

兵庫県福祉サービス第三者評価
評価結果報告書

施設名 : さくらんぼ

(児童発達支援・放課後等デイサービス)

評価実施期間 2019年10月2日 ～ 2020年6月30日

実地(訪問)調査日 2020年2月25日

評価決定委員会開催日 2020年4月28日

2020年5月27日

特定非営利活動法人
はりま総合福祉評価センター

様式第1号

兵庫県福祉サービス第三者評価の結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人 はりま総合福祉評価センター

②施設・事業所情報

名称：さくらんぼ	種別：児童発達支援・放課後等デイサービス		
代表者氏名：田口 巳義	定員（利用人数）：	35	名
所在地：〒666-0014 川西市小戸3丁目12番10号			
TEL：072-744-2733	ホームページ： http://www.k-shakyo.or.jp		
【施設・事業所の概要】			
開設年月日：平成20年4月10日			
経営法人・設置主体（法人名）：社会福祉法人 川西市社会福祉協議会			
職員数	常勤職員：	12	名
		非常勤職員：	18
			名
専門職員 ※（ ）はうち非常勤職員を明示	管理者	1	名
	児童発達支援管理責任者	1	名
	理学療法士	2	（1）名
	作業療法士	2	名
	言語聴覚士	2	（1）名
	保育士	4	（2）名
	児童指導員	3	（2）名
施設・設備の概要	指導室	2	室
	トイレ	3	室

③理念・基本方針

<p>＜理念＞</p> <p>私たちは、子どもたち一人ひとりの個性・主体性・可能性および人権を尊び、一人ひとりの発達段階に応じた療育を実施し、子どもたちが心身ともに健やかで意欲ある地域生活を送れるよう支援します。</p> <p>また、保護者の思いに寄り添い、さくらんぼが保護者のよき交流の場となるよう支援します。</p> <p>＜基本方針＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇おさま一人ひとりの発達段階に合わせた個別支援計画を策定します。 ◇保育や訓練により、状況に応じた個別課題の設定を行い、日常生活における基本的動作の支援を行います。 ◇大型遊具や個々の課題に応じた用具を用い、様々なスキルの向上を目指します。 ◇グループ遊びや行事などみんなで楽しめる遊びをとおして集団を楽しめるきっかけをつくります。 ◇年齢や発達段階に合わせた集団療育を行います。 ◇心理士等による相談の場を設けます。 ◇子育てをする上での情報交換の場を設けます。

④施設・事業所の特徴的な取組

児童発達支援では、保護者同伴通園を基本とし、保護者とともにお子さんの特性を捉え適切な関わり方を職員と一緒に考えています。発達段階に応じて運動面・操作面・コミュニケーション面は基礎の段階から積み上げています。主はグループ活動ですが、その中で個々に合わせた課題遊びも取り入れています。生活面の課題に関しては、保護者と一緒に目標設定をし、取り組んでいます。また、必要に応じて幼稚園・保育所・学校等と連携し子どもの支援につなげています。放課後等デイサービスは、1年生クラスを中心に3年生までのお子さんを受け入れています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年10月2日（契約日）～ 2020年6月30日（評価結果確定日）
受審回数 （前回の受審時期）	初回（平成 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- **事業経営を取り巻く地域福祉の動向や経営状況を把握され、課題解決に向けた具体的な取り組みが行われています。**
 兵庫県障がい福祉計画や川西市障がい福祉計画の内容を把握され、特別支援教育相談連携会議や自立支援協議会へ加盟し、地域の児童福祉の動向を踏まえた課題が明確に把握されています。また毎月の利用実績に伴う、事業所のコスト分析や課題、決算見込みの状況などが的確に把握され、課題解決に向けた取り組みが行われています。
- **子どもの自己決定を尊重するための関りや意思を表明するための工夫が行われています。**
 保護者との通園を基本とし、職員と保護者が子どもに対する適切な関りがもてるよう、一緒に考えながら、子どもの自己決定を尊重する取り組みが行なわれています。また、子どもの発達段階に応じて、「視覚カード」や「絵カード」「写真」といった道具を活用して、子どもの自己決定を促す取り組みが行われています。
- **専門性の高いプログラムの整備や子どもの発達段階に応じた活動の手順書が整備されています。**
 理学療法士や作業療法士などの専門職と共に、クッキング、折り紙、トランポリンやフープなどを使った、専門性の高い多様なグループ活動や創作活動が整備されています。またプログラムや活動を効果的に実施するために、写真やイラストを使った手順書が整備され、子ども一人ひとりに応じた発達段階に合わせた支援が行えるよう、専門性の高い支援が行われています。

