

(様式1)

さが福祉サービス評価結果表

① さが福祉サービス評価機関名

佐賀県福祉サービス評価・調査センター

② 施設・事業所情報

名称：それいゆ療育センター佐賀 (児童発達支援)	種別：障害福祉サービス事業所	
代表者氏名：古賀利治	定員(利用人数)： 10 名	
所在地：佐賀県佐賀市鍋島町大字蛸久 226-1		
TEL：0952-36-8751	ホームページ http://npo.autism-soreiyu.com	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成 20 年 12 月 1 日		
経営法人・設置主体(法人名等)：特定非営利活動法人それいゆ		
職員数	常勤職員： 6 名 非常勤職員 1 名	
専門職員	(専門職の名称) 名	
	管理者 1 名	
	サービス管理責任者 1 名	
	児童指導員 5 名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等)
	集団支援室 1 室	相談室 1 室
	個別相談室 1 室	便所 2 室 (男女各 1 室)
		教材庫 1 室

③ 理念・基本方針

自閉症児・者が等しく喜怒哀楽を味わえる、そんな社会を目指す。
自閉症児・者が自己実現のために生きがいを持ち続けていける、そんな社会を目指す。
自閉症児・者の成長が家族や地域社会を成長させる、そんな社会を目指す。
みんなと同じ青い空の下、一人ひとり違った個性が花を咲かせる。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

○小学生を対象に児童福祉法に則り、適切かつ効果的な指導及び教育を行う。
利用者の能力及び障害特性をアセスメントし、学校だけではなく、成人期の生活に向けて身につけるべき課題を自立して取り組めるように支援し、併せて社会のルールとマナーを学び、集団の中で適切に振る舞うことができるように、適切なコミュニケーションを学ぶ。

⑤さが福祉サービス評価の受審状況

評価実施期間	平成・令和 3年 7月29日（契約日） ～ 令和4年8月31日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	0回

⑥総評

◇特に評価の高い点

(1) 職員の質の向上に向けた体制が確立されています。年度初めに2日間に渡る研修を実施している他、年間計画を立て、職員が知識や技術を学ぶ機会を定期的に設けています。また、「個々のお子さんに対応できる人材」や、「適切に対応できる人材」という、組織としての「期待する職員像」が明確化されており、専門的な研修への個別参加にも、参加費用を事業所で負担する等、組織として対応し、自己研鑽に励みやすい環境を整え、職員の質と専門性の向上に努めています。

(2) 利用者及び保護者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取り組みを行っています。厚生労働省が定める「児童発達支援ガイドライン」にある「保護者等向け児童発達支援評価表」を活用して保護者アンケートを実施し、課題や改善目標も含め、結果を事業所のホームページで公開しています。また、事業所内には複数の相談室や、支援の様子をマジックミラー越しに見ることが出来る観察室が複数あり、保護者が相談しやすく、綿密に策定された個別支援計画の実施状況をリアルタイムで確認できる環境が整えられています。

(3) 時間をかけて行うアセスメントで一人ひとりの特性を的確に把握し、利用者及び保護者の意向を尊重した支援を行っています。また、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段を確保しており、常に工夫しながら使用しています。さらに、アセスメント、モニタリング、個別支援計画の策定、機能訓練、生活訓練等、支援の流れにおける科学的手法を確立しており、日々のミーティングや職員への研修と組織体制に於いてその実施に努めています。

(4) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っています。保護者会や保護者勉強会、茶話会等を定期的実施し、保護者への報告や相談、交流の機会を確保しています。また、日々の利用時に必ず保護者と会話する時間を設け、日頃から家族が相談しやすい関係づくりが行われています。

◇改善を求められる点

(1) 組織運営について、一定の水準にはありますが、ヒヤリハット報告書や苦情に関する記録の整備、責任者の明確化が不十分であるように思われます。また、リスクマネジメントに関する委員会の設置と役割の明示や感染症の対応マニュアルの定期的な見直し等、安全にかかわる部分での取り組みに不足が見られます。よって、組織運営における基礎的な部分での文書化と記録の整備、職員の組織内での役割の明確化、マニュアルの定期的な見直しが望まれます。

(2) ワーク・ライフ・バランスを考慮した働きやすい職場づくりに取り組まれており、職員の就業状況や業務負担、意向や意見を把握する仕組みも構築されていますが、職員の意見や意向の集約と、それらを活用した組織運営へのフィードバックが不十分かと思われます。よって、更なる職員の意向や意見を汲み取る機会づくりと、把握した職員の意向や意見を検討し組織運営にフィードバックする方法や機会の確保について、積極的な取り組みが望まれます。

