


社会福祉法人 県央福社会  
海老名市立わかば学園御中

**【平成28年度】**  
**第三者評価結果報告書**  
**<東京都版>**

平成28年12月9日

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号

 **日本コンサルティング株式会社**

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 質の高い発達支援サービスの提供</li> <li>2) 利用児童や保護者が安心して相談できる場の提供</li> <li>3) 謙虚さと誠意が感じられる職員の態度</li> <li>4) 互いを思いやり、チームワークを大切にする職員集団の構築</li> <li>5) 海老名市等行政機関や近隣関係機関との緊密な連携</li> </ol>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の性格や行動特性を的確に把握し、その場に必要能力が発揮できること。</li> <li>・適切な状況判断力と協調性、コミュニケーション能力。</li> </ul> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用児童の意志や希望の尊重。</li> <li>・家族の思いに寄り添う関わり。家族支援の視点。</li> <li>・業務に必要な知識や技術の習得。</li> </ul>

調査対象

全ての利用者を対象としました。

調査方法

アンケート方式で実施しました。事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の返信用封筒を利用者へ配布してもらいました。回収は利用者へ直接当社に送付してもらい、その開封は全て当社内で行い、匿名性を確保しました。

利用者総数

120

共通評価項目による調査対象者数

120

共通評価項目による調査の有効回答者数

36

利用者総数に対する回答者割合(%)

30.0

## 利用者調査全体のコメント

調査対象120名に対し、有効回答36名と回答率は30.0%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が91.7%という結果となり、回答したほとんどの保護者が満足している様子がうかがえます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「わかば学園に通うようになってから子ども本人も成長したと感じるし、何より私が適切なアドバイスをもらうことにより、子どもとしっかりと向き合えるようになりました。」「一人ひとりの子どもに対して、その時に合った対応をして下さるので、安心しています。」「子どもとのコミュニケーションの取り方や物事の教え方など非常に参考になり、わかば学園に通園させて本当に良かったと思っています。」という回答がありました。一方で、「今は混んでいるため、月1回通っています。子どもの成長に役立っているので、月2回になるといいなと思います。」という回答もありました。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所に通うことが、子どもの身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか	33	2	0	1
回答割合は、「はい」が91.6%、「どちらともいえない」が5.6%、「無回答・非該当」が2.8%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見では「マット運動や風船遊びなど家ではできない運動をさせてくれます。」という回答がありました。一方で、「時間を長くしてほしい。」という回答もありました。				
2. 事業所での活動は、子どもが興味や関心を持てるものになっているか	34	1	0	1
回答割合は、「はい」が94.4%、「どちらともいえない」が2.8%、「無回答・非該当」が2.8%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見では「毎回行くのを楽しみにしているようです。」「好きなキャラクターを取り入れてくれます。」という回答がありました。				
3. 事業所に通うことが、子どもの情緒面での発達(感情のコントロールを身につける等)の役に立っているか	34	1	0	1
回答割合は、「はい」が94.4%、「どちらともいえない」が2.8%、「無回答・非該当」が2.8%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見では「行きたいと思う場所になっています。」という回答がありました。				

4. 事業所に通うことで、子どもに社会性(人と人との関わり合いやルール等)が身についているか	30	4	1	1
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が2.8%、「無回答・非該当」が2.8%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
5. 子どもの様子や支援内容(体調変化時の対応含む)について、事業所と情報共有できているか	32	2	1	1
回答割合は、「はい」が88.8%、「どちらともいえない」が5.6%、「いいえ」が2.8%、「無回答・非該当」が2.8%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
6. 家族に対する精神的なサポート(子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等)は役に立っているか	31	4	0	1
回答割合は、「はい」が86.1%、「どちらともいえない」が11.1%、「無回答・非該当」が2.8%という結果となっています。自由意見では「進路相談については不足していると感じています。」、「悩みを話す機会が少ないのもっと機会を作って欲しいです。」という回答がありました。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	34	1	0	1
回答割合は、「はい」が94.4%、「どちらともいえない」が2.8%、「無回答・非該当」が2.8%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見では「ケガしないよう配慮がされている。」という回答がありました。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	36	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果となっています。自由意見では「先生達は担任の先生をはじめ、他の先生達もうちの子どもの成長や性格を把握し、接してもらえているので、子ども親もすぐ通うのが楽しみです。」という回答がありました。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	32	0	0	4
回答割合は、「はい」が88.9%、「無回答・非該当」が11.1%という結果となっています。自由意見では「かなりしっかりとしています。ケガの手当も適切でした。」という回答がありました。				
10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	29	1	0	6
回答割合は、「はい」が80.5%、「どちらともいえない」が2.8%、「無回答・非該当」が16.7%という結果となっています。自由意見では「さすがだなと思います。こうやってやったらいいんだと勉強になります。」という回答がありました。また、「まだそういうことがないのでわかりません。」という回答もありました。				

11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	36	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果となっています。自由意見では「人見知りをする子が先生になついているので、子ども本人もそう感じているんだと思います。」「子どもたちの好き嫌いをしっかりと覚えてくれて、それを取り入れたりしてすごいと思いました。」「否定せず受け止めてくれています。」という回答がありました。				
12. 子どものプライバシーは守られているか	33	3	0	0
回答割合は、「はい」が91.7%、「どちらともいえない」が8.3%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見では「信頼しています。」という回答がありました。				
13. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	36	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果となっています。自由意見では「個別面談の時、目標が出来たかどうかとこれからの目標を聞いて下さいました。」という回答がありました。				
14. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	34	1	1	0
回答割合は、「はい」が94.4%、「どちらともいえない」が2.8%、「いいえ」が2.8%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見では「時々知らない研修中の先生がいらっしゃいます。その先生が初日の時は紹介があるようですが、出席する曜日によっては初対面になる時があるので、一言あると安心できます。」という回答がありました。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	31	1	1	3
回答割合は、「はい」が86.1%、「どちらともいえない」が2.8%、「いいえ」が2.8%、「無回答・非該当」が8.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
16. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	19	10	2	5
回答割合は、「はい」が83.3%、「どちらともいえない」が11.1%、「いいえ」が2.8%、「無回答・非該当」が2.8%という結果となっています。自由意見では「まだそういうことがないのでわかりません。」という回答がありました。				

調査対象

全ての利用者を対象としました。

調査方法

アンケート方式で実施しました。事業所の協力の下、利用者調査票と当社指定の返信用封筒を利用者へ配布してもらいました。回収は利用者に直接当社に送付してもらい、その開封は全て当社内で行い、匿名性の確保に努めました。

利用者総数

128

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
128	0	128
19	0	19
14.8	0.0	14.8

