

平成29年度
福祉サービス第三者評価結果
報告書

社会福祉法人 クムレ
児童発達支援センター
倉敷学園

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目次

	ページ
福祉サービス第三者評価結果の公表ガイドライン …	1
共通評価項目	
I. 福祉サービスの基本方針と組織 ……………	7
II. 組織の運営管理 ……………	11
III. 適切な福祉サービスの実施 ……………	20
内容評価項目 ……………	29

(添付資料)

◆ 職員自己評価・利用者【保護者】調査 集計結果

福祉サービス第三評価結果の公表ガイドライン

① 第三者評価機関名

特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

② 施設・事業所情報

名 称：倉敷学園	種別：児童発達支援	
代表者：安 知子	定員（利用人数）：50名	
所在地：岡山県倉敷市栗坂8番地		
電 話：086-464-0012	ホームページ： http://www.cumre.or.jp/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：1978年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 クムレ		
職員数	常勤職員：20名	非常勤職員：19名
専門職員	社会福祉士：6名	精神保健福祉士：1名
	作業療法士：1名	保育士：7名
	言語聴覚士：1名	管理栄養士：2名
施設・設備 の概要	指導訓練室9、 静養室・リハビリ室・遊戯室・ 浴室・相談室（各1）	便所6、多目的訓練室2、倉庫2、 医務室・調理室・事務室・洗濯室・屋外遊技場・ ランチルーム（各1）

③ 理念・基本方針

- ・ 法人理念「ともに育ちともに生きる」
- ・ 大切にしたい支援の考え方（価値観）「地域の中で育む 子どもと子育て」
 どのような障がいがあっても身近な地域で健やかに育ち、豊かな人生の主人公として
 生きていける子どもを、家族・地域・支援者が一緒に連携し、協働して育てていきたい
- ・ 重点目標
 「子どもの豊かな発達支援」「家族の子育ての力の強化」「生涯生活できる地域環境づくり」
- ・ 倉敷学園・平成29年度事業所方針
 1. その子のかげがえのない人生を尊重し、サポートしていく
 2. 子どもと職員と一緒に喜び、楽しめる倉敷学園
 3. 一人ひとりの個性を認め、得意なことや興味あることを保護者と見つける
 4. 保護者の子育て力の強化に努める
 5. 子どもの生活の場所に出向き、一緒に支援を考える
 6. 地域の中で、他者との交流の場を持ち、お互いの生きる力を育む

④ 施設・事業所の特徴的な取組

児童発達支援センター「倉敷学園」は子どもたち一人ひとりの個性を認め自尊心や主体性を育てながら発達・成長していく過程で、成人期に豊かで充実した自分自身のための人生を送ることができるよう“チーム倉学”で自立支援を行っています。

3年前から地域の方々と農業活動を始めて、子どもたちには体力がつけました。保護者は、茶話会、勉強会、自らやってみたい活動を「栗の家」（地域交流スペース）で行なっています。兄弟児には、月1回「栗の家」で、地域の大学生と一緒に兄弟児が主役の遊び場があります。

地域に重度知的障害児対象の放課後デイサービスがほとんどなく思春期に適切な発達支援が受けられません。倉敷学園では、「卒園児の会」をはじめ、学園を、子どもたちへの継続支援や保護者の相談の場としています。平成28年度から倉敷学園に基本相談部門を作りました。元々その機能は有していますが、作業療法士と、今年度は社会福祉士を配置し、地域の0～18歳までの発達相談を「栗の家」で受ける・出向く（自宅・所属園・機関）アウトリーチを実施しています。

地域にも徐々に活動が認知され始め、今年度は、保育所等訪問支援事業を立ち上げました。さらに「栗の家」では、無料で、どんぐりひろば（未就学児のプレ療育の場）、どんぐりフットサル（学齢期の発達支援）を地域の大学生・ボランティアと協力しながら行っています。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年6月19日（契約日）～ 平成30年3月30日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成25年度）

⑥ 総評

◇特に評価の高い点

1. サービスの質の向上のための体制や取り組みが充実している

まず、法人として第三者評価を定期的に受審し、改善に活用している。

法人は、全事業所が数年ごとに第三者評価を受審するように計画し、受審後は、職員、法人関係者を対象とする「報告会」を開催して、評価における指摘事項と、その改善計画の公開、および法人各事業所、職員への水平展開を企図している。

第三者評価受審事業所では、指摘事項に対して、管理者が中心となって改善計画をまとめて「報告会」で発表し、受審後の各年度でその取り組みを事業計画に明示して改善に取り組む。そして、その取り組みが着実なものとなるよう各事業所の上位組織である拠点会議で進捗管理している。単年度での取り組みが難しい課題は、中・長期計画に反映させている。

また、法人として「キャリアパス運営指針」によって職員育成に関する方針を示している。それにより、一般職員から経営職員に至る階層ごとに期待する役割を定め、キャリアアップに対応した職員研修体系のもと職員育成方針を明らかにし、業務目標管理評価制度によって職員

ごとに目標管理を行うしくみを連動させ、職員一人ひとりの育成に向けて、体制が整備されている。新人教育では、新人職員に一对一の専任指導者を付ける「クムパートナー制度」を設け、専門性に対応した研修を、発達支援、自立支援、子育て支援のグループごとに計画し実施している。さらに「キャリアパス人事推進室」を設置して、人材育成の視点から、研修のあり方や研修内容などについて評価し、見直しをしている。

一方、当事業所では、法人の研修制度を活用し、対象となる各職員を研修に参加させているほか、平成28年度の末まで当事業所が位置づけられていた「発達支援グループ」の計画による「専門研修」（権利擁護、心身の健康管理など）、「倉敷拠点」として計画された発達支援分野に関する研修、さらには事業所内研修に参加させることで、職員育成を行っている。

当事業所の今後の課題として、法人の「キャリアパス運営指針」に基づいて職員を育成するしくみは、主に正職員を対象としたものであり、また専門研修や事業所内研修の多くも正職員しか参加できない時間帯に実施されているため、権利擁護、救急法など一部の専門研修を除き非常勤職員が参加することは難しい。職員の約半数が非常勤職員であるが、非常勤職員の研修参加の機会がほとんど保証されていないことは、課題と言わざるを得ない。法人で非常勤職員対象の研修に取り組み始めたところでもあり、当事業所においても、現状を踏まえた取り組み強化に期待する。

2. 法人として、共生社会の実現を掲げ、地域との交流、地域貢献に取り組んでいる

法人は、国の「共生社会の実現」に向けた施策の方向性や法人における「乳幼児期から高齢期に至るライフステージでの切れ目のない支援体制づくり」を目指す取り組みなどを踏まえて「ひろば栗の家（おうち）」（倉敷地域）および「ひろば にじいろ」（水島地域）で親子が集うサロン活動、世代間交流、療育や子育てに関する専門相談など、公益的事業に取り組んでいる。第2期中期経営計画では「地域の社会資源との関係づくり」を掲げて、地域の関係機関、児童クラブ、学校等との情報提供や地域住民の福祉ネットワークづくりに取り組むとしている。

当事業所と同じ敷地内にある「ひろば栗の家」ではヨガ教室、親子療育、フラワーアレンジメント、スクラップブック（写真を飾るペーパークラフト）、臨床心理士等の専門職による相談（電話・来所）、勉強会など法人が有する専門的な機能を発揮し、障害児者や保護者はもとより、幅広く地域住民が参加できる企画を実施しており、当事業所でも催しの周知や活動への職員参加などにおいて、積極的に協力している。

また、当事業所では上記の取り組み予定を事業所内に掲示して保護者に周知するとともに、職員も協力して取り組みに携わっている。「ひろば栗の家」における取り組みは2年目を迎えたところであり、その積極的な活用も含めて、当事業所でのさらなる取り組みに期待する。

3. 障害を持つ子どもを育てる保護者（家族）の支援にも力を入れて取り組んでいる

当事業所は、1978年以来、発達障害を持つ子どもの通所支援を専門として実施している施設である。社会福祉のありようが施設生活から地域生活支援へと方向転換するなか、当事業所も「保護者の子育て力の強化」を事業所方針として掲げ、多彩な保護者支援を行っている。

保護者とは、送迎時の連絡帳の交換や対話などを通じて、通園中や家庭での子どもの様子に

ついて情報をやりとりするなかで信頼関係を構築し、個別の懇談、保護者会のほか日頃からの相談にも随時応じている。専門的な見地からのその助言が、保護者の子育て支援の力になっていることは、利用者（保護者）調査で 8 割程度が「相談が精神的な支えになっている」と回答していることから推察できる。

また、保護者の勉強の場として、平成 29 年度は「就学に向けた準備やサポートブック作成」「児童福祉サービスや将来の生活・仕事・住まいについて」「先輩保護者の経験を学ぶ」などをテーマとする「勉強会」や施設見学のほか、例年ペアレントトレーニング、親子療育も行っている。前述の利用者（保護者）調査からも、これらの取り組みが子育ての後押しとなっていることがうかがえる。さらに、年に数回、「倉学カフェ」や支援職員との座談会、OT・ST との茶話会を計画して、通園中の過ごし方や支援について保護者と意見交換する場を持っている。「倉学カフェ」では、保護者と職員と一緒に給食を試食しながら交流し、そのなかで給食やサービスに関する意向を把握する。