(3) 施設の特性上、利用者や保護者が自治会や地域住民と積極的に交流する機会は設けられていません。しかし、コロナ禍以前は自閉症児のキャンプを開催する等、交流の場が確保されていたので、コロナ禍終息後にはキャンプ等の再開を期待します。

⑦ さが福祉サービス第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

平成13年3月に、佐賀県自閉症協会が母体となって特定非営利活動法人それいゆとして法人を設立し、平成14年4月より自閉症児・者への支援の専門機関として事業を開始し20年を迎えました。障害児を育てる親たちに寄り添い、一人一人の障害の特性に合わせた専門的な支援を提供し、いつでも相談ができる場所を目指してきました。

障害者自立支援法の施行によりNPO法人でも障害福祉サービスが提供できるようになったことで、保護者の経済的な負担が少なくなりましたが、これまでそれいゆの法人として取り組んできた専門性を、福祉サービスの枠組みの中で継続することはとても大変でした。

診断間近の保護者の不安を受け止め、本人の支援だけではなく、家族支援にも取り組んできました。保護者の子育て力を育み、子どもの障害受容ができるように見守り、子どもの代弁者として適切な決定ができるように寄り添っています。

利用者はそれいゆの専門性を期待して支援を希望されますので、スタッフの専門性の質の向上のために法人内で研修システムを構築して取り組んできましたし、法人外での研修には個別に研修費を設定し、個人のスキルアップのために取り組みをしてきました。

今回の第三者評価では、職員の専門性と利用者に対する支援に高評価いただき、誠にありがとうございました。法人の基本理念に基づき、全職員で取り組んできた結果と受け止めております。

また、改善についてご指摘いただいた項目につきましては真摯に受け止め、改善に向けて取り組みを進め、今後も自閉症児とその家族の支援に取り組んでいきたいと思いません。

⑧ さが福祉サービス第三者評価結果

別紙の「さが福祉サービス第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

さが福祉サービス評価結果

評価細目（共通）の福祉サービス評価結果

※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
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針については、文書やパンフレット等への掲載はもちろん、年度初めに 2 日間に渡り研修を実施し、職員への周知が図られている。また、総会においても会員全員に説明がなされている。職員は理念や基本方針に基づいてその日の業務の振り返りを行うことで、継続的な取り組みが実践されている。</p>		

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・析されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域の各種福祉計画の内容や利用者数・利用者像等の福祉サービスのニーズ等、事業経営をとりまく環境や経営状況を把握されているが、福祉サービスのコスト分析や社会福祉事業全体の動向についての分析は十分ではない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析がなされ、役員間で共有されているが、職員への周知が十分ではない。また、経営課題の解決や改善に向けての具体的な取り組みの検討はこれからである。</p>		

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
<p><コメント></p> <p>中・長期的な理念や基本方針の実現に向けたビジョンを明確にし、中期事業計画が策定されているが、具体的な数値目標や成果等、評価や見直しを行える内容となっていない。また、収支計画については単年度のみ策定となっている。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>中・長期計画の内容は不十分であるが、中期計画を反映した単年度の事業計画が作成されている。単年度事業計画は、研修計画を含め実行可能な具体的な内容となっており、数値目標や具体的な成果等を設定することによって、実施状況の評価を行える内容となっている。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は、日ごろから職員等の意見を集約し、反映のもとで策定されており、実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われている。評価については年度末の理事会で、見直しについては臨時総会等で行われている。また、年度初めの2日間に渡る研修に於いて、事業計画を含め職員への周知徹底がなされている。</p>		
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・ b ・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の主な内容については、法人の総会において利用者や家族等に説明し、周知がなされている。また、家族会や交流会、茶話会、会員向けの学習会等でも説明が行われているが、利用者がより理解しやすいような工夫についてはこれからである。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取り組み

		第三者評価結果
I-4-(1) 質の向上に向けた取り組みが組織的・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り組みが組織的に行われ、機能している。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容について組織的に評価を行う体制が整備されており、質の向上に向けPDCAサイクルに基づく見直しが行われている。毎月研修会を実施したり、外部研修に積極的に参加したりと、質の向上に関する取り組みも実施されている。また、定められた評価基準に基づいて年に2回自己評価を行い、公表するとともに保護者アンケートも実施している。</p>		
9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <p>評価結果については、口頭での周知や会議の場を活用し、職員間での課題の共有が図られているが、評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題の文書化及び評価結果から明確になった課題に対する改善策や改善計画の策定までには至っていない。</p>		