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

## 利用者調査全体のコメント

調査対象128名に対し、有効回答19名と回答率は14.8%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が100.0%という結果となり、回答した全ての利用者が満足している様子がうかがえます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「今は月1回だけど、もっとたくさん行きたい。」という回答がありました。質問別に見ると、「1.事業所での活動は楽しく、興味のもてるものとなっているか」、「6.病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか」、「8.子どもの気持ちを尊重した対応がなされているか」の項目で「はい」の割合が9割を超えています。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所での活動は楽しく、興味のもてるものとなっているか	19	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%という結果となっています。自由意見では「毎回いろんなことを取り入れてくれます。」という回答がありました。				
2. 事業所での仲間との関わりは楽しいか	17	1	0	1
回答割合は、「はい」が89.4%、「どちらともいえない」が5.3%、「無回答・非該当」が5.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				

3. 職員は、話し相手や、相談相手になってくれるか	17	2	0	0
回答割合は、「はい」が89.5%、「どちらともいえない」が10.5%という結果となっています。自由意見では、「いつも相談や話を聞いてくれるのでとても頼りにしています。」という回答がありました。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	17	1	0	1
回答割合は、「はい」が89.4%、「どちらともいえない」が5.3%、「無回答・非該当」が5.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	17	1	0	1
回答割合は、「はい」が89.4%、「どちらともいえない」が5.3%、「無回答・非該当」が5.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	18	0	0	1
回答割合は、「はい」が94.7%、「無回答・非該当」が5.3%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
7. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	17	1	0	1
回答割合は、「はい」が89.4%、「どちらともいえない」が5.3%、「無回答・非該当」が5.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	18	1	0	0
回答割合は、「はい」が94.7%、「どちらともいえない」が5.3%と、「はい」の回答割合が9割を超える結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
9. 子どものプライバシーは守られているか	16	3	0	0
回答割合は、「はい」が84.2%、「どちらともいえない」が15.8%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				

10. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	17	1	0	1
回答割合は、「はい」が89.4%、「どちらともいえない」が5.3%、「無回答・非該当」が5.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
11. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	17	1	0	1
回答割合は、「はい」が89.4%、「どちらともいえない」が5.3%、「無回答・非該当」が5.3%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
12. 子どもの不満や要望は対応されているか	17	2	0	0
回答割合は、「はい」が89.5%、「どちらともいえない」が10.5%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				
13. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	15	2	0	2
回答割合は、「はい」が79.0%、「どちらともいえない」が10.5%、「無回答・非該当」が10.5%という結果となっています。自由意見は特にありませんでした。				



## I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>8/9</b>
	<b>評価項目1</b> 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(○○○●)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している ○非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	○あり ●なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) ○非該当
	<b>評価項目2</b> 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(○○)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している ○非該当
	<b>評価項目3</b> 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(○○○)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている ○非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当

## カテゴリー1の講評

### 理念と基本方針をさらに周知していくため、新たな取り組みが期待されます

法人の2つの理念と11の基本方針は、ホームページ及び法人パンフレット、職員ハンドブック、事業計画等に掲げています。職員には法人に入職した際の研修で理念や基本方針など目指していることを伝えていきます。事業所としては、年度初めの職員会議で事業計画の読み合わせを行い、理解を深めています。また、理念は職員行動指針で具体的な行動に落とし込み、職員の日頃の行動に結びつくようにしていきます。一方で、法人の理念と基本方針を利用者本人や家族に直接伝える機会は現在ありませんので、今後の新たな取り組みが期待されます。

### 経営層は役割を明確にして適切な事業所運営のため、率先して行動しています

経営層の役割や責任は、法人の職務権限規程と組織図で明示されています。経営層は事業計画・報告の作成、人材配置・育成、予算の策定と管理、法人や外部関係機関との連絡・調整などを担い、適切な事業所運営ができるように率先して行動をしています。市の指定管理の事業所で関わりも深いため、関係機関との対外的な調整業務を園長が担当し、関係性を築いています。また、臨床心理士として相談業務を担当し、現場業務に携わっており、その中で施設の状況を把握しながら事業所の課題解決を進めています。

### 決定した重要な案件は、様々な方法で職員・利用者等に周知しています

事業所内の重要な案件については経営層が議案を作り、月1回の職員会議で検討し、決定しています。法人の決済が必要な内容がいくつか決められており、その場合、エリアマネージャーを通して法人の承認を得ています。決まった重要案件については、職員会議等で職員に周知をしています。会議は議事録を作成し、参加できなかった職員も把握できるようにしています。利用者等に対しては、定期的な園だよりやお知らせ文で直接配付をしています。また、必要に応じて園内の掲示板でも周知しています。

カテゴリ2		
2	経営における社会的責任	
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

## カテゴリー2の講評

### 法人独自のツールを用いて人権擁護について学び合っています

福祉サービスに従事する者として守るべきことは倫理行動綱領、倫理行動マニュアル(児童版)に明示し、全職員に配付しています。さらに、半年に1回はこれらの音読や法人で作成した人権擁護に関するDVDの鑑賞、法人研修への参加など職員の理解が深まるようにしています。また、ケース会議では法人独自の人権擁護ツール(よりそうシート)を使用し、ある子どもになりきって「やってほしいこと」、「やってほしくないこと」などを考えて記入しています。記入した内容をもとに会議では子どもとの関わり方を話し合い、その後の改善につなげています。

### 関係機関とのつながりの中で事業所の機能や専門性を活かした取り組みをしています

市の指定管理で運営を行っており、四半期に一度は市への状況報告を行っています。また、市を中心に年2回療育担当者会議が開催されており、市内の関係機関が集まり、現状を報告しあっています。このように施設の情報開示が行われており、関係機関とのつながりも多い状況です。さらに、このようなつながりの中で保育園への備品の貸し出しや施設の入っている会館内4事業所での勉強会の開催など、地域の福祉に役立つ取り組みを実施しています。ボランティアについても担当者を決めており、社会福祉協議会を通じて受け入れをしています。

### 自立支援協議会の部会の事務局として地域の共通課題解決に取り組んでいます

事業所は、自立支援協議会の部会である「チーム育つ学ぶ」の事務局となっています。この部会は市内の事業者や保護者などの団体で構成され、地域の共通課題に関して協働して取り組んでいます。以前は「放課後支援のあり方」に関して調査を行っており、現在は「子どもの発達に関する情報提供のあり方」を新たなテーマとして取り組み始めたところです。また、市内12の児童に関する団体で構成する事業所連絡会では、現在はそれぞれの運営課題を共有して関係性を深めている段階ですが、今後の協働のために体制を整えています。

