

## 評価細目の第三者評価結果

### 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	コメント	
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。	b	法人の理念や園の基本方針については、発展・強化計画や地域福祉活動計画、事業計画、重要事項説明書等に記載。年度当初に事業計画を周知しているが、色々な表現で理念・基本方針が語られており、法人の理念・基本方針との関連、特にパンフレットの記載内容から関連を見いだす事が難しい。

#### I-2 経営状況の把握

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	法人が策定している発展強化計画及び地域福祉活動計画に基づき事業運営の重点項目や部門別の取り組みとして、把握・分析をしている。管理職会議や調整会議等において適宜協議している。市内の児童発達支援事業の状況及び地域ニーズ、本園の強みを把握・分析している。自立支援協議会に参加し動向や課題について共有している。
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	法人内の理事会、評議委員会、幹事会、管理職会議、調整会議等において適宜協議されている。施設内においては、運営会議や職員会議等で検討し具体的な取り組みを進めている。1番の課題は登園人数を確保する事。お母さんの体調状態に合せ、柔軟に対応している。

#### I-3 事業計画の策定

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	発展・強化計画において中長期的な計画が策定され、管理職会議、現場担当者会議、管理職会議に於いて、PDCAサイクルに基づき、MSC評価/見直しの取り組みが進められている。
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。	a	中長期的な計画を踏まえ重点課題を織り込みながら、単年度事業計画を策定している。発達支援や家族支援、地域支援など具体的な成果等を設定している。行事計画は、別途作られ父母会で案内されている。
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。	a	事業計画の策定の際は、職員会議等で職員から意見を集約し策定している。職員会議等で事業計画に策定されている項目について年3回、評価/見直しがされている。年度当初に職員に対し事業計画を周知している。
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	理解し易い様に大中小の項目に分け策定している。年度始めに開催される父母会総会時に事業計画の主な内容を分かり易く説明した資料を作成して配布し周知を図っている他、事業所内にも配置している。

#### I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	a	利用者アンケートやご意見箱、自己評価の結果等から質の向上に結び付く課題を抽出し、職員会議等で共有している。改善策のPDCAを「遠城寺式分析表〜より良いサービスの為に」を用いて協議している。
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。	a	年2回、職員・保護者による事業所評価を実施している。課題については職員会議などにおいて、年2回、改善策のPDCAを「遠城寺式分析表〜より良いサービスの為に」を用いて協議している他、次年度の事業計画にも反映している。

### II 組織の運営管理

#### II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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	業務分掌や組織図、事業計画等で表明している。又、ブログを開設しておりその中でも情報発信している。非常災害対策計画において、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、明確化されている。
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	虐待防止研修受講後に園内で伝達研修を実施。遵守すべき法令等に関し、自主点検表を確認し会議等で遵守するよう周知している。契約等については、経理規程に基づき事務を進めている。環境関連に関しては、環境配慮事項確認票を用いて確認している。
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	利用者アンケートやご意見箱、自己評価の結果等から質の向上に結び付く課題を抽出し、職員会議等で共有している。改善策のPDCAを「遠城寺式分析表」を用いて協議している。この分析表に改善策として認定された内容に付き、追記されて行き職員全員が共有している。
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	経営の改善や業務の実効性の向上に向けては、管理職会議や調整会議において協議検討している。職場内において5S運動の取り組みを推進し、職員の働きやすい環境整備に努めている。事業計画に、経営の改善や業務の実効性を高める重点取組事項を設け、推進している。