◇改善を求められる点

- **職員の参画による事業計画の策定と事業計画の周知に向けた取り組みが望まれます。**
 中期経営計画や前年度の単年度計画に基づいて、管理者や児童発達支援管理責任者、事務職員などの副主幹・主査職員の話し合いのもと、事業計画の策定が行われていますが、非常勤職員も含めた参画には至っていません。今後は、非常勤職員も含めた職員の参画とさらに、子どもや保護者に分かりやすく説明するための工夫が望まれます。
- **療育・支援に関する標準的な実施方法が明確ではありません。**
 療育に関する職員の行動マニュアルが整備され、1日の留意事項やプログラム、職員配置に関する内容が明記されていますが、療育支援に関する標準的な実施方法は明確ではありません。今後は、療育に関する具体的な支援を整理し、提供するサービスについて標準化を図るための実施方法を整備していくことが重要です。
- **医療的な支援を行える体制は整備されていますが、医療機関を踏まえた支援の方針や手順を明確にしていくことが望まれます。**
 保護者の申告による健康チェックや看護師が必要に応じて、子どもの健康を支える取り組みが行われていますが、組織として具体的な体制はうかがえませんでした。今後は、子どもの健康状態の把握と体調の変化に応じた対応方法や医療機関を踏まえた医療的な支援の方針や手順を明確にしていくことが求められます。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受けたことは普段の業務を見直すいい機会となりました。
業務遂行にあたり、どのように改善していけばいいのかヒントをいただけたと思っています。
現在、実行しやすい部分から業務の見直しを進めています。

⑧各評価項目に係る第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

第三者評価結果

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。	b
<コメント> ○ 理念ならびに基本方針は川西市社会福祉協議会のホームページや事業所のパンフレットに掲載されています。また、職員に向けて資料回覧や事務所内の掲示を通して周知が図られています。 ○ 今後は、理念や基本方針について職員に対する周知状況の確認や子どもや家族に向けた分かりやすい資料の工夫が望まれます。		

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・分析されている。	a
<コメント> ○ 毎月1回利用率に伴うコスト分析や課題、決算見込みの状況などを事業実施報告書に記載し、川西市へ報告されています。また、川西市自立支援協議会の子ども部会や相談支援部会に加盟し、他機関との情報交換を通じた、地域における社会福祉事業全体の動向や情報収集が行われています。		
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。	b
<コメント> ○ 事業所の経営財務状況や職員体制を踏まえた、課題分析が行われ、今後の対策を明確にされています。また、毎月事業実施報告書を川西市に報告し、法人内で経営状況の共有が図られています。 ○ 今後は、経営状況や改善すべき課題を職員に周知していく取り組みが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ さくらんぼ中期経営計画が策定され、事業内容や現状の課題ならびに今後取り組んでいく実施項目が明示されています。 ○ 現在は、5年に一度の見直しが行われていますが、随時の見直しには至っていません。今後は、理念や基本方針の実現に向けた中長期計画の策定や見直しを行うための仕組みの構築が望まれます。		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ さくらんぼ中期経営計画に基づき、事業概要や収支予算、事業実施方針を明確にした単年度事業計画が策定され、毎月の進捗状況の確認が行われています。 ○ 今後は、数値目標や具体的な成果を設定するなど、実施状況の評価を行える仕組みづくりが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 法人によって定められた手順に基づいて、管理者や児童発達支援管理責任者、事務職員などの副主幹・主査職員の話し合いのもと、事業計画の策定が行われています。 ○ 今後は、非常勤職員の参画のもと事業計画の策定が行われ、事業計画の進捗状況を行った結果に基づいた、計画の見直しが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 川西市社会福祉協議会のホームページで事業計画を掲載し、子どもや利用者（家族等）に周知が行われています。 ○ 今後は、事業計画について子どもや利用者（家族等）への周知に向け、わかりやすく説明した資料の作成や家族会で説明する機会を設けるなど事業計画の理解を促す取り組みが求められます。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年1回のサービス自己評価や家族に対するアンケートが実施され、公表用資料に基づいて事業所の課題を明らかにしています。また、管理者や児童発達支援管理責任者など主幹的職員の参画により、課題に対する改善に向けた取り組みを行うための仕組みが構築しています。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年1回のサービス自己評価や家族に対するアンケートが実施され、自己評価の公表用資料に課題と今後の方針について明文化され、職員に回覧し、情報共有が図られています。 ○ 今後は、職員参画のもと評価結果に基づいた改善計画の策定や必要に応じた改善計画の見直しが望まれます。 		

