

評価報告概要表

■第三者評価機関

名 称	社会福祉法人 山口県社会福祉協議会
評価調査日	令和 6年 11月 29日 (金)

■福祉サービス事業者情報

名 称	あいあい	種 別	児童発達支援センター
代表者氏名	管理者 小川 恵美	開設年月日	平成24年4月1日
設置者	社会福祉法人 尾道さつき会	定員(利用人数)	40(93)
所在地	広島県尾道市美ノ郷町三成1612-1		
電話番号	0848-40-0073	FAX番号	0848-48-4161
ホームページアドレス	http://www.satukikai.com		

■総 評

全体を通して(事業所の優れている点、独自に工夫している点など)

◇特に評価の高い点

- 1)初めての第三者評価の受審である。ヒアリング等からも支援の質の向上に向けた強い意欲が感じられた。受審結果を今後の支援の質の向上の参考としていただきたい。
- 2)尾道市における障害児支援の中核的施設として、幼児期を中心に、外来療育、親子通園、単独通園、並行通園など様々な事業を実施しており、地域の実情に合わせ、障害の疑いや発見の段階から地域移行まできめ細かな支援をおこなっている。
さらに、島嶼部の居住者など、必要性があるにもかかわらず通園が困難であるなどのニーズに対応するため、新たに「居宅訪問型児童発達支援」の実施を検討されるなど、地域の課題に合わせた取り組みを行おうとされている。
- 3)「保育所等訪問支援事業」や「児童発達支援センター等機能強化事業」などの訪問型支援を活用し、施設が培った専門性を積極的に地域に展開し、地域全体の障害児支援の底上げや幼児期からのインクルーシブ社会の実現に資する取り組みを行っている。
- 4)園舎は清掃等が行き届き、快適な環境の中で療育が提供されている。

◇改善を求められる点

- 1)本年4月1日現在の常勤職員数は15人に留まっており、約55%が非常勤職員となっている、全国的な利用希望者の増加や並行通園希望者の増加を背景に、本施設でも契約者数が定員の約2.3倍になっていることから、常勤職員の負担の増大が懸念される。常勤職員の増員や非常勤職員の常勤職員への登用を図るなど、職員の業務負担の軽減を図る取組が求められる。
- 2)利用者アンケートやヒアリング等で、施設に配属されている作業療法士や言語聴覚士などのセラピストの個別指導の機会を増やして欲しいとの意見が複数聞かれた。今後検討されたい。
- 3)法人の中期経営計画が2023年に策定されているが、事業実施に係る事業計画の策定が求められる。数年後に実施が予定されている「居宅訪問型児童発達支援事業」についても、事業計画の中に位置づけ準備を進められたい。

■第三者評価結果に対する事業者のコメント・事業所のPR

初めての受審でしたが、丁寧な分析と客観的な評価をいただいたことで、様々な気づきを得ることができました。良かった点は、更に充実させていくとともに、改善点については、ご助言やご提案を踏まえて、法人やセンター内で検討し、適切な対応に努めてまいります。今後も地域の皆さまとつながり、地域における中核的な支援機関としての機能や役割を果たせるよう質の向上に努め、多職種の職員がワンチームとなって、地域の中で信頼されるセンターを目指していく所存です。

評価報告概要表

■評価分野別評価結果(分野別の特記事項)

I 福祉サービスの基本方針と組織	a	6	b	2	c	1	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・法人が一丸となって福祉サービスの提供を行っています。 ・法人の理念や運営方針を受けて、児童福祉施設としての理念や運営方針の策定や周知が求められます。 ・2023年に「2023年度－2025年度中期経営計画2023」が策定され、法人経営の方向性が示されています。今後、当該計画を踏まえて、各施設事業所毎の事業計画を策定することが望まれます。 ・第三者評価の結果を踏まえ、高い視点での施設運営やサービス提供の改善をしていくことが求められます。 								

