画児童デイサービス見込み数」といった情報の提出を求めるなど、情報の収集に努めている。 ② 行政の運営補助金に頼った経営からの脱却を目指し、利用実績、状況等をもとに職員で話し合いの機会が持たれている。その結果は事業計画に反映されている。
II-2-(1)	① 「役割資格等級基準」が全職員に配布され、それぞれの職階に応じた権限と責任、また組織上の役割や求められる成果が明示されている。また、年に2回、施設長による職員の人事考課面接があり、各職員のキャリアアップに関する希望を把握する機会がもたれている。中長期計画に人材管理に関する計画が盛り込まれている。
II-2-(2)	① 「従業者勤務態勢一覧」をもとに職員の就業状況を把握し、課題については職員会議を開いて改善に向けた取り組みが行われている。調査訪問時には育休を取得中の職員がおり、代替職員の配置について組織で話し合いが行われていた。 ② 法人が民間社会福祉施設職員共済会に加入しており、職員の福利厚生に努めている。
II-2-(3)	① ② 「職員研修と求められる知識・技能・職員像」が文書で示されており、「職員研修計画」をもとに各職員の研修が進められている。また、中長期計画にも明示されている。 ③ 研修に出席した職員はレポートを作成し、事業所内で報告を行っている。また、研修内容をわかりやすくまとめ、利用者向けの「おたより」に掲載されている。
II-2-(4)	① 実習生の受け入れについては「実習生の受け入れについて」に基本姿勢等が明示されている。また、法人内部にて実習指導者に対する研修が行われている。
II-3-(1)	① 「個人情報の取り扱いについて」「守秘義務について」「誓約書」「就業規則」「職員倫理綱領」などが策定されている。また個人情報の利用目的は重要事項説明書に記載されており、それに基づいて利用者に説明されている。
II-4-(1)	① 「災害対策マニュアル」「衛生対策、感染対策」のマニュアルが整備されている。また、各部屋、場所、教材、遊具の危険箇所や使用の際の注意点が写真や絵で図示された「危険箇所リスト」が作成されている。 ② 消防署への通報訓練などを含めた避難訓練が実施されている。 ③ 「ヒヤリハット報告シート」が作成されており、活用されている。
II-5-(1)	① 利用者は保育所や幼稚園、小学校との並行利用で週に一度、半日のみの利用となっており、また遠方からの利用者が多いため、利用者と事業所所在地域との交流を促進することが重要とは考えられないため、非該当とする。 ② 保育補助員への講習で講師を務め、事業所の持つ専門性を地域に提供すべく努力されているが、事業所の機能を解放する等の取り組みが不十分である。 ③ 「ボランティアの受け入れについて」といったマニュアルや「希望者登録票」を作成している。保護者にも配慮しながら可能な範囲でボランティアが受け入れられている。
II-5-(2)	① 保育所や幼稚園、小学校との並行利用という利点を活かし、各機関との連携に努めている。 ② 保護者同伴での利用のため、保護者と密接な連携、交流が行われている。

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	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。	A	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
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。	B	B

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)	①ホームページやパンフレットを通じて、事業所の情報が提供されており、施設見学や実際に療育体験なども行われている。
	②文字や言葉ではわかりにくい児童のために、見学や体験を通じて提供されるサービスの内容が理解できるよう配慮がなされ、契約時に改めて重要事項説明書等の資料を用意して説明が行われている。
Ⅲ-1-(2)	①利用者が他の事業所に移るときには必要に応じて引き継ぎの文書が作成されている。
Ⅲ-2-(1)	①聞き取りによってフェイスシート(個人に関わる質問項目)を作成し、それに基づいて支援計画が作成されている。また、定期的に質問紙法による発達検査が行われ、利用者の状況が把握されている。
Ⅲ-2-(2)	①乳幼児用と小学生用の様式を使い分けて計画が作成されている。
Ⅲ-2-(3)	①定期的にモニタリングが行われている。
Ⅲ-2-(4)	①利用者それぞれに、サービス開始前の家庭訪問の内容から丁寧に記録されている。
	②「文書管理規定」「個人情報管理規定」があり、施設長が個人情報管理責任者として定められている。
	③利用者の欠席状況などは、毎朝のミーティングで情報共有が図られている。また、ケース記録などの情報はパソコンのネットワークを利用して全職員が閲覧可能となっている。
Ⅲ-3-(1)	①個別支援計画の見直しの際、家族からのニーズの聴き取りが行われている。
	②6ヶ月に一度、個別懇談の機会が設けられている。
Ⅲ-3-(2)	②申し出られた苦情には、予め定められた流れに沿って対応されている。また、内容は理事会にも報告されている。
	③「苦情解決マニュアル」に従って対応がなされている。
Ⅲ-4-(1)	①「個別指導マニュアル」など、プログラムに応じたマニュアルが整備され、それに基づいたサービスが提供されている。
	②利用者からの意見も取り入れて見直しが行われている。
Ⅲ-4-(2)	前回の第三者評価受診後、全職員で評価結果を分析し、一定の改善がなされているが、改善策明記、実施結果などの明記が不十分である。

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。	A	非該当
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	非該当
		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。	A	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。	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	非該当
	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。	A	非該当
		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	非該当
	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倫理綱領が整備されている。重要事項説明書等にプライバシー保護について明文化されており、利用者、家族にも周知されている。
	②サービス利用時に同伴している保護者の協力を得ながら、本人の意志が確認されている。また、コミュニケーションには絵カードなどが積極的に活用されている。
	③サービス利用者が児童であり、また週に一回、半日の通所であるため、本人による自治会や保護者による家族会を組織することはできないと判断し、非該当とする。
IV-2-(1)	①入浴に関する相談に対応している。
	②衣服にこだわりがある等の相談に対応している。
	③散髪をいやがる等の相談に対応している。
IV-2-(2)	①就寝時間が遅い等の相談に対応している。
	②職員会議にて月に一度検討が行われており、子供用のトイレを設置するなどの配慮が行われている。また、家庭での排泄に関する相談にも応じている。
	③保護者からの相談に対応している。
IV-2-(3)	①日頃のサービスでは食事の提供が行われていないが、行事の際にはアレルギーのある利用者に配慮を行い、職員が食事を作って提供している。また、日常的に食事に関する相談に対応している。
IV-2-(4)	①設問で求められている内容と療育機関としての事業所の性質が違うため非該当とする。
IV-2-(5)	①児童が利用する事業所のため非該当とする。
	②設問で求められている内容が療育機関としての事業所に求められるものではないため非該当とする。
IV-2-(6)	①多様なレクリエーションや行事が企画されている。また、長期休暇中の小学生を対象に日中一時支援サービスが用意されている。