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> <p>管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、職員への周知が図られている。また、平常時のみならず、有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め文書化し、明確化されている。しかしながら自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載するまでには至っていない。</p>		
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り組みを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、県からの通知等をもとに遵守すべき法令等を十分に把握し、理解に努めているが、特に医療関係等、幅広い分野について遵守すべき法令等を十分に把握し理解しているか不安を持っている。</p>		
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、その取り組みに指導力を発揮している。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、福祉サービスの質について、コンサルテーションを受け定期的に評価・分析するとともに、サービスの質に関する課題を把握し、日々のミーティングの中で改善のための具体的な取り組みを明示して指導力を発揮している。また、運営に反映するために日々の業務の中で職員の意見を聞いたり、定期的な職員教育や研修の充実を図ったりと、常々福祉サービスの質が向上するよう努めている。</p>		
13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取り組みに指導力を発揮している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、常に人事、労務、財務等を踏まえ分析を行い、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置を考慮したり、職員が動きやすいよう環境整備したりと具体的に取り組んでいるが、十分ではない。</p>		

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、取り組みが実施されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な方針が確立されており、福祉サービスの提供に関わる専門職の配置等、必要な福祉人材や人員体制についての具体的な計画のもとに、人材の確保や育成が実施されている。特に人材育成については、独自の2年間の初任者研修を実施し、より専門性の高い支援ができるよう努めている。</p>		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>人事基準を明確にし、効果測定において職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献態度を評価し、人事考課がなされている。また、処遇改善のための取り組みも行われている。</p>		
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・㉒・c
<p><コメント></p> <p>定期的に個別面接の機会を設けたり、相談しやすい体制を整備したりと、職員の就業状況や意向を定期的に把握している。また、休暇を取りやすいよう配慮したり、研修の実施時間を配慮したりと、ワーク・ライフ・バランスを考慮した働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいるが、不十分である。</p>		
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り組みを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>「個々のお子さんに対応できる人材」「適切に対応できる人材」という組織としての「期待する職員像」を明確にしている。職員一人ひとりの目標管理のための仕組みも構築されており、定期的な面接によって職員一人ひとりが設定した目標について、目標達成度の確認を行っている。職員一人ひとりが年度目標を作成し、自己評価を行う独自の様式がある。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>組織として職員の教育・研修に関する基本方針を明示し、研修計画については、職員アンケートをもとに会議で策定されている。経験年数に応じた研修システムが構築されており、計画的な教育・研修が実施されている。また、定期的に研修に関する評価と見直しも行われている。</p>		
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。	㉑・b・c

<p><コメント> 個別の職員の知識、技能水準、専門資格の取得状況などを把握し、職員一人ひとりについて、教育・研修の機会を確保し、外部研修を含め適切に教育・研修が実施されている。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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、積極的な取り組みをしている。</p>	a・b・㉓
<p><コメント> 実習生については、個人情報保護等の観点から積極的な受け入れはしていない。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取り組みが行われている。</p>		
21	<p>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。</p>	a・㉔・c
<p><コメント> ホームページ等の活用により、法人や事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報等が適切に公開されている。第三者評価の受審結果や地域に対する積極的な働きかけについてはこれからである。</p>		
22	<p>II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取り組みが行われている。</p>	㉕・b・c
<p><コメント> 事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任を明確にし、職員等への周知がなされている。また、内部監査や外部の中小企業診断士による監査を受け、定期的に確認、経営改善が行われている。</p>		

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。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取り組みを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>地域の学校や幼稚園とは、相談や見学、会議の開催等交流がなされているが、自治会とは開所時の見学程度であり、地域との積極的な交流は十分ではない。</p>		
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> <p>見学や随時の相談等、学校教育との協力はなされているが、ボランティアの受け入れについては、個人情報保護の観点から積極的に行っていない。コロナ禍以前は事前研修を実施し、ボランティア対応で自閉症キャンプを行っていた。</p>		
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> <p>利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる地域の関係機関や団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、連携を適切に行い、協働した取り組みが行われている。以前は関係機関・団体との定期的な連絡会に参加していたが、コロナ禍であまり参加ができていない。</p>		
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取り組みを行っている。		
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
<p><コメント></p> <p>市町とは連絡を密に取り合いながら、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。関係機関や団体とは積極的に連携しているが、地域住民との交流は十分ではない。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>法令にない個別セッションを設けたり、一般向けや他事業所での研修を実施したりと、把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業や活動を実施している。</p>		