II 組織の運営管理	a	11	b	6	c	1	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・施設長が指導力を発揮し、適切な運営管理が行われています。 ・施設長のリーダーシップについての対外的な発信が十分ではないと感じます。園だよりなどの配布物やホームページなどにおいて、自らの所信や運営方針などについて発信をしていく必要があります。 ・福祉人材の確保や育成、定着、専門性の向上等について一層の取り組みが求められます。特に、非常勤職員の比率が約55%と高く、常勤職員の業務量増加や支援の質にも影響を及ぼすことも考えられ、早急な対策が求められます。 ・福祉人材の育成は施設に課せられた役割の一つです。保育士や社会福祉士などの専門職育成のための実習生の受入が求められます 								

III 適切な福祉サービスの実施	a	15	b	3	c	0	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内に作業療法士や言語聴覚士などの専門職を配置し、専門職間の連携により、質の高い支援が提供されています。 ・福祉サービスの質の確保と向上のため、ホームページに児童発達支援における自己評価の実施と評価結果の公表、支援プログラムの公表等を行っています。 ・サービス提供前の情報提供、サービス利用中のアンケート実施、サービス利用終了後の移行支援やフォローアップなど、支援の各段階を通じて、児童や家族の意向確認、意向や障害特性等に応じたきめ細かな支援が行われています。 								

IV 良質な個別サービスの実施	a	15	b	1	c	0	Na	0
<ul style="list-style-type: none"> ・支援の各場面で児童の意向等を確認する機会が設けられ、将来の自立に向けた自己選択や自己決定を育む取り組みが組織的に行われています。 ・男女のトイレを分けるなどプライバシーを尊重した取り組みが行なわれています。 ・障害の特性等に応じた個別の配慮が十分ではないと感じられる場面がありました。2024年4月より合理的配慮の提供が義務化されましたが、発達障害のある児童への視覚的構造化などの個々の障害特性に応じた合理的配慮の提供は、すべての支援を必要とする児童にとってもわかりやすい環境の構築につながることであり、今後の改善が求められます。 								

第三者評価結果表

施設名 あいあい

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

【 評価項目 】		a	b	c	Na
1 理念・基本方針					
(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。					
1	1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 法人の理念・運営方針や施設の基本方針は明文化されており施設玄関に重要事項説明書として掲示され、法人ホームページにも掲載され、周知が図られている。</p> <p>(改善が求められる点) 大きな法人で、個々の施設・種別でサブタイトル的に補足しないと、利用者御家族の判断能力により、理解が難しいと思われる。</p>					
2 経営状況の把握					
(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。					
2	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。	○		
3	2	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	○		
<p>(特に評価が高い点) 大手コンサル会社による経営分析が、管理者や各事業所責任者で情報共有されている。</p> <p>(改善が求められる点) 利用登録者が定員の2倍以上と多く、この施設と他の施設を並行して利用している家族が多いので、改善できるとよい。</p>					
3 事業計画の策定					
(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。					
4	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。		○	
5	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。	○		
(2) 事業計画が適切に策定されている。					
6	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。		○	
7	2	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。			○
<p>(特に評価が高い点) 単年度計画は職員参画のもと意見を集約・反映し作成されている。</p> <p>(改善が求められる点) 法人の理念や基本方針に基づき、経営環境と経営状況の詳細な分析に基づく中期経営計画が策定されていますが、法人内各施設の具体的な取り組みを示した事業計画が策定されているとはいえません。今後事業計画の策定が望まれます。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na	
4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組						
(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	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。				○
9	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。				○
<p>(特に評価が高い点) 第三者評価を定期的に受審して評価結果での改善をはじめられた。 5Sシート(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)で施設内がとてもきれいで明るい。</p> <p>(改善が求められる点) 福祉サービスの質の改善に向けて、定期的な第三者評価の受審や自己評価の結果をホームページでの公表。その結果に基づく改善に速やかに取り組むなど組織としても各種業務上の改善を図るシステムを確立してください。</p>						

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ						
(1) 管理者の責任が明確にされている。						
10	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。				○
11	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。				○
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。						
12	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。				○
13	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。				○
<p>(特に評価が高い点) 施設長が全体の業務や施設を取り巻く状況等を掌握され、福祉サービスの向上に向けてリーダーとしての業務推進にあたられています。また、職員間での情報共有がしっかりされ、職員の教育・研修にも努めています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>						

