

みえ福祉第三者評価結果

① 第三者評価機関名

株式会社百五総合研究所

② 施設・事業所情報

名称：ヴェルデドゥ	種別：障がい児（放課後等デイサービス）	
代表者氏名：稲田恵子	定員（利用人数）： 10名	
所在地： 伊賀市上野車坂町 655-4		
TEL：0595-24-5510	ホームページ： http://www.iga-sjk.or.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成28年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人伊賀市社会事業協会		
職員数	常勤職員： 3名 非常勤職員 1名	
専門職員	（専門職の名称） 他2名	
	言語聴覚士	保育士（常勤職員1名）
	理学療法士	
施設・設備 の概要	（居室数）児童活動室 1	（設備等）訓練室2・相談室 他

③ 理念・基本方針

<理念>

「信頼・博愛・誠実」

信頼は、注意義務を第一に考え実行するところから生まれます。信頼を得ることは、黄金を得るより難しいが、信じて頼り頼られることは無形の財産です。

愛は人を平等にするというように、福祉においては、利己心や偏見などを捨て、人々の福祉増進のために相愛し、支えあうことを目指したい。

誠心をもって言行すれば、影の形に添うごとく、幸福はその人に常住すといわれ、誠実はその実力にさらに大きな力を与えてくれるだろう。

<基本方針>（施設の運営方針）

生活能力向上のために訓練療育などを提供し、心身の発達を図るとともに、社会との交流の促進のための支援を行なう。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

当施設は、放課後等デイサービス事業所として、発達に遅れや気になるところがある小学生のお子さんに、放課後や長期休暇中に活動の場を提供するとともに、生活を営むために必要な療育や活動を提供して成長・発達を支援しています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元 10 月 8 日（契約日） ～ 令和 2 年 3 月 23 日（評価結果確定日）
受審回数(前回の受審時期)	1 回（平成 年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

- ・職員も少人数であることから、職員会議や空いた時間を利用してコミュニケーション良く課題解決に向けて取り組んでいます。
- ・所長は、日々多くの問題を職員から相談を受け、忙しい時でも適切なアドバイスを丁寧に行っており非常に職員から信頼されています。
- ・サービス開始時にはわかりやすい説明に心がけ、変更時にも保護者に変更前・後での比較表を作り説明するなど工夫した取り組みがされています。
- ・全職員が参画して、年 2 回定期的に個別支援計画の見直しが実施され、緊急の計画変更へも適切な対応ができる体制にあります。

◇改善を求められる点

- ・事業経営環境の把握や経営状況については、本部で一括して行われているため、施設担当者としては十分に把握することが難しい状況にあります。今後は情報共有が図れる組織体制を望みます。
- ・施設単体の事業計画が明確でないため、利用者等に周知する材料が無い状況です。年間の事業計画について利用者にかかわる内容についてはおたより等により紹介する取り組みを期待します。
- ・現状では、地域住民に対して当施設が有する機能の還元はできていません。当施設の専門性を生かした地域相談への取り組みなどを期待します。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

評価を受けたことで、細かい部分について気づくことができた。プライバシー保護などについて職員間で再度確認することができた。確認作業の大切さを実感し定期的な共有を図っていきたい。

⑧ 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。

(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〉法人として理念、基本方針が明文化されていますが、利用者への周知では、おたよりを活用するなど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。	
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〉事業経営環境の把握や経営状況については、本部で一括して行われているため、施設担当者としては十分に把握することが難しい状況にありますが、本部との情報共有ができる体制を望みます。	
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〉現場での課題について、法人組織としての取組がなかなか実現に向かわない点もあるようです。施設運営方針について、施設と法人との認識の共有化による推進を期待します。	

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。	
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〉法人全体として、現場の意見を取り入れた、中・長期計画や収支計画が策定されていますが見直しが不十分です。定期的に見直す機会を設けることを望みます。	
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〉法人全体として、当施設の単年度計画の策定がされていますが、具体的な内容とはなっていません。施設単体として取り組むべき計画の策定が望まれます。	

