

(別紙)

評価細目の第三者評価結果

※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。	
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
〈コメント〉経営理念をHPやパンフレット等にも記載し周知を図っているが、利用者や保護者への浸透が課題であり、今後の工夫に期待したい。一方で、社員への周知については、職員室や学習室への掲示、社員研修時に理念の意味について確認している点は素晴らしい。	

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。	
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・b・c
〈コメント〉障害者福祉に関する情報収集については、経営者が中心となり、行政機関との連携を重視しているものの、施設の管理者は経営環境までの把握・分析は行っていない。福祉ニーズの動向については、学校や保護者等を通じた情報収集をしており、経営者との情報共有を深めていくことに期待したい。	
I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a・b・c
〈コメント〉経営状況や改善すべき課題は、経営者層では確認しているが、施設長、リーダークラス、社員との共有が課題である。経営課題を現場の課題に落とし込み、PDCAサイクルを意識した課題解決に取り組まれない。	

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。	
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
〈コメント〉会社全体の事業計画は策定されているが、その内容について施設ごとの中・長期ビジョンは策定されていない。計画策定の際は、職員からアンケートを取り、課題を共有した上で計画を策定している。	
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
〈コメント〉施設独自の単年度計画は、中・長期計画との関連性は多くはないが、管理者が現場の課題や動向を検討し個人的に策定している。その実施に向けた具体的内容を職員間で共有し、計画実行に移されることに期待したい。	

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	
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〉 全社としての事業計画の策定は、役員・幹部で検討策定されている。外部環境の変化・各事業所の方向性などを計画に反映している。当該計画に関しては、事業計画発表会を通じ社員にも周知している。「組織的・見直し」という点は課題であり、計画策定のプロセスにおいて、組織的に行われている様子が見える化され、計画のチェック機能なども見える化されるとなお良い。</p>	
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〉 事業計画の主要計画に関しては、保護者説明会、ママカフェなどを通じて周知している。最近のコロナ禍においては、対面での周知がしにくいため、オンラインを活用した周知など工夫もみられる。今後は、口頭だけの説明だけでなく、保護者にわかりやすい資料を作成するなどの工夫に期待したい。</p>	

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。	
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・b・c
<p>〈コメント〉 スタッフ間の情報共有を意識し、月2回の施設会議、ケース会議及び昼礼、終礼などを通して子どもへのサービスの質の向上を図っている。今後は、第三者評価の結果などを福祉サービスの質の向上に反映できるような積極的な取組に期待したい。</p>	
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・b・c
<p>〈コメント〉 今回施設として、初めての第三者評価の受審であり、評価結果をどのように活用するか注目したい。調査結果報告を社員で確認し、次の計画策定、実践、そして確認というPDCAサイクルを意識した活動をするをビジョンとして描いている点は評価できる。</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。	
Ⅱ-1-(1)-① 施設長は、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〉 日々の業務における、スタッフに対する管理者の行動・責任は、スタッフへのヒアリングから確認できた。一方で、管理者としての方針などを明確に表明している資料等は確認できなかったため、今後は、施設長としての方針などを明文化することを検討されたい。</p>	
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・b・c
<p>〈コメント〉 管理者として把握すべき法令・制度等については、オンライン学習の仕組みも利用しながら自己研鑽に努めている。学習した成果を社員にも報告・周知しており、社員からの信頼も高い。今後も激変する法令・制度について、現在の向上心を継続していく姿勢が感じ取れる。</p>	

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉常に療育の質の向上を意識した姿勢が社員に伝わっている。サービスの質の向上について、会議では、相手に合わせて「わかりやすく伝える」という意識が高く、管理者として指導力を発揮している。</p>	
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉経営面の改善に管理者が関わることは少ないが、現場の業務の実効性を高める取組、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。IT化にも積極的であり、クラウド経理、オンライン会議など時代の変化に対応する適応力を備えている。</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。	
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉中期のビジョンに、今後の人材配置、必要人員、必要資格の取得等について、管理者が計画を策定している。人材確保については、社員紹介制度の仕組みを導入しており、実績もある。厳しい人手不足の中で、人材確保に成果を上げている点は評価できる。</p>	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・①・c
<p>〈コメント〉「期待する人材像」は明確になっており、ホームページの求人欄に明記されている。社員の人事考課については、全社的ではないが、施設独自に「人事支援評価制度」を構築し、自己評価・面談・目標設定等をスタートさせている点は評価できる。今後は全社的に展開できるような仕組みにさらに期待したい。</p>	
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
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・①・c
<p>〈コメント〉社員から「働きやすい職場である」という声は多い。働き方改革の推進について、業務効率化や個人面談制度等に取り組んでいるが、例えば有給休暇取得の促進は課題としている。有給取得や時間外労働など、ワークライフバランスに配慮した取組に、今後は期待したい。</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。	
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・①・c
<p>〈コメント〉期待する人材像を明記し、人材育成に注力している。最近取り組み始めた個別面談により管理者と社員の間で目標を共有し、目標達成に向けた人材育成を進めている。目標達成状況の確認など定期的なアプローチを強化することで、さらなる育成強化が図られると考えられる。</p>	
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉「安全・質の高い療育」という基本方針のもと、資格取得を含む社員研修が組み立てられている。研修内容は定期的に管理者同士で話し合い、効果などを検討し見直しも行っている。</p>	
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。	①・b・c
<p>〈コメント〉研修制度は充実しており、階層別、課題別など、内部研修・外部研修両面から積極的に参加できる仕組みとなっている。研修への社員の満足度も高い。</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。	
Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・c
<p>〈コメント〉当該施設での実習生の受入れは今のところない状況である。全社的には他の施設で実習生の受入れは行っており、マニュアル等の整備もされている。今後、実習希望など機会があれば受入れる姿勢は充分にある。</p>	