これらの支援の多くは、日々の相談や子どもの様子などから把握した地域生活する保護者のニーズを具現化しようとするものであるが、同様の観点から当事業所の取り組みを考えると、兄弟児を招く企画や祖父母参観日の実施、さらに卒園児の保護者からの相談への対応もあげることができる。利用者（保護者）調査では 9 割を超える回答者が総合的満足度を「大変満足」「満足」とし、その結果からも満足度の高い事業所であると言えるが、保護者の意見の中には職員の若返りによる相談対応への不安・不満も散見される。今後のスキルアップが期待されるところである。

◇改善が必要と思われる点

1. 子どもと保護者の地域生活に視点をあてたアセスメントの充実と、計画的・能動的・個別的 地域生活支援の実施に期待する

保護者の子育て力の向上のための支援については「特に評価の高い点」として上記に掲げた項目のなかで述べた通りである。そこで以下では、一人ひとりの子どもと保護者に対する地域生活を視野に入れた個別支援について、改善点として述べたい。

当事業所の場合、域生活上の子どもの悩みなどについては、日々の連絡帳の交換や送迎時の引き継ぎのほか、随時の「相談」を受けるなかで助言等を伝える等の方法で対応しているが、当事業所で行っているきめ細かな地域生活移行支援、地域生活継続支援、前述の保護者（家族）支援の多くは、その希望に基づいて行われていることから、何らかの理由で声を上げられない保護者はペアレントトレーニング、勉強会、座談会などの取り組みの対象から外れてしまう。つまり、個別の支援計画に則った個別支援ではないことが課題となっている。

当事業所の個別の通所支援計画は「子どもの生活の自立をめざし、できることを増やす」を支援方針とし、対象とする支援領域を生活面、運動面、コミュニケーション面の 3 領域に絞り

込んだものである。個別の「相談」を受けるなかで地域生活上の支援ニーズがあったとしても計画的・継続的支援には至らないしくみであり、これは職員の支援スキルを考慮した対応ではあるが、発達障害を持つ子どもがその子どもらしい地域生活を送るための中核的支援事業所に期待される個別的支援の内容としては、不十分なものと言わざるを得ない。

現状は、アセスメントを行う際の基本となる子どもと保護者の情報（「園児の状況表」など）そのものが「子どもの発達」面において濃く、地域生活支援を目標とするには無理があるものである。今後は、子どもおよび保護者の地域生活をアセスメントする項目、または聞き取りの内容を充実させて、相談支援事業所等の地域関係機関と連携・協働し、一人ひとりの子どもとその保護者の適切な地域生活を支える支援を展開していくことが望まれる。併せて、職員一人ひとりの面接力、相談力の向上を図ることも、課題の改善に向けて重要な役割を果たすものと考えられる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この評価結果のみならず、自己評価時、聞き取り時に、今までとは異なる角度や視点で倉敷学園のありのままを感じ、気づいていなかった点を気づかせていただいたことは、大きな収穫でした。

聞き取り終了後すぐに着手したのは、法人理念と児童発達支援ガイドライン、学園の方針を根幹に、なぜその業務を行なうのか、目的を示した業務指針（マニュアル）を作成しました。気づきがスタートラインなので、評価結果の検証をし、利用児へ質の高い福祉サービスが提供できるように取り組む努力を行なっていきます。

⑧ 第三者評価結果

別紙（p.7～35）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。

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。

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。		評価
判断基準	a) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。	b
	b) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。	
	c) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)89.2% b)8.1% c)0% 無回答)2.7%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は、基本理念、基本方針、行動指針を明文化し、ホームページや広報誌「ふれあい くみしだより」(年3回、約1000部発行)等への掲載とともに事業所内に掲示している。基本理念「ともに育ち ともに生きる」には、利用者や家族・職員はもとより、地域の方々とも「ともに」という考え方を包含している。 ・職員(正職員と嘱託職員A)にはブランドブック(組織の理念等を職員に理解・浸透させることを目的として配布する冊子)を携行させ、嘱託職員Bなどには名刺サイズのカードに理念などを記載したものを所持している。法人は、平成28年度からは非常勤職員に対する法人の基本理念等の理解浸透を図るために全ての非常勤職員を対象とした研修を行っている。また、当事業所では研修会や朝礼などの場で基本理念等を唱和している。 ・利用者に対しては、契約時に法人や事業所の方針等を伝えている。 <p>■ 改善課題</p> <p>理念等に関する利用者(家族)への周知については、法人広報誌での各年度の「法人方針」の表明を除き特段に取り組んでいない。理念、基本方針を利用者(家族)へ周知を図る更なる取組みが求められる。今後の改善を期待する。</p>	

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。

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。		評価
判断基準	a) 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。	b
	b) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。	
	c) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)45.9% b)35.1% c)2.7% 無回答)16.2%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業界全体の動向は理事長が国の会議などから迅速に把握し、それを執行役員会および経営会議に諮って方向性を定め、倉敷地域および水島地域の各拠点会議で各事業所管理者に周知させて共有化している。 ・法人では平成28年度までは各事業所をサービス種別によって3グループ(「自立支援事業グループ」「児童発達支援グループ」「子育て支援事業グループ」)に分け、グループごとに研修会等の事業展開を行ってきたが、平成29年度からは全事業所を倉敷地区と水島地区の地域で区分し、各地区に「拠点会議」および「拠点サービス調整会議」を設けて、拠点地域ごとの課題に応じた事業推進体制に再編した。これは、国の「共生社会の実現」に向けた施策や、法人の方針「乳幼児期から高齢期に至るライフステージでの切れ目のない支援体制づくり」(法人広報誌より)などを踏まえての取組である。 ・当事業所の管理者は法人の執行役員の一員として、法人のこの意思決定に参画している。 <p>■ 改善課題</p> <p>法人幹部が中心となる取組みに関し職員への周知、理解の促進が求められる。事業所管理者として意図的、計画的な取組みを期待する。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b
	b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。	
	c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)48.6% b)29.7% c)5.4% 無回答)16.2%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・理事長や法人本部が中心となって、制度改正や医療・福祉を取り巻く状況を踏まえながら経営環境に関する現状分析を行い、経営課題を明確にしている。そして「第2期中期経営計画」(平成27年度～31年度)に基づき組織をあげて計画的に事業展開を図っている。 ・倉敷市内各地での新規事業所の開設、当事業所のある「倉敷拠点」における地域交流の拠点「ひろば栗の家(おうち)」の整備による育児や発達の相談事業や親子療育などの実施、「水島拠点」の「ひろばにじいろ」での「育児や発達の相談」など多様な取組を進めている。</p> <p>■ 改善課題 ・理事長のリーダーシップのもと、法人として経営課題を明確化し具体的な取組みを計画的に進めているが、職員への周知が不十分である。今回の第三者評価の実施に伴って行った職員自己評価の「経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている」の各項目において、職員の肯定的な回答の割合は4割前後であった。管理者は、職員会議で伝えても十分な理解にまで至らないと感じており、周知の努力が必要と考えている。経営状況の把握と分析に基づいて取組を進めるうえでは、サービスの担い手である職員への周知は重要な課題である。事業所内での情報共有と理解促進を図り、さらなる取組みに期待する。</p>	

