

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	公益社団法人福岡県社会福祉士会		
所 在 地	福岡県福岡市博多区博多駅前3-9-12		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
評価調査者 登録番号	19-a00056、19-b00137		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	かぶしきがいしゃりたりこぼーとなーず		
	株式会社LITALICOパートナーズ		
法 人 の 代 表 者 名	はせがわ あつみ	設 立 年 月 日	平成17年12月26日
	長谷川 敦弥		

◆施設・事業所

施 設 名 称	りたりこじゅにあふくおかちゅうおうきょうしつ	施 設 種 別	障害児・者施設 (児童発達支援)
	LITALICOジュニア福岡中央教室		
施 設 所 在 地	〒810-0011 福岡県福岡市中央区高砂1-2-4 C-SABLE201号室		
施 設 長 名	かんりしゃ まつばら こうへい	開 設 年 月 日	令和4年7月1日
	管理者 松原 光平		
T E L	092-525-7686	F A X	092-525-7687
E メ ー ル ア ド レ ス	ml_fukuokachuo_jr_p@litalico.co.jp		
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	https://junior.litalico.jp/		
定 員 (利用人数)	1日10名(契約者数51名)		
職 員 数	常勤職員：7名	非常勤職員：3名	
専 門 職 員	児童発達管理責任者 2名	保育士 3名	理学療法士 2名
	児童指導員 3名		
施 設 ・ 設 備 の 概 要	個別指導室 2	集団療育室 1	サロンスペース 1
	事務室・研修室 各1	相談室 1	給湯室・男女別トイレ

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<p>理念：「LITALICO」</p> <p>「LITALICO」は日本語の利他と利己を組み合わせた造語です。 社会の幸せと自身の幸せをつなげる関係性を築くことで、 利他と利己の両方を実現する意味が込められています。</p> <p>ビジョン：障害のない社会をつくる</p> <p>障害は人ではなく、社会の側にある</p> <p>社会にある障害をなくしていくことを通して 多様な人が幸せになれる「人」が中心の社会をつくる</p>
基 本 方 針	<p>コンセプト：『自分らしく生きる力』を育み、家族と共に子どもの今と未来の幸せに貢献する</p> <p>リタリコスタイル：「信頼関係をつくる」「最適なプランニング」「心に火をつける」「自信につなげる」「安心できるコミュニティ」「環境へのアプローチ」</p> <p>行動指針：「顧客の理想を超える」「Andで効率追求」「不断の自己変革」 「チームLITALICO」「クリーンファイト」</p>

◆施設・事業所の特徴的な取組

<p>○LITALICOジュニアは子ども一人ひとりの得意や苦手を見つけ、それぞれの特性に応じてソーシャル好きトレーニングや学習指導を中心に発達支援が実施されています。</p> <p>○サービスの主な特徴として「ひとりに合わせた教育」「専門性の高いプログラム」「居心地の良いファシリティ（設備）」が挙げられています。一人ひとりの子どもに合わせた支援を実現するために、専門性の高い指導員の育成と、独自の教材やプログラムの開発に力をいれています。LITALICOジュニアは発達障害児支援の専門家によりプログラムや研修が監修されていることや、教材開発部門ではアセスメントツールや教材プログラムが約1万点以上開発されていることも特徴的です。</p>

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和4年10月1日
	訪 問 調 査 日	令和4年12月26・27日
	評価結果確定日	令和5年3月4日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審：1回目（前回 平成 年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

○アセスメント、個別支援計画作成について

支援で重要となるアセスメントを数種の情報シートを用い、丁寧に聞き取りを行っています。集めた情報の分析、評価を法人で構築した情報処理技術を活用し、個別支援計画の立案が円滑に取り組めるよう工夫が施されています。質の高い計画案が作成されることで職員が意見を出しやすく、利用者の要望も汲み取りやすい手順となっています。個別化された支援計画書の作成プロセスとして、質の高い取組を実施しています。

○提供される福祉サービスについて

しっかりとしたアセスメント、個別支援計画の作成を根拠に良好な支援が提供されています。支援に関する手法やマニュアルが確立され、全職員が共有、確認しサービスが提供できる体制が整っています。また、職員がスーパーバイズを受ける環境も充実しており、多くの職員が支援の実際の状況をスーパーバイザーに見てもらい助言を受けることで、職員個々の知見も深まり、良好な支援に繋がっていると考えられます。

○支援の専門性について

事業所には保育士、理学療法士、作業療法士と様々な専門職を配置しており、日々の支援を始め個別支援計画の作成、プログラム立案など様々な場面で専門性が発揮されています。法人が用意した質の高い支援プログラムや研修プログラムを実施していくための人材が適切に配置され支援が提供されています。

