

福祉サービス第三者評価結果

事業所名	認定特定非営利活動法人 スマイス スマイス・ラッキー放課後等デイサービス
------	---

福祉サービス第三者評価結果

①第三者評価機関名

特定非営利活動法人第三者評価機構

②第三者評価実施期日

令和元年12月7日

③事業者情報

名称：スマイス・ラッキー放課後等デイサービス 所在地：大分市王子西町13番8号 ささきビル1F TEL：097-544-7722 FAX：097-544-8050	種別：障がい児通所施設 放課後等デイサービス 定員10人
代表者氏名：代表理事 岡本 依大	
所在地：大分県大分市羽屋21番1号 チュリス古国府老番館1F TEL：097-547-0151・FAX：097-547-0150	

④総評

◇評価の高い点

- 利用者のニーズや地域の実情に合わせ、徐々に事業所の数を増やしてきた法人であり、利用者の特性を尊重し、個別支援計画を作成、複数の事業所サービスを選択できる利点を備えています。その中で集団行動が苦手な子どもにもサービスの一つであるフロアホッケーを通し、社会のルールを学び生活のスキルを身につけ他の子どもと一緒に楽しむことを支援し、利用者個々の可能性を引き出す支援に全力で向き合っています。
- 管理者、職員は仕事に高い意識を持ち一つひとつの支援活動にもねらいと効果の意図を明確に持ち、チーム一丸となり真摯に支援にあたっています。
- 利用者及び保護者の意向及び人格を尊重した支援の提供について、基本理念にも明示され、言葉かけ・日常的な場面での支援について職員間で振り返り、支援の質の向上を図っています。保護者との顔の見える距離感を大切に、子どもの成長を見守っている事業所です。

◇改善を求められる点

- 管理者は、現状(活動等シート)の周知と、支援の意図を明確にする取り組みをしています。更に、そこから見えて来る子どもへのアプローチの意図を明らかにし、内在する支援の質の向上を目指しています。理念への立ち返り、職員の特性(力)の発揮とチーム力の強化を進め、支援への反映に期待が持たれます。
- 保護者との顔が見える距離感を大切に子どもの成長を育んでいます。施設の移行後の支援においても、本人本位の関係性を支持、成長の過程を支援しています。仕組みを提示する手引き文書の整備を希望します。
- 地域との交流にも、尽力されています。幅広い相互連携の取り組みに期待します。

⑤第三者評価結果に対する事業者のコメント

- 丁寧な支援を心掛け、ひとつひとつに目的意識を持ちながら関わりが持てるよう取り組んでおります。
1人1人が楽しみながらも壁を乗り越え成長していけるように、利用者様や保護者様と共に歩みを進めていきたいと思っております。
今回ご指摘頂いた部分に関しては、真摯に受け止めより良い支援へとつながるように努めていきます。

⑥各評価項目にかかる第三者評価結果（別紙）

⑥ 調査報告書(共通評価基準)

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

項目番号	項目	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 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a ・ (b) ・ c

I-2 経営状況の把握

I-2-(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。	(a) ・ b ・ c
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。	(a) ・ b ・ c

I-3 事業計画の策定

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	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
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。	a ・ (b) ・ c
I-3-(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。	(a) ・ b ・ c
7	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

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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
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。	(a) ・ b ・ c

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(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。	a ・ (b) ・ c
11	② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	(a) ・ b ・ c
II-1-(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。	(a) ・ b ・ c
13	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	(a) ・ b ・ c

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

項目番号	項目	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	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 ・ c
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅱ-2-(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組んでいる。	a ・ Ⓑ ・ c
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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a ・ Ⓑ ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(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。	該当ありません

Ⅱ-3 運営の透明性の確保

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	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 ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

Ⅱ-4-(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。	Ⓐ ・ b ・ c
24	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。	該当ありません
Ⅱ-4-(2)	関係機関との連携が確保されている。	
25	① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関との連携が適切に行われている。	Ⓐ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3)	地域の福祉向上のための取組を行っている。	
26	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 ・ Ⓑ ・ c
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。	a ・ Ⓑ ・ c

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

項目番号	項目	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	① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組みを行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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	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
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	a ・ Ⓑ ・ c
Ⅲ-1-(3)	利用者満足度の向上に努めている。	
33	① 利用満足度の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	Ⓐ ・ b ・ c
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	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
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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	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 ・ c
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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やっている。	Ⓐ ・ b ・ c

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

項目番号	項目	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	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
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。	Ⓐ ・ b ・ c
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	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
43	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
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	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 ・ c
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	Ⓐ ・ b ・ c

⑥ 調査報告書(内容評価基準)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

項目番号	項目	第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A①	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) ・ b ・ c
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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。	(a) ・ b ・ c

A-2 生活支援

A-2 (1) 支援の基本		
A③	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	(a) ・ b ・ c
A④	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) ・ b ・ c
A⑤	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) ・ b ・ c
A⑥	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。	(a) ・ b ・ c
A⑦	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。	(a) ・ b ・ c
A-2 (2) 日常的な生活支援		
A⑧	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) ・ b ・ c
A-2 (3) 生活環境		
A⑨	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) ・ b ・ c
A-2 (4) 機能訓練・生活訓練		
A⑩	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。	(a) ・ b ・ c
A-2 (5) 健康管理・医療的な支援		
A⑪	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。	a ・ (b) ・ c
A⑫	② 医療的な支援が適切な手順と安全体制のもとに提供されている。	a ・ (b) ・ c

A-2 (6) 社会参加・学習支援		
項目番号	項目	第三者評価結果
A⑬	① 利用者も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。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2 (7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A⑭	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。	Ⓐ ・ b ・ c
A-2 (8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A⑮	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 ・ c
A-3 発達支援		
A-3 (1) 発達支援		
A⑯	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。	Ⓐ ・ b ・ c
A-4 就労支援		
A-4-(1) 就労支援		
A⑰	① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	該当ありません
A⑱	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	該当ありません
A⑲	③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	該当ありません