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。	b
<コメント> ○ さくらんぼ事務分掌細則や災害対応時マニュアル、防災マニュアルなどに、管理者自らの責任を明文化され、朝のミーティングや昼のミーティングなどで職員に周知されています。 ○ 今後は、管理者の役割や責任を組織内の広報誌で表明するなど、事業所以外の関係機関や利用者、家族に対して理解を求める取り組みが期待されます。		
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。	b
<コメント> ○ 近畿肢体不自由児施設連盟（近肢連）や社会福祉協議会のコンプライアンスに関する研修に参加し、福祉関係法令について理解する機会が設けられているとともに、職員に向けて研修受講後に研修内容を回覧することにより、遵守すべき法令について周知されています。 ○ 今後は、社会福祉関係法令や労働関係法令にとどまらない、施設運営に必要な幅広い分野における法令遵守について整理するとともに、職員に周知していくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 年1回サービス自己評価や家族に向けた事業所独自のアンケートが実施され、結果に基づいて、管理者や児童発達支援管理責任者、事務職員などの副主幹・主査職員により福祉サービスの質の向上に向けた検討が行われています。 ○ 今後は、管理者自らが福祉サービスの質の向上について、振り返る機会（自己評価など）を持つことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 人事や労務、財務に関する実績に基づいて、事務長や管理者による現状把握が行われ、備品の購入や短時間勤務の雇用形態を設けるなど職員の働きやすい環境整備に向けた業務の実行性を高める取り組みが行われています。 ○ 現在は、管理者や副主幹・主査職員による検討の場が設けられていますが、組織としての位置づけが明確ではありません。今後は、組織内で検討していくための仕組みの構築が望まれます。		

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、取組が実施されている。	b
<コメント> ○ サービスの質を高めるため、法令を上回る保育士や理学療法士などの専門職の配置に向け、川西市との協議を踏まえ、民間の企業広告媒体を活用し、職員の確保に向けた取り組みが行われています。 ○ 今後は、人材確保に向けた具体的な取り組みや職員の育成に関する取り組みを事業計画に位置付けていくことが望まれます。		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<コメント> ○ 法人で、職員採用選考委員会規定が定められ、正規職員や臨時職員に対する配置、異動、昇進、昇格に関する基準が明確に定められています。また、自己申告書や職員満足度調査、個人目標シートなどを用いて職員の意見を通した、改善策の検討が行われています。 ○ 今後は、理念や基本方針に基づいた「期待する職員像」を明確にすることによって、職員が自らの将来の姿を描けるような総合的な仕組みの構築が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 職員の就業状況に関する把握や年1回のストレスチェック、定期的な職員との個別面談が行われています。また、川西市が所管する福利厚生倶楽部に加入したり、夏季休暇取得の促進や毎週水曜日をノー残業デイに位置付けるなど、働きやすい職場づくりに向けた取り組みが行われています。 ○ 今後は、就業に関する課題の改善策を事業計画に位置付けていくことが望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 年度初めに臨時職員を含めた全職員を対象とした個人目標シートの作成が行われています。また、専門職や総合職においては個人目標と業務目標に分けて設定され、10月の中間面談や2月の最終面談など定期的な面談を通して職員一人ひとりの育成に向けた取り組みが行われています。 ○ 今後は、職員の目標管理の基礎となる「期待する職員像」を明確にすることによって、職員が自らの将来の姿を描けるような職員育成の仕組みの構築が望まれます。		
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。	b
<コメント> ○ 法人の企画・総務チームによる研修計画とともに、職員が希望する研修の把握や実績確認が行われています。また、併設する児童発達支援センターさくら園の内部研修に参加するなど職員の教育や研修体制が確立しています。 ○ 今後は、事業所独自の研修計画の策定を通して、研修のカリキュラムや内容の見直しを行っていくことが望まれます。		

