

第三者評価結果

事業所名：児童発達支援センター いっぽ

共通評価基準（45項目）

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の理念、基本方針は、ホームページ等で示され、事業所内に掲示しています。また、事業所の支援方針は、パンフレットに記載しており、施設見学会や説明会の際に保護者に伝えています。職員に対しては、入職時に理念や基本的な姿勢について伝えています。周知状況については定期的に確認していません。今後は、職員に対しては、年度当初に職員会議などで伝えること、新任職員や保護者に対しては、入職または入所当初に法人理念や事業所の方針を事業計画やパンフレットで確実に伝えるようにしたいと考えており、取組が期待されます。</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。	第三者評価結果
【2】 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
<p><コメント></p> <p>福祉関係情報については、主に行政機関からの福祉計画や療育計画の情報を得るとともに、発達障害支援地域協議会や市内の児童発達支援センターの会議などへ定期的に参加し、地域の療育状況などを把握しています。経理に関しては、法人の経営分析様式である月次試算表を用いて、毎月の収支やコストについて把握、分析を行っています。併せて、子どもの出席状況、利用率などのデータを活用し、収益増についても検討しています。</p>	
【3】 I-2-(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
<p><コメント></p> <p>地域の障がい児を巡る状況については、行政との連絡会議を通じて相模原市の障がい児相談件数やその後の支援方針等を把握しています。事業所では、2週間に1回役付き職員による運営会議を開催し、利用実績を始め、児童や保護者の状況、職員の状況を具体的に報告し合うことで、課題やその改善に向けた取組について協議しています。現状では、クラス編成と児童の通所ニーズのずれが生じていることについてを課題と考えており、法人の役員とも課題を共有しながら、運営の在り方を検討しています。</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。	第三者評価結果
【4】 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。	b
<p><コメント></p> <p>法人では、中・長期計画の見直しを行い、新たな計画を策定しています。事業所独自の長期的ビジョンとして、放課後等デイサービスにおける高等部卒業後に向けた支援の充実や、職員の資質向上による児童発達支援での個別支援の充実とレベルアップを図ること等について検討しています。今後は、これらのビジョンを明文化し、職員や利用者に周知することで更なる支援の向上が期待されます。</p>	
【5】 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。	b
<p><コメント></p> <p>法人として単年度の事業計画はありますが、中・長期計画は見直して策定中です。事業所の単年度計画は独自の事業計画として策定しています。単年度事業計画書には、「法人の理念および基本方針を遵守」して事業を行うことや、「法人の使命」、「法人の職員行動指針」を明記し、法人の方針に沿ったものであることを明らかにしています。法人による中・長期計画を事業所としての中・長期計画に展開して、事業計画に反映されることが期待されます。</p>	

(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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。		b
<コメント> 事業計画は、所長が法人の計画を基に原案を作成します。その際職員に重点目標について意見をもらい、作成した原案は職員の意見を集約した上で法人に報告をしています。また、年度の間で重点目標の達成状況について確認し、翌年度4月に再度の評価をして事業報告に上げています。事業計画書は事務室に閲覧できるよう配備していますが、日常的に職員が確認する状況にはありません。事業所では、今後は計画に基づいた業務を確実に遂行するため、職員に対して計画の周知を徹底するとともに、計画自体の充実も図りたいと考えています。		
【7】 I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。		b
<コメント> 事業計画書は、施設利用開始時に保護者に対して運営規程などと一緒に渡しています。また、保護者が集まりや待機場所として普段利用している多目的室の書棚に配架して、いつでも閲覧することができるようにし、そのことを知らせています。しかし、内容は殆ど見てももらえず、浸透していないと感じています。毎日通園のクラスでは入園式の時に保護者との懇談会を実施しているので、今後、事業計画の大切な部分を伝えるなどの工夫をし、内容を保護者に理解してもらうよう検討していく予定です。		

