

児童発達支援事業

福祉サービス第三者評価報告書

II-4 地域との交流、地域貢献

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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。	c	<ul style="list-style-type: none"> 週1回の親子通所で療育に特化しているため、利用時間中に地域との交流の時間は設けていない。 職員は、皆成学園が実施する地域交流事業に参加している。
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。	c	<ul style="list-style-type: none"> 週1回の親子通所で療育に特化しており、意図的にボランティア等の受入れは行っていない。
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	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県中部特別支援教育マップを活用し、保護者に対して利用できる社会資源を紹介している。 保護者に対して行った情報提供の内容は、療育活動終了後に職員間で共有している。 在籍しているこども園の保育士の見学は常に受け入れ、情報の共有を図っている。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> 地域住民との交流を意図した取組は行っていない。 県中部の市町の保育士等を研修生として受け入れ、地域の発達障がい児支援体制に貢献している。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> 独自の事業・活動は実施していないが、職員は皆成学園が実施する事業に参加している。

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

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ノーマライゼーション思想の基本理念に基づいた皆成学園の理念・方針に、利用児童一人ひとりとその家族の尊厳を尊重することを明示するとともに、児童の発達や社会適応の支援に努めている。 倫理綱領や人権擁護マニュアルを備え、発達障害の理解のための園内研修を行い、職員の共通理解を図っている。 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止等のための研修の実施を立案・実施している。職員全員が人権擁護の「禁止事項」のチェックを行い、委員会で結果の分析と報告を行っている。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護、人権尊重について周知徹底の上、職員は人権擁護マニュアルに則った支援に努めている。 ・権利擁護の研修会は順次職員が参加できるよう配慮し、意識喚起を図っている。保護者には契約書等で説明を行っている。 ・児童のプライバシー保護については、一人ひとりの発達段階や特性に合わせた環境設定とスペースを区切る等、工夫している。 ・不適切事例の発生した場合は、苦情解決マニュアルに則り、各部署の苦情受付担当者を中心に、丁寧な対応を心掛けている。
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 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	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの内容が明示された学園要覧を、施設玄関に設置するとともに、ホームページへの掲載（写真・図を用い、わかり易い表現で紹介）している。 ・利用を検討している児童と保護者には、見学の際に施設の状況や活動の流れ、支援内容について説明をしている。 ・利用体験の場合にも、資料写真を用いて分かりやすい説明に心掛け、支援内容と目的について補足説明をしている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約の際には、保護者への丁寧なサービス内容の説明（重要事項説明書と補足資料を準備・配布）に加え、事前体験の上、児童の障がい特性にあったサービスを提案し、保護者の意思決定を尊重している。 ・サービスの利用開始にあたっては、項目ごとの説明を行い、同意を得た上での契約締結を行っている。 ・利用開始時には、サービス利用の支給決定を行う市町村窓口と連携しながら、保護者の理解と自己決定のプロセスを踏んでいる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用終了時には保護者に内容を確認の上、引き継ぎ資料を作成し、移行支援会議にて支援内容の引き継ぎを行っている。 ・また希望時にはサービス終了後の電話相談、個別支援会議への出席や他機関の紹介を行い、ペアレントトレーニング講座や保護者の集いの案内等、フォローアップを行っている。

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の満足度は、利用時の表情や様子、また担当職員が保護者から随時聞き取りを行い、利用者満足のための情報収集を行い、満足度に繋がるよう努めている。 ・サービス利用時に、毎回保護者ピアカウンセリングを実施し、支援内容について説明、悩みやニーズの聞き取り、相談にに応じている。 ・保護者の発言内容は、職員反省会（利用時間終了後毎回行っている）で共有し、対応や改善点について、速やかに支援に反映するよう努めている。 ・年1回、保護者アンケートを行い、サービスの質の向上に努めている。 ・保護者満足度向上に向け、更なる児童の個別ワークの説明補足や改善が求められる。
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 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・県に寄せられる苦情に対しては、「県民の声」制度により対応を行っている。県庁主管課とともに検討・対応し、その結果については県ホームページで公表している。 ・苦情解決の要綱や要領を定め、責任者、担当者、第三者委員を設置し対応している。 ・利用時には、保護者へ苦情解決の仕組みについて利用契約書に基づき説明している。また目につきやすい玄関周辺に、苦情についてのポスターを掲示している。 ・意見箱を設置し、苦情が寄せられた場合には、幹部会で報告の上、対応を協議し、結果についてはデータベースに記録し、職員に周知している。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の要綱を定め、責任者、担当者、第三者委員を設置し対応している。 ・保護者には利用契約時に、重要事項説明書により苦情受付体制について説明しているが、その他の参考文書は作成していない。 ・保護者に対して日常的に困りごとがないか、職員から積極的に声かけを行い、相談し易い雰囲気づくりに努めている。 ・意見箱を設置しているが、あまり利用はなく、普段から担当職員と保護者が情報共有できる時間を設け、随時相談等を受けるよう配慮している。 ・児童発達支援管理責任者やペアレントメンター（先輩保護者）と関係を築き、保護者の精神的安定に繋げる相談を受け付けている。 ・個別相談は相談室で対応しているが、詳細な説明の要求やニーズ把握について望む保護者がいる。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の要綱と要領、児童発達支援実施マニュアルを整備し、児童からの相談や意見を受け付けている。 ・保護者同伴利用のため、保護者から児童の様子の聞き取りや、困りごとの対応に努めている。希望に応じた利用時間以外の個別相談の対応を行っている。 ・意見箱の常設と、年に1回匿名の利用者アンケート実施により、児童・保護者の意見収集に努めている。寄せられた意見については、迅速な対応を心掛けている。