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。		
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り組みを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取り組みが行われているが、事業所の特徴もあり、家族の意向を尊重する場面も多い。利用者の尊重や基本的人権への配慮についての勉強会や研修は、組織的に実施している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用者のプライバシー保護については、規程・マニュアル等を整備し、それらにもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスの提供が実施されている。職員への周知とともに、利用者や家族に対してもプライバシー保護に関する取り組みを周知している。</p>		
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
<p><コメント></p> <p>利用希望者や家族に対して、福祉サービスを選択する際、理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容等、必要な情報を積極的に提供し、共有している。紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にし、適宜見直しも実施している。しかし、個人情報保護に配慮して、見学や体験等を行っていない。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明している。説明にあたっては、利用者や家族が理解しやすいような工夫や配慮を行い、利用者の自己決定を尊重している。</p>		
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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <p>事業所は令和3年度現在小学校2年生までの受け入れで、小学校3年生からは有料となっており、福祉サービスの移行、利用終了においては、文書を定めてはいないが、積極的に引継ぎを行っている。また、サービス支援会議に積極的に参加し、他機関との連携を図っている。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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、取り組みを行っている。	a ・b・c

<p><コメント> ガイドラインに則った保護者アンケートを実施している。また、定期的に開催している保護者会や、茶話会を積極的に開催し、日々の送迎時の対話と共に保護者の相談や意見収集に努めている。</p>		
<p>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。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント> 訓練室をマジックミラーで観察できるようになっており、保護者が常に利用状況を見れる環境を整備している。苦情解決マニュアルも、目に付く場所に設置している。ただし、施設の方針や対応を踏まえ、苦情が少ない様ではあるが、記録がないため、フィードバックや公表について評価に至らなかった。なお、保護者アンケートの結果等は事業所のホームページでも公表している。</p>		
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 ・b・c
<p><コメント> お便りや保護者交流会、保護者勉強会、観察室によって、利用者（保護者）が相談したり、意見を述べやすい環境を整備している。また、施設内にも複数の相談室、療育の様子がマジックミラー越しに見ることができる観察室、廊下にはソファが置かれ、相談しやすい環境を整備している。</p>		
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。	a・ b ・c
<p><コメント> 日々の利用者（保護者）に対する職員の丁寧な対応とガイドラインに則った定期的なアンケートを実施し、速やかに対応するよう取り組んでいる。また、マニュアルや手順等の備え付けはないが、職員の対応や雰囲気を見るに、利用者からの相談や意見を積極的に収集し、今後のサービス向上に向けた意欲は見られる。</p>		
<p>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り組みが行われている。</p>		
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> 年度初めの職員全体研修の中で、安全確保・事故防止に向けた取り組みを行うとともに、ヒヤリハットや事故予防マニュアルを整備している。しかし、責任者の明確化やリスクマネジメントの委員会等はない。事業所の特性上、事故等は少ないと見受けられるものの、ヒヤリハットについては、日々のミーティング等で職員の情報共有ができていないかもしれないが、積極的な記録を要する。</p>		
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、取り組みを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント> 感染症の対応マニュアルを整備し、研修を実施している。また、予防策や発生した場合の対応は適切に行われているが、定期的な見直しや利用時の基準について整備を要する。</p>		

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り組みを組織的に行っている。	㉑・b・c
<p><コメント> 防災計画の策定により、災害時の対応策を整備している。また、食材等の備蓄も豊富に整備している</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント> パンフレットやホームページ等で提供する福祉サービスについて公表しており、それに基づいたサービスが提供されている。また、年度初めに行う綿密な職員研修において、周知の仕組みを確立している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> 定期的な研修及び日々のミーティングに於いて、利用者の状況の記録や課題に対する支援が十分になされ、職員間の情報共有によって福祉サービスを実施している。また、利用者（保護者）アンケートにより、検証と見直しも実施している。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> 個別支援計画の策定に向けて個別セッション（アセスメント）として、一人ひとりに対し多くの時間を費やし、当該事業所独自の支援計画の策定と支援サービス提供がなされている。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント> 利用者（保護者）の同意を得るためのスケジュールが文書化されており、支援が始まるまでの流れがわかりやすい。また、日々のミーティングに於いて、個別支援計画の評価を行うと共に、職員間で共有できる仕組みが確立している。</p>		
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、職員間で共有化されている。	㉑・b・c
<p><コメント> アセスメントに多くの時間を費やすことで利用者の状況を的確に把握し、それに基づいた個別支援計画を策定し、職員間での情報共有と適切な支援を行っている。</p>		

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・ ① ・c
<p><コメント> 個人情報の取り扱いは、コンプライアンスに則り適切に行っている。また、利用者（保護者）との契約書等において、個人情報の取り扱いの説明等がなされている。</p>		