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。	第三者評価結果
【8】 I-4-(1)-① 保育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
<コメント> PDCAサイクルに基づく取組は、日常の業務の中で自然に行っていると考えており、明確に意識して遂行していません。業務執行に関しては、定期的実施している職員の自己評価と年1回の利用者の評価アンケートによって評価を確認し、結果を基に職員研修や会議の中で必要な改善について話合うなどして、サービスの向上に努めています。事業所全体の運営に関しては、役付き職員による運営会議が機能して円滑に行われていますが、改善に向けた取組や結果への評価という点では不足していると考えています。更なる充実が期待されます。	
【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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
<コメント> 事業課題について、事業報告書の中で「重点課題の結果」として総括し、次年度に取り組むと明記しています。しかし、事業報告書作成時期が事業計画書作成より遅れるため、年度当初取り組むべき計画的課題として職員に周知できていません。業務の中で出てきた課題については、その都度運営会議や職員会議で協議し、改善への取組をしていますが、課題が明確に見えない場合はそのまま流れてしまい、対応できない可能性があります。課題の評価や改善への取組について、組織としての仕組みを明確にし、計画的に改善計画を立てる工夫が望まれます。	

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。	第三者評価結果
【10】 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。	b
<コメント> 法人の職務権限規定には、所長、課長等の役割や責務を明記し、事業所では業務分担表を職員全員に配布しています。しかし、作成しているものは、事業所内での所長をはじめ各職員の仕事の分担のみで、所長や課長の責務まで文書化して、職員全員に周知していません。ただし、緊急時対応が必要な場合は、所長不在時は課長がその責務を果たすなど、個別のマニュアルでは所長不在時の権限移譲について明記しています。職務権限規程を活用するなど、管理者の役割や責任を明確化し、職員に周知することが望まれます。	

<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 管理者は、施設運営にかかる法令等全般について、研修や関係機関との会議を通じ把握に努めています。特に関係法制度に関する情報は、主に市の所管課から得ています。虐待防止には特に注意を払っており、関連の通知に関しては、改めて職員会議で法人のマニュアルや児童発達支援ガイドラインの読み合せをしながら、職員への周知を図っています。</p>	
<p>(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</p>	
<p>【12】 II-1-(2)-① 保育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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 運営会議では、2週間に1度、所長、課長、2人の副主任が事業所の課題を協議し、改善に向けた取組を確認しています。最近では、新型コロナウイルス感染防止対策として、チェックシートを作り、保護者への周知も含め具体的な取組につなげました。また、事業所の行事のバリエーションを増やすことなど、職員会議で諮って役割を分担するなど、事業所全体で取り組んでいます。所長としては、今後は更なる改善の必要性を見出し、職員が主体的に動けるようにしたいと考えています。</p>	
<p>【13】 II-1-(2)-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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 経営状況は、所長が毎月の月次試算表を確認し、多額の支出は事務担当と内容を協議しています。職員の時間外勤務や有給休暇の取得について、行事の有無や児童の出席状況等に合わせながら事前に予定を確認するなど、職員各自が自己管理できるよう意識づけています。職員は、各自状況を把握しながら、療育支援の合間に事務作業を行うなど効率的な業務を心がけるようになってきました。収益の確保も含めて、改善の具体的方針は運営会議で協議し、それを職員会議で課長や副主任が伝え、意識づけをすることで、徐々に改善しています。</p>	

2 福祉人材の確保・育成

<p>(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。</p>	<p>第三者評価結果</p>
<p>【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。</p>	<p>a</p>
<p><コメント> 法人として、福祉人材確保・育成に関する方針や計画は確立しています。事業所からは、事業計画に伴う必要な人員の要望を本部に提出していますが、非常勤や嘱託職員は事業所で採用しています。事業所では作業療法士の専門的機能を強化する為採用を予定しています。職員研修は、基本的には法人本部で年間計画を立てています。本部では階層に応じた必須研修を実施しており、該当職員は必ず出席しています。その他、事業所では、強度行動障害支援者養成研修への参加を推進しています。法人では国家資格取得希望者に対する補助制度を設けています。</p>	
<p>【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</p>	<p>b</p>
<p><コメント> 法人として期待する職員像は、職員全員に配布している職員ハンドブック、職員倫理行動綱領、倫理行動マニュアルに具体的に明記しています。人事基準、人事評価制度も、規程の中で法人として明確にしています。事業所の職員は、定期的な自己評価に基づき所長と面接をし、自らの目標や業務の遂行状況を振り返ると共に、今後に向けてのビジョンを話し合います。職員研修でも、将来の姿をイメージできるよう自己啓発の機会を設けています。所長は、それぞれの職員がまず、現状の業務をこなしていくための働きかけを充実させたいと考えています。</p>	