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。

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。		評価
判断基準	a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。	a
	b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していない。	
	c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)10.8% c)2.7% 無回答)10.8%であった。</p> <p>■ 取組み状況 法人は、制度改正や医療・福祉を取り巻く状況を踏まえ、第2期中期経営計画(平成27年4月～32年3月)を定めている。この計画は副理事長をリーダーとして主に各事業所の管理者が中心となって原案を作り、経営会議に諮って策定した。第2期中期経営計画では法人の理念のもとに、「利用者、地域から信頼される社会福祉法人づくり」の実現を目指して、「相談からサービスまでの切れ目のない利用者支援の実現」などの「7つの柱」を掲げ、それぞれの柱ごとに具体的な取組みを明示している。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 単年度計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。	a
	b) 単年度計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。	
	c) 単年度計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)67.6% b)21.6% c)0% 無回答)10.8%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は法人の「第2期中期経営計画」を踏まえ「倉敷拠点」「水島拠点」それぞれの統括(法人の執行役員)の職にある職員がその枠組みと「事業所方針」を明示し、各事業所が具体的な取組みを加筆して原案を策定するしくみである。 ・各事業所が加筆する具体的な事項は、「達成目標(何を、どのレベルまで)」「実施計画(いつ、どのような方法で)」「実施責任者(誰か)」に区分し、さらに「年間研修計画」等を明示している。 <p>なお、当事業所では統括の職にある職員が管理者であることから、事業計画は、法人の「中期経営計画」の内容を反映させるべく作成している。職員に対しては、計画作成段階で職員会議に諮り、また作成後には事業計画を配布して説明しているものの、職員の理解はまだ十分とは言えない。職員へのさらなる周知と共通理解の構築に向けた取組みの強化に期待する。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 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
	b) 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。	
	c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)56.8% b)21.6% c)13.5% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所の事業計画は、法人本部が示すスケジュール等に従って、管理者である統括と児童発達支援責任者として12月から1月頃に事業所内で振り返り、それをベースにして次年度の事業計画作成に繋げるという手順で策定される。 ・事業計画は4月1日の職員会議で全職員に配布して説明している。 ・事業計画の進捗状況と課題の共有は、平成29年度から各拠点(倉敷および水島)のサービス調整会議(毎月開催)で行っている。 <p>■ 改善課題</p> <p>管理者は、本来は職員参画のもとで事業計画を作成したいと考えているが十分ではないとしている。ここ数年は、職員の負担軽減を方針としていることから、事業計画の作成においても管理者等が中心に進めている傾向にあるという。管理者としては職員があまり意見を表出せずに受動的になっていることも懸念している。事業計画の策定においては、職員の参画や意見の集約・反映のしくみが機能していることが重要である。現状の分析とさらなる取組みに期待する。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。	b
	b) 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。	
	c) 事業計画を利用者等に周知していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)64.9% b)21.6% c)2.7% 無回答)10.8%であった。</p> <p>■ 取組み状況 当該年度の事業方針等について、利用者には広報誌「ふれあい くみれだより」の配布を通じて周知させ、利用契約時には事業所の行事を中心とした年間予定などを説明している。また、家族会代表が法人の理事に就任していることで、一部の家族には事業計画等を伝える機会となっている。 そのほか、特別に周知すべき重要事項が生じたときは、個別に家族向け文書を出している。</p> <p>■ 改善課題 利用者に対する事業計画の周知については、法人による広報誌の配布や行事計画等を除き、意識的な取組みは特段には行っていない。 利用者に対する事業計画の周知とその理解促進は、サービスの提供に大きく関わることがらであることはもとより、法人や事業所への理解と諸活動への参加を促す観点からも重要である。今後の取組みに期待する。</p>	

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。

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。		評価
判断基準	a) 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
	b) 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ているが、十分に機能していない。	
	c) 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ていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)64.3% b)21.4% c)14.3%であった。</p> <p>■ 取組み状況 法人として全事業所が数年ごとに第三者評価を受審できるように計画し、受審した事業所では管理者が中心となって改善計画をまとめ、職員や法人役員等が参加する「報告会」を開催して発表している。また、受審年度以降の各年度では、法人内の他事業所を含めて、事業計画に第三者評価で改善提案のあった事項に関する取組みを明示して、その改善に取り組んでいる。</p> <p>■ 改善課題 ・法人としてサービスの質の向上に向けての福祉サービス第三者評価を活用した一連の取組みは定着しているものの、管理者は「PDCAで回しきれていない」としている。 ・福祉サービスの質の向上には、日々の取組みとともに、自己評価の実施、第三者評価の受審、利用者アンケートの実施、苦情相談内容への対応等を行い、その結果を評価・分析し、改善に向けて、計画の策定(P)→計画の実施(D)→実施状況の評価(C)→計画の見直し(A)、のサイクルを総合的・継続的に実施することが必要である。今回の受審を契機に、職員参加のもとで現状分析を十分に行い、計画から評価・見直しに至るプロセス形成の取組みに期待する。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。	b
	b) 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。	
	c) 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)64.9% b)10.8% c)8.1% 無回答)16.2%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人の計画に基づき受審した事業所では、事業所内で受審結果を共有し、管理者が中心となって改善計画をまとめて「報告会」で発表する。次年度以降の事業計画に改善に向けた取組みを明示するとともに、課題や改善策等を職員会議で周知させ、職員の意見の集約に努めている。 ・事業計画で明示した取組みは、「拠点会議」で進捗管理をしつつ、計画的に取り組むように努めている。</p> <p>■ 改善課題 第三者評価の受審結果は管理者が中心となって改善策をまとめているが、管理者は、職員が課題等を検討すること自体が職員の負担になるということから、十分に職員参画を図るような働きかけは取って行っていない。それを反映してか、職員自己評価では、職員の肯定的な回答の割合は5割前後であった。第三者評価の結果を受けて事業所として組織をあげて改善に向けて取り組むためには、受審結果の共有から改善計画の立案過程において、職員が参加する機会を意図的に設けて協議を重ねていくことが重要である。さらなる取組みに期待する。</p>	

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。

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。		評価
判断基準	a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。	a
	b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。	
	c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)83.8% b)8.1% c)2.7% 無回答)5.4%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・管理者の役割は法人の定めるキャリアパスのしくみの中で、職員の職務・役割階層ごとに求められる「期待像」に照らした「役割基準」として明示されている。 ・当事業所の管理者は平成29年4月から法人の執行役員となり、法人の意思決定に大きく関与し、また「倉敷拠点」の統括の職にある職員として、倉敷拠点全体の事業計画の遂行に直接的な責任を負っている。そのため自らは日常的に現場に入ることは難しく、現場は児童発達支援管理責任者(児発管)に任せている側面が大きい。 ・管理者は、当事業所について全てに責任を負い、特に新規事業や重点的な取組みの方向性などについて職員会議(月1回)等で周知させることに留意しつつ、職員が十分に力を発揮できるよう役割を果たしたいと考えている。</p> <p>なお、管理者は法人の執行役員としての役割が大きく、事業所管理者として直接的に役割を果たすことは難しい状況にある。会議や研修等の機会を通じて、児発管との役割分担や事実上の権限移譲などの状況も含めて、管理者としてのあり様について職員へ明示して周知を図り、理解を促していくことが望まれる。職員とより一層の信頼関係を築き、質の高いサービスの提供や効果的な運営管理の推進に向け、さらなる取組みに期待する。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。	a
	b) 管理者は、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が、十分ではない。	
	c) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.0% b)13.5% c)0% 無回答)13.5であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・管理者は、遵守すべき法令等について全国社会福祉協議会主催の施設長対象の研修のほか、全国社会福祉法人経営者協議会や県・市の諸会議等を通じて学び確認している。また、業務に関する福祉法令を書籍や関係通知等で確認しているほか、児童発達支援事業等のガイドラインを参照してより適正な事業運営に努めている。 ・職員に対しては、児童発達支援事業や放課後等児童デイサービス事業のガイドラインをはじめとする遵守すべき法令等について、職員会議等で周知させ理解促進を図っている。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	a
	b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	
	c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)78.4% b)10.8% c)2.7% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況 管理者は、国の児童発達支援に関するガイドライン(案)をベースに、事業所における「本人支援」、「家族支援」、「地域支援」の現状と課題の把握とともに、事業所内での勉強会(月1回)を開催し、事業計画への反映などに努めてきている。 また、事業所には常に実習生やボランティアなどが入っており、外部の視線を意識し、誰から見ても子どもの人権が守られている支援を提供しなければならぬと考えている。そのため、職員に対しては常に自らの振り返りを行うよう促している。 そのほか、平成29年度から開始した「法人内の事業所体験」(人権倫理委員会が所管)では、全ての正職員が「人権」の視点をもって法人内の他事業所の支援を体験するもので、当事業所の管理者は部下職員に対して積極的な参加を促している。</p> <p>なお、管理者はサービスの質の向上に対する意欲を持っているものの、法人の執行役員としての役割が大きく、当事業所の現場に入る機会は少ない状況にあり、実質的には児童発達支援管理責任者(児発管)に任せている側面が大きい。職員自己評価では、管理者の「福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している」の各項目で、肯定的回答の割合は5割前後であった。管理者には、事業所が提供しているサービスの質に関する課題を把握し、組織内に全体化させて取組みを進めるリーダーシップが求められるところであり、児発管との役割分担や権限移譲も含め、さらなる取組みが期待される。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。	a
	b) 管理者は、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が、十分ではない。	
	c) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)67.6% b)18.9% c)5.4% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は月ごとの利用者の動向、予算収支実績、事業の進捗状況を確認するとともに経営会議(月1回)に報告し、全体的に共有している。 ・日々の事業展開においては、ボランティアや実習生のかも借りて、職員にはより専門的な業務に専念してもらえるよう負担軽減と業務改善に努めている。また、職員との意思疎通に努め、職員に過度な負担が生じないよう個別の職員対応にも注力している。 <p>なお、管理者は、数年前からの職員の業務負担軽減に取組み、残業が減るなどの効果は出てきているものの、業務改善に向けて未だ改善の余地があると考えている。管理者には、人事・労務・財務等の視点から恒常的に事業所を検証し、コストにも配慮しつつ効果的な事業経営に向けた業務改善を具体的に進めることが求められる。また、同様の意識を職員にも醸成し、事業所全体で効果的な事業展開を目指すための指導力も求められる。さらなる取組みに期待する。</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。