カテゴリ3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
<b>評価項目1</b> 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目3</b> 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<b>苦情解決制度を中心に意向把握とその対応の仕組みが整っています</b> 事業所では苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を決め、写真と連絡先付きのポスターを作成して利用者等に周知しています。契約の際は、重要事項説明書をもとに説明しています。同時に市や県、福祉サービス適正化委員会など事業所外の相談先も伝えています。また、意見箱を設置し、積極的に意向を収集しています。現在苦情はほとんど寄せられませんが、対応方法は苦情解決に関する規則と職員ハンドブックで明確にしています。意見や要望については、個別面談等で保護者が抱えている課題や不安を聴いて支援記録に残し、個別に対応しています。		
<b>利用者満足度調査を毎年実施し、サービス改善につなげています</b> 放課後等デイサービス事業、児童支援事業それぞれで年1回利用者満足度調査アンケートを実施しています。実施後は、内容を集計し、結果をまとめています。満足度を5段階で評価する他、自由意見で要望を聞き、今年度実施可能なこと・来年度以降に実施を検討していること・現在実施困難と思われることの3つにわけて利用者に回答をしています。今年度は情報交換の場が欲しいという意見に対して、懇談会を新たに設けました。また、個別相談の新たな時間を設定したりしています。この調査は毎年実施し、サービスの改善に取り組んでいます。		
<b>行政・関係機関・法人等で得た情報を分析し、今後の事業所のあり方の参考にしています</b> 地域の福祉ニーズは自立支援協議会や福祉を作る会で収集しています。どちらも市の職員が参加し、市内の福祉ニーズの現状について説明があります。自立支援協議会では、本会議と代表者会議が年3回ずつ実施されています。福祉事業全体の動向については、理事長から随時様々な情報がメールで送られてきており、情報を得ています。また、業界専門誌も購読して情報を収集しています。事業所では、集めた情報をもとに外部環境の分析を行って事業計画を作成しており、情報を整理して今後のあり方の参考としていることがうかがえます。		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(000●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
○あり ●なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の  
標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

法人の中期計画から事業所の事業計画までが一貫した内容となるように作成しています

法人として、2つの理念と11の基本方針をもとに5年間のマスタープラン(中期計画)が策定されています。計画は法人の中期計画、法人の事業計画、各事業所の事業計画という流れでそれぞれを連動させて策定しています。事業計画は策定前に経営層が現場のリーダー層からヒアリングを行っています。また、利用者満足調査の結果からも意向を捉えて計画を検討しています。さらに、「SWOT分析」という手法を用いて事業所の内部環境と外部環境を強み・弱み・機会・脅威に整理しています。このように多面的な視点から事業計画を作成しています。

主な行事は計画的に行い、実施した結果を翌年度の行事の改善に活かしています

主な行事では担当者・スケジュールを決めて計画的に取り組んでいます。前年度の資料は写真や使用備品リストなども含め、内容を整理して一冊のファイルにまとめています。終了後には反省会を行い、その内容を議事録に残しています。翌年度には前年度の記録をもとに行事の改善に活かしています。事業計画について、半期の段階では中間事業報告書を作成して進捗状況を確認し、理事会に報告しています。ただ、計画では目指す目標に対して達成度合いを測る指標が今のところ明確になっていません。着実な実行につなげるため、今後の改善が望まれます。

法人を中心に仕組みを構築して、利用者の安全確保・向上に取り組んでいます

火事・地震・事故・衛生管理などの緊急時対応マニュアルが法人で整備されています。事業所では防災計画により、職員の役割が明確になっています。その計画に基づき、月1回の防災訓練を行っています。災害時等には保護者にメールで情報を一斉配信できる仕組みを整備しています。事故に関しては、法人の委員会中心に事例を集めています。その情報は随時事業所にメールで伝えられています。また、年度単位で分析した結果は法人の機関誌に掲載して全職員に配付しています。事業所では安全運転管理者を配置しており、年1回の講習を実施しています。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>4/8</b>
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(○●●●●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
○あり ●なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
○あり ●なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
○あり ●なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
○あり ●なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 <b>6/7</b>
評価項目1 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当



評価項目2 職員のやる気向上に取り組んでいる		評点(○○○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当
カテゴリ-5の講評		
<p><b>法人で始めた目標管理シートを活用した職員一人ひとりの育成計画の策定が望まれます</b></p> <p>法人としては研修委員会があり、年間50件以上の法人内研修を企画しています。事業所としても昨年度は20テーマに近く出ており、良い研修の機会となっています。さらに、法人外の研修にも職員の希望に応じて参加することができています。しかし、事業所では研修後のレポート提出による成果確認を徹底できていないというのが課題となっています。法人として今年度より、目標管理シートに基づいた職員個別の育成計画を立てることをはじめたようですが、当事業所ではまだ運用が開始されていません。運用の方法を検討し、活用していくことが望まれます。</p> <p><b>ケース検討会議での学びやブックレポートによる学びの共有をしています</b></p> <p>ケースを検討するための会議を月1回程度実施し、職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について互いに学び合う機会としています。全職員が年1回は必ず自分で事例を出すことにしており、主体的に取り組めるようになっています。また、研修参加後の朝の打ち合わせでは参加者が報告して内容を共有しています。さらに、年2回「ブックレポート」という取り組みを行っており、職員自身の学びにつながりそうな本を年間2冊読み、全員が1人で5分で紹介することでそれぞれの興味を引き出しています。</p> <p><b>職員のやる気を今後も維持していくため、人事制度の検討が望まれます</b></p> <p>職員の疲労やストレスなどの状態は外部業者と契約してインターネットの心理テストを通じて、本人が把握できるようにしています。就業状況の把握と勤務時の表情や体調などを随時確認し、状況に応じて所長が面談を実施し、対応をしています。福利厚生制度として法人の福利厚生会があるほか、県の福利協会に加入しており、余暇支援などを受けることができます。職員の育成・評価・報酬を連動した人事制度については、現在は法人全体として検討しています。職員のやる気にも深く関わってくる制度ですので、今後の進展が望まれます。</p>		

カテゴリ7		
7	情報の保護・共有	
サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 <b>7/7</b>
<b>評価項目1</b> 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる		<b>評点(〇〇〇)</b>
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している	○非該当
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している	○非該当
<b>評価項目2</b> 個人情報とは、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している		<b>評点(〇〇〇〇)</b>
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している	○非該当
●あり ○なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている	○非該当
カテゴリ7の講評		
<p>クラウド化された共有フォルダの活用により、情報の保護と共有・更新を行っています</p> <p>事業所の電子データ化された情報は、法人でクラウド化された共有フォルダに一括して管理をしています。職員それぞれのパソコンは、IDとパスワードを設定しています。パスワードは3月に1回変更し、安全性に配慮しています。共有フォルダは職員の権限によって見られる範囲が異なり、重要性・機密性に応じた制限と必要な情報の共有・更新が可能となっています。紙の情報に関しては利用者個人ごとに情報を一元化してファイルにまとめ、鍵付きのキャビネットにて保管しています。</p> <p>個人情報の取り扱いは、法人の「個人情報保護規程」で明示しています</p> <p>事業所で取り扱う個人情報に関しては契約時にその範囲や利用目的を利用者等に説明し、個人情報の提供に関する同意書に署名をもらっています。法人の個人情報保護規程があり、その中で個人情報の取り扱いが明確に示されています。さらに、規程では個人情報の開示請求に対する対応方法も明確になっています。また、職員に対して就業規則などで守秘義務を明示して意識を高めています。実習生等には事前にオリエンテーションを行い、実習生用にまとめた簡易な説明資料を使用して個人情報の保護について説明しています。</p>		