(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り組んでいる。	a
<p><コメント></p> <p>法人では毎年職員の意向調査を行っています。これを受けて、事業所では所長が個別に面接を行うとともに、日々の勤務状況を把握しています。個々の職員のキャリアデザインや異動の希望、時間外勤務の状況等について話し合い、意欲的に仕事に取り組めることや、退職につながらないためのサポートを本部職員やエリアのグループ長と共に行っています。具体的には、育児中の職員や通院の必要な職員への配慮、休暇を取りやすい環境を整備する、常勤、非常勤に拘らず専門資格の取得を大切にするなど、働きやすい職場環境の改善に取り組んでいます。</p>	
(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。	a
<p><コメント></p> <p>法人として職員の自己評価システムを整備しています。人事評価システムとも関連し、所長は各職員の自己評価をもとに、半年に1回の面接による振り返りを行います。面接では、一人ひとりの業務上の目標やキャリアデザインについて話し合う他、個々の職員の個人的事情も勘案して、異動も含めた働きやすい職場環境を提供するための情報を得る機会にもなっています。年度当初の目標設定と半年後の目標達成状況の確認面接が定着しています。</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。	a
<p><コメント></p> <p>法人では、組織を形成する職員のあるべき姿を、理念や基本方針に沿った期待する人材像として、職員ハンドブックや倫理行動綱領などで明示しています。また、人材育成の為に研修計画は、研修の基本方針に基づき、毎年見直しをしながら実施しています。特に階層別研修は、新任研修を始め、勤務年数や役職に応じて実施しており、該当する職員は直接本部から参加についての連絡が来ることになっています。その他、事業所は自閉症スペクトラムの児童が多く利用しており、法人の児童部会で行っている自閉症の研修に力を入れています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>法人本部の研修計画で、個々の職員の勤務年数や役職に応じた研修が義務付けられています。所長も、各職員に必要な研修について把握し、該当する職員の参加を促しています。また、法人以外の外部研修についての情報提供をしています。事業所としては自閉症を始め発達障がいに関する専門的な研修を、職員会議の時間を利用して行っています。研修内容の報告は職員会議で行いますが、非常勤職員の参加がなく、資料等の回覧も行っておりません。研修内容を事業所全体で共有することで、職員全体の資質向上につながることを期待されます。</p>	
(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 実習生等の保育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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所では、実習生受け入れ手順に基づき、主に保育士実習を積極的に受け入れています。プログラムは、毎日通所や放課後等デイサービスのクラスなど、全般に実習が出来るものにしてあります。実習中は実習担当職員が学校と情報共有をしながら指導に当たる他、実習受け入れの大学の依頼で大学に療育の講義に出向き、療育への理解を広めることもあります。今後は、公認心理師養成実習の受け入れも予定しています。事業所として、実習生受け入れ手順のみではなく、受け入れの基本的方針や仕組みも明確にしたマニュアルの作成が期待されます。</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。	第三者評価結果
<p>【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。</p>	b
<p><コメント> 法人の理念や基本方針は、ホームページなどで公開していますが、事業所独自の情報については、パンフレットに掲載している福祉サービスの内容を中心とした情報のみです。その他、会議等で所長が事業所の内容を発信しています。パンフレットは開設時に近隣に配布した以外、区役所や子育て支援センターに配置してありますが、広く市民や関係者に対して広報は行っていません。従来、施設利用は市を通す仕組みのため、広報の対象を限定していましたが、今年度中に事業所のホームページを開設し広く情報公開をする予定です。取組が期待されます。</p>	
<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。</p>	b
<p><コメント> 経営や運営に関しては、所長が経理事務担当職員との協議を密に行っています。また、運営会議が有効に機能しており、透明性の高い運営をしています。外部監査や法人の内部監査が定期的実施され、特段の指摘事項はありません。更なる経営改善への取組も法人と相談しながら行っています。法人の職務権限規程で、所長以下副主任までの分掌事務や権限が明記され、所長には会計責任者の辞令が出ています。しかし職員には周知されていません。事業所として、権限や責務を含む職務分掌に係る文書の作成をし、職員に対して明示することが望まれます。</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。	第三者評価結果
<p>【23】 II-4-(1)-① 子どもと地域との交流を広げるための取組を行っている。</p>	b
<p><コメント> 事業所の運営の柱の一つに、地域との連携を掲げています。地域との交流を図るため、近隣住民には行事の案内や見学のお知らせを出していましたが、近年は新型コロナウイルス感染防止のために中止しています。日常的には、児童が散歩をする際にあいさつを交わし、園庭で遊ぶ児童に住民が声かけをしてくれるなどの交流があります。また、地域の老人クラブの活動に、遊戯室を毎月提供しています。保護者には、地域との連携を大切にすることを伝えています。地域の社会資源情報は、チラシの掲示のみではなく、直接伝えるなどの工夫が望まれます。</p>	
<p>【24】 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。</p>	c
<p><コメント> ボランティア受け入れに関して、基本姿勢を明文化したものではありません。事業所としては、行事や課外活動の際などにボランティアが必要と考えて、積極的に受け入れる姿勢で募集をしています。また、実習で受け入れた学生には、実習中にボランティアとして登録をしてもらっています。受け入れの際には、簡単な手順を記したものを活用していますが、今後に向けて、ボランティアが事業所と地域社会をつなぐものと捉えて、受け入れの基本姿勢についても明示するなど、マニュアルの充実が望まれます。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	
<p>【25】 II-4-(2)-① 保育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。</p>	a
<p><コメント> 区の所管課が主催する利用調整会議に、毎月所長と副主任が出席しています。ここでは、区内の障がい児の相談状況や入園児がそれぞれ抱える課題、いっぽの利用状況などの情報を共有しています。虐待案件など、個別に児童が抱える課題に関する情報を共有することで、複数の機関が連携・協力して解決に向けて対応を検討しています。また、市の自立支援協議会の下部組織である区の課題検討会では、地域の課題を共有し、改善を図っています。(着眼点オについては、非該当とします。)</p>	