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。		評価
判断基準	a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。	a
	b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。	
	c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)59.5% b)18.9% c)13.5% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として第2期中期経営計画に「やりがいと自己実現を目指せる仕事」を柱の一つに掲げ、それに則って平成29年に「キャリアパス運営指針」を改訂し、必要な人材やその育成に関する方針等を明示している。 ・職員の採用計画は法人の執行役員会で検討され、具体的な採用活動では正職員の定期採用は法人本部が所管して求人説明会の開催や大学訪問を行い、年間数回の試験を実施して採用を行っている。11月以降には嘱託職員A(正職員を希望する非常勤職員)から正職員への移行希望の有無を確認し、退職予定者の動向を勘案しながら拠点ごとのサービス調整会議や拠点会議で調整しつつ次年度の職員体制を整備している。なお、嘱託職員Bとパート職員は各事業所で希望者の面接を行い、実質的に採否の方向性を決めている。 ・当事業所の管理者は、実習生に対してオリエンテーションや日々の振り返りを丁寧に行うように努め、実習後も実習相談会へ参加したりボランティア活動への参加を促したりするなど、学生との接点が途切れないように配慮し、できる限り就職に繋がるように腐心している。 	

II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。		評価
判断基準	a) 総合的な人事管理を実施している。	a
	b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。	
	c) 総合的な人事管理を実施していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)45.9% b)37.8% c)10.8% 無回答)5.4%であった。</p>	
	<p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は、「キャリアパス運営指針」で職員育成に関する方針を示している。それにより、一般職から経営職にいたる階層ごとに期待する役割を定め、キャリアアップに対応した職員研修体系によって職員育成方策を明らかにし、業務目標管理評価制度によって職員の目標管理を行うといったしくみを連動させ、職員一人ひとりの育成に向けた体制が整備されている。 ・平成29年7月から法人では新たな人事考課制度(正職員対象)を導入した。これは「第2期中期経営計画」に基づいて改正されたもので、以前よりも処遇と階層(等級)の関係を分かりやすく整理することを目指している。これによりキャリアステージごとの「役割基準・職務基準」に基づいて実践と評価を行うしくみであり、手順も明示されている。 ・非常勤職員(嘱託など)に対しては、人事考課制度はないものの管理者が個別面談を行っている。主に職場や仕事に対する意見を吸い上げる場としているが、管理者の裁量で最低賃金なども考慮して時給単価を上げる場合もある。 ・新たな人事考課制度を導入したところであり、今後の職員への周知とともにその成果に期待する。 	

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。		評価
判断基準	a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。	b
	b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。	
	c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)48.6% b)37.8% c)8.1% 無回答)5.4であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人は、第2期中期経営計画で「働きやすい職場・労働環境の整備」を掲げ、より良い人材が働き続けられ職員が安定的に確保できるように法人全体で各事業所の職場づくりに気を配っている。 ・職員の就業状況や意向の把握は基本的には管理者の役割であり、残業の状況は管理者が拠点会議に報告して集約する。残業状況の集約は従前の経営会議から拠点会議に移り、よりきめ細かく対応しようという方向である。当事業所の管理者は勤務表を組む際に有給休暇の申請簿で各職員の休暇取得状況等を把握し、残業する職員については個々に状況を把握するように努めている。また、目標管理の面接、あるいは必要に応じて個別に面談要望があれば常に受け入れている。 ・法人は、ノー残業デーは3年前から、有給休暇の取得状況の把握は昨年度から取得率の目標を定めて意識的に取り組んでいる。 ・新たに始まった拠点のサービス調整会議は、各事業所の管理者が自職場の職員の状況を情報共有することが役割の一つとなっており、必要があれば問題提起を行い、対応が難しい場合には統括の職にある職員(当事業所の管理者が兼任)が介入して解決を図る。</p> <p>■ 改善課題 法人は、働きやすい職場づくりを目指す方向性を明示し、拠点会議や各管理者の役割を明確にしている。しかし、職員自己評価の「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」の各項目では、肯定的な回答の割合は4割に満たないものが散見される。事業計画に位置づけている取組みでもあり、その原因分析と解決に向けた取組み強化に期待する。</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。

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。		評価
判断基準	a) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。	a
	b) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。	
	c) 職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)62.2% b)27.0% c)2.7% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人は、「キャリアパス運営指針」で「使命感、倫理観を有する職員の育成」等の「人財育成の方針」を示し、それによって、キャリアアップに対応した処遇制度、職員研修体系、業務目標管理評価制度を連動させ、職員一人ひとりの育成に向けた体制を整備している。 ・目標管理は、法人が初任者・中堅職員など階層別に求める専門性や能力を明示し、それを踏まえて各職員が「業務・目標管理シート」等の所定の様式によって目標をたて、上席の職員との面接でそれを決定する。さらに目標達成に向け、キャリアステージ(職位階層)別の研修体系に基づいてOJT、OFF-JT、SDS(自己啓発支援制度)を行い、それらの進捗管理は、目標設定時(5月)、中間時(10月)、期末評価時(3月)の面接で確認され、その結果を4月中旬に各職員にフィードバックするしくみである。 ・新たな人事考課制度を導入したところであり、今後の職員への周知とともにその成果に期待する。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 組織として職員の教育・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
	b) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。	
	c) 組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a) 81.1% b) 13.5% c) 0% 無回答) 5.4%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <p>・法人は、法人による研修、旧発達支援グループによる研修、事業所内研修といった重層的な研修体系を構築している。具体的には「キャリアパス運営指針」において「人材育成の方針」を示し、「使命感・倫理観を有する職員の育成」、「質の高い福祉サービスを実践できる資質と能力を有する職員の育成」など法人としての職員育成の基本的な考え方を明示している。さらにキャリアステージ(職位階層)ごとに必要とする役割資格を定め、その達成を支援するための体系的な生涯研修課程を構築している。</p> <p>・当事業所では法人の研修制度を活用して、対象となる各職員を研修に参加させているほか、平成28年度末まで当事業所が位置づけられていた「発達支援グループ」が計画した「専門研修」(権利擁護、心身の健康管理など)、さらには事業所内研修(事実上は倉敷拠点の他事業所と合同で行う研修)に参加させることで職員育成を図っている。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。	b
	b) 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。	
	c) 職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a) 70.3% b) 16.2% c) 2.7% 無回答) 10.8%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <p>・正職員は「業務目標管理評価制度」によって一人ひとりの目標が定められ、その課題に応じて法人の諸研修を受講する。階層別研修の参加対象者はあらかじめ法人本部が把握して決定しており、専門研修(28年度までの発達支援グループが計画)や事業所内研修(拠点内の他事業所と合同)では管理者が広く呼びかけて参加させている。</p> <p>・外部研修については、研修情報を法人内で共有し、職員に周知させ、参加を呼びかけている。</p> <p>・新任職員には「クムパートナー制度」(マンツーマンの指導体制のしくみ)によって計画的にOJTを行っている。</p> <p>・非常勤職員の研修機会が非常に少ないため、法人では平成28年度から全ての非常勤職員を対象とした研修会を実施し、理念の浸透などを進めている。</p> <p>■ 改善課題</p> <p>法人の「キャリアパス運営指針」に基づく職員育成のしくみは、主に正職員を対象としたものであり、また専門研修や事業所内研修の多くは正職員しか参加できない時間帯に実施しているため、権利擁護や救急法などの一部の専門研修を除き非常勤職員が参加することは難しい。当事業所は職員の約半数が非常勤職員であり、その研修参加の機会がほとんど保障されていないことは課題と言わざるを得ない。法人で非常勤職員対象の研修に取組み始めたところでもあり、当事業所においても現状を踏まえた取組み強化に期待する。</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。

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。		評価
判断基準	a) 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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。	a
	b) 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てはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。	
	c) 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ておらず、教育・研修が行われていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.0% b)13.5% c)0% 無回答)13.5であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・当事業所では「実習生受入における基本方針」を定め、次世代を担う福祉の人材を育成するために積極的に受け入れることや、自らのサービスの質の点検であること、などを明らかにしている。また、マニュアルを整備して受け入れにあたっての留意事項や実習生に伝えることなどを明示している。実習担当者には実習指導者講習会や実習ステップアップ研修を受講させ必要な知識の習得を促している。 ・管理者は実習生の受入れを、外部の目が入る重要な機会と位置づけて職員に伝えることに努め、また、実習生に対しても見聞きたことを大学にしっかりとフィードバックするように促している。</p> <p>なお、職員自己評価の「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」の各項目では、肯定的な回答の割合は5割前後であり、職員間の十分な共通理解には至っていない。さらなる取組みに期待する。</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。