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。	
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・b・c
<p>〈コメント〉ホームページに企業の理念や基本方針、サービス内容は明記されている。また、保護者向けに43項目にわたる自己評価表とアンケート結果を公開している点は評価が高い。企業パンフレットを行政窓口配置するなど、積極的に企業PRをしている点も評価できる点である。</p>	
Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・b・c
<p>〈コメント〉事務ルール等は職員に周知しているが、職務分掌など権限・責任の明確化及び周知などは今後の課題である。外部専門家として、毎月、税理士による会計チェックが行われている。</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。	
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・b・c
<p>〈コメント〉「エンジョイ祭り」など、地域に向けた交流事業を営んでいるが、周知及び集客に課題がある。また、コロナ禍で交流が難しい面も見えてきており、地域貢献の側面から今後の工夫に期待したい。</p>	
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〉現在、ボランティアの受入れは行っていない。ボランティアとの関わりなど理解できていない面があるため、必要に応じて受け入れることを検討されたい。</p>	
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	
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〉特別支援学校や小学校との連携・連絡は、日常的に行っており、関係する社会資源が顕在化されている。また、サービス担当者会議の内容について職員に周知されている。今後は、定期的な連絡会議等を開催し、連携を図ることを検討されたい。</p>	
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	
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〉企業として、地域住民向けに教育や療育に関する講演会を年2回実施している。参加者は200名~300名に上っている。その他、エンジョイカフェなど地域に開かれた取組を実施している。</p>	