(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。	a
<p><コメント> 区内の相談支援事業所などで構成する地域課題検討会に所長が参加し、課題の把握や解決に向けての取組をしています。それに対し、相談窓口として活用できる民間のサークルや団体、店舗などを洗い出し、その情報を社会資源マップとして公開、発信するよう行政に提案したことが挙げられます。</p>	
【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
<p><コメント> 法人全体として、生活困窮者のための炊き出し活動を行っており、事業所からも職員を派遣しています。その他、毎年度事業計画書に社会貢献・地域貢献として献血やバザー支援を行うと明記し実行しています。地域に対しては、毎月老人クラブ活動への協力として、施設内の遊戯室を貸し出しています。今後は、大規模災害等を想定して、施設設備や機能を提供するなどの地域支援についても検討していくことが望まれます。</p>	

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。		第三者評価結果
【28】 III-1-(1)-① 子どもを尊重した保育について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	
<p><コメント> 法人の基本方針や事業所の運営規程には、人権の尊重・擁護について明記しています。また、職員倫理行動綱領や行動マニュアルでは、人権尊重の具体的な姿勢や行動について記述しており、事業所では毎年度当初に職員に倫理行動マニュアルを配布し、読み合せをしています。実際の療育支援の場面では、児童の強みを見つけ、それを尊重するためにどのように対応するかを考える研修に力を入れています。この研修は、虐待防止につなげることも目的としています。実施しているそれぞれの支援を、標準的な実施方法として文書化することが期待されます。</p>		
【29】 III-1-(1)-② 子どものプライバシー保護に配慮した保育が行われている。	a	
<p><コメント> プライバシー保護に関しては、保護者に対し重要事項説明書で十分配慮することを伝えています。また、職員に対しては倫理行動綱領で基本理念の一つにあげ、更に行動マニュアルでも守るべきこととして明示しています。事業所では、児童用の個室トイレにはドアを取り付け、他の児童から見えないようにしています。また、児童の写真を掲載する際には、顔を隠す、保護者に同意を得るなどの配慮をしています。併せて職員には個別の話を集団で行わないよう周知しています。</p>		
(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保育所選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	
<p><コメント> 事業所利用の手順として、区（子育て支援センター）の窓口で療育や施設の利用について相談を受けた後、職員や保護者の意向で見学につなげることになっています。従って、パンフレットは一般の住民が直接入手できる場所には置かず、区役所と子育て支援センターのみに置いています。施設見学は随時行いますが、行政が介在しての入所希望者には毎月定期的に見学会を行っています。見学の際には、パンフレットと館内図を渡し、説明をしています。年度内にホームページの開設を予定しているとのことで、情報提供の充実が期待されます。</p>		