○働きやすい職場環境、スキルアップやキャリアアップについて

各職員の有給休暇・時間外労働等が勤怠システムで把握され、必要に応じて、管理者との面談や産業医による面談が実施されています。また、法人内の健康をサポートする専門部署に職員が就業に関する相談を行うことができる窓口が設置されている点も特徴的です。その他にも、正社員が週 32 時間勤務を選択できる制度、育児休暇を最大 6 年取れる制度、資格取得の為に学校に通いたい場合は 2 年間であれば職場復帰ができる制度など、職員が職場に魅力を持てるような取組が積極的に実施されています。

昇進・昇格について、各職員のコース・等級による基準が設定されており、職員が自身のコースや等級についてしっかり把握されていることが確認できました。さらには職員それぞれが目標とするコースやキャリアアップが明確となっており、自分の将来の姿を描くためにわかりやすい総合的な仕組みが確立されています。職員の所属するコース毎に研修プログラムやマニュアルが用意されている点もとても魅力的です。

(2) 改善を求められる点

○中長期事業計画や単年度事業計画について

法人の理念やビジョンに基づいて事業運営が進められています。事業部長やエリアマネージャーを中心に、事業の実施状況を評価し翌年度の事業運営へ反映される取組が実施されています。社会福祉施設として、福祉サービスの充実・各種課題の解決・地域ニーズに基づいた福祉サービスの実施といった視点も含めたビジョンを明確にし、そのビジョンを実現するための組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な内容の中長期計画を策定されることが望まれます。法人は200を超える事業所の運営を行っています。法人本部を中心とした中長期計画の策定が難しい場合は、事業所の管理者に与えられた職掌の範囲内で実施できる計画策定も有効と考えられます。

策定された中長期計画に基づいて単年度事業計画が策定されます。事業開始一年目の単年度事業計画は、エリアマネージャーや管理者を中心に策定されています。単年度事業計画は、策定や評価について取り組む体制を定め、各職員参画のもと組織的に事業計画策定に取り組むことが重要です。また、策定された事業計画を職員が十分に理解し日々の業務に臨むことでサービスの質の向上に繋がると考えられます。

○苦情解決の体制について

苦情解決フロー、苦情報告書などの記録類、苦情を申し立てた利用者への対応など苦情解決の仕組みが整備されています。また、法人全体で情報を共有する仕組みや専門部署の設置、同様の苦情等が起きないように検討、改善する取組がなされています。苦情解決に向けた流れや仕組みが整備されていますが、ホームページ等を活用しその内容を周知することが望まれます。また、第三者委員の設置が必要です。

○事業所の情報公開に関して

ホームページに法人の特色や療育のコンセプトなどについて充実した内容で掲載されています。実施される支援の特徴についてもイメージしやすく、とても工夫されていると感じます。しかし、「福岡中央教室」としての情報には物足りなさを感じます。地域の福祉サービスを担う一事業所として、より個別化された具体的な情報を公開されることで、利用を希望する人や利用中の人により「福岡中央教室」のことを知っていただく取組を期待します。併せて、事業所で行われる自己評価結果、福祉サービス向上のための取組の実施状況や第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制やその内容について公表することも必要です。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