カテゴリ8	
8	カテゴリ1～7に関する活動成果
サブカテゴリ1(8-1)	
前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<b>倫理行動マニュアルの児童版が完成し、より実態に即した内容になりました</b> 福祉サービスに従事する者として守るべきことは倫理行動綱領、倫理行動マニュアルに明示しています。これらは、職員ハンドブックにも記載されており全職員に配付されていました。しかし、倫理行動マニュアルについては成人支援を中心とした内容となっており、子どもに対する内容となっておりませんでした。今年度は、ようやく児童版が完成し、職員に配付しています。これにより、遵守すべきことがより実態に即した内容となり、理解の促進につながっています。	
サブカテゴリ2(8-2)	
前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<b>職員の業務分担について工夫により、業務量の平準化につながっています</b> 事業所では、業務の負担が以前より課題となっていました。その中でチームワークの重視は経営層が意識をしており、割り振り業務の分担については、人数の少ないクラスの分を人数の多いクラスでフォローできるような工夫を重ねてきています。その結果として、職員の業務分担が分散されたという職員の声が今年度の第三者評価における職員調査からも見られました。しかし、一方で業務の負担については、改善する必要があると考えている職員も未だ多く見られています。今後も、継続的に取り組みを進めていくことが望まれます。	
サブカテゴリ3(8-3)	
前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している	
評価項目1	
前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」	<input checked="" type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない <input type="radio"/> 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない
改善の成果	
<b>児童発達支援センターへの移行に伴い、給食提供の開始や支援の充実を行っています</b> H27年9月より給食を開始しています。チャレンジメニューの開発や主食に白飯、パンを用意し、希望に応じて提供することで必要なエネルギーの確保するなど偏食傾向の子どもへの支援を実施しています。また、児童発達支援センターへの移行で、ペアレントトレーニングプログラムの導入を検討し、音楽療法など指導の質の向上を図り、支援の充実につながっています。療育相談の希望者が増加しており、インテーク待ちが常態化していることに対応し、相談室の増設や職員の相談体制の見直しを検討しています。	

サブカテゴリ-4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

サブカテゴリ-5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している  
・カテゴリ-3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

事業所連絡会の立ち上げにより、地域内の事業環境について把握が進みました

市内には新規事業所が増えてきており、連携を図る目的で昨年度、事業所連絡会を立ち上げました。昨年度2回の開催に引き続き、今年度も1回開催し、地域内の事業環境について把握が進んでいます。

## Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 子どもや保護者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 子どもや保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 子どもや保護者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	<input type="radio"/> 非該当
	サブカテゴリ1の講評		
	<p>事業所リーフレットや「がくえんだより」で情報を提供しています</p> <p>三つ折りハンディタイプのリーフレットを配布し、事業所の提供するサービスを伝えています。そこには、通園療育と療育相談、障害児相談支援事業それぞれの対象児、時間、通園療育の登園は家族と相談の上決めること、療育相談は原則月2回であることをなどを明記し、交通案内図や同じ建物内で行われているリハビリテーション事業等の情報も載せています。毎月発行している「がくえんだより」は未就学児童を対象に作ったもので、月の予定表と基本のスケジュールを曜日別グループ別に掲載し、豊富なイラストで理解しやすいようにしています。</p> <p>ホームページに基本方針やサービス内容、建物内の見取り図を載せています</p> <p>市の指定管理者として法人が受託した「海老名市立わかば会館」のホームページには、会館概要などと共に、3階のフロアにある当学園の概要が掲載されています。ホームページには建物内の見取り図及び対象者、年齢、開園日時、方針、内容などを載せています。法人のホームページには法人理念と沿革、前年度の事業実績報告、決算報告、事業計画、プライバシーポリシーなどを掲載しており、通所事業・生活支援・相談支援などの各分野の事業所の紹介や地図などもエリア別に掲載しています。また、法人全体の事業所紹介冊子にも情報を掲載しています。</p> <p>利用希望者のインテーク(初回面接)や見学では様々な質問を受け相談にも応じています</p> <p>市の健康づくり課の母と子の心理相談、一般の乳幼児健診、幼稚園や保育園の巡回指導などを経由して、紹介を受けた保護者が利用希望の電話をしてくる事が多く、電話受付簿に記録し、インテーク(初回面接)待ちのリストを作成しています。その後、リストの順に園の職員が電話し、見学とインテークの日時を決めています。見学時には、子どもや保護者のニーズに応じて個別に必要な情報を伝えるようにしています。インテークの結果、療育相談や通園療育につないでいますがそれ以外の方法も含め、子どもと保護者に最良の方法を考え提案しています。</p>		
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
	評価項目1 サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、同意を得ている		評点(000)
	評価	標準項目	
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を子どもや保護者の状況に応じて説明している	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、子どもや保護者の同意を得るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービスに関する説明の際に、子どもや保護者の意向を確認し、記録化している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている			評点(0000)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p><b>個別の状況を把握し、保護者への丁寧な説明と聞き取りを実施しています</b></p> <p>利用を希望する子どもと保護者の数は多く、登録を待っている人が増えています。職員は利用希望者一人ひとりが個別の事情を抱えていることを理解し、保護者の希望や思いを丁寧に聞くように心がけています。利用開始前の家庭訪問では「しおり」を持参し、重要事項説明書と利用契約書で、事業所の概要や職員体制、サービスの概要などを説明し保護者に同意を得ています。特に負担金は各世帯により異なるため、多様な場面を想定して説明しています。保護者に意向確認を行いつつ、必要なことは記録してさらに理解を深められるようにしています。</p> <p><b>療育相談から通園に変わるなどでは、環境の変化に慣れるまでの時間を十分取っています</b></p> <p>インテーク(初回面接)は複数の職員で担当し、子どもの様子を記入してもらった「療育相談申込書」の内容を確認しています。児童発達支援センターの療育相談は月2回、個別相談は50分でグループ相談は1時間半です。通園は10時から14時の時間帯に3歳児の親子通園クラス、4・5歳児の母子分離クラス、肢体不自由児クラスがあります。相談から通園、個人からグループ、親子通園から分離など進級は環境が変わるため、雰囲気戸惑う子どもは少なくありません。利用開始直後は子どもが初めての場所に慣れるまでの時間を十分に取っています。</p> <p><b>就学時の引き継ぎを丁寧に行っており、必要に応じて保護者への情報提供もしています</b></p> <p>就学前年の3月には、就学相談や説明会の手順を説明するための保護者向けの説明会を開催しています。市立小学校と当学園との連携も密でそれぞれの子どもについて話し合う機会を持っており、希望者には就学時に子どもの情報を小学校や特別支援学校に提供しています。転居の場合は転居先の情報を保護者に伝えています。その他必要に応じて引き継ぎや文章の作成等を行い、継続性に配慮しています。また、保護者の不安軽減のため、経験豊富な職員が保護者の話を聞く機会を設定しています。さらに先輩保護者から進級時の話を聞く機会も作っています。</p>			
サブカテゴリー3			
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	11/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している			評点(000)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 子どもの心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		○非該当
●あり ○なし	2. 子ども一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		○非該当