【31】 Ⅲ-1-(2)-② 保育の開始・変更にあたり保護者等にわかりやすく説明している。	b
--	---

<コメント>
サービス開始時には、保護者の意向を確認し、運営規程、重要事項説明書、契約書、園のしおり等を渡しています。また、必要に応じてルビを振った契約書を使用しています。サービスの変更が必要な場合は、保護者と面談をし、話し合いで了解が取れた後、改めて個別支援計画書を作成します。個別支援計画書の変更内容についても保護者の了解を得ています。通園クラスの児童に関しては保護者の意向が強く反映されていますが、放課後等デイサービスを利用する学齢児の意思の尊重や確認方法等についても検討することが望まれます。

【32】 Ⅲ-1-(2)-③ 保育所等の変更にあたり保育の継続性に配慮した対応を行っている。	b
---	---

<コメント>
主に、転出に伴う福祉サービスの変更については、転出先の事業所の選定から新しい事業所への引継ぎまで、丁寧に対応しています。相談支援事業所に関わっている場合は、事業所の変更について連絡しますが、決まった書式はなく、新しい事業所から求められる内容に沿った情報を提供しています。その際には、個人情報提供同意書を保護者からもらっています。事業所の移行後も、利用者からの相談があれば担当者を決めて相談を受けています。福祉サービスの継続性を損なわないために、引継ぎの手順や様式等について定める方向での検討が期待されます。

(3) 利用者満足の上昇に努めている。

【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
---	---

<コメント>
厚生労働省ガイドラインに基づいて、児童発達支援と放課後等デイサービスの利用者評価と自己評価を毎年実施しています。アンケート結果の検討は職員会議で行い、評価結果は法人のホームページに公表しています。また、個人面談やクラス懇談会の場においても、保護者の意見や要望を聞き取るように努めています。利用者評価アンケートの結果から、放課後等デイサービスの迎車時刻を検討し、下校時刻に合わせる対応に結びついた例があります。アンケートの実施方法や聴取内容の検討に加わるなど、計画段階からの保護者の参加が期待されます。

(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。	a
--	---

【判断した理由・特記事項等】
苦情解決体制はポスターを作り、各階に掲示しています。担当者の写真入りで、簡潔でわかりやすい説明が書かれています。利用開始時には、契約書、重要事項説明書、園のしおりを保護者と読み合わせて、苦情解決体制についても周知しています。利用者評価アンケート結果に基づいて、取組可能な要望や意見については、速やかに対応するように努めています。(これまでに苦情解決制度の対象となる申し出がないため、苦情内容の扱いは非該当です。)

【35】 Ⅲ-1-(4)-② 保護者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、保護者等に周知している。	b
--	---

<コメント>
面談の中で保護者の意見や要望を汲み上げるように努めています。年2~3回の定期面談以外にも、保護者希望や児童の状況によって、随時面談の場を設けています。保護者とのやり取りは、連絡帳や電話、メールなどを活用しています。クラス担当やクラスリーダー、副主任などが相談の対応をしています。心理や言語の個別指導の際も様々な相談を受け、専門的見地からのアドバイスをしています。面談や相談をする職員や場所、方法は自由に選べますが、その点について文書化はしていません。

【36】 Ⅲ-1-(4)-③ 保護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
---	---

<コメント>
保護者とのコミュニケーションの機会を少しでも多く持つように気を配り、傾聴の姿勢を大切にしています。毎年の利用者評価から、保護者の率直な意見や要望を知り、多くの気づきを得ています。週1回利用クラスの在籍者からの利用日数増加の希望、送迎時刻の調整、新しいプログラムの反響など、一つひとつを精査して、サービスの向上につなげています。相談や意見にはできる限り迅速な対応を心掛けていますが、対応が遅いと感じる保護者もいます。法人作成の相談対応のマニュアルはありますが、まだ見直しはされていません。