今回、第三者評価を受審することで、これまでの運営や支援について振り返り、客観的なフィードバックをいただく貴重な機会となりました。

改善を求められる点等につきまして、改めて見直すとともに、より改善していけるように進めてまいります。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
項目	評価	コメント	
1	I-1-1(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b ○事業所の特性や目指すべき姿が反映された理念・ビジョンが掲げられ、実施する福祉サービスの内容や特性が読み取れる内容になっています。職員向け資料で明文化され、職員への周知に関して工夫し取り組まれています。 ○ホームページやパンフレットには療育に関するコンセプトが丁寧に掲載されています。利用者が安心してサービスを開始できるようわかりやすい内容となっています。 ○法人の理念は、ホームページやパンフレットへの掲載、その他わかりやすい資料を作成し利用者や関係機関に向けて周知する取組が望まれます。また、福祉サービスを提供する法人として、利用者の人権の尊重、個人の尊厳に関わる姿勢を明確にすることが求められます。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	I-2-1(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 ○法人本部、エリアマネージャーを中心に、社会福祉事業全体の動向について把握・分析が進められています。また、その内容は事業所管理者へ直接伝えられています。 ○現在は福岡市のモデル事業として事業所の運営が進められ、福岡市の各種福祉計画の内容を確認し、福岡市との定例会を月に1度実施され利用者ニーズ等の把握に取り組まれています。
3	I-2-1(1)-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 ○福祉事業全体の動向から現在の具体的な課題について明確にされています。法人、エリアマネージャーを中心に課題解決に向けた取組が進められています。 ○経営状況や改善すべき課題、またその取組内容については社内メールを活用し、全職員が確認できるようになっています。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	I-3-1(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。	c ○法人の理念やビジョンに基づいた毎年毎の事業計画に沿って事業運営が進められています。事業部長やエリアマネージャーを中心に、過去の事業計画や重点施策の内容を評価、翌年度の事業運営へ反映される取組が実施されています。 ○法人や事業所が実施する福祉サービスの更なる充実、課題の解決等のほか、地域ニーズにもとづいた新たな福祉サービスの実施といったことも含めたビジョンを明確にし、そのビジョンを実現するために、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な内容の中長期計画を策定されることが望まれます。 ○法人は200を超える事業所の運営を行っています。法人本部を中心とした中長期計画の策定が難しい場合は、事業所の管理者に与えられた職掌の範囲内で実施できる取組も評価の対象と考えられます。
5	I-3-1(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。	c ○令和4年度の事業計画については「事業計画書」及び「職員配置計画等」に実行可能な内容としてまとめられています。人員配置計画や職員採用方針、研修計画が具体的に記載されています。 ○中長期計画を策定された後、その内容が単年度事業計画に反映される必要があります。また、予定されている保護者満足度調査や事業所自己評価、職員の個人面談等、事業運営に関するより具体的な内容が事業計画に含まれる必要があります。 ○一年間の事業計画として視覚的によりわかりやすい計画文書を作成し、利用者や職員への周知、事業計画の評価・見直しへ繋がる取組が望まれます。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	C ○事業所開設一年目の為、事業計画の評価や見直しは実施されていません。作成された事業計画は年度末に評価・見直しを実施する予定とされています。 ○一年目の事業計画は、エリアマネージャー・管理者を中心に策定されています。事業計画は、策定や評価について取り組む体制を定め、各職員の参画のもと組織的に取り組むことが重要です。また、策定された事業計画は職員が十分に理解しておく必要があります。
7	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。	C ○事業計画は利用者への福祉サービス提供に関わる事項であり、その主な内容については利用者や保護者へ周知を促すための取組が必要です。 ○事業計画の中から伝えたい内容を整理し、わかりやすい資料を作成し利用者へなどへの周知を進めることが望まれます。事業計画の周知により、利用者等の参加を促すことも期待できます。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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	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。	C ○事業所開設一年目の為、事業所の自己評価や利用者満足度調査はこれから実施予定です。予定されている事業所自己評価項目のみでは内容が不十分と考えられます。今回受審した第三者評価の評価項目を参考に事業所としてのサービス提供に関する自己評価の実施、またその取組は各職員参画のもと組織として取り組まれる体制作りが望まれます。
9	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。	C ○開設一年目の為、事業所自己評価の分析やその結果に基づく課題への取組はこれから実施予定となります。取り組んだ自己評価や今回の第三者評価の結果から、改善が必要な課題を明確化し、この解決・改善に向けて計画的に取り組むことが必要になります。 ○明確にした課題については書面化し、職員間で課題の共有化が図られた上で改善に向けた取組を実施することが望まれます。

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	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 ○半年に1度、管理者から職員向けに事業所の方針発表が実施され、事業所の経営・管理に関する取組の共有が図られています。 ○事業所のBCP計画の中で管理者が不在時の権限委任について明らかにされています。 ○管理者は質の高い福祉サービスの実施や効果的な経営管理を行う為に、職員に対して自らの役割と責任を明らかにすることが求められます。
11	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 ○管理者はコンプライアンスに関する社内テストを毎月受講しています。また、職員一人ひとりが取り組むべき姿勢は「スタッフルール」に明記されており、半年に一度自己チェックを行うことで組織的に法令遵守についての取組が実施されています。 ○年に一度、法人内全ての事業所に対して内部監査が実施されています。また、賞罰規定が策定されており、法人としてコンプライアンスに対する姿勢・取組が徹底されています。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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。	C ○管理者（事業所）は新人職員に対して6カ月間の教育研修を実施しサービスの質の向上に向けて取り組まれています。また、定期的に各職員との面談が行われ、日々の支援に関する内容の意見交換が行われています。 ○管理者は事業所内で福祉サービスの質の向上に関する体制を構築し、課題の明確化、評価・分析を定期的に取り組むことが求められます。

13	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	<p>○経営の改善や業務の実行性を高めるために、運営会議やコンプライアンス関連会議等の実施にあたり、それぞれ担当を決め評価・分析が実施されています。</p> <p>○エリアマネージャーと管理者を中心に管理シートをもとに利用実績の分析・検討が定期的に行われています。</p> <p>○管理者は、アンケートにより職員のメンタルヘルスの把握や残業時間の確認を定期的に行い、職員の働きやすい環境整備に取り組まれています。</p>
----	-----------	--------------------------------	---	--