<b>評価項目2</b> 子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		<b>評点(0000)</b>
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、子どもや保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を子どもや保護者にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している	○非該当

<b>評価項目3</b> 子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(00)</b>
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子ども一人ひとりに関する必要な情報を記載するしくみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果子どもの状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

<b>評価項目4</b> 子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している		<b>評点(00)</b>
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、子どもに変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

**サブカテゴリー3の講評**

**統一した書式で情報を収集し、子どもの状況や個別の課題を把握しています**  
 インテーク(初回面接)時に保護者が記入した申込書には、支援に必要な子どもの情報が記入されており、家庭訪問時に保護者から聞き取った情報を個別支援計画作成の参考にしています。個別支援計画を作成するための面談では、保護者が記入した目標シートをもとに意見交換をしています。毎年4月に個別年間目標シートを作成し、前期目標を立て、8月に振り返りを行って後期目標を作り、1月に面談を実施しています。面談の前にはクラスごとに職員が集まり、目標の達成度を話し合っており、その内容を保護者に伝えています。

**子どもの自主性を尊重した負担感の少ない計画の立案で、目標達成を目指しています**  
 計画は見立て・面談・個別支援計画作成という流れで作成されています。「見立て」では職員が個別の課題や現状を話し合い、理解を深めています。事業所独自の「個別年間目標シート」には、基本的な生活習慣・運動・遊び・コミュニケーションなどの6領域に対してできること・できていないこと・できそうなことを記入し、「できそうなこと」の中から目標を立てています。子ども一人ひとりの特性や興味・関心と保護者の希望を理解し、学園で達成できそうなことを目標として設定することで、本人の自主性を尊重した負担感の少ない計画を作成しています。

**職員間の情報共有に努め、共通認識で子どもを支援するようにしています**  
 一人ひとりの子どもの情報は統一した書式で全領域を網羅するようになっており、個別にファイルし、毎回の利用の様子も丁寧に記録しています。通園クラスでは前期・後期ごとに、6領域に関して目標の達成率をパーセンテージで表した「あゆみ」に職員のコメントを添えて渡しています。記録ソフトはネットワークで共有化しており、個別ファイルも常に閲覧可能にしています。また、連絡事項は職員用ノートの記入や白板への書き込み、朝の打ち合わせ等で共有しています。毎週職員会議を行っており、ケース検討を実施しています。

サブカテゴリ5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
<b>評価項目1</b> 子どものプライバシー保護を徹底している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子どもに関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、子どもや保護者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常の支援の中で、子どものプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当
<b>評価項目2</b> サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(子どもが「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった子どもがいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	5. 施設内の子ども間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している	○非該当
サブカテゴリ5の講評		
<b>契約時に個人情報使用の同意を得ており、その取り扱いについても注意を払っています</b> 利用開始の契約時には「個人情報の提供について」を用いて、同意を必要とする理由と提供する情報の範囲、提供先、提供条件を説明し、同意を得ています。「がくえんたより」に名前を掲載する場合も、内容を確認しています。事業所内には個別ケース記録をはじめ、予定表や写真などもあり、例えば検査結果を知らせる場合や療育手帳のコピーなどの取り扱いなどは職員間で十分注意しています。また、親子通園や保護者のお迎えの時に報告をする際には、他の保護者にプライバシーが漏れることが無いように配慮しています。		
<b>職員が意図を持った行動を徹底し、子どもが意思や感情を表出できるようにしています</b> 子どもが基本的な生活習慣を獲得する上で、意思表示できるようコミュニケーション力を育てています。言葉での意思表示が難しい子どもも多く、例えば拒否の例で「嫌だ」を表現する子どもが、単に声や体を使って「嫌」を表現する所から、誰かに向かって拒否を伝えることが出来るだけでも、大きな進歩と捉えています。小さな一歩を認め、次のステップを引き出しており、その際子どもを傷つける言動がないようにしています。細かな行動レベルで禁止事項を羅列されやすい子どもを委縮させることなく、職員が意図を持って行動する事を徹底しています。		
<b>利用者親子の状況を把握して、利用者を尊重した支援をしています</b> 価値観や生活習慣に配慮した支援として、外国籍の保護者のために通訳を依頼したことがあげられます。また、東日本大震災の時には要望に対し、放射線量の測定を市に依頼しました。時には保護者に学習会の参加を勧めており、障がいへの理解を深めてもらうことで家庭における子どもの権利を尊重することにも貢献しています。障害の特性によってはお互いの行動が理解できずに子ども同士のトラブルが発生することもあります。職員は子どもたちの個性を理解した上で、工夫して対応をしています。子どもの羞恥心への配慮として女兒に同性介助をしています。		



サブカテゴリー6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリー毎の  
標準項目実施状況

11/11

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や子ども・保護者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(00000)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

## サブカテゴリー6の講評

### 安全管理や療育のねらい等、事業所内の決まりや業務内容を明確にしています

法人が作成し入社時に職員に配付している「職員ハンドブック」には、法人理念・使命・基本方針と共に、利用者支援のマニュアルと支援者側のマニュアル一覧を記載しています。事業所内では危機管理、感染症対策、苦情解決制度等は明確になっており、給食、送迎、避難訓練、実習生対応の手順書を活用しています。「療育のねらい」や「支援計画立案手順」は慣れた職員が多いため全く問題なく行われています。新年度にクラス体制を検討する際にマニュアル類の点検と見直しを実施しています。職員業務分担表があり、それぞれの担当が行う業務も明確です。

### 職員がお互いに相談し解決できる関係を醸成しており、高い支援水準を確保しています

一日の流れの中では子どもの様子や人数で部屋の使い方を変える事も多く、職員が相談しながら進めています。4月の初めには職員が「運営プレゼンテーション」をする機会を作っており、職員自身の支援方針や対応を「私はこうしたい」と、場面ごとに自分の言葉で発表しています。職員の提案によって、子どもの状況に合わせた療育室のレイアウト変更を年度ごとに実施しています。子どもへの支援内容や保護者対応で不明な点は、職員同士で相談し解決できる環境となっており、職員間の良好な関係の下、支援水準は高く保たれています。