2 福祉人材の確保・養成						
(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	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。				○
15	2	総合的な人事管理が行われている。				○
(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。						
16	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。				○

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。					
17	1 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	○			
18	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。	○			
19	3 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	○			
(4) 実習生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	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。			○	
<p>(特に評価が高い点) 福祉人材の確保育成について、研修計画に基づく法人・施設内部研修の実施や外部研修への派遣、個々人の目標管理シート等のツールを用いた育成等、積極的に取り組まれています。また、職員の目標管理・達成シートの活用による職員の育成、ワークライフバランスの配慮など積極的に取り組まれています。</p> <p>(改善が求められる点) 法人の方針としてコロナ禍で受け入れ禁止だったとのこと。今後はできる限り実習生の受け入れをしてほしい。実習生受入マニュアル(「星の里実習生遵守事項」)は策定されているが、挨拶や身だしなみ、言葉遣いなど、社会人としてのマナーの例示に止まっており、保育士や社会福祉士などの専門職養成のための実習生受入マニュアルとしては物足りない。今後内容の検討が必要です。</p>					
3 運営の透明性の確保					
(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	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。		○		
22	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 法人本部の外部監査の実施、外部専門家による経営分析、ホームページを通じた情報発信、地域に向けた諸活動により運営の透明性確保が図られています。</p> <p>(改善が求められる点) 現在、この施設としての広報紙を地域に向けて配布していないとのことですが、地域の関係機関や団体等へ配布することによる質の向上を期待します。</p>					
4 地域との交流、地域貢献					
(1) 地域との関係が適切に確保されている。					
23	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。	○			
24	2 ボランティア等の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。		○		

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 関係機関との連携が確保されている。					
25	1 施設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。	○			
(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。					
26	1 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	○			
27	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 施設開設以来取り組まれており、施設利用者の保護者にも、メール配信サービス、施設の掲示板に地域情報を掲載し、利用者の保護者へも情報提供している。</p> <p>(改善が求められる点) ボランティアの受け入れについて、マニュアルの整備はなされているが、ボランティアに対する必要な研修など、各種工夫を凝らすことで、ボランティア数が増加することを期待します。</p>					

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス					
(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。					
28	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。	○			
29	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。		○		
(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	1 利用者(予定者)に対して福祉サービス利用に必要な情報を積極的に提供している。	○			
31	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。	○			
32	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。	○			
(3) 利用者満足の向上に努めている。					
33	1 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		○		
(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	1 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	○			
35	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。	○			
36	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。	○			

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(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	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。	○		
38	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。	○		
39	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 利用者本位の福祉サービスの提供について、理念・基本方針に姿勢が明示され職員に共有されています。また、利用者に応じた必要な福祉情報が提供され、苦情等の対応についても意見箱の設置や日常生活の中で個別相談の体制がとられており迅速に対応されています。 新型コロナウイルス感染症発生時におけるBCPが策定されるなど、感染症対策や災害防止について各種マニュアル、委員会が整備され組織として利用者の安全を守りつつ、事業を存続させるための施策が速やかに実行されています。</p> <p>(改善が求められる点) 建設された年数の新しさもありますが、利用者のプライバシーに配慮した保育環境には更なる工夫をされることを期待します。 利用者のアンケートやヒアリングから駐車場の改善を求める意見が複数聞かれた。今後の取組を期待します。</p>					

2 福祉サービスの質の確保					
(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	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。		○	
41	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。	○		
(2) 適切なアセスメントにより個別支援計画が策定されている。					
42	1	アセスメントにもとづく個別的な個別支援計画を適切に策定している。	○		
43	2	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	○		
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。					
44	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。	○		
45	2	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	○		
<p>(特に評価が高い点) 規程や各種マニュアルが整備され、個別支援計画に基づく福祉サービスが適切に行われており、支援計画の評価・見直しも定期的に行われています。また、利用者へのモニタリングが比較的短い期間に行われ、利用者の状態変化への対応が速やかに行われています。</p> <p>(改善が求められる点) 特になし。</p>					

IV 良質な個別サービスの実施(障害者施設:通所サービス)