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〉近年は、社会福祉事業だけではなく、教育・環境・資源に関する地域貢献事業に関して企業全体として取り組んでいる。SDG'Sなど更なる公益活動にも、企業ならではの柔軟性に期待したい。</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。	
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・b・c
<p>〈コメント〉理念である「子どもたちの圧倒的な笑顔を創る」ため、利用者一人ひとりを尊重した療育支援に努めている。今年度から、子どもの人権や虐待・秘密保持に関する研修やチェックシートを活用した評価に取り組み始めており、社員が共通理解できるよう今後に期待したい。</p>	
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〉利用者の使用するトイレは、着替えやおむつ交換などプライバシーに配慮して行えるようにスペースを確保している。写真の使用やSNSの掲載等に関しては、保護者に説明し同意を得ている。プライバシー保護や権利擁護に関する研修に取り組み始めたところであり、今後に期待するとともに、プライバシー保護規程やマニュアル類の作成が望まれる。</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。	
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〉市役所や子育て支援センターにパンフレットを設置している。ホームページには、見学や体験を随時受け付けていることや利用に関してよくある質問を掲載したり、Facebookを毎週更新し事業所の雰囲気を知りやすく伝えたり、利用者の不安を和らげるための配慮が見られる。</p>	
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〉利用開始時は、利用契約書や重要事項説明書でわかりやすい説明を心がけている。コミュニケーションが困難な保護者や利用者へは、文字を書いたり簡単な手話やジェスチャー、ロジャー（デジタル補聴援助システム）を活用しわかりやすく伝えるよう配慮している。よりわかりやすい説明方法として、利用者や保護者からよくある質問や伝えたいポイントを別紙にまとめるなどの工夫を検討されたい。</p>	
Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所等の変更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〉社内の他事業所からの変更の際は、利用者の情報共有ができる仕組みが整備されており、社外の他事業所からの変更の際は、支援会議や引き継ぎ会議で情報を共有し、継続性に配慮した対応に努めている。また、社外の他事業所へ変更の際は、引き継ぎシートを作成し説明している。今後は、利用終了後も相談できる旨を記載した文書を配布されるとなお良い。</p>	
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。	
Ⅲ-1-(3)-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。	a・b・c
<p>〈コメント〉保護者には年1回満足度調査を実施するほか、保護者会やエンジョイカフェ（今年度は新型コロナウイルスの感染防止のため未実施）、公式LINEなどを活用して保護者の声を聴く機会を設けている。学習面に不安がある保護者の声に対して、学校や他事業所と連携し学習の進め方を検討するなど、改善に向けて取り組み始めている。</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。	
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〉苦情解決体制や苦情解決規程を整備している。苦情解決の仕組みや苦情申出先を玄関や重要事項説明書に明示し、利用者や保護者に説明している。保護者からは公式LINEで何かあれば連絡はあるが、苦情・意見・提案を区別し、記録作成による共有が望まれる。また、苦情内容や結果等の公表にも期待したい。</p>	
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〉利用者には「困ったことや質問があったら手を挙げてね」と、いつでも誰にでも言っていることを伝え、対応するように努めている。保護者とは、送迎時や家庭訪問、個別支援計画の説明時のほか、公式LINEや電話でいつでも相談できるような環境に配慮している。今後は、利用者にわかりやすいよういつでも誰でも相談できる旨を見える化したり、利用者との個別面談の機会を定期的に設けるなどして、より利用者が意見を言いやすい環境整備に期待したい。</p>	
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〉相談対応マニュアルを整備し、送迎時の相談や意見は、終礼や中礼で共有・検討し迅速な対応に努めている。終礼や中礼で話し合った内容は記録されているが、組織的な取組として相談を受けた後の具体的な対応方法、利用者への経過と結果の説明、公表の有無等に関しての相談対応記録を作成し、質の向上に繋げる取組になることに期待したい。</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組が行われている。	
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〉事故・緊急時対応マニュアルやケガや急病時の対応フローチャートを作成している。消防署で救命講習を全員が受講し、AEDを建物内に設置している。ケガや事故の際は、中礼や終礼で報告後、改善策や再発防止策を検討しているが、その後の評価・見直しまで至っていない点は改善の余地がある。また、重大事故を未然に防ぎ、利用者の安心・安全に繋がるヒヤリハットの積極的な収集とその活用期待したい。</p>	
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・b・c
<p>〈コメント〉感染症対応マニュアルを作成し、感染症流行前は予防や対応について中礼や終礼時での共有に努めている。入室前の検温や消毒の徹底、机の消毒など感染予防に努めているが、子どもは体調変化が起きやすいため、こまめな検温の実施が望まれる。また、マニュアルの周知徹底と定期的な見直しによる感染防止の強化が望まれる。</p>	
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行っている。	a・b・c
<p>〈コメント〉災害時の対応体制が整備され、年2回防災訓練を実施している。水害の恐れがある場合は上階の鈴鹿樺高等学院に避難し、送迎時の災害に備えルートごとに避難マップを作成し、緊急連絡先を整備している。非常持出袋や備蓄品の整備は、今後の検討である。また、利用者が施設内にいる際の災害に備え、保護者への引き渡し訓練の実施を検討されたい。</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方法が確立している。		
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・b・c
<p>〈コメント〉標準的な実施方法については、送迎等の一部の支援のマニュアルは確認できるが、より充実した内容での作成が望まれる。支援の流れに沿って、社員が誰もがすべきことを文書化し、利用者を尊重した姿勢やプライバシー保護や権利擁護に配慮した内容となることに期待したい。また、作成後の周知徹底が望まれる。</p>		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉利用者に配慮した支援については、日々の中礼や終礼、職員会議等で随時検討しているが、標準的な実施方法の内容を充実化させ、定期的に見直す体制の構築に期待したい。</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。		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉児童発達支援管理責任者を個別支援計画の策定責任者として設置している。アセスメントシートやフェイスシートの情報をもとに、長所や好きなこと、困っていることや希望を把握し、職員が面談して気づいたことや気になることを記入している。また、利用者に応じて三重県立子ども心身発達医療センターや三重大学病院、市療育センターや子育て支援課、相談事業所や学校の先生等と情報を共有し、モニタリングやケース会議後策定責任者が策定している。今後は、より適切なアセスメントやモニタリングが行えるよう、個別支援計画の策定手法の社員への研修等の実施を検討されたい。</p>		
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。	a・b・c
<p>〈コメント〉個別支援計画は基本6ヶ月ごとに見直しを行っており、モニタリングやケース会議を通じて、策定責任者が計画を変更し、変更した計画を社員が確認する仕組みとなっている。個別支援計画の見直しについて社員がより理解を深められるよう、評価・見直しのポイントや方法について研修等の実施に期待したい。</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。		
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・b・c
<p>〈コメント〉利用者の身体状況や生活状況は、アセスメントシートやフェイスシートに記録し保管している。日々の利用者や活動の様子は、成長療育支援システム（HUG）を活用し毎日記録している。新人社員にはOJTで書き方を指導し、社員による差異が生じないように努めている。月2回の施設会議とケース会議だけでなく、毎日の中礼と終礼により情報共有する体制が整えられている。</p>		
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・b・c
<p>〈コメント〉個人情報保護規程を整備し、個人情報保護の徹底に努めている。個人情報の記載された書類やパソコン、施設専用の携帯電話などは鍵付きの金庫に保管している。個人情報の取扱いに関しては、保護者に説明後同意を得ている。今後は、個人情報保護の重要性やプライバシー保護との違いについて研修等を実施するなどして、社員の意識をより向上させる取組に期待したい。</p>		