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。		評価
判断基準	a) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。	b
	b) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。	
	c) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)64.9% b)24.3% c)2.7% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人は、運営の透明性を確保するため、平成28年度にホームページを刷新した。その運用は法人が管理し、広報委員会が所管している。法人概要、事業案内、情報公開(財務情報、第三者評価の受審結果、事業計画など)といった項目構成で発信している。職員からの情報発信を伝える「スタッフブログ」は月1回更新する方針である。また、「ひろば栗の家(おうち)」の取組みについてはソーシャルネットワークサービスを活用している。 ・法人の広報誌「ふれあい くみしだより」は年3回(各約1,000部)発行し、利用者、後援会会員などに配布しているが、少しずつホームページなどによる情報発信を重視する方向に転換している。</p> <p>■ 改善課題 ホームページを刷新し、法人の基本理念はもとより第三者評価の受審結果や財務諸表などを公表し、積極的に事業の透明性の確保に努めている。しかし、苦情相談の体制や苦情内容の公表は行っていない。寄せられる苦情・意見とそれに対応した状況などはサービスの質の向上に関する事項であり、利用者(保護者)や地域に対して理解を深めていくツールとして、また、公費によるサービス提供の主体として説明責任をはたしていく意味でも重要である。さらなる取組みに期待する。</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。		評価
判断基準	a) 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
	b) 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が、十分ではない。	
	c) 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)50.0% b)28.6% c)7.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として「入札・経理規程」を定め、物品購入や設備工事の契約額に応じた決裁区分や経理上の基準を定めるなど、適切な経理事務の実施に努めている。 ・平成28年度から公認会計士と顧問契約し、現在は各事業所を回って経理事務や帳票を確認することで事業所の実情や書類の管理状況等を把握してもらっている。また、昨年度の決算書類の内容を確認してもらうことで、今後の本格的な外部監査の施にむけて準備中である。 ・職員への周知として、法人の取り組みは「経営会議」における議事録の回覧、「拠点サービス調整会議」でガイダンスの報告などがある。 <p>■ 改善提案</p> <p>職員自己評価の「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」の各項目で肯定的な回答の割合は4割前後であり、職員への周知策としてさらなる取り組みが求められる。</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。

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。		評価
判断基準	a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。	a
	b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。	
	c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)21.6% c)0% 無回答)2.7%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は、第2期中期経営計画で「地域の社会資源との関係づくり」を掲げ、「地域の関係機関、児童クラブ、学校等との情報提供や、地域住民の福祉ネットワークづくりに取組む」としている。また、当事業所のある倉敷地域での地域交流拠点「ひろば栗の家(おうち)」での活動展開の方向性等について明示している。「ひろば栗の家」では、当事業所の子どもと保護者も利用できる「カフェ」や「どんぐりひろば」(子どもの発達や子育てで気になることなどについて情報交換などを行う)のほか、地域住民との交流や大学生ボランティアとの交流の場を催している。 ・当事業所では上記の取組み予定を事業所内に掲示して保護者に周知させ、また職員も協力して取組に携わっている。 ・「ひろば栗の家」での取組みは2年目を迎えたところであり、その積極的な活用も含め、当事業所としてのさらなる取組みに期待する。 	

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。		評価
判断基準	a) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。	a
	b) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。	
	c) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)81.1% b)8.1% c)2.7% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受入れに関するマニュアルを整備し、問い合わせから受入れまでの手順を明示するとともに、ボランティア活動者に対する注意事項を書面(倉敷学園でボランティア予定の皆さまへ)にして配布している。また、担当者を定め、受入前のオリエンテーションから活動の振り返りまでを行っている。具体的には、卒園児の母たちによる散歩や夏場のプール等の際の補助活動は、日常の療育場面に定着している。 ・40歳以上の市民を対象にボランティア活動がポイント換算され交付金が受け取れる、市の「いきいきボランティア制度」の受入施設として協力しているほか、40歳未満の市民には法人独自の制度を設けてボランティア活動の振興に努めている。 ・管理者は、ボランティアを含めて多くの目がある事が、療育の向上につながるものと認識し取組んでいる。 <p>なお、職員自己評価の「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整備している」の各項目では、肯定的な回答は2割台から5割程度であった。ボランティアの受入れは単に職員の不足を補うためのものではなく、学校教育における体験教室などへの協力など、地域における福祉教育を進めるとい側面からも福祉事業所の役割の一つとして重要である。職員への理解促進を含めて、さらなる取組みに期待する。</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。		評価
判断基準	a) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。	b
	b) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。	
	c) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)78.4% b)10.8% c)0% 無回答)10.8%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人の第2期中期経営計画では「関係機関との連携」を重要な取組みの一つに掲げ、当事業所でも事業計画で「機関連携・地域関係づくり」を明示している。具体的には、相談支援事業所をはじめ、子ども相談支援センター、行政、特別支援学校等の関係機関の情報をファイル化している。また、職員間では週礼や職員会議などで必要に応じて情報の共有を図っている。 ・自立支援協議会(子ども部会)や要保護児童対策地域協議会などと定期的な会合を行っている。</p> <p>■ 改善課題 一人ひとりの子どもに対する支援の必要性に応じて幼稚園や保育所あるいは相談支援事業所等との連携や情報交換は行われている。しかし、管理者は「切れ目ない支援」という意味では十分とは言えないとしている。職員自己評価の「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」の各項目でも、肯定的な回答の割合が3割から5割程度であった。より良いサービス提供に向けて、必要な関係機関・団体の機能や連絡方法の全体的な把握と連携、それらに関する職員間での十分な情報共有のしくみの構築が重要である。さらなる取組みに期待する。</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。		評価
判断基準	a) 福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を積極的に行っている。	a
	b) 福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っているが、十分ではない。	
	c) 福祉施設・事業所が有する機能を、地域に開放・提供する取組を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)18.9% c)0% 無回答)5.4%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人では平成29年度から全事業所を倉敷地区と水島地区という地域で区分し、地域ごとの課題に応じて諸事業を推進する体制とした。そして、各地区の「地域交流拠点」の施設として当事業所を含む倉敷地域では「ひろば栗の家(おうち)」を、水島地域では「ひろばにじいろ」を整備している。 ・当事業所と同じ敷地内にある「ひろば栗の家」では、ヨガ教室、親子療育、フラワーアレンジメント、スクラップブックング(写真を飾るペーパークラフト)、臨床心理士などの専門職による相談(電話・来所)や勉強会など、法人が有する専門的な機能を発揮して、障害児者や保護者のもとより幅広く地域住民が参加できる企画を実施しており、当事業所でも催しの周知や活動への職員参加などにおいて積極的に協力している。 ・「ひろば栗の家」での取組みは2年目を迎えたところであり、その積極的な活用も含めて当事業所のさらなる取組みに期待する。</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。		評価
判断基準	a) 地域の具体的な福祉ニーズを把握し、これにもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。	a
	b) 地域の具体的な福祉ニーズを把握しているが、これにもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。	
	c) 地域の具体的な福祉ニーズを把握するための取組を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)62.2% b)24.3% c)0% 無回答)13.5%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・法人では国の「共生社会の実現」に向けた施策の方向性や、法人における「乳幼児期から高齢期に至るライフステージでの切れ目のない支援体制づくり」(法人広報誌より)を目指す取組みなどを踏まえて「ひろば栗の家(おうち)」(倉敷地域)および「ひろばにじいろ」(水島地域)で、親子が集うサロン活動、世代間交流、療育や子育てに関する専門相談等、公益的な事業に取り組んでいる。 ・当事業所と同じ敷地内にある「ひろば栗の家」では、ヨガ教室、親子療育、フラワーアレンジメント、スクラップブック(写真を飾るペーパークラフト)、臨床心理士などの専門職による相談(電話・来所)や勉強会など、法人が有する専門的な機能を発揮して、障害児者や保護者のもとより幅広く地域住民が参加できる企画を実施しており、当事業所でも催しの周知や活動への職員参加などにおいて積極的に協力している。 ・「ひろば栗の家」での取組みは2年目を迎えたところであり、その積極的な活用も含めて当事業所のさらなる取組みに期待する。</p>	

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(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。