### 先輩職員から学ぶ機会を設け、職員が協働する体制の確立しています

法人全体で中堅職員の育成に力を入れており、職員の研修受講を促進しています。療育相談は経験年数の長い職員と、経験の浅い職員がペアを組んで臨んでおり「話題の引き出し方」や「交渉の仕方」などを先輩職員から直接学び、お互いの知識を共有し合っています。園長、主任、副主任の連携も良く、職員から信頼されています。安全性に配慮した支援ができるよう、職員は感染症対応や嘔吐物処理方法、発作を伴う疾病などについて学んでいます。また、ヒヤリハット報告を活用し、子どもの怪我に対する予見や怪我をしない能力の育成を検討しています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		27 / 27	
1 評価項目1 個別の支援計画に基づいて子ども一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>個別支援計画に基づき保護者と連携しながら子ども一人ひとりの療育にあたっています</p> <p>子ども一人ひとりの発達や特性に応じた基本的な生活習慣の習得を目指し、面談では保護者の意向を聞き取り、了承の下で専門職の発達検査を実施し、行動観察を経て適確なアセスメントから個別支援計画を作成しています。毎週1回全員参加で実施する職員会議では、子どもの発達段階とそれにあつた支援が実施されているか検証しており、達成可能な目標設定をするスモールステップの原理のもと、将来的な見通しを持った支援を、日々積み重ねています。通園の回数に限られていることから、職員は家庭でも継続した取り組みができるように働きかけています。</p> <p>心身の状態に合った方法で、コミュニケーションスキルが身に付くように支援しています</p> <p>発達に応じたコミュニケーションスキルを身に付けることができるように、視覚支援やコミュニケーションエイドを使用しています。手作りの絵カードやイラスト、綺麗な色で識別できるようにした掲示物を作るなど、視覚から理解を促しています。職員が既存の物に手を加え、子どもの反応を見ながら工夫しています。言葉を発しにくい場合は言語習得を目的とした機器を使用することもあります。ゆっくりとした言葉で話しかけ、身体全体を使ったブロックサインや手振り、アイコンタクトなども織り交ぜ、他者との関わりを体験を通して学べるようにしています。</p> <p>子どもや保護者の状況に応じて、関係機関との連携を密にしています</p> <p>子どもたちの通う保育園や幼稚園、医療機関と連携しています。特別支援学校などの教育機関とも就学時引継ぎの際に、保護者の了承を得て情報を共有しています。出張療育相談や巡回指導とも密な関係です。同じ建物にある2つの相談支援事業所も心強い存在です。事業所のみでは解決が難しい状況では、保健相談センター、児童相談所と協働することもあります。保護者を側面から支える必要がある場合は看護師、保健師の支援をお願いすることもあります。市内の事業所連絡会では、大きな法人が運営する支援に熱心な事業所として、地域に認知されています。</p>			
2 評価項目2 【食事の支援がある事業所のみ】子どもが食事を楽しめるよう支援を行っている			
評点(〇〇〇〇〇〇)			
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている		○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている		○非該当
●あり ○なし	3. 子どもが安全に食事をとれるよう取り組みを行っている		○非該当
●あり ○なし	4. 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している		○非該当
●あり ○なし	5. 食についての関心を深めるための取り組みを行っている		○非該当
●あり ○なし	6. 子どもの状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている		○非該当

評価項目2の講評

食事時間が楽しくなるように無理のない食事支援をしています

午前中は体を動かすなど十分な運動を行い、適温の給食を楽しくみんなで食べることができるようにしています。また、トレーに載せた昼食を見た子どもが、自然に食べる意欲が出るように子どもの目を引く色や楽しい柄の食器を選んでいきます。療育内容については、野菜の栽培や収穫のプログラムを導入し、食への関心を深めるための取り組みも行っています。食事は子どもがまず楽しめることを優先し、偏食の改善などはゆっくと支援を進めており、家では食べない「わかめご飯」をお代わりにする子どもがいるなど、無理のない食事支援の効果が見られています。

子どもの状態やペースに合った食事となるよう様々な支援をしています

食器は子どもの使いやすい大きさの皿と碗を用意し、発達の状態に合わせた食事用具については保護者に準備してもらっています。子どもが初めて給食を食べる前には配慮点を保護者に聞いています。希望は詳細に聞き取り、可能な限り対応するようにしています。主食には白飯、パンを用意し、希望に応じて提供することで必要なエネルギーが確保できるようにしています。また、きざみ食やペースト食の提供もしています。食事中は子どもの年齢や発達段階に応じた配慮や声かけを行い、子どものペースにあった食事ができるよう支援しています。

子どもが安全に食事をとれるよう食物アレルギーなどへの配慮をしています

食物アレルギーや疾患等については医師の除去食申請書類の提出によって把握し、アレルギー疾患生活管理指導表を作成しています。配膳時には食札を活用しており、職員が連携して対応しています。また、子どもが安全に食事をとれるように、各クラスにはキッチンバサミを用意し、必要に応じて職員が食材を切って提供するなど配慮しています。子どもの状況を踏まえた家庭での食事についての助言は、個別面談や普段の給食場面の際に必要なに応じて行っています。保護者が給食を試食する機会も設定しています。

3 評価項目3

子ども一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 身の回りのことは自分で行えるよう、必要な支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 基本的な生活習慣や社会生活上のルール等（あいさつ、マナー、交通ルール等）を身につけられるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 集団活動を取り入れるなど、子どもの心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している	○非該当
●あり ○なし	5. 送迎は、子どもと保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている	○非該当

評価項目3の講評

子ども一人ひとりの発達に応じて、基本的な生活習慣が身に付くように支援しています

子どもが就学するまでの期間に、目標を設定し、段階的な取り組みで食事、睡眠、排せつなどの一連の基本動作が、自分の力で出来るように支援しています。職員は「ごちそうさま」、「おかたづけ」など易しい言葉で促し、行動や精神活動のリズムを整えると共に学習への意欲を高め、知的な好奇心や興味を育てています。マークや写真で自分の靴や持ち物を置く場所を確認しやすくしており、着替えなど自分で出来ることは見守る姿勢を保っています。家庭では出来ないことでも、集団の中では最後まで出来ることも多く、個々に応じた支援で効果を上げています。

遊びを中心とした楽しいプログラムを通して、情緒の安定や社会性を育てています

活動は概ね決まったカリキュラムで行われています。「療育内容予定表」に沿って見通しを持ったクラス運営を行い、達成感を感じながら意欲的に取り組めるプログラムを設定しています。友達と仲良く出来るような環境づくりにも努め、関わりから円滑な関係が築けるようにしています。また、多くの職員が支援に関わることで、子どもの小さな変化も見逃さないようにしています。遊びの中でたくさんの経験を味わえるようにしており、小グループでの散歩で交通ルールを学んだり、夏のプールで基礎体力をつけたり、屋上でシャボン玉を楽しむこともあります。

個別送迎等保護者の要望に応じ、学園での療育を丁寧に説明して理解を得ています

保護者の必要に応じて送迎支援を行っています。一方で自家用車での通園も増え、親子分離のクラスでは保護者同士の交流の機会は限られています。保護者との相談は、早目に迎えに来てもらうなどの方法で時間を確保しています。療育にあたっての達成目標は、子どもの発達の状況を踏まえて達成しやすい目標を保護者に提案し、効果を上げています。状況に応じて連絡帳はコピーし、PT訓練記録や面談記録も残しています。様々な玩具を用意し、グループで季節行事を楽しむ機会を持っており、その都度見通しを保護者に伝えています。