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

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	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。	b	<p>○法人の担当部署が職員採用に関しては全事業所一括して管理されています。職員採用時は採用要件を定義し、書類選考、面接などを通して、志望動機のみでなく利用者への支援に適した人材であるか、計画性や根拠をもって支援を行えるか、保護者・関係機関との連携を含めチーム支援に適した人材であるかなどを総合的に判断し採否が決定されています。</p> <p>○理念やビジョン、事業計画を実現し質の高い福祉サービスを実現するためには、法人として（または事業所として）、必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、人材の確保と育成に関する方針を文書化し明確にすることが求められます。</p>
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	<p>○昇進・昇格について、各職員のコース・等級による基準が設定され、管理者との面談時や社内ポータルサイト等を活用して職員に周知されています。在籍する職員も自身のコースや等級についてしっかり把握されており、自身の目標が設定されています。職員が、自分の将来の姿を描くためにわかりやすい総合的な仕組みが確立されています。</p> <p>○職員の所属するコース（職種及び人事基準）毎に研修プログラムやマニュアルが策定されており、職員自身が自らスキルアップのための取組が実施できる仕組みが用意されています。</p>
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	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組んでいる。	a	<p>○各職員の有給休暇・時間外労働等を勤怠システムで把握され、必要に応じて、管理者面談や産業医面談が実施されています。</p> <p>○法人内の健康をサポートする専門部署に職員が就業に関する相談を行うことができる窓口が設置されています。</p> <p>○正社員でも週32時間勤務を選択できる制度、育児休暇を最大6年取れる制度、資格取得の為に学校に通いたい場合は2年間であれば職場復帰ができる制度等、職員が職場に魅力を持てるような取組が実施されています。</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。				
17	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。	b	<p>○期待する職員像や行動指針が職員向けパンフレット、個人面談シートの中で明文化され、職員の目標設定やその評価に反映される取組が実施されています。</p> <p>○開設一年目の為、職員の目標に関する面談や評価はこれから取り組まれる予定です。職員の目標管理の為の個人面談シートや評価する仕組みは視覚的にもわかりやすく、取り組みやすいものになっています。</p>
18	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。	b	<p>○新人職員向けの研修プログラムや療育に関する研修プログラムは充実しています。また、法人が求める職員の姿については新人研修や職員向けパンフレットで職員への周知が図られています。</p> <p>○事業所が策定する研修計画については内容の充実が求められます。また、各職員参画のもと計画の立案、評価、見直しが行われる体制作りが望まれます。組織的に取り組み、療育のみならずサービス全体の質の向上を目指した取組に期待します。</p>

19	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。	a	<p>○職員がスキルアップや学びなおしの為にいつでも取り組める研修（E-ラーニング）が用意されています。また、日々の支援についても、支援場面が録画され、先輩職員やスーパーバイザーからフィードバック・アドバイスを受けることができる仕組みが用意されています。</p> <p>○社外で実施されるための研修についても職員へ周知が図られ、職員が参加を希望した場合は管理者が調整等を行い、勤務中に研修に参加できるよう配慮されています。</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。				
20	II-2-(4)-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。	c	<p>○法人系列の就労移行支援事業所から職業訓練性の受け入れを行っています。</p> <p>○支援の性質や個人情報の保護の観点から現在実習生の受け入れは行われていません。福祉の人材を育成すること、また、福祉サービスに関わる専門職の研修・育成への協力は、福祉施設・事業所の社会的責務の一つと考えられます。組織としての姿勢を明確にし、実習の受け入れに関する体制を整備することが望まれます。</p>

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	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。	b	<p>○ホームページに法人の特色や療育のコンセプトなどについて充実した内容で掲載されています。</p> <p>○事業所で行われる予定の自己評価結果のみならず、福祉サービス向上のための取組の実施状況や第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制やその内容について公表することが望まれます。</p> <p>○LITALICOジュニア系列の事業所は事業コンセプトや支援プログラムなどについて同様であると理解できますが、ホームページ上の「福岡中央教室」としての情報には物足りなさを感じます。利用を希望する、または利用中の方により事業所のことを知ってもらうという視点や、地域の福祉サービスを担う事業所の一つとしてより個別化された具体的な情報も公開されることに期待します。</p>
22	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	<p>○事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が規定により明確にされ、各職員が社内サーバーよりいつでも確認できるよう工夫されています。</p> <p>○法人内の全事業所において、年1回、内部監査規程に基づき内部監査が実施されています。また、外部の監査法人による監査が実施され、その結果に基づき、法人として経営改善に取り組まれています。</p>