III-1-1(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持つための取組を行っている。		評価
判断基準	a) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。	a
	b) 利用者を尊重した福祉サービスについての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。	
	c) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	
	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)86.5% b)10.8% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況 法人の理念「ともに育ち ともに生きる」を誰もが目につきやすい玄関ホールに掲げている。その理念の実現に向けて事業所では、「子どもの豊かな発達支援」「家族の子育て力の強化」「生涯生活できる地域環境づくり」を重点目標としている。理念をはじめ、支援への基本的な考え方は、毎年度初めの法人理事長の講和や辞令式で職員へ周知を図っている。また、利用者である子どもを尊重した支援を徹底するために、事業所内で定期的に研修を行い職員が共通理解するよう取組んでいる。</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。		評価
判断基準	a) 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーと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
	b) 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーと権利擁護に配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。	
	c) 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する規程・マニュアル等を整備していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)81.1% b)13.5% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・利用者のプライバシー保護等の権利擁護に関する視点から、子どもの最たる権利侵害である「虐待」については、マニュアルが作成されており、虐待の基本的な知識、防止対策、被虐待児を把握した際の対応等、わかり易く記述されている。また、法人内横断組織である「人権擁護委員会」研修の他、事業所内でも「虐待について」学ぶ機会を設けている。</p> <p>■ 改善課題 ・当事業所における「職務遂行要領書」には、排泄や着脱等の手順は記載されているが、この療育の時に留意すべきプライバシーの保護、羞恥心への配慮についての記載が見られないか、ごく簡単な記述に留まっている。管理者は、プライバシー保護に関しての規程、直接的な支援場面の手順書に「プライバシー保護」に関する記述がないことを課題と認識し、法人全体で取り組むこととしている。取組に期待する。</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。		評価
判断基準	a) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。	a
	b) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。	
	c) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.3% b)18.9% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・当事業所では法人本部とともに運営・管理するホームページや広報誌「ふれあい くもれだより」(年3回各1000部発行)、事業所独自のリーフレットによって利用希望者等へ情報を発信している。 ・法人の理念や基本方針、事業所のサービスを紹介する広報誌やリーフレット(多色刷り)は、対象とする子どもなどをわかり易く説明しており、保護者の子育て相談が多く寄せられる行政の担当部署、相談支援事業所、児童相談所など、関係各所に置いている。 ・事業所のホームページは、事業の紹介とサービス利用までの流れ、よくある質問コーナーで構成されている。ホームページ、広報誌を通して当事業所だけでなく、法人の事業運営姿勢の一端を知ることができる。 ・見学者へは管理者、児童発達支援管理責任者(児発管)が随時対応する体制を整えている。見学者の多くは通園希望の親子や市内の相談支援事業所、他府県の同業者などである。対応する管理者や児発管は1時間ほどかけて、園舎内の案内と支援内容を説明する。 ・通園希望の親子には、「児童発達支援センター見学票・勘案事項整理票」(倉敷市共通シート)によって、氏名、家族構成等の基本情報、子どものコミュニケーション力、行動特性(例 奇声・大声・パニック・自傷・他害等)の情報を収集して記録し、サービス開始後の支援に活かしている。</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。		評価
判断基準	a) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。	C
	b) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。	
	c) 福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)83.3% b)8.1% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4月入園が決定した子どもと保護者に対し、一斉に「入園説明会」(3月)を開催する。その際、管理者・児童発達支援管理責任者(児発管)は重要事項説明書・契約書に沿って支援方針、支援内容、通園に伴う基本事項等の説明を改めて行う。説明に漏れがないように重要事項説明書を全ページ読み上げ、さらに、「入園のしおり」やパワーポイントを使って、詳細かつ、わかりやすい説明を心がけ、保護者が納得をして契約することができるよう配慮している。途中入園の場合も、同様の内容で個別に対応する。 ・保護者の心身の状況等、何らかの事情で説明会に参加できないなど事業所に来られない場合は、家庭訪問をして保護者の状況に合わせて説明をする。 <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所のサービス開始・変更に係る利用者(保護者)への説明は、対象者の理解に重きを置いて行われている。しかし、その過程は支援の記録として残されていない。本評価基準「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」では、利用者の同意を得るまでの支援過程と同意(意思決定)についての記録を求めている。支援の過程が記録として確認できない場合は「C」と評価することが定められている。今後の取組に期待する。 	

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。		評価
判断基準	a) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。	a
	b) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。	
	c) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)10.8% c)2.7%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所におけるサービスの変更や終了は、多くの場合、地域の小学校(特別支援学級を含む)、特別支援学校への入学、または、普通保育園・幼稚園への移行であるという。子どもが入学予定の小学校等へは、来園して子どもの姿を確認するよう促す一方で、事業所としては当該児の担当職員が学校訪問をして、直接、教員に子どもの状況報告書を手渡すなど、連携することを大切にしている。 ・定期的に行われる保育園・幼稚園・小学校の連携会議には、管理者もしくは児童発達支援管理責任者が参加し、就学指導に関する情報交換をする。この時に、入学までに獲得して欲しい行動、例えば「給食時にはお箸を使う」、「時間内に食べられる」などの要望を小学校から受けることもある。 ・卒園後の新たな生活を不安に思う保護者には、放課後等デイサービス提供事業所の情報を提供し、困った時はいつでも相談に乗れると説明し、送り出している。また、困りごとの相談を受ける他機関を具体的に説明しており、地域の子どものような生活を送れるよう配慮している。 <p>なお、卒園を迎え小学校等への入学や一般保育園、幼稚園への移行に関する保護者の不安への配慮は認められるものの、あまり例がないこともあって、他事業所等への移行については、支援の手順が必ずしも明確ではない。あらゆる場合を想定した手順の文書化が望ましい。</p>	

Ⅲ－１－(3) 利用者満足の向上に努めている。

Ⅲ－１－(3)－① 利用者満足の上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。		評価
判断基準	a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。	a
	b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。	
	c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)70.3% b)16.2 c)2.7%であった。</p> <p>■ 取組み状況 当事業所として、利用者(子ども・保護者)満足度を把握する取組みには、行事後のアンケート、通所支援計画策定時の個別懇談、送迎時の引継ぎ、保護者会(保護者の自主運営)への参加がある。行事後のアンケートは行事担当職員が作成・収集し、職員の会議で分析・検討し、次回に活かすようにしている。個別懇談などで把握した保護者の意向についても、職員の会議で分析・検討し、その結果、「デイキャンプ」(年間行事)の見直しや、ペアレントトレーニングの実施などと役立てている。</p> <p>なお、行事後のアンケート調査の結果は当該行事に対する保護者満足度の一つの指標であるが、事業所の運営やサービス提供への満足度としては不足感が否めず、さらに大きくなりでの満足度調査が期待される。利用者満足に関わる定期的な調査は、改善課題の発見や改善課題への対応策の評価・見直しの材料になり得る。管理者は、厚労省の「児童発達支援ガイドライン」が示す、「利用者満足度調査」の様式を活用して、年1度は事業所における「保護者満足度」を調査する意向を示している。満足度の見える化を図るうえでも今後期待したい。当事業所では、今回の第三者評価、ヒヤリング調査後に、厚労省の「児童発達支援ガイドライン」が示す、「保護者向け児童発達支援評価票」を、30年1月に保護者に配布し、満足度調査を実施している。</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。		評価
判断基準	a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。	C
	b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。	
	c) 苦情解決の仕組みが確立していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)62.7% b)24.3% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・重要事項説明書に苦情対応窓口および担当者を明記し、岡山県適正化委員会、行政の所轄課、第三者委員を併記している。しかし、事業所内の苦情解決責任者名(管理者)の記載漏れなど不備も見られる。 ・管理者等は「苦情は宝」との認識をもち、積極的に受け止める方針で、口頭や電話でも苦情を受け付けている。苦情を受けた職員は、管理者、児童発達支援管理責任者、クラスリーダーに報告するとともに、「意見・苦情・要望発生処理報告書」に苦情等の内容、その場で実施した対応内容および原因について記載する。これを基にクラス会議や職員会議などで原因の除去策について検討する。その結果については管理者が苦情申立者に報告をする。</p> <p>■ 改善課題 法人は、苦情相談の体制や苦情内容の公表は行っていない。また、法人は、学識経験者(2名)を法人全事業所の第三者委員として設置しているが、第三者委員による法人や事業所との情報交換などの活動は行われていない。また、保護者等に公開されている第三者委員の連絡先は、その所属先の代表電話であり、気軽な相談先とは言い難い。苦情解決制度は利用者保護の重要なしくみであることに鑑み、第三者委員の効果的な活用のためのしくみ、苦情等の公表など、さらなる苦情解決体制の整備が期待される。 なお、本評価基準は、苦情解決状況の公表を行っていない場合は、「C」と評価することとされている。</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。		評価
判断基準	a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。	b
	b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。	
	c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)64.9% b)21.6% c)2.7%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「要望及び苦情等の相談」先として、日常的に接する職員以外に第三者に相談できることを重要事項説明書に載せて、通所契約時に説明している。この度の保護者調査では、「困ったときには第三者へも相談できる」ことについて7割程度が説明を受けたと回答している。 ・支援の実践上は、利用者担当職員をはじめ利用者からの相談にいつでも応じる用意があるとして、医療的な相談は法人内看護師、栄養に関しては事業所の管理栄養士へつなぎ、相談内容により日中一時支援等の利用を考慮する場合は相談支援事業所への相談を勧めるなど、関係各部署を活用して対処している。 ・管理者はこの度の保護者調査の結果を支援に生かすとし、利用者が意見を言いやい環境づくりの一環として、本第三者評価実施過程で、意見箱(施錠式)を設置した。 ・その他、保護者が相談や意見を職員に伝えるツール「コミュニケーションノート」の活用を奨励している。 <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の保護者調査では、外部の相談機関の周知に対する肯定率は、他の項目の肯定率に比して低い。契約時に留まらず、保護者、懇談会など、折々に、相談先や方法を分かりやすく明記した文書などを活用した説明が望まれる。 ・利用者の意見を幅広く把握するための意見箱は、取り扱いが課題となる。設置場所は、衆人環視となる「事務室前」ではなく、人知れず投函できるよう匿名性の担保が求められる。また、「コミュニケーションノート」についても活用は一部の利用者に留まっており、効果的な活用について工夫が必要と考える。 	