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。	b
<コメント> ○ 管理者や新任職員に向けた研修が位置づけられ、職員個々の専門資格取得状況を自己申告書で申告してもらうとともに、法人本部で専門資格等の取得状況が管理されています。 ○ 今後は、新任職員や臨時職員などの経験や習熟度に応じたOJT（職務を通じた研修）の実施の仕組みを構築していくことが期待されます。		
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。	b
<コメント> ○ さくらんぼ実習生受け入れマニュアルが整備され、保育士の実習受入れに関するマニュアルが整備されています。 ○ 今後は、保育士以外の専門職種の特성에応じたプログラムの策定や実習生の受け入れ担当者に対する研修を実施するなど専門職の育成に関する取組が望まれます。		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
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。	b
<コメント> ○ 川西市社会福祉協議会のホームページや定期的に全戸配布している広報誌「社協かわにし」などに、各事業の内容や事業計画、事業報告など運営の透明性を確保するための取組が行われています。 ○ 今後は、ホームページや機関誌に法人の理念や基本方針を明示するとともに、苦情や相談内容に対する、具体的な改善や対応の状況、第三者評価の受審結果について公表する取組が期待されます。		
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。	b
<コメント> ○ 事業所における事務、経理、取引等に関する権限や責任を明確にした、経理規程や庶務規定ならびに事務分掌が定められ事務職員に周知が図られています。また、法人監事による内部監査が定期的実施されています。 ○ 今後は、事業所における経理規程や庶務規定、業務分掌に明示されている事務、経理、取引等に関する権限や責任などを全職員に周知していくことが望まれます。		

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組を行っている。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域との関りについて基本方針に明文化され、玄関先の掲示板で地域イベントのポスターの掲示を行ったり、福祉ガイドブックや「すくすくガイドマップ」を居室に備え付けるなど、地域との交流を広げるための取り組みが行われています。 ○ 今後は、子どもと地域との交流する機会の確保や子ども個々に応じたボランティアの活用など、子どもが地域と繋がるための取り組みが期待されます。 		
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
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ボランティアを受け入れる際の方針や登録手順、担当職員や事故等に関する規定が明記された、ボランティア受け入れマニュアルが整備されています。 ○ トライやるウィークの中学生の受け入れや新任教諭の実習など、学校教育に対するボランティアの受け入れは行われていますが、学校教育に関する基本姿勢は明確ではありません。今後は、学校教育に関する基本姿勢を明文化するとともに、ボランティアに対する研修を行う、体制の構築が望まれます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 川西市が作成する「福祉ガイドマップ」や「すくすくガイドマップ」が備え付けられ、地域のイベント情報や施設マップなど、子育てに関する必要な情報が提供され、川西市の特別支援教育相談連携会議や自立支援協議会のこども支援部会に所属し、関係機関との連携が行われています。 ○ 今後は、サービス利用後におけるアフターケアも含めた、地域でのネットワークを構築していく取り組みが期待されます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の保育所職員や幼稚園教諭を対象とした研修会に講師役として事業所の職員を派遣したり、地域活動支援事業として講座室を提供し、障害をお持ちの方に対する創作的活動や生産活動の機会を設ける取り組みが行われています。 ○ 今後は、地域住民に向けた事業所の専門性や特性を活かした多様な支援活動や、地域住民に向けた講演会を行うなど地域の福祉向上に向けた取り組みが求められます。 		
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。	b
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 川西市特別教育相談連携会議や自立支援協議会子ども支援部会に所属し、定期的に教育、福祉、保健、医療といった関係機関との連携を通して、地域の福祉ニーズの把握に努められています。 ○ 今後は、公益的な事業や活動に向けて、把握された具体的な福祉ニーズに対する、取り組みを事業計画に位置付け、実施していくことが期待されます。 		