(別紙2)

さが福祉サービス評価結果

評価細目（福祉サービス別項目【障害児者版】）の福祉サービス評価結果

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り組みを行っている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>一人ひとりの特性を的確に把握するために、アセスメントに多くの時間を費やし、利用者（保護者）を尊重した支援を行っている。また日々の送迎の際に、保護者と話し合う時間を設け、情報の共有に努めている。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取り組みが徹底されている。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>年度初めの研修において、権利擁護や虐待について職員間での共通認識を徹底している。また、虐待が疑われる場合には通報するなど、徹底した権利侵害の防止に対する取り組みを実施している。</p>		

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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>個別セッション（アセスメント）に多くの時間を費やし個別支援計画を作成することで、自律・自立生活のための支援を行うと共に、定期的な見直しにより、適切なサービスを提供している。ただ、定員があるため仕方がないのは否めないが、小学校2年生までの受け入れで、3年生以上は障害福祉サービス受給者証を使わない有料となる点については、保護者の理解を十分得るよう努める必要がある。</p>		
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。	㉑・b・c
<p><コメント></p> <p>言葉だけでなく、文字や絵等、一人ひとりに応じたコミュニケーションツールを使用・工夫し、支援を行っている。</p>		

A⑤	A -2- (1) -③ 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
<p><コメント> 利用者本人の意思が不明確な場合であっても、写真等を見せるなどし、コミュニケーションを図りながら、利用者本人が自己決定できるよう適切に支援している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント> 保護者の希望にあわせて利用者本人ができそうな個別支援計画を立て、実施している。また、モニタリングの度に支援計画の見直しと作成を行っている。利用者本人のその日の意向や様子を見ながら、快適な環境で過ごせるよう配慮している。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント> 職員研修は職員自身が学びたいものを選択し、受講できる仕組みが確立している。また、職員が受講してきた研修を報告する場もあり、利用者本人に合わせた適切な支援を行う体制を構築している。</p>		
A -2- (2) 日常生活的な生活支援		
A⑧	A -2- (2) -① 個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント> 利用者本人の特性に合わせて支援をするとともに、保護者の相談に乗る等、生活支援を行っている。</p>		
A -2- (3) 生活環境		
A⑨	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
<p><コメント> 毎日の掃除や消毒、建物の点検を行い、安全に配慮している。利用者本人がゆっくと過ごすためのスペースを確保しており、利用者本人のその日の状態に応じて支援計画を組み直す等、利用者本人が快適に支援を受けられる環境が確保されている。</p>		
A -2- (4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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
<p><コメント> アセスメント、モニタリング、職員の研修と組織体制において、細かな支援体制、評価体制を確立している。</p>		
A -2- (5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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

<p><コメント> 入室前の検温、またアレルギーの対応にも配慮している。医療行為は行っていないが、必要最低限で医師等との連携を図っている。</p>		
A⑫	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
<p><コメント> 当該施設は、医療行為を行っていない。</p>		
<p>A -2- (6) 社会参加、学習支援</p>		
A⑬	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・ ③ ・c
<p><コメント> 実地的な社会参加は行っていないが、社会参加に向けた支援は保護者の意向も踏まえて綿密な支援計画を作成することで、実施している。</p>		
<p>A -2- (7) 地域生活への意向と地域生活の支援</p>		
A⑭	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。	③ ・b・c
<p><コメント> 保護者や他機関へ情報提供し、連携した支援を実施しているが、小学校2年生までの受け入れであることから、個別支援計画を個別具体的に策定し、将来的な地域生活に向けた支援を行っている。</p>		
<p>A -2- (8) 家族等との連携・交流と家族支援</p>		
A⑮	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。	③ ・b・c
<p><コメント> 保護者会や保護者勉強会、茶話会など定期的な保護者への報告、相談の機会を設けると共に、日々の利用時に必ず保護者と会話をする機会を確保している。</p>		

A -3 発達支援

<p>A -3- (1) 発達支援</p>		
A⑯	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。	③ ・b・c
<p><コメント> 綿密な個別支援計画に基づいた支援を行っている。また、他機関との連携も密に実施している。</p>		

A -4 就労支援

A -4- (1) 就労支援		
A⑰	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
<コメント> 該当サービスは実施していない。		
A⑱	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取り組みと配慮を行っている。	a・b・c
<コメント> 該当サービスは実施していない。		
A⑲	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取り組みや工夫を行っている。	a・b・c
<コメント> 該当サービスは実施していない。		