		第三者評価結果	コメント
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
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 人材育成については、研修委員会により階層別・職種別・課題別等の研修計画が策定され、実施されている。又、専門職(社会福祉士2名)の育成を目指し、支援の強化を行なっている。法人としては、HP等を活用し効果的な人材確保に努めている。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b 「期待する職員像等」は人材育成基本方針に明確に謳われている。人事基準については、昇給・昇格に関する規程や自己申告要領、就業規則等に明確化され、内部ネット等で周知されている。只、評価面談の際に評点を伝えず、その結果もどの程度評価に織り込まれたのか分からず、将来に向け何を頑張れば良いのかが職員にとって分かり難い様に感じる。
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組んでいる。	a 目標管理システムに基づき定期的に職員面談を実施。毎月、有給休暇や時間外労働等を集計し把握している。ワークライフバランスについては、目標管理シートに項目を設け重点的に管理している事と合せ、ノー残業デーやシフトの配慮等で推進している。年1回、ストレスチェックを行い、その結果でメンタルヘルスとして企画総務課に設置された相談窓口を利用できる。福利厚生の一部として外部の「ウィズ」を利用。
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 目標管理システムに基づき、年3回、期首・期中・期末に面談を設け進捗を管理している。目標の設定は、目標項目・目標水準・目標期限が明確にされた適切なものとなっている他、「期待する職員像」についても明確に伝えている。
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 「期待する職員像等」は人材育成基本方針に明確に謳われている。研修委員会により職員研修計画が策定され、専門分野別研修や課題別研修、階層別研修を計画的に実施している。研修委員会により、研修内容やカリキュラムの評価と見直しが行なわれている。
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 各職員の受講状況は研修履歴簿で管理しており、専門分野別研修や課題別研修、階層別研修の受講を推奨している。施設においては、遠城寺式分析表を標準的実施方法として、OJT育成マニュアルに基づき、教育担当者を設け新任職員の人材養成に努めている。外部研修の案内を回覧し、希望があれば参加を勧奨している。
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 実習生等の受入れについてはマニュアルを準備しており、それに従いオリエンテーション時に説明している。又、専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。指導者に対しては、児童発達支援管理責任者等がOJTをしている。実習プログラムについては、学校が準備している場合が多く、期間中も学校と連携して指導している。

II-3 運営の透明性の確保

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 法人のHPにおいて、事業計画や報告、予算などを公開している。また、法人としては社協だよりを発行している。施設としてはブログ等を活用し情報公開に努めている。情報公開規程に基づき要望があれば、情報公開が行われている。自治会の会合時にかしの木だよりや広報誌等で施設/法人の活動内容を公表している。
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 経理規程や文書管理規定が定められている。監事による法人内部監査が実施されている。業務分掌において、責任者・職員の責任と権限を明確化している。必要に応じて顧問契約を結んだ公認会計士や社労士・弁護士に相談・助言を受けている。

II-4 地域との交流、地域貢献

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 活用できる社会資源や地域の情報等は掲示板を活用したり、父母室内に配架し情報提供している。地域の防災訓練や文化祭に参加している他、週末に施設を開放して「土曜開放遊ぼう会」を実施し、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
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。	b ボランティア受入れ要領を整備し、受入れをしている。学校教育については、車いす体験や各種出前講座等を行い協力しているが、基本姿勢を明文化した物は準備していない。受入れ時にオリエンテーションを行ない、必要な研修を行なっている。
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 市の編纂による冊子を各職員が携帯し、他事業所や関係機関の情報を共有している。ケースに応じて関係機関等と連携して生活課題の解決を目指して協議・協働している。自立支援協議会や児童発達支援事業所連絡会等の連絡会に参加し連携を図っている。アフターケアとして「かしの木広場」を開催し、退所後も招待し交流を図っている。
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 週末に施設を開放して「土曜開放遊ぼう会」を実施し、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。施設の特徴を活かした出前講座を企画している他、専門性やノウハウを活かした暮らしの相談事業窓口を設けている。地域の避難訓練や文化祭、地域福祉の懇談会にも参加している。
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 地域における公益的な取組として、暮らしの相談事業を実施する事により地域の福祉ニーズの把握に努めている。同様、保健センター等と情報交換し地域ニーズの把握に努めている。民生委員との交流では監事が民生委員をしている事により、情報を得ている。ニーズにもとづいた具体的な事業・活動としては、近隣の同様施設との交流企画等がある。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