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組を行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者を尊重した姿勢が明示された理念や基本方針が居室や事務所に掲示され、外部講師を招いた研修会が行われ、理念や基本方針に立ち返れるよう、日々の療育や支援に活かされています。 ○ 今後は、利用者への尊重や基本的人権への配慮について、組織内で把握、評価見直しができる仕組みの構築が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 虐待防止に関するマニュアルが整備され、内部研修を通してマニュアルを職員に周知する取り組みが行われています。パーテーションや個室空間を確保するなど利用者のプライバシーを守るための環境整備が行われています。 ○ 今後は、現在の取り組みを整理し、不適切な事案が発生した場合の対応方法も含めた、利用者のプライバシー保護に関する考え方を明確にしていくことが重要です。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所パンフレットは、市役所や社会福祉協議会本部など公共の施設に配置されています。また、昨年度ホームページをリニューアルするなど、利用者がサービスを選択する際の情報提供が行われています。 ○ 今後は、組織を紹介する内容をさらにわかりやすくしていく取り組みや施設見学に合わせて体験利用ができる仕組みを構築していくことが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用開始時には、重要事項説明書や契約書とあわせて、イラストや表を用いた「さくらんぼ利用の手引き」を活用して、利用者や家族に説明が行われています。 ○ 今後は、意思決定が困難な方に対するルールの整備や「さくらんぼ利用の手引き」の文字の大きさやルビをふるなど、さらに分かりやすい説明を行う工夫が期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用変更時には、利用者の意向を尊重し不利益が生じないよう、児童発達支援管理責任者が中心となって、メールや電話での相談を受けられています。 ○ 今後は、サービスの変更時や移行時に関して、いつでも相談が行えるような担当窓口の設置や手順などを明確にすることにより、サービスの継続性に配慮した対応が行われることが期待されます。 		

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、取組を行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 年に1回保護者に向けて、さくらんぼ独自のアンケート調査が実施されています。また、半年に1回の個別面談が行われ利用者満足に関する把握ならびに、自己評価の結果をもとに具体的な改善計画について社協のホームページに公表されています。 ○ 事業所の現状として、家族会などは設けられていません。今後は、自己評価の結果に対する結果を分析、検討していく取り組みが利用者（家族等）の参画のもと行われることが望まれます。 		
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 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 苦情受付マニュアルが整備され、居室前の廊下に意見箱の設置を通して意見を聞き取る取り組みが行われています。また、重要事項説明書にて苦情を申し出ることができることの説明が明記されており、苦情を受付けた際は、対応記録ならびにその結果について利用者に向けてフィードバックが行われています。 ○ 今後は、苦情内容及び解決した結果等について、利用者（家族等）に配慮したうえで公表していくことや、苦情解決の仕組みを分かりやすく説明する掲示物などを設けるなど、さらに利用者が意見を述べやすいような工夫が望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 「さくらんぼ利用の手引き」に相談ができる事や相談方法ならびに相談担当者が明記され、利用者（家族等）に分かりやすく説明する取り組みが行われています。 ○ 今後は、来所される利用者（家族等）に対して、掲示するなどの方法を用いてさらに相談や意見を述べることを分かりやすく説明していく取り組みが期待されます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者（家族等）からの相談は、個別の面談のほか、メールや電話で対応できるよう苦情相談受付マニュアルが整備され、得られた意見に基づいて組織内で協議が図られ、改善に向けた対応がわれています。 ○ 今後は、苦情内容と相談内容を整理していくことやマニュアルを組織的に見直していくことが望まれます。 		
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 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
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 緊急時対応マニュアルが整備され、「事故防止のための体制」と称した体制図が明記され、リスクマネジメントに関する責任の所在や手順が明確に示されています。 ○ 今後は、利用者の安全を脅かす事例（ヒヤリハットなど）を積極的に収集し、職員参画のもとで発生原因の分析や再発防止策を検討する場を設けることにより、さらに安全・安心な福祉サービスの提供を行っていくことが望まれます。 		