4 評価項目4 子どもの健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子どもの健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目4の講評		
<p><b>子どもの心身の状況を職員が共有し、支援に活かしています</b></p> <p>通所開始時に保護者から子どもの健康に関する情報をできる限り多く収集し、職員で共有しています。「児童及び家庭調査書」には出産時、乳児期の様子、平熱、医療については主治医と診断名、診断を受けた時期を書く欄を設けています。食事や睡眠、排せつなど生活の様子や、保護者の意向についても詳細を記入してもらい、子どもへの理解を深めています。発作を伴う病気や急変の恐れがある子どもに関しては対処法を保護者と職員で共有しています。個人ファイルには機能訓練や心理相談、言語訓練、音楽療法などを受けた記録や個別面談記録も綴じています。</p> <p><b>子どもの健康状態に注意を払い、急な対応では看護師に相談できる環境もあります</b></p> <p>子どもの基本情報は事務室の決められた書庫に置き、健康情報は職員がいつでも確認できる環境です。健康情報を個人ファイルに収め、管理しています。利用開始から日が経ち、追加情報が発生した時は個人ファイル基礎資料に書き込んでいます。引き渡し者名簿は常に新しい情報に更新し、各クラスに置いて日常的に活用しています。通園の4・5歳児は年1回尿検査を実施しています。過去には活動で子どものケガが起き、職員と受診した例がありますが、その対応手順は明確になっています。1階の同法人事業所の看護師にも相談できる環境です。</p>		
5 評価項目5 子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常生活の支援は子どもの主体性を尊重して行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 子どもが安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 子どもの状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 【放課後等デイサービス】 子どもの状況に応じて利用日や利用時間を設定している	○非該当
評価項目5の講評		
<p><b>その日のクラスの子どもの様子を鑑み、活動に集中できる環境を設定しています</b></p> <p>通園クラスでは、リズムや絵本、スキンシップ遊び、音楽・楽器遊び、制作などの課題遊びを通して友達を作り、基本的なルールを学んでいます。着席課題と同様に、散歩などの体力づくりを計画的に組み入れ、一人ひとりの発達を把握した上で適切な声かけを行っています。普段とは違った体験は、子どもたちが行動範囲を徐々に広げる効果を生んでいます。勉強では迷路や間違い探し、クイズなどのプリントを行います。勉強の場として希望者にはパーティションで仕切った個人スペースを設けたり、空き部屋を使って小グループ活動をすることもあります。</p> <p><b>子ども一人ひとりへの対応を意識し、活動メニューや環境設定に十分配慮しています</b></p> <p>利用希望の意思を確認した後に行う家庭訪問で様々な情報を得ており、動きが活発な子どもが安心して活動できるように、家具の角に緩衝材を貼ったり、家具の配置や遊具の整理収納に配慮しています。療育の流れは決まっていますが、園に到着後は自由遊びをして11時10分頃からは目標に沿って、調理や運動を組み入れた主活動に入ります。また、年齢や活動内容に配慮したクラス分けによって効果を上げています。日常の活動に参加する子どもたちの中には変化を好まない子どももいるため、室内家具や玩具の設定は職員が慎重に行っています。</p> <p><b>放課後等デイサービスでは一年を通して楽しいグループ活動をしています</b></p> <p>支援級や養護学校に在籍する小学生を対象にした「わかばっ子クラブ」は月から金曜日まで、学年ごとに編成した固定のグループのうち1グループが活動しています。7人から8人の固定メンバーで構成されたグループの、ほとんどの人が療育相談や通園療育の卒業生のため関係性がすでにできています。土曜日には通常級に通う小中学校の子どもを対象とした「わかば塾」があります。どちらも活動内容は年間計画として定めており、毎年3月には次年度の活動曜日の希望を聞いています。学校や駅まで送迎も行っており、その際は親子同乗を原則としています。</p>		

6 評価項目6 家族との交流・連携を図り支援を行っている		評点(0000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子どものサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族の意見や要望を活かした支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 子どもや家族に合った療育方法等について助言している	○非該当

評価項目6の講評

**保護者が家庭とは違う子どもの表情を見ることが出来る機会を設けています**

親子通園では一緒に食事を摂る機会を作っており、子どもが楽しむことはもちろん、同席の保護者も楽しめるようにプログラムを工夫しています。通園療育の4・5歳児では7月、11月又は12月、2月の年3回保護者を招いて、職員解説付きのビデオ見学会を開催しており、その際には保護者は別室で子どもたちの行動を見てもらっています。職員全員が全ての親子と関わる体制を取っており、療育参加の親子は多くの職員から声をかけられています。また、「がくえんだより」と「献立表」、「訓練指導予定表」によって翌月の予定を保護者に知らせています。

**保護者の協力を得た運営で、共に子どもの成長を見守る姿勢で支援しています**

療育相談のうち個別相談は職員2名が担当し、グループ相談は親担当、子ども担当それぞれに職員を配置しています。通園クラスでは14時の終了時間に職員がコメントを記入した連絡帳を渡しながら、保護者にその日の活動を知らせています。今回評価の利用者調査では保護者の満足度が高く、自由記述には相談の場があることへの安心感や個別の支援に関して感謝の言葉が寄せられています。年3回の家族懇親会の他に毎月わかばの会を開催し、行事の際には父親懇親会も実施しています。保護者の意見や要望を聞き、小さなことも支援に活かしています。

**子どもを取りまく支援者や家族に対して専門職としてのアドバイスをしています**

通園の保護者には、年6回の勉強会を開催し、メール配信で参加者を募っています。保護者の興味のあるテーマを毎回取り上げ、約1時間、学ぶ機会を作っています。また、療育相談では、家庭の環境調整や生活上の工夫、コミュニケーションの取り方など、生活全般について様々なアドバイスをしています。個人差の大きい乳児期の子どもの対応や、子育ての悩みを理解したアドバイスで保護者に寄り添っており、専門的な機関としての使命の下での取り組みは、保護者からも理解されています。

7 評価項目7 地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、子どもの状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、子どもが地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 【児童発達支援センター】 地域全体の在宅障害児や関係機関等を対象に、施設・設備や人材・プログラムを有効に活用した支援を実施している	○非該当

評価項目7の講評

**子どもに必要な地域情報を保護者に提供し、積極的に入手できるようにしています**

家族が参加できる行事は約20あります。毎年盛大に行う夏祭りや運動会では、卒園児の父親が作った「海老名おやじの会」のメンバーが行事を手伝ってくれています。家族のための勉強会への参加者は多く、組織化された「わかばの会」は園運営に深く関わり、市の障害福祉課に対する要望書も出しています。保護者間では縦のつながりを大切にする考えが行き渡っており、年に2回は学年を超えたおしゃべり会を実施しています。毎年OB会として卒園児の保護者から話を聞く機会を作っており、いずれも地域の生きた情報を交換する場となっています。

**親子の関係づくりや子どもたちの体験の拡大に、地域の文化施設を使っています**

「海老名市立わかば会館」の中には法人が運営する地域活動センターや高齢者向けの体操教室を行う体育館などがあります。建物3階にある当学園の存在は地域住民の多くが知るところとなり、「地域の福祉拠点」として機能しています。子どもたちは、地域にある公園に散歩に出かけており、プールやポニーのお世話体験や公共交通機関を利用した外出もあります。また、消防署の見学にも行きました。調理活動の食材をスーパーやコンビニエンスストア、地域の商店で購入するなど地域の社会資源を利用し、多様な経験や交流ができるようになっています。