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。		評価
判断基準	a) 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。	b
	b) 利用者からの相談や意見を把握しているが、組織的かつ迅速に対応していない。	
	c) 利用者からの相談や意見の把握、対応が十分ではない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)78.4% b)13.5% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所では行事後のアンケート、送迎時の対話、懇談会、保護者会などにより相談や意見を把握している。把握した内容は、所定の「意見・苦情・要望報告書」に記載し、事案により朝会、クラス会、職員会議などで検討し、報告をしている。 <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの意見や相談への対応のしきみとして、所定の報告書へ記載する案件、各会議体が扱う案件等について、職員が共通認識し、各自が判断できるような組織としての取り決めが必要と思われる。 	

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。		評価
判断基準	a) リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。	b
	b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。	
	c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.0% b)21.6% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当事業所のリスクマネージャーである管理者は、法人が設置する「リスクマネジメント委員会」(年3回)にオブザーバーとして定期的に参画している。委員会では法人各事業所から持ち寄った「事故報告」「ヒヤリ・ハット」を基に情報交換している。事故報告書等は法人内共通様式を用い、発生原因・再発防止策まで、各事業所で検討し記載する。また、年に1度、リスクマネジメント委員会が各事業所を安全点検で訪問し、是正箇所を指摘するしきみがある。 ・当事業所は、「ヒヤリ・ハット」の出やすい職場であると思えるが、集積は少ない。そこで、リーダー層は職員に「気づきの力」が備わることを目的に、気づいたことをなんでも書く「気づきカード」の活用を始めた。また、不審者対策として警察署員による学習会開催の他、事業所の出入り口5カ所に防犯カメラを設置した。 ・最近の事例として子どもの誤飲事故があり、重大事故として再発防止対策を立て職員への周知を図った。管理者は、他の事業所でも同様な事故が起こり得ると考えられ、警鐘の意味で早期に他事業所へ知らせるべきところタイムリーではなかったと述懐している。一方、当事業所においても他の事業所等で起きた子どもの安全・安心を脅かす事例の収集は積極的ではないことが職員自己評価結果からうかがえる。 <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全への取り組みは、子どもの最善の利益として重要な課題である。法人内で起きた事故に限らず広く収集した事例を基にした適切な要因分析により、事故を未然に防ぐ生きたリスクマネジメント体制づくりが課題である。 	

Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全の確保のための体制を整備し、取組を行っている。		評価
判断基準	a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。	a
	b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。	
	c) 感染症の予防策が講じられていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)78.4% b)18.9% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・インフルエンザやノロウイルス、流行性耳下腺炎等の好発時期は、保健所等の情報から把握し、園舎内にポスター掲示して、保護者に予防対策の啓発をしている。また、「かくえん通信」(毎月発行)に保健に関するコラムを設けるほか、法人内看護師が発行する「ほけんだより」でも、感染症や食中毒に対する注意を保護者に呼びかけている。 ・万が一、感染症が発生した場合は、発生状況(罹患者数)を園の門扉に掲示し、保護者の注意を促す。 ・感染症発生の報告を保護者から電話等で受けた際、全職員が通園の可否等について即答できるよう電話の傍らに感染症対応マニュアルを置いている。入園時にも、学校保健基準により、感染症罹患後の通所時期について説明している。 ・子どもの吐物処理キットは、各活動室に整備し、法人内看護師が巡回時に内容を確認し、必要に応じて吐物処理について指導している。子どもは排泄後、食前の手洗いを「手洗い歌」で習慣化するよう努めている。 	

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。		評価
判断基準	a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
	b) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。	
	c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)78.4% b)18.9% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人「交通安全・防災」委員会が法人事業所の災害時安全対策を主導している。非常持ち出し品の指示、一斉避難訓練実施と実施後のアンケート調査、その他、全国で起こる災害についての情報を収集して各事業所に配信するなどの活動を行っている。また、法人では「リスクマネジメント委員会」を中心に、災害時事業継続計画(BCP)の作成に取り組んでいる。 ・地震・火災・台風の対応についてそれぞれ職務遂行要領書に記載している。 ・当事業所では併設事業所を含め建物全体の防火責任者を決め、災害発生時には緊急時対応マニュアルに沿って協力し合い、年1回は大災害を想定した訓練を実施している。今年度は火災時訓練の消防署員以外に、不審者対策に警察署員の訓練を受ける機会があった。また、専門機関の指導のもと地域住民とともに炊き出しについても訓練を受ける機会に恵まれた。 ・非常災害用に水、食品、おむつなど2日分を職員分を含めて備蓄している。 <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども一人ひとりの避難方法は、クラス担任が指揮することになっているが、非常時には事業所以外の人が救出活動を行うことも予測されるので、子どもの特性に応じた避難誘導の方法を明示し、保護者の合意も得ておくことが求められる。 	

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。

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。		評価
判断基準	a) 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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。	b
	b) 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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。	
	c) 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ていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73. % b)16.2% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、職務遂行要領書の他、感染症・虐待防止・緊急時対応などのマニュアル等、各種のマニュアル類を整え、業務水準を維持している。職務遂行要領書は、登降園や食事・排泄・着脱・散歩・投薬・清潔、身体測定、連絡帳の記載例など、項目ごとの手順と配慮事項が文書化され、一日の主な支援についての手順を示している。事業所ではこれを各クラスに配備し、職員へは入職時に配付している。しかし、排泄や着脱支援の際のプライバシー保護や羞恥心への配慮が取り上げられていない。なお、虐待防止マニュアルは倉敷市が発行のものを準用している。どのマニュアルも写真やフロー図を使い、平易な文章でわかり易さへの配慮が感じられる。 <p>■ 改善課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種のマニュアル類と、実践状況の整合性を検証するしくみは有していない。 ・集団生活や子どもの支援上、感染、緊急時、事故発生時等最低限の対応は文書化されているが、プライバシーを含む子どもの権利擁護について手引きの作成や職務遂行要領書内の関係項目への加筆が必要である。 ・支援の要である個別通所計画策定の一連のプロセスやモニタリングの根拠となる日々の利用者に関する記録方法など、優先順位を決め更なる文書化への取組に期待する。 ・なお、今回の第三者評価の過程で、「業務標準マニュアル(指針)」を作成した。障がい児支援の基本理念に始まり、具体的な支援内容までが掲載されている。 	

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。		評価
判断基準	a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。	b
	b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。	
	c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a) 64.9% b) 18.9% c) 2.7%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・サービスの標準的な実施方法を示す業務マニュアルは、管理者を実施責任者として倉敷拠点や発達支援グループでの点検・見直しの方法が決められている(29年度事業計画)。職務遂行要領書は、法人の決まりごととして毎年度見直しをしている。</p> <p>■ 改善課題 ・29年度の事業計画では、管理者による業務マニュアルの点検・見直しを予定している。 ・標準的な実施方法については、利用者が必要とする福祉サービスの内容の変化や新たな知識・技術等の導入など実態を踏まえ、定期的に検証し、必要な見直しをすることが必要である。見直しは、職員や利用者等からの意見や提案に基づき、また個別支援計画の状況を踏まえて行われなければならない。つまり、職員の見解だけでなく、支援の受け手である子どもや保護者の意見や提案も反映される仕組みづくりや、個別支援計画として支援ニーズに応えるために、不足している支援や仕組みを検証することにもつながる。今後の取組を期待する。 ・なお、今回の第三者評価の過程で、「業務標準マニュアル(指針)」が作成された。障がい児支援の基本理念に始まり、具体的な支援内容までが掲載されている。</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的な個別支援計画を適切に策定している。		評価
判断基準	a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。	a
	b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。	
	c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)を策定するための体制が確立していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a) 75.7% b) 10.8% c) 0%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・子ども一人ひとりに、当事業所でのアセスメントと、「障害児支援利用計画」(相談支援事業所による)を踏まえた「通所支援計画」を作成している。アセスメントから計画策定・モニタリング、評価・再アセスメントという手順は一貫している。通所開始直後は、事業所見学時や入園説明会での子どもの様子、基本情報(保護者記載)などを基に、児童発達支援管理責任者(児発管)が1か月を目的に「暫定支援計画」を作成する。この計画は、まずは園生活に慣れることに重点を置いている。 ・利用者担当職員は、1か月の通園の間の子どもの様子、家庭訪問で得た家庭環境、ST(言語聴覚士)・OT(作業療法士)から得たアセスメント情報を所定の様式「園児の状況表」^{注)}に記載する。 ・児発管は、「園児の状況表」からアセスメントの妥当性を確認し、保護者が提出する「ニーズ要望書」も参考に「通所支援計画原案」を作成。原案はクラス全職員、ST、PT、管理栄養士による担当者会議に諮り、支援の適切性が検討される。この結果を受けて利用者担当職員は「通所支援計画」を策定し、保護者との個別面談で説明し同意を得る。 ・個別通所計画の支援方針は、「子どもの生活の自立をめざし、できることを増やす」として、対象とする支援領域を①生活面 ②運動面 ③コミュニケーション面の3領域に絞り込み、各領域から課題を抽出して具体的な支援につなげている。 ・管理者等は、職員のスキルを向上させ支援領域を増やしていきたいと述べている。アセスメントを生かし、抽出した課題解決のためにもできるだけ早期の取組を期待したい。</p> <p>注)「園児の状況表」は、食事・排泄・着脱・コミュニケーション・社会参加等8領域からなり、各領域に下位項目を設定し、さらに項目ごとの自立度を基に子どもの全体像を捉えるよう工夫されている。</p>	