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 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	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメント委員会による検討会議で、年間防災計画やヒヤリハットの事例検討、安全点検など、丁寧な分析・協議が行われている。その情報はデータベース等で報告内容が職員に情報共有されている。 ・事故発生要因の分析・予防が促進されるよう、様式の変更・見直しを行った。再発防止のため、ヒヤリ・ハット事例は部署での検討のほか、リスクマネジメント検討会議でも協議・検討を行っている。
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の予防と対応については保健師を中心に、研修会の実施や感染防止マニュアルの作成、職員への周知が徹底されている。 ・感染症流行期には保健師による指導を念入りに、児童が触れる箇所の消毒等を行っている。
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積極的に行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・防火・防災等管理規程を定め、災害時の対応や職員体制について整えている。 ・毎年防災計画を作成し、消防署や自治公民館、近隣福祉施設の協力のもと非常連絡訓練や避難訓練等を実施している。児童発達支援実施中の避難訓練においては、避難経路等を事前に保護者へ説明しているが、訓練実施までには至っていない。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

評価項目	第三者評価結果	コメント	
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援運営規程および児童発達支援マニュアル、利用者の尊重、プライバシー保護に添ったサービスの提供に努めている。 ・毎年、新たに加わった異動職員をはじめ職員間で綿密に打ち合わせを行い周知徹底、個々のサービス方法について共有し提供に努めている。 ・サービス実施後には職員で反省会を行い、実施方法・内容について振り返り、改善点を次に活かせるよう努めている。
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。	c	<ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援マニュアルの見直しについての規定はない。現在見直し中である。

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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・新規利用の児童は、保育所・幼稚園や福祉事業所の訪問観察と生活状況等の聞き取りを行ったアセスメントを、継続利用の児童は個別支援計画策定時にモニタリング及びアセスメントを行っている。 ・マニュアルに基づき、保護者の希望聞き取りや保育所の情報共有を踏まえ、個別支援目標やサービス内容を決定している。 ・必要時に応じて『エール』鳥取県発達障がい者支援センターのコンサルテーションを受け、支援・援助のあり方について話し合っている。 ・支援困難ケースについては、支援会議に積極的に出席し、ケースに関わる機関全体で連携しながら丁寧なサービスが行えるよう努めている。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の見直しは、6か月ごとに、支援方法や目標の見直しと修正を行っている。更に、保護者に確認しながら細かい支援内容の見直しと検討を重ねている。 ・個別支援計画の情報は、全てデータベースにより管理し、情報共有できる。 ・個別支援会議を実施し、家庭、保育所等からの情報をもとに一人ひとりの児童の支援目標や支援方法の検討に努めている。
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、職員間で共有化されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・個別記録については、サービス提供状況の詳細を記録し、データベースで管理している。 ・各種記録については、県の文書管理規定に沿って作成している。記録内容については上司の確認と必要に応じて指導や助言を行っている。 ・データベースでの各種記録管理のため、必要な情報を共有し易い。また職員での打ち合わせ及び反省会等で利用者の状況・情報を共有に利用し易い。 ・園の職員全員が閲覧・書き込みできる電子会議室を活用しており、部門外の職員への情報共有も行い易い。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常のOJTによる個別指導を行い、文書管理まで行っている。 ・個人情報の取り扱いは、契約書に明記するとともに、利用前に保護者へ説明と理解を得ており、管理徹底している。

福祉サービス第三者評価結果 (内容評価基準—障害者・児施設版—)

※すべての評価項目(26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。

A-1 利用者の尊重

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-1-(1) 利用者の尊重		
A-1-(1)-① 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	<ul style="list-style-type: none"> ・児童の障がい特性や認知力に応じた個別支援計画を作成し、計画に沿った支援を行っている。 ・活動のスケジュールや内容、ルール等、児童が理解しやすいように工夫している。 ・写真やイラスト、絵カード、ボード等のコミュニケーションツールを活用して、児童の思いをくみ取るように心がけている。児童へのアプローチだけでなく、家族への支援も行っている。
A-1-(1)-② 利用者の主体的な活動を尊重している。	a・b・c	/
A-1-(1)-③ 利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a・b・c	/
A-1-(1)-④ 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・b・c	/

A-2 日常生活支援

評価項目	第三者評価結果	コメント
A-2-(3) 排泄		
A-2-(3)-① 排泄介助は快適に行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの児童に合わせた排泄支援を行っている。
A-2-(3)-② トイレは清潔で快適である。	a	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレは、男女別で、利用する児童に合わせて足台やマットを使用している。 ・トイレは委託業者により毎日清掃をしている。汚れた場合には、その都度職員により清掃を行い、常に清潔に努めている。

その他は該当項目なし