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・ ⓑ ・c
〈コメント〉施設の事業計画見直しが法人を含め不十分となっています。今後の状況について法人と施設との情報共有による取り組みが望まれます。	
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・ ⓒ
〈コメント〉施設単体の事業計画が明確でないため、利用者等に周知する材料が無い状況です。年間の事業計画について利用者にかかわる内容については、おたより等により紹介する取組を期待します。	

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。	
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。	Ⓐ ・b・c
〈コメント〉職員も少人数であることから、常に職員会議や空いた時間を利用して、コミュニケーション良く課題解決に向けて取り組んでいます。	
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・c
〈コメント〉常に少人数の職員で、PDCAをまわしながら効率よく計画的に、情報共有しながら課題解決に取り組んでいます。	

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。	
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・c
〈コメント〉所長は、職員からの多くの相談に対し、適切なアドバイスを丁寧に行っており、非常に職員からは信頼されています。	
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・c
〈コメント〉法人からの指導に加え、所長が必要と考える外部セミナー等に積極的に参加し、職場での指導・管理に努めています。	
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。	Ⓐ ・b・c
〈コメント〉所長は、検討会議にて常にPDCAをまわし、それぞれの子どもの支援方法の検討に率先して取り組んでいます。	

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・ ③ ・c
〈コメント〉法人の経営方針に従い、所長は職員の協力を仰ぎながら業務改善に指導力を発揮するとともに、法人に対して継続的に要望等を進言されることを期待します。	

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。	
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。	③ ・b・c
〈コメント〉法人として必要な人材採用を計画的に行っており、人材育成にも組織的に取り組んでいます。	
II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・ ③ ・c
〈コメント〉法人として総合的な人事管理が図られていますが、その内容に対する職員周知が不十分です。職員が人事管理に対して理解が図れるような取り組みを期待します。	
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・ ③ ・c
〈コメント〉法人としてワークライフバランスに配慮した取り組みが行われていますが、施設では人材不足が課題にあるとの事です。	
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
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・ ③ ・c
〈コメント〉職員の目標管理の仕組みが不明確で、実情に合った指揮・命令系統での評価の流れについての見直しが望まれます。	
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。	③ ・b・c
〈コメント〉法人として職員研修計画の方針や年間計画等は組織的に策定され、法人管理のもと実施されています。	
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。	③ ・b・c
〈コメント〉職員が研修会に参加しやすいように、職員配置のフォロー協力体制ができています。	
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。	
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。	非該当
〈コメント〉	