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、取組を行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症対応マニュアルが整備されており、看護師による役割や管理体制が明文化されています。また、手洗いやうがいの徹底ならびに空調管理、感染症が起こった場合の適切な対応が図られています。 ○ 今後は、担当者を中心とした感染症に関する勉強会の実施を通して、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づくりが望まれます。 		
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組を組織的にやっている。	a
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地震や水害、火災に関する災害時のマニュアルが整備され、「防災組織編成表」の中に、担当職員の記載や保育室や園庭、散歩時に起こった場合も想定した具体的な手順書が整備されています。また、備蓄は併設する「さくら園」と共同で食料や水、発電機など災害時における事業所の継続に向けた組織的な体制が整備されています。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所として、職員の業務マニュアルを「療育の実施マニュアル」として位置づけられ、1日の留意事項やプログラム・職員配置に関する内容が明記されています。 ○ 今後は、療育に関する具体的な支援を整理し、提供するサービスについて標準化を図るための実施方法を整備していくことが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 事業所として、職員の業務マニュアルを「療育の実施マニュアル」として位置づけられ、1日の留意事項やプログラム・職員配置に関する内容が明記され、変更があった場合は随時の見直しが行われています。 ○ 今後は、療育に関する具体的な支援を整理し、提供するサービスについて標準化を図るための実施方法の整備を通して、定期的な見直しを行っていくことが重要です。 		
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支援計画を適切に策定している。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の作成にあたっては、児童発達支援管理責任者を中心に、保育士や理学療法士、作業療法士と共に部門を横断した協議が行われています。また支援が困難なケースについても保育園や医療機関との連携を踏まえて、事業所が対応するなど積極的な支援が行われています。 ○ 今後は、個別支援計画を作成する段階で、利用者のニーズを整理していくことや策定された個別支援計画に基づいた支援が行われているかを確認する仕組み作りが求められます。 		
43	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個別支援計画の見直しは、保護者と面談の上、児童発達支援管理責任者が半年に1回計画に基づいた評価が行われています。また、利用回数の変更など、計画の内容に変更があった場合は、相談支援事業所との連携を通して個別支援計画の変更が行われています。 ○ 今後は、個別支援計画の変更に伴い、その内容を職員に周知する方法および療育・支援における標準的な実施方法を踏まえた個別支援計画の見直しが望まれます。 		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 療育や支援を行ったことに対する記録の方法について、組織内で定められた所定の様式に基づいて記入されています。また、職員によって記録の内容に差異がでないよう、文字数を定め、簡潔に記録することを組織に内で共通理解が図られています。 ○ 今後は、個別支援計画に基づいた記録の方法について検討していくことが重要です。 		

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。	b
<p>〈コメント〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者に関する記録の保管方法について、個人情報保護規程や個人情報チェックリストに基づいて、保管や保存、破棄ならびに情報の提供に関する規定が定められています。また、個人情報の取り扱いについて、利用者や保護者に対して説明が行われ、同意が得られています。 ○ 今後は、個人上の不適正な利用や漏洩に関する対策と発生した場合の対応方法などを明確にしていくとともに、職員に対する個人情報の取り扱いについて研修などを通して、教育していく機会の確保が望まれます。 		

評価対象A 内容評価基準

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組を行っている。	a
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	b

特記事項

- 子どもに対する説明は、子どもの年齢に応じて保護者に確認するとともに、問いかけに対して答えられる子どもについては直接問いかけるなど、子ども一人ひとりに応じた対応が行われています。また、子どもの気持ちを具体的に表現できるよう、「視覚カード」や「絵カード」「写真」といった道具を活用して、子どもの自己決定を促す取り組みが行われています。
- 緊急やむを得ない場合における身体拘束に関する説明書を用いて、利用する保護者に対して説明と同意がとられています。また、身体拘束マニュアルや虐待防止マニュアルが整備され、職員に周知が図られています。
- 今後は、権利侵害を定期的に振り返り、検討する機会を提供していくことや権利侵害が発生した場合における再発防止に向けた仕組みを構築していくことが望まれます。

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。	a
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。	a
A⑤	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。	a
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。	b
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。	b
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	a
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
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。	b
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。	c
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。	c
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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。	a
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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。	b

特記事項

- 保護者との個別面談を通じた、療育や支援の方法について、子ども一人ひとりに応じた支援が行われ「おトイレ頑張り表」や「課題あそび表」など目標や楽しみながら自律や自立に向けた取り組みが行われています。
- おやつ作りなどのクッキング、折り紙などの創作活動の機会やトランポリンやボール、フープといった身体を動かすための多彩な遊具が整備されています。また、おやつ作りや折り紙などの活動においては、季節ごとや難易度に合わせた、写真付きの手順書が整備され、一定の水準で職員による統一された支援が行われています。