		第三者評価結果	コメント
Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス			
Ⅲ-1-1 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-1-1-①	利用者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組を行っている。	a 利用者を尊重したサービス提供をする為、支援方針や児童憲章を職員室内に掲示している。倫理綱領を策定し利用者を尊重する姿勢に努めている。利用者の尊重や基本的人権・虐待防止に関する研修は職員全員が受けており、実務に於いては「虐待防止チェックリスト」に従い確認作業を行なっている。
29	Ⅲ-1-1-1-②	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。	b 法人のプライバシーポリシーは確認できるが中身は個人情報保護規定になっており、プライバシー保護に付いての規程・マニュアルは策定されていない。虐待防止や権利擁護に関しては、法人の個人情報保護規程や虐待防止マニュアルに基づきサービス提供に努めている。法人の倫理研修を受講している。トイレや着替えに付いては、一人ずつ行う様にしている。
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-1-2-1-①	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 広報紙やPRパンフレットを市内の窓口(保健センター・市役所・児童館等)に配架している他、ブログを活用しPRしている。契約書や重要事項説明書を活用し丁寧に説明している。説明資料に付いては、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでも分かる様な内容にしている。
31	Ⅲ-1-2-1-②	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 利用を開始する際は、事前に時間を設け入園のしおりや重要事項説明書等を渡し、丁寧に説明しており、最終的に捺印を貰う事で利用者の自己決定を尊重している。変更時にも同様、分かり易い資料を準備し説明している。利用者は障害をお持ちのお子さんと言う事から、標準的な実施方法で配慮している。
32	Ⅲ-1-2-1-③	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 卒園した保護者に対し、退園後に何時でも参加できる「かしの木広場」や「土曜開放遊ぼう会」・「移行時相談会」等を実施し、アフターケアとして退所後も招待し交流を図っている。移行先には引き継ぎ書を作成し適正に引継ぎをしている。
Ⅲ-1-3 利用者満足の上昇に努めている。			
33	Ⅲ-1-3-1-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a 年2回、保護者面談を実施している他、利用者アンケートも年2回実施している。アンケート結果を分析し、課題の解決に向け職員会議等で協議しており、その内容を年1回開催される父母会総会で表明し、保護者の意見も踏まえ、改善策を実施している。
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。			
34	Ⅲ-1-4-1-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a 福祉サービスの適正運営に関する規程に基づき、苦情解決に向けた取り組みを実施している。重要事項説明書に仕組みの説明を掲載しており、ご意見箱の設置と共に「保護者等からの事業所評価」アンケートを行い、利用者が苦情を申し出し易い工夫を行っている。結果を広く理解して貰いたい場合は、承認を得て公表している。
35	Ⅲ-1-4-1-②	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 複数の窓口を重要事項説明書に記載している他、配置もしている。日々の親子活動の中で随時相談に応じている他、連絡帳を活用し相談や意見を述べやすい環境も整備している。相談をし易い、意見を述べ易いスペースを確保している。
36	Ⅲ-1-4-1-③	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 福祉サービスの適正運営に関する規程に基づき報告の手順や記録、対応策を定め対応している。記録については、記録の書き方マニュアルに基づき記録をしている。相談・意見から出てきた改善テーマは、標準的実施方法に反映される。
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-1-5-1-①	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。	b 衛生推進者(園長)をリスクマネジメントに関する責任者としている。ヒヤリハットは報告書に概要や原因、協議した再発防止対策を記載しており、2ヶ月後の事後確認の仕組みがある。又、関わった職員が朝礼や終礼で報告し職場全体で共有する仕組みができています。尚、報告書は児童発達支援管理責任者や衛生推進者が確認している。尚、リスクマネジメントに付いて、法人も含め規程や組織が見受けられない。
38	Ⅲ-1-5-1-②	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 各種感染症対応マニュアルを整備し対応している。予防に関するポスターを掲示し消毒液も各所に設置している。看護師が講師となり、職員の内部研修を開催している。又、看護師が中心となり、予防策や発生した場合の対応は適切に講じられている。
39	Ⅲ-1-5-1-③	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 災害時の安否確認における方法については非常災害計画で定め、職員に周知している。年5回、利用者や職員を対象に安否確認訓練を実施。地域での合同防災訓練も年1回、行なわれている。BCPの検討が法人中心に始められている。災害対策用の食料や備品類の備蓄も行なわれている。
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保			
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-2-1-1-①	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 遠城寺式・乳幼児分析的発達検査を標準的実施方法(マニュアル)として、療育活動を行っている。各職員の支援に付いては、児童発達支援管理責任者が適宜指導している。2ヶ月ごとにクラス会議を設け、療育活動について協議している。年3回程、内容の見直しを行ない、改善点は集義の元、変更され周知されている。
41	Ⅲ-2-1-1-②	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 遠城寺式・乳幼児分析的発達検査を標準的実施方法(マニュアル)として、療育活動を行っている。年3回程、内容の見直しを行ない、改善点は衆議の元、変更され周知されている。利用者の相談や意見・個別支援計画からの改善提案も必要により見直しの対象として織り込まれる。