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	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	<p>○保護者用の待合スペースに、地域の社会資源や放課後等デイサービス事業所の情報などが記載されたパンフレットを設置し、自由に活用できるように工夫されています。</p> <p>○利用者（障がい児）が地域の人々と交流をもつことは、子どもの社会体験の場を広げ社会性を育てるために大切なプロセスと考えられます。短時間の個別療育サービスを実施している事業所のサービス形態ではありますが、事業所で実施可能な範囲で利用者と地域との関わりに関する取組を検討されることを期待します。</p>
24	II-4-(1)-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。	c	<p>○ボランティアと位置付けはされませんが、法人系列の就労移行支援事業所から利用者を受け入れる取組を実施されています。</p> <p>○事業所の特性や地域の実情に即し、ボランティアの受入や地域の学校教育施設・体験教室の学習等への協力を検討・実施することが望まれます。また、受入にあたっては、受入体制の確立やマニュアルの整備などを行い、トラブルや事故を防ぐための準備が必要になります。</p>

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。	b ○保護者用の待合スペースに、地域の社会資源や放課後等デイサービス事業所の情報などが記載されたパンフレットを設置し、自由に活用できるように工夫されています。また、その内容について職員会議で共有し、必要に応じて活用される取組が実施されています。 ○関係機関の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関と連携するための具体的な取組に期待します。地域の保育園や障がい児支援を実施する事業所などのネットワーク化に向けた取組などが考えられます。
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	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。	b ○モデル事業を受託している福岡市と定期的に会議が実施されています。その中で地域の状況や療育センター利用者の状況などの把握が図られています。その他、地域の保育園や児童通所施設、療育センターとの連携する取組など、地域の福祉ニーズや生活課題の把握へ向けて、事業所独自の取組も期待されます。オンラインを活用した取組も有効と考えられます。
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b ○サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、ホームページやオンライン研修を通して地域（全国）に向けて無料で発信されています。その内容は利用者や保護者、その他専門職向けの幅広い内容になっています。 ○その他、地域コミュニティの活性化やまちづくりを目指した、福岡市に所在する事業所としての独自の取組に期待します。

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

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。	b ○「障害のない社会をつくる」をビジョンに掲げ、「LITALICOスタイル」や「スタッフルール」を作成し、定期的に確認する取組が行われています。特に理念やビジョンなどは全職員共通の言葉として浸透しています。 ○虐待防止や身体拘束に関わる研修も定期的に複数回行われ、その指針や規程など内容も充実しています。 ○利用者尊重や基本的人権への配慮に関する内容について、事業所内での勉強会・研修の実施、また外部研修への積極的な参加が望まれます。
29	III-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b ○利用する多くの親子が障がいを受容する過程でショックや混乱している時期であることを真摯に受けとめ支援しています。「スタッフルール」を定め年に4回職員への周知、また保護者への面談は個室で実施するなどプライバシーにも配慮されています。 ○相談を受ける際に大切な姿勢や具体的な支援を全職員で共有しています。 ○今後、事業所の特性に応じたプライバシーを主とする規程・マニュアルなどの整備が望まれます。
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 ○利用者に情報提供するパンフレットやホームページなどが充実し、事業所で行う療育内容がわかりやすく説明されています。パンフレットの他にも「かよいかたガイド」など冊子を作り、その中身も写真・絵・図など理解し易いように工夫しています。 ○パンフレットやホームページに掲載している内容も利用者の反応や要望を定期的に聞き取り、その内容に反映しています。 ○パンフレットは区役所、公民館、幼稚園など公共施設にも置くよう努めています。質の高い取組が実施されています。
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 ○契約書だけでなく、写真や絵などわかりやすく作られた「かよいかたガイド」などを使用し、説明しています。また、日本以外の方向けに英語で記載されたものも用意しています。 ○利用者の要望に個別の面談を通して、より良いサービスの提供に努めています。また、利用者に向けた定期的なアンケートなど準備しています。