- 居室やトイレ、個別の相談室など、子どもや保護者が使用する場所は、整理整頓が行き届き、間違いや誤解を招かないような印などが示され、子どもが安心して療育や支援が受けられる環境づくりが行われています。
- 「福祉ガイドマップ」や「すくすくガイドマップ」が備え付けられ、保護者からの要望があれば情報提供が行なえる体制が整備されています。また、幼稚園や保育園、保健センターや学校教育機関との連携を踏まえて、地域生活への移行と地域生活のための支援が行われています。
- 保護者や看護師による、子どもの健康管理や把握が行われていますが、組織として具体的な取り組みはうかがえませんでした。今後は、子どもの健康状態の把握と体調の変化に応じた対応方法や医療機関を踏まえた医療的な支援の方針や手順を明確にすることが求められます。

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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。	a

特記事項

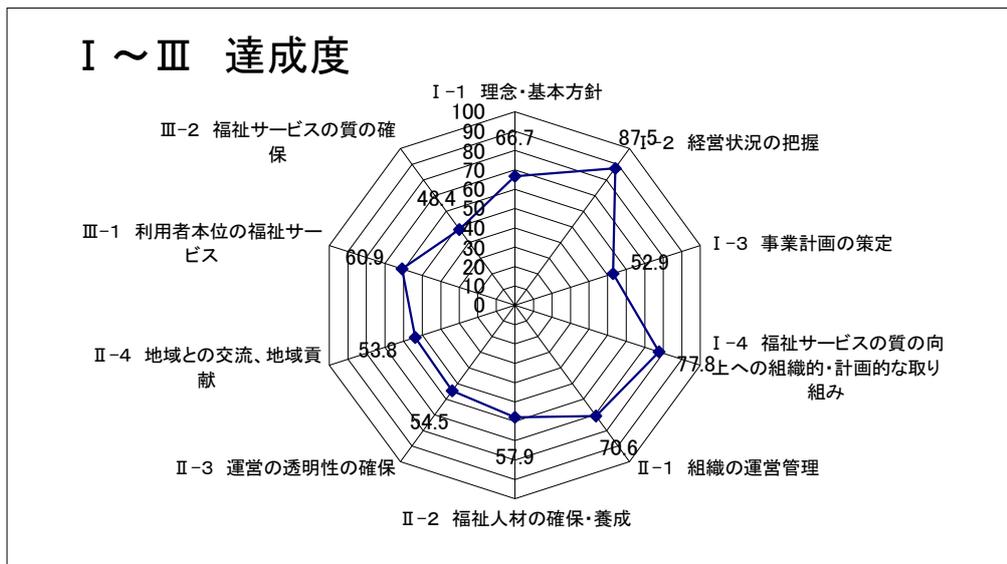
- 子どもの発達検査の結果や保護者との面談、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士など専門職との連携のもと、子ども一人ひとりに対するプログラムの策定が行われ、個別支援計画に反映されています。また、グループ活動を中心としたプログラムの中で、子どもの発達段階に配慮した個別支援が行われています。

(別紙2)

各評価項目に係る評価結果グラフ

I～III 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
I-1 理念・基本方針	6	4	66.7
I-2 経営状況の把握	8	7	87.5
I-3 事業計画の策定	17	9	52.9
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	9	7	77.8
II-1 組織の運営管理	17	12	70.6
II-2 福祉人材の確保・養成	38	22	57.9
II-3 運営の透明性の確保	11	6	54.5
II-4 地域との交流、地域貢献	26	14	53.8
III-1 利用者本位の福祉サービス	64	39	60.9
III-2 福祉サービスの質の確保	31	15	48.4
	227	135	59.5



A 達成度

	判断基準		達成率(%)
	基準数	達成数	
1-(1) 自己決定の尊重	6	6	100.0
1-(2) 権利侵害の防止等	6	4	66.7
2-(1) 支援の基本	26	23	88.5
2-(2) 日常的な生活支援	1	1	100.0
2-(3) 生活環境	5	5	100.0
2-(4) 機能訓練・生活訓練	5	3	60.0
2-(5) 健康管理・医療的な支援	11	0	0.0
2-(6) 社会参加、学習支援	3	3	100.0
2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	5	5	100.0
2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	6	5	83.3
3-(1) 発達支援	4	4	100.0
	78	59	75.6
	305	194	63.6