	第三者評価結果	コメント
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(個別支援計画)を適切に策定している。	a アセスメントの様式を整備し、必要に応じて保健センター等の関係機関からの聞き取りをするなどして情報収集している。又、個別支援計画を策定する際にも、児童発達支援管理責任者や担当職員、理学療法士等が参加し、個別支援会議を開催し策定している。保護者面談を通してニーズを聞き取り、計画に反映している。計画は年2回、評価/見直しが行なわれている。
第三者評価結果		
コメント		
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 モニタリングの様式を整備し定期的(年2回)に計画の評価・見直しを行っている。保護者面談を行い意向を反映している。児童発達支援管理責任者や担当職員、理学療法士等が参加し、個別支援会議を開催し策定している。内容の変更はケース会議で検討される。個別支援計画からの改善提案も必要により標準的実施方法の見直しの対象として織り込まれる。
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、職員間で共有化している。	a 記録の様式を整備し、記録の書き方マニュアルに基づき実施している。記録については、「日々の個人記録」に記入され、担当者、児童発達支援管理責任者、園長の流れで確認しファイリングしている。この時に書き方に付いても指導される。朝礼や終礼などで情報共有を図っている。ファイリングシステムや内部ネットを活用し情報を共有している。
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 記録は個人情報保護規程と文書取扱規程に基づき行っている。情報漏えいのリスクマネジメントを職員室に掲示し共有している。就業規定や倫理規程に懲罰規定も定められている。取り扱いについては、重要事項説明書に記載し利用開始前に説明している。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

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 支援方針に利用者の意思を尊重することが明記されている。児童発達支援ガイドラインにもとづく個別支援計画を策定し支援をしている。 <趣味活動・生活に拘わるルール検討は非該当>
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 施設内の掲示板に権利侵害防止のポスターを掲示している他、子供相談センターへの届出・報告に付いての手順に関するマニュアルを整備している。チェックリストの使用や権利擁護に関する研修を受講している。障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きを事務所に設置し職員に徹底している。

A-2 生活支援

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。	d 非該当
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。	d 非該当
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。	d 非該当
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。	d 非該当
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。	d 非該当
A-2-(2) 日常的生活支援		
8	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的生活支援を行っている。	d 非該当
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。	d 非該当
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。	d 非該当

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。	d	非該当
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。	d	非該当
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。	d	非該当
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。	d	非該当
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。	d	非該当
A-3 発達支援				
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	遠城寺式・乳幼児分析的発達検査に基づき、子どもの障害の状況や発達過程等に応じた支援を行っている。クラスごとに月案等のプログラムを作成している。幼稚園等を併用利用している児については、必要に応じて連携している。
A-4 就労支援				
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。	d	非該当
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。	d	非該当
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。	d	非該当