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	b	<p>○就学後などで継続したサービスを受けられるよう引継文書が準備されています。</p> <p>○就学後に福祉サービスが受けられるよう事業所の一覧が保護者の目に留まる待合室などに置かれ、その相談にも応じています。</p> <p>○利用終了後も利用者が何か困ったことがあれば気軽に相談できるよう担当者や窓口を設置し、利用終了時に一人ひとりに丁寧に周知する取組が望まれます。</p>
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。				
33	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。	b	<p>○法人全体の取組として、定期的な利用者満足の向上に向けた仕組みを整備しています。その結果をもとに事業所の全職員が分析、評価し、サービスの改善に向けた取組も準備しています。</p> <p>○年2回の顧客満足度アンケートは40項目あり、5段階評価で記入しやすく作られています。スマートフォンなどからも回答でき、利用者が記入しやすいよう工夫しています。アンケート以外にも、少人数の利用者と職員で茶話会を開催し、意見などが出しやすいよう取り組んでいます。</p> <p>○事業開始から6カ月ということもあり、利用者調査はこれから実施予定です。予定通り利用者調査が実施され、サービス改善に向けた取組の実施を期待します。</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。				
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。	c	<p>○法人として、苦情解決フローマニュアル、苦情報告書などの記録類、苦情を申し立てた利用者への対応など苦情解決の仕組みを整備しています。</p> <p>○また、法人全体で情報を共有する仕組みと法人内部に専門部署を配置し、同様の苦情等が起きないようにマニュアル含め、検討、改善する取組がなされています。</p> <p>○契約時に苦情受付担当者、苦情解決責任者の説明を行い、利用者が目にしやすい待合室などに掲示し、ご意見箱も入口に設置しています。苦情解決にかかる手段や手順なども整備しています。</p> <p>○苦情解決に向けた流れや仕組みが整備されていますが、ホームページ等を活用しその内容を周知することが望まれます。また、第三者委員の設置が必要です。</p>
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。	a	<p>○法人として、利用者の相談や意見を述べやすい仕組みが整備されています。個別のサービス内容については、全職員が応じ、就学などに関しては、管理者など経験のある職員が応じています。</p> <p>○ご意見箱の設置や利用時の待ち時間を活用して個室で相談に応じる他、アプリを活用しいつでも気軽に相談できるよう工夫しています。</p>
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	<p>○法人として、利用者の意見や要望、提案などを受け付ける仕組みを整備しています。法人内に専門の部署を設け、対応マニュアルやサービスの改善、整備が行われています。</p> <p>○聞き取った意見は毎日の朝礼で共有するほか、アプリを活用し全職員で対応しています。</p> <p>○上記以外にも利用者が集まる機会やアンケートなどを通して意見を受け付け、サービスの改善に繋がる仕組みを整備しています。</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。				
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	<p>○管理者が率先して、安全を確保するための取組が行われています。全職員が交代で毎日、日次チェック票などで危険箇所を把握し、迅速な対応ができるよう情報の伝達、共有する体制が整っています。</p> <p>○全職員、安全確保に関する社内研修を受講しています。また、自殺予防支援に関するゲートキーパー研修を管理者及び児童発達管理責任者が受けており、利用者の安全を幅広い視点から捉えています。</p> <p>○法人内で管理職以上の職員が会議を行い、評価・見直しを行っています。</p>
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	<p>○内容が充実した衛生管理マニュアルが整備されています。全職員、定期的に研修を受講するだけでなく、マニュアルの読み合わせなども適宜、職務の中で行っています。</p> <p>○毎年、法人内の専門部署が感染症流行を把握、検討し、法人全体で利用者への感染注意を書面などで行っています。また、別の法人内の専門部署が毎月定例会を開催し、適宜マニュアルなどの見直しを行っています。</p>

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組織的に行っている。	a	<p>○BCP計画、災害時のマニュアルなど充実した内容となっています。</p> <p>○事業所が入っている建物のビル管理会社が防災計画、防災訓練を実施するようですが、災害に合わせた公民館などの避難施設と連携しています。</p> <p>○通所事業としては、食料や水などを十分に備蓄し、リストを整備しています。</p> <p>○災害発生時の利用者、職員の安否確認の方法が整備され、初動時の対応や出勤基準などをまとめた行動基準を定め、定期的に訓練、確認が事業所全職員で取り組んでいます。</p>
----	-----------	----------------------------------	---	--

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	<p>○法人で構築した情報処理技術を活用し、質の高い標準的な実施方法を提供しています。</p> <p>○標準的な実施方法は、個別支援計画から日々のサービスを提供する一連の流れに組み込まれています。常時、全職員が共有、確認しサービスが提供できる体制が整っています。</p> <p>○利用者の尊重、プライバシーの保護について、マニュアルが定められており、全職員、研修などを通じて、その内容を確認、共有する取組を行っています。</p> <p>○職員がスーパーバイズを受ける環境も充実しており、全職員入社半年は毎月、それ以降は自主的にスーパーバイズを受けることとなっています。多くの職員が支援の実際の状況をスーパーバイザーに見てもらい、メールなども活用し、助言を受けています。</p>
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。	a	<p>○標準的な実施方法の見直しについて、質の高い充実した仕組みが確立しています。</p> <p>○整備したマニュアルに沿って支援が実施されています。また、法人で構築した情報処理技術によって個別支援計画への反映も行われ、利用者の要望や変更などの説明もわかりやすいものとなっています。</p> <p>○全職員の意見を集約する仕組みも整備され、PDCAサイクルを含む質の高い取組を実施しています。</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。				
42	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	<p>○質の高いアセスメントを実施し、個別支援計画を策定しています。</p> <p>○各種チェックシートや複数のアンケートを利用時の聞き取りも含め情報を収集しています。集めた情報を分析・評価し、利用者によりわかりやすい個別支援計画を作成しています。</p> <p>○多い時は月に10回ほど開催されるケースカンファレンスの他、専門職と常に情報交換する仕組みを整備しています。</p> <p>○困難ケースに関しても法人内に専門部署があり、その対応策を協議、検討する体制が整っています。</p> <p>○情報処理技術の活用によりアセスメントが、職員にとって過度な負担とならずに一連の業務に溶け込んでいる点は、素晴らしい取組と考えられます。</p>
43	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	<p>○法令では年2回のモニタリングと個別支援計画の見直しが定められていますが、法人全体の取組として、年3回の見直しに取り組んでいます。また、成長、変化しやすい子どもの状態や状況に応じ、随時、個別支援計画の見直しが行われています。</p> <p>○個別支援計画の見直しなどにあたり、マニュアルの整備はもとより、利用者や職員の意見が反映しやすい環境整備が整っています。</p> <p>○個別支援計画と日々の支援、意見の集約などがシステム化され、質の高い支援に繋がっています。</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。				
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	<p>○全職員がネットワークシステムを活用し、定められた様式に記録し共有しています。また、毎月定期的に会議も開催しています。</p> <p>○職員の記録方法の研修も、入社時、1カ月目、3カ月目、6カ月目と実施しています。</p> <p>○サービス利用前、利用者へ個別支援計画の内容を記載したプログラムを確認してもらい、実施後、記録を残し職員間でも共有しています。</p>