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。		評価
判断基準	a) 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。	a
	b) 個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。	
	c) 個別支援計画について、実施状況の評価と計画に見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)10.8% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別通所計画は、モニタリング・評価を経て6か月毎に見直している。個別通所計画の見直しにつながるモニタリング・評価は、「支援記録・児童記録」の記録内容から支援実践の状況を把握して行う。 ・個別通所計画から見直しに至る一連のプロセスは児発管が主導している。手順等の文書化には至っていないものの、子どもの個別ファイルの所定の位置に「ケースファイルチェック表」を貼り、アセスメント・個別通所計画・評価・見直しなど、適切な実施を確認するしきみを工夫している。 	

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。		評価
判断基準	a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。	a
	b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。	
	c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画(個別支援計画)の実施状況が記録されていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)10.8% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援の内容は「支援記録・児童記録」に記録している。この様式はA4用紙を支援記録部分と児童記録部分とに2分割し、個別通所計画に沿った支援は支援記録部分、日々の様子は児童記録部分に記録し、ひと月に1枚を使用するようにできている。記録者は対応したクラス職員とし、子どもの担当職員は1か月間の記録から子どもの全体像を把握して記録し、6か月毎のモニタリング・評価の根拠資料とする。内容は、最終的に児発管、管理者が確認・指導する。記録のしかたについての標準化が追いつかず、支援結果の子どもの変容についての記録は、職員による差異が散見される。 ・通所支援計画を意識した記録とするために、各月の記録様式と通所支援計画書を綴っておくという工夫をしている。 	

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。		評価
判断基準	a) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。	b
	b) 利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。	
	c) 利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)10.8% c)0%であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの個人情報の取り扱いについては、法人のプライバシーポリシーに沿い、個人情報の利用目的・利用範囲を定めた文書で説明し、通園契約時に保護者の同意を得ている。 ・記録の管理責任は事業所管理者と定め、子どもに関わる記録類は、鍵付き書庫へ適切に保管している。また、通所支援計画を作成するパソコンにはアクセス制限を設けている。 ・開示請求や破棄の方法は個人情報保護規程で定めている。ホームページ上でも個人情報の取り扱いについて公表し、開示・改正・削除・利用停止の依頼窓口を設置し、連絡先を明示している。 ・職員とは入職時に、離職後も守秘義務を課す旨の誓約書を交わし、個人情報の漏えいを防いでいる。しかし、個人情報保護については会議等で話題にすることもあがるが、職員の理解を深めることを目的とした計画的な学習会・研修には取組めていない点を管理者は課題認識している。 <p>■ 改善課題</p> <p>利用者(保護者等)からの支援記録等、個人情報に関する開示請求は、個人の権利として個人情報保護法に定められており、通園時に保護者へわたす重要事項説明書へ明記(請求方法、開示対象、手続き、費用等)しておくことが必要である。また今後、支援記録のIT化も検討されていることから、電子媒体の取り扱いについても管理体制整備と職員への周知徹底が望まれる。</p>	

IV 具体的なサービス内容

IV-1 利用者の尊重と権利擁護

IV-1-1 自己決定の尊重

IV-1-1-1-① 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。		評価
判断基準	a) 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) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.0% b)16.2% c)0% 無回答)10.8% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・当事業所は、「1. その子のかけがえのない人生を尊重しサポートする」を含む6項目を方針とし、支援(対象は3歳児から5歳児)では、利用児の意思表示の場をもつこと大切にしている。具体的には、通園中の活動の流れをすべて職員が決めてしまうのではなく子どもに問いかけ、その意思が違っていたときには無理強いをせず、つぎの機会を待つといった取組であり、グループ活動では、子どもの要望を他の子どもに伝えるなどお互いの意思を表出できる関わりを心掛けることで意思を尊重しあうルール形成を醸成するなどである。療育の1日の流れなどは、個別通園計画に沿って職員が決めるが、その時々の子どものスキ・キライの表情や、送迎時等に把握する保護者の意向を容れて変更をするなど柔軟に対処している。 ・職員教育の面では、年度当初に法人が正規職員を対象に人権研修を行っている。当事業所がある倉敷拠点では、拠点の研修責任者(当事業所管理者が兼任)が事前調査によって、身体拘束への職員認識に課題があることがわかり、今年度はこれをテーマとし、グループワークを取り入れて参加職員の理解を深め、共有化を図った。また所内でも「権利擁護」や「合理的配慮」について隣接事業所と3月ごとに合同研修を実施し障害をもった子ども・家族支援の基本認識の浸透を図っている。</p> <p>・なお、近年の福祉サービスにおいて障害の軽重や種類にかかわらず、等しくその自己決定が尊重されるべきであることは自明である。当事業所においてもせめて年長児にはサービス提供上の決まりなどについてその意思を直接問い、実践に活かす機会をつくる工夫を望みたい。</p>	

IV-1-2 権利侵害の防止

IV-1-2-① 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。		評価
判断基準	a) 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。	C
	b) -	
	c) 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が十分ではない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)0% c)8.1% 無回答)16.2% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・29年度当初に行われた拠点の人権研修事前アンケートを職場内で話し合っ研修に臨み、所内でも「権利擁護」等について隣接事業所との合同研修(3月ごと)をもち、さらに権利侵害防止の視点から隔月の職員会議でグループワークを行うなど、権利侵害の防止と早期発見のための取組に力を入れている。 ・特に一時的に身体拘束を行う場合の具体的な手続きについては、当事業所でもあり得ることとして各クラスで話し合い、朝礼でも周知を図るなど徹底を期している。 ・なお、この第三者評価の訪問調査時には療育5クラスすべての扉は施錠されており、さりげなく職員が子どもの動きを見てその都度解錠していた。訪問調査後、職員間の話し合いを重ね施錠を外したとの報告を受けている。</p> <p>■ 改善課題 ・この評価基準「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」の各項目の職員自己評価の肯定的回答は4割前後である。特に「虐待発生時の届け出手順」「再発防止の取組」などが低い。また子どもの権利侵害防止の取組は家族・地域ぐるみが求められており、保護者に対する啓発活動も欠かせない。 ・この評価基準は、取り組みが十分でない場合は「c」とする岡山県福祉サービス第三者評価基準の規定(岡山県ガイドライン)に基づいて評価した。</p>	

IV-2 生活支援

IV-2-(1) 支援の基本

IV-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。		評価
判断基準	a) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
	b) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。	
	c) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)81.1% b)10.8% c)0% 無回答)8.1% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・支援は、ADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)が自分のできるようになることを目的としており、基本的に一人ひとりへの注意深い見守りと適時の介入によって行われている。ADLやIADLの現況について保護者と話し合い、個別通所計画に反映させ、クラス会議で話し合っ支援を統一させている。また、絵カードなど見て分かる表示物を使った支援(視覚支援)やキャラクターシール等による賞賛などによって自主的な行動を動機づけている。 ・生活の自己管理として、3歳児では持ち物をロッカーに入れる、エプロン・歯磨きセット、おしぼりを所定の場所に置くなど整理整頓片付けが出来るよう、5歳児は自分のハンカチで手を拭く、スケジュール表を利用して時計の針を見て時間の管理も伝えていくなど発達や特性に合わせ支援をしている。 ・保護者が各種サービスを活用して子どもの生活をつくり将来を見通せるよう児童期に必要なサービス等の情報は掲示板への掲出や資料配布によって、また、将来の生活は社会保険労務士による成年後見制度や経済面の課題、制度についての勉強会、事業所見学などを行っている。</p>	

IV-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。		評価
判断基準	a) 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) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)86.5% b)5.4% c)0% 無回答)8.1% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・当事業所にはコミュニケーション(意思表示や伝達、理解)に障害を持つ子どもが多数通園している。支援上は、日常的な状況を把握しているクラス担任や家族とのやりとりを通して表出サインを見出し、個別のコミュニケーション方法をクラス全体で齟齬がないように共有して、実践している。子どもが自分の思い・要求を表現できるよう、また支援者の要求を理解できるよう絵カードや写真・実物などの視覚情報を生かした手がかりを用いる他、ボディタッチなどの身体行動も交え、職員は常に子どもの表情・しぐさ・行動など言葉以外