【 評価項目 】		a	b	c	Na
A-1 利用者の尊重と権利擁護					
(1) 自己決定の尊重					
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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 発語の難しい利用者の気持ちが尊重されるように、ふだんの活動中の利用者の表情、様子を担当職員が気にかけています。食事や遊びの機会など、興味のある活動を活用され、自己選択や決定の機会を設けられるなど、組織的な対応が行われています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

(2) 権利侵害の防止等					
2	1 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	○			
<p>(特に評価が高い点) 国の定める規程に基づき、虐待防止の取り組みや身体拘束の適正化の取り組みを、組織的に行われています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

A-2 生活支援					
(1) 支援の基本					
3	1 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	○			
4	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。	○			
5	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。	○			
6	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。	○			
7	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 発語の難しい利用者には、イラスト・写真などを使うなどされ、コミュニケーションに意思表示を汲み取れるように工夫されています。支援計画には、モニタリングに加え、保護者の要請も応じられ、適宜、相談支援等が行われ、見直しとともに支援に反映されています。個別支援計画に基づいた日中活動には、季節に応じた活動が地域の資源を活用されながら組み込まれ実施されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(2) 日常的な生活支援					
8	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 児童一人ひとりのアセスメントに基づく、排泄や食事、衣服の着脱衣などの個別支援計画が作成され、自立に向けた支援が行われています。特に、給食は、季節感が味わえるようなメニュー、アレルギー対応したものが、年齢に合わせて大きさを変えて用意されています。運動量の多い月(水遊び等)は、食欲が増大するのでご飯量を増やすなど工夫されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					
(3) 生活環境					
9	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 木材をふんだんに使用した温かい雰囲気施設の設備、清掃が行き届いた生活環境の中で支援が行われています。外遊びする場所(中庭)は建物で囲まれ、安全に活動できるように配慮されています。屋内の発達支援室、廊下は、採光がたくさん取り入れられ明るい雰囲気です。廊下と発達支援室の境は、ワンウェイミラーでお互いが気にならないような工夫がされています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					
(4) 機能訓練・生活訓練					
10	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。	○			
<p>(特に評価が高い点) 作業療法士、言語聴覚士、心理士の資格を有する職員が配置されており、専門的な支援が行われています。</p> <p>(改善が求められる点) セラピストによる個別支援の機会を増やして欲しいとの要望が聞かれましたので、増加されることを望みます。</p>					
(5) 健康管理・医療的な支援					
11	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。	○			
12	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。		○		
<p>(特に評価が高い点) 感染症対策、平時からの備えについてのマニュアルが策定されています。緊急時には、嘱託医と連携がとれるように体制が整備されています。</p> <p>(改善が求められる点) 以前は、看護師が配置されており、医療的な助言、指導を受けることが出来ましたが、現在は配置されていません。人材確保が難しい状況だと思われそうですが、看護師が配置されることにより、利用者・ご家族が更に安心した利用が出来るようになることを期待します。</p>					

【 評価項目 】		a	b	c	Na
(6) 社会参加、学習支援					
13	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 活動の中で必要な物を、地域の身近な社会資源(郵便局、ドラッグストア)を活用し購入されています。利用者と一緒に買い物活動を行うことにより、社会参加へつながるよう支援されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					
(7) 地域生活への移行と地域生活の支援					
14	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 地域へのインクルージョンを重視した支援を行っています。地域の保育園、幼稚園との並行利用希望者には、関係機関と連携をとられ、園の利用契約者91名の内、単独利用者が26名で、他の利用者は併行利用となっています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					
(8) 家族等との連携・交流と家族支援					
15	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 親子通園利用時、園での行事、保護者学習会及び交流会、参加日(療育参観日)等、様々な場面において保護者の参加を通じ交流する場面、個別懇談、家庭訪問を実施され保護者との連携を取られる取り組みが行われています。緊急時にはチェックインシステムを用いた対応を行っています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					
A-3 発達支援					
(1) 発達支援					
16	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。	○		
<p>(特に評価が高い点) 園に配置されている多職種が連携し、障害の状況や発達特性、発達段階に応じた支援を行っています。また、発達検査(新版K式発達検査など)を定期的に行い、発達状況の確認や個別支援計画の作成に活用されています。</p> <p>(改善が求められる点)</p>					