(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。	b
<コメント> 所長がリスクマネジャーの任に就き、危機管理体制がとられています。事故対応と緊急時対応のマニュアルは、法人規程集に整備しています。職員ハンドブックにも、ヒヤリハットやインシデントの管理や、事故やクレーム対応について記載しています。業務日誌にはヒヤリハットの記入欄を設けて、日頃からできるだけ多くの事例を集め、クラス会議や職員会議で共有しています。ヒヤリハット事例の要因分析をする研修を行い、改善策や再発防止に向けて話し合っています。目下、定期的な評価や見直しを課題としています。	
【38】 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b
<コメント> 新型コロナウイルス感染防止については、法人のガイドラインに従って対応しています。状況変化によりガイドラインは随時改訂され、職員会議やクラス会議で実施方法や児童への周知方法について話し合っています。インフルエンザやノロウイルス等の感染予防についても、児童や保護者には声かけをして知らせたり、いっぽ通信に記載する等して注意喚起をしています。職員に対しても、状況に応じて随時情報提供をしていますが、定期的な勉強会の開催までには至っていません。	
【39】 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的にやっている。	b
<コメント> 災害発生時の対応と組織図は、職員ハンドブックに明記されています。毎月避難訓練を行い、消防署や警察署のアドバイスを得ています。相模原市発行の手引きを参照して、地震、火災、大雪等災害種別による対応も検討しています。職員の安否確認は法人のメールシステムで行っています。児童と保護者には現在一斉メール配信利用を整備中です。3日分の備蓄品を施設内2ヶ所の倉庫に納め、ヘルメットや毛布、飲料水の備蓄リストを作成しています。食料について、消費期限の管理を含めたリスト作成が望まれます。	

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。		第三者評価結果
【40】 Ⅲ-2-(1)-① 保育について標準的な実施方法が文書化され保育が提供されている。	b	
<コメント> 法人規程集には、倫理行動、利用者支援、権利擁護、法令遵守等、福祉サービスに共通した各種マニュアルが整備されています。実際の支援は厚生労働省のガイドラインに基づき、日常的な話し合いをする中で、職員が共通認識をもって行っていますが、具体的な事業所としての支援業務を落とし込んだ文書が作成されていません。事業所の標準的なサービス実施方法と利用児童全体に共通したサービス提供について文書化することが期待されます。一定の水準や内容を保った上で、一人ひとりの個別性に着目した対応が必要となります。職員への周知徹底やサービス提供の振り返りについても今後の課題としています。		
【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。	c	
<コメント> 日々提供している福祉サービスは、個々の児童の特性に合わせて職員が共通認識をもって行っており、見直しや改善も随時行っていますが、提供しているサービスが文書として整備されていません。まず、事業所のサービス提供内容を標準化し、文書化した上でマニュアルと併せて職員に周知していくことが望まれます。		
(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指導計画を適切に作成している。	a	
<コメント> 120ポイントからなる発達項目チェック表によりアセスメントを行い、個別支援計画書の根拠としています。保護者の意見や意向を聴取し、クラス会議での話し合いを通じ、個別支援計画書を作成しています。言語聴覚士と臨床心理士の専門職の見立てを踏まえつつ、児童発達支援管理責任者と担当職員が中心となって計画を策定しています。ケース検討会議の他、全職員を交えて全体ケース検討会議を開催し、園全体で児童の成長を見守る体制となっています。		

<p>【43】 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に指導計画の評価・見直しを行っている。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>1年を前期と後期に分けて半年ごとに計画達成状況を評価し、目標を見直しています。また、児童の状況によって、随時見直しをしています。保護者の意見や意向は面談で聞き取り、クラス会議や計画作成会議において一人ひとりのニーズや日々の取組を検討しています。計画書には「経過および評価」「見直し目標」の記入欄があり、モニタリング、評価、見直しの一連の流れが把握できます。活動記録や面接記録、心理個別支援の記録とともに個別ファイルに綴じ込み、職員がいつでも確認できるようにしています。</p>	
<p>(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</p>	
<p>【44】 Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する保育の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。</p>	<p>b</p>
<p><コメント></p>	
<p>児童のフェイスシート、個別支援計画書、活動や面接の記録、発達項目チェック表等各書式は事業所内で統一しています。日々の支援を遅滞なく記録し、職員間で情報共有を図っています。法人作成の「記録のつけ方」の手順書がありますが、園では浸透していない状況です。今年度中に支援記録ソフトの導入を検討しており、客観性を重視した書きやすく読みやすい記録方法を確立していくことが期待されます。</p>	
<p>【45】 Ⅲ-2-(3)-② 子どもに関する記録の管理体制が確立している。</p>	<p>a</p>
<p><コメント></p>	
<p>法人で策定している個人情報保護規程、情報システム管理規定、文書管理規程等に則って、文書の持ち出しを制限する等個人情報を管理しています。法人の職員ハンドブックでも法令遵守をうたっており、別途職員には入職時の新人研修で記録の管理について周知しています。保護者には契約時に個人情報の取り扱いについて説明すると共に、文書で他のサービス連携機関への個人情報提供に関する同意を得ています。守秘義務を明記した運営規程を廊下に掲示しています。</p>	