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"> ○個人情報保護規程など個人情報に関する規程を複数整備し、充実した内容となっています。 ○記録の管理は管理者を中心に行われ、キャビネットの施錠、ネットワーク上のセキュリティーなど整備しています。また、個人情報に関する規程などの閲覧は、全職員できるように整備しています。 ○個人情報保護に関する研修実施の他、職員の習熟度を高めるため、テストやマニュアルの確認を全職員で行っています。 ○個人情報の取り扱いについて、契約時に文書と口頭で説明し、同意を得ています。
----	-----------	------------------------	---	---

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重				
項目			評価	コメント
46	A-1-(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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○法人の理念、ビジョン、コンセプトなどを朝礼時などで全職員確認し、サービスを提供しています。 ○合理的配慮について、個別支援計画にも記載があり、利用者一人ひとり具体的に取り組んでいます。 ○利用者の権利について、ケースカンファレンスなどを通じて、スーパーバイザーから助言をもらう機会を確保しています。
A-1-(2) 権利擁護				
47	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○身体拘束、虐待防止について、マニュアルを整備し、定期的な研修などを通して職員の習熟を図っています。また、日々の利用者の状態を確認し、その防止に努めています。 ○利用者の権利擁護についても文書化され、定期的に職員間で確認、共有をしています。 ○防止策、再発防止策について、法人内専属部署にて検討し、実践に繋げる体制、システムを整えています。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本				
48	A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の状態や状況に応じた個別支援を行っています。 ○利用者の自立、自律を支援するため「支援をフェードしていく姿勢」を意識し取り組んでいます。また、利用者には、LITALICOスタイル(冊子)を通して、「環境へのアプローチ」をわかりやすく説明しています。 ○福岡市やその関係機関と毎月ミーティングを行い、手続等の支援を行っています。
49	A-2-(1)-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	<ul style="list-style-type: none"> ○視覚的な意思表示手段の他、利用者の心的な状態状況に応じた対応も明確化されています。 ○法人でコミュニケーションの手段やツールを豊富に準備し、機器を使用したプログラムなども適宜、利用者にも勧める取組も行っていきます。 ○子どものコミュニケーションの向上を利用者と一緒に取り組んでいます。
50	A-2-(1)-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	<ul style="list-style-type: none"> ○毎回の利用時、個別に相談できる体制と環境を整備しています。また、子ども達には視覚的な支援の他、ホワイトボードなど活用し、応答しやすい工夫をしています。 ○子どもの最善の利益を保障するため利用者とは適宜、面接の機会を作り、利用者の気付きや実感を促すような取組をしています。 ○毎回の利用時に当日のプログラムを説明し、利用者から承諾をとる取組のほか、子どもについてもプログラムなど選択、決定ができるよう機会を作り取り組んでいます。 ○意見などは全職員で共有され、適宜、個別支援計画にも反映する仕組みがあります。