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〉法人では、理念や基本方針の他、サービス内容や財務状況などをホームページ等にて情報公開を積極的に行っていますが、施設では地域に向けた情報発信を更に行っていく必要性を感じています。</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〉法人主導のもと、厳格な経理処理の指導や外部専門家による改善策の指導を受けています。</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〉法人としての地域交流の方針や同法人が同所で運営する保育園の地域交流活動は行われていますが、当施設独自の活動の機会づくりは難しいようです。</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。	非該当
<p>〈コメント〉</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〉市の障害福祉課とは年1回、定期的に会議をする機会がありますが、地域との関係機関とのネットワークという点ではまだまだ取り組みが不十分です。</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〉現状では、地域住民に対して当施設が有する機能の還元はできていません。当施設の専門性を生かした地域相談への取り組みなどを期待します。</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〉法人では、地域の高齢者のために無料巡回バスを運営したり、法人が運営する診療所での健康相談など公益的な活動を積極的に行っています。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉倫理綱領に利用者尊重が明記されており、職員勉強会なども行われていますが、さらに職員が理解し日々の支援に繋げていく必要性を施設は感じています。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉職員はプライバシー保護の観点から、日常の支援に取り組んでいますが、規定やマニュアル等の文書化が不十分です。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉ホームページを活用したり、10月に刷新したチラシでは、写真やコメントなど、見てわかりやすい工夫がされており、市役所にも配布・設置してもらっています。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉サービス開始時にはわかりやすい説明に心がけ、変更時にも保護者に文書で説明し、変更前後で比較表を作り説明するなど工夫した取り組みがされています。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉施設の移行にあたり、必要があれば保護者の了解を得て、引継ぎ文書を渡していますが、退所時にはいつでも相談しやすいように工夫した文書等を作成することを期待します。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉保護者に対して、年1回施設に対する評価アンケートを実施し、評価結果を公表していますが、それに対する改善策等の具体的な取り組みを期待します。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉苦情解決の仕組みは法人として整備され、施設でも苦情相談窓口の掲示もしていますが、現状として苦情は発生していません。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉施設評価アンケートを年1回実施したり、普段から職員は相談しやすい環境づくりに取り組んでおり、保護者アンケートも良好な結果となっています。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉相談を受けた場合、小規模な施設のため、すぐに職員同士で相談し、迅速に対応することができています。また、相談内容は個人記録に記録していますが、別途相談記録簿として管理が図れるような取り組み望みます。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉「ヒヤリハット」などの文書は整備されていますが、フォーム内容について対応日時等の管理が徹底できるように見直しすることを望みます。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉感染症対策マニュアルは整備されていますが、施設としてはもう少し見やすくわかりやすい内容への見直しを検討中との事です。</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・ ⓑ ・c
<p>〈コメント〉月一回の避難訓練では、送迎中での避難や対応などにも取り組んでいますが、子どもの引き渡し時の確認方法や取り決め等、組織的な再確認が必要です。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉「指導に当たる人の心構え」として、「人権尊重」、「着替時の注意」などを記載したマニュアルを独自に作成し、職員への周知が行われています。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉子どもに対し、年2回のモニタリングと個別支援計画の見直しをするに際し、同時に標準的な実施方法についても見直しがされています。</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。	Ⓐ ・b・c
<p>〈コメント〉年2回のモニタリングを実施し、小規模な施設であるため全職員により個別支援計画策定への取り組みが行われています。</p>		
が	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・c
<p>〈コメント〉全職員が参画して年2回、定期的に個別支援計画の見直しが実施され、緊急の計画変更が必要になった場合にも適切な対応ができる体制にあります。</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。	㉞・b・c
<p>〈コメント〉小規模な施設ではありますが、職員はベテランのため実施記録の記載内容は充実したものとなっており、職員間での情報共有もよくできています。</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。	㉞・b・c
<p>〈コメント〉個人情報文書やパソコン管理については、施錠管理やPW管理（定期的に変更）など、所長の指導管理のもと徹底されています。</p>		

改善計画書

施設名 放課後等デイサービス事業所ヴェルデドゥ (担当者 稲田)

(作成年月日 令和2年3月31日作成)

改 善 事 項 等								施設コメント	
施設コメント欄	1	利用者に対する課題解決への取り組みのための意見交換							
	2	保護者へのサービスに対する十分な説明							
	3	利用者一人ひとりにあった支援内容の確認							
	4								
	5								
		課題・改善点	達成目標	期間	開始時期	達成時期	改善スケジュール (人・予算・情報・手順等)	担当	
施設コメント欄	1	利用児のプライバシー保護	プライバシー保護のマニュアル作成	1ヶ月	R2.4.1	R2.4.30	意見交換後作成	所長・指導員	
	2	事業計画	令和2年度計画	1ヶ月	R2.4.1	R2.4.30	計画案作成後利用者に知らせる	所長	
	3								
	4								
	5								
施設コメント欄	1	ヒヤリハット報告書	記入用紙変更	1ヶ月	R2.4.1	R2.4.30	現状のものを追加変更	指導員	
	2	マニュアルの確認	見やすく行動しやすいマニュアル	3ヶ月	R2.5.1	R2.7.31	各種マニュアルの検討	所長・指導員	
	3	保護者からの相談受付と周知	相談支援事業の周知	3ヶ月	R2.7.1	R2.9.30	パンフレット作成と配布	指導員	
	4								
	5								
施設コメント欄	1								
	2								
	3								
	4								
	5								