**相談支援事業等が地域で大きく展開し、切れ目のない支援に発展することを期待します**

基本相談や低年齢児のグループ相談などへの要望は増え、経験豊富な職員の対応で実績を上げています。しかし、相談事業を通して支援が必要な子どもの顕在化が予想され、待機児と共に支援事業を希望する親子が増えている状況が見られます。相談件数も今後ますます増えていくと思われますので、関係機関の連携をさらに深め、地域で大きく展開することが期待されます。幼児期の発達支援においても、ライフステージに応じた切れ目のない支援が不可欠であることから、地域の持つ特性を捉えた改善提案など、今後は期待されます。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-2-2	サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている
タイトル①	家庭訪問で世帯の状況を確認し、利用開始時の親子の戸惑いに十分配慮しています	
内容①	利用開始前の家庭訪問では「しおり」を持参し、サービスの概要などを説明して質問に答えています。効果的な療育内容と回数、保護者の療育ニーズを把握し、様々な条件下で可能な限り最善の対応を取っています。インテーク(初回面接)は複数の職員が担当し、主に経験豊富な職員が個別の事情に配慮しながら聞き取っています。相談から通園、個人からグループなど進級時は子どもの環境が変わるため、雰囲気戸惑う子どもが初めての場所に慣れるまで時間を十分に取っています。親子通園から分離する際は笑顔で過ごせるようになるまで時間をかけています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-2	【食事の支援がある事業所のみ】子どもが食事を楽しめるよう支援を行っている
タイトル②	子どもの発達状態に合わせた偏食の改善など、食の課題に熱心に取り組んでいます	
内容②	障がい特性による偏食や独特の食事方法を好む子どももありますが、著しい偏食への課題は日常生活において大きな比重を抱えるため、改善に向けた取り組みは無理強いことなくゆっくり進めています。その際は「小学校入学時には苦手を克服する」といった長期的な目標を設定しています。毎月の給食会議には給食担当職員、提供事業者代表、支援に携わる職員、事務が参加し、旬の食材や季節の献立、食形態など細部に渡って検討しています。職員会議の検討事項から「野菜を食べない」といった課題に対し、チャレンジメニューの設定などを検討しています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-5-2	サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している
タイトル③	法人独自のツールを用いて子どもの気持ちに寄り沿った支援を職員で検討しています	
内容③	倫理行動マニュアルの児童版では職員の日常の言動が振り返れるように例が示されており、完成時に全職員に配付しています。マニュアル音読や法人で作成した人権擁護に関するDVDの鑑賞、法人研修への参加などを定期的実施して職員の意識を高めています。また、ケース会議では法人独自の人権擁護ツール(よりそうシート)を使用し、ある子どもになりきって「やってほしいこと」、「やってほしくないこと」などを考えて記入しています。記入した内容をもとに会議では子どもとの関わり方を話し合い、子どもの気持ちに寄り添った支援につなげています。	



No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	地域の中で積極的な活動を行ってきたことでその認知度と信頼を高め、安定的な運営につながっています
	内容	事業所は市の指定管理を受けており、市の中心機関として機能するという方針で運営を行っています。地域の中では、自立支援協議会の部会の事務局として重要な役割を担っています。さらに、昨年度新たに事業所連絡会を立ち上げ、新規事業所との関係性を築く新たな機会として積極的に活動しています。中でも園長は外部からの信頼関係を保つため、率先して行動しています。こういった活動を長く続けてきたことで施設の地域での認知度や信頼は高まっており、サービス提供力に見合う利用者数を確保することができ、安定的な運営につながっています。
2	タイトル	子ども一人ひとりの将来の姿を思い描き、発達や成長を無理なくゆっくりと支援する療育実践に取り組んでいます
	内容	療育面での支援の充実は、子どもの発達に不安を抱える保護者やその子どもに安心できる場所を提供しています。様々な側面から子どもの現状を捉え、保護者と共通理解を深めています。子ども一人ひとりの成長や発達の姿を把握し、専門職を交えた検討から、個別支援計画を立案し、随所に工夫されたプログラムを実施しており、将来の姿を考えながら、保護者と共に子どもの成長を見守る姿勢で支援しています。子どもの自己表現の可能性を引き出し、特に基本的な生活習慣の獲得では子どもの長所と個性を尊重した支援を実現しています。
3	タイトル	質の高い療育提供と子どもや保護者が安心して相談できる場の提供を目指して取り組んでいます
	内容	子どもが日々の生活に見通しを持って活動に参加し、少しずつ達成感を得ることができるようカリキュラムを用意しており、その内容を保護者と共有しています。豊かな感情表現や生活意欲、生活体験を形成するために保護者との協働は欠くことのできないことと考え、情報共有に努めています。子どもの今の姿を保護者に見てもらいたいと考え、職員の解説付きのビデオ見学会を開催しており、行事支援の依頼、給食試食、懇談会や家族のための勉強会も行っています。連絡帳や送迎時の保護者との会話で療育を丁寧に説明し、個別の相談にも気軽に応じています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	達成度合いを測る指標を設定し、「スモールステップ」で計画の着実な実行につなげていくことが期待されます
	内容	行事などの短期的な計画では、担当者や使用する物など具体的な計画を立てて、実行できていることが今回の調査からうかがえました。しかし、一方で、事業計画の重点目標に関しては、目標に対して数値化された指標や具体的な到達点が見えるような記載はなく、具体性がやや不足するものでした。今後は、目指す目標に対して達成度合いを測る指標を設定していくことが望まれます。さらに、月や四半期などの区切りで振り返りを行い、「スモールステップ」を踏んでいくことで着実な実行につながるような仕組みを構築していくことが期待されます。
2	タイトル	業務負担の平準化と業務効率の向上のため、今後の新たな取り組みを計画してことが望まれます
	内容	現在、事業所としては職員の声などから業務負担の軽減や残業の削減などを進めていくことが求められています。これにより、業務負担の平準化と業務効率の向上が今後の課題の一つと考えられます。解決に向けまずは、手段を考えそのための体制を整えていくことが期待されます。例えば、声を上げている職員が日常業務の中で改善すべきと考えている部分を確認したり、法人内外の成功事例やノウハウなどを共有していくことなどが考えられます。計画をより具体的に立て、担当を決めて試行錯誤を繰り返し、これらの課題解決を進めていくことが望まれます。
3	タイトル	今後の人材育成の軸となる仕組みの構築と運用が期待されます
	内容	法人として研修制度に力を入れており、研修体系が構築されてきています。しかし、これまで人事考課制度がうまく運用できなかったことやメンター・メンティー制度に関してなかなかうまく活用できていないなどの状況もあるようです。現在、若手の正職員も増えている現状では何らかの軸となる人材育成の制度を運用することが今後必要になると推察されます。現在、法人としては目標管理シートを用いた職員個別の育成計画の立案をはじめとしています。当事業所ではまだ運用が開始されていないので、活用を進めていくことが期待されます。