51	A-2-(1)-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	<ul style="list-style-type: none"> ○個別支援計画にもとづく適切なサービスを提供しています。毎回の利用前にプログラムの説明を行い、意思確認を実施している他、要望に応じられるようバリエーション豊かにするため、過去のプログラムなど職員がいつでも閲覧できる仕組みを整えています。 ○地域のイベントなどの情報を事業所内に掲示し、利用者に知らせることも行っています。 ○毎月、行事などイベントを行い、子どもにはイベントそのものの体験を、利用者には子どもと一緒にイベントへ参加する体験をそれぞれねらいを持って取り組んでいます。 ○個別支援計画の見直しと支援内容の検討は一連の業務の中に組み込まれ、サービスに反映されています。
52	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○障がい（発達障がい）に関する専門的知識と技術を向上させる仕組みと体制が整備されています。ABC分析などを用いて環境調整等個別的な配慮を行っています。 ○法人全体でスーパーバイザーを重層的に体制を整備し、定められたエリア毎に1名スーパーバイザーを配置し、随時職員が助言をもらう体制が出来ています。 ○研修などについても適宜開催され、専門的な知識の習得を組織的に取り組んでいます。
A-2-(2) 日常的な生活支援				
53	A-2-(2)-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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○アセスメントでは日常生活動作に関する情報も収集し、分析評価しています。 ○トイレトレーニングなど保護者に対して、成長、発達の知見をもとに説明しています。また、急な排泄などでは個室を提供し、事業所で備えている着替えやオムツなどの貸し出しをしています。 ○車いすの利用者なども想定し、バリアフリーな環境となっています。 ○原則、保護者同伴でのサービス利用形態となっています。利用者の移乗・移動や排泄に関して特性に応じた環境設定に配慮されていますが、利用者の生活支援について職員も積極的に介入していく取組に期待します。
A-2-(3) 生活環境				
54	A-2-(3)-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	<ul style="list-style-type: none"> ○子どもに怪我が無いよう指はさみ防止のストッパーやドアノブにクッションを取り付けるなど工夫しています。 ○施設内は整理整頓され、床や壁、机に椅子、教材や玩具など全て消毒を行い衛生管理を徹底しています。 ○子ども達がリラックスするためのマットの他、好きな遊びなどができるようにアセスメントを参考に玩具を準備するなど環境設定に取り組んでいます。 ○保護者に別室から子どもの姿を見てもらい、自宅での過ごし方などの参考にってもらう取組も行われています。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
55	A-2-(4)-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	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所には保育士の他、理学療法士、作業療法士を配置しており、個別支援計画の作成に各専門職が意見を出し、個別支援計画書にも反映しています。 ○日々の集団療育、個別療育、双方のプログラム立案に専門職も参加し、サービスを提供しています。 ○利用者に専門職の知見を個別支援計画書を通して、説明、助言が行われています。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援				
56	A-2-(5)-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	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者子どもの健康管理について、その把握に努めています。 ○病状の把握だけでなく、障がいに応じた睡眠や食事、排泄の助言を行っています。また、緊急的な対応はBCP計画やその他マニュアルなどにも明記され、取り組んでいます。 ○毎回の利用時に手洗い、うがい、消毒などを奨励しています。 ○定期的な研修の他、嘔吐や誤飲の対応も職員間で確認、共有しています。
57	A-2-(5)-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。		「非該当」

A-2-(6) 社会参加、学習支援			
58	A-2-(6)-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。	a <ul style="list-style-type: none"> ○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取組を準備しています。 ○学習について、子どもが苦手意識を持つことがないよう子どもが持つスキルと課題内容を調整し、日々のプログラムで達成感や成功体験を得るよう工夫しています。 ○利用者が、子どもの特性や発達段階を研修や利用時の面談などを通して受けとめる機会を作っています。 ○子どもが行事やイベントに楽しく参加できるよう年齢構成など配慮し、非日常的な体験を味わう取組をしています。また、利用者には楽しんでいる子どもの姿を見てもらい、地域などで開催される行事やイベントに参加するイメージを持ってもらうよう働きかけています。
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
59	A-2-(7)-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。	a <ul style="list-style-type: none"> ○地域生活に必要な社会資源に関する情報提供が行われています。また、子どもの保育園などとも連携し、園に月数回訪問する中で、子どもが園での生活の中でつまづくことが少なくなるよう支援しています。 ○就学相談や就学についての情報提供、子どもの将来の就労など利用者の相談に応じています。 ○地域の関係機関や進学先の学校と連携し、利用者と子どもを支える仕組みを整備しています。
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
60	A-2-(8)-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。	a <ul style="list-style-type: none"> ○利用者とその家族等と連携し家族支援が行われています。利用者とその家族とも会話する機会を確保する体制が整えられています。 ○子どもの状態状況に合わせ、親子通園や引継ぎ時に親子共に心理的負荷がかからないよう配慮しています。 ○定期的なペアレントトレーニングなど家族への支援が重要視され、その取組も整備しています。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援			
61	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a <ul style="list-style-type: none"> ○子どもの育ちと発達の能力を尊重し、子どもの最善の利益をはかるための支援を提供しています。 ○利用者の要望も聴取しながら、子どもに合った個別、集団活動の提供を行っています。 ○活動プログラムは個別支援計画とも連動し、その作成や見直しもチームで検討協議し提供しています。 ○子どもが通う保育園などからの相談に適宜応じ、その教示内容などについても全職員が記録を共有できる仕組みを整えています。

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援			
62	A-4-(1)-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。	「非該当」
63	A-4-(1)-②	利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	「非該当」
64	A-4-(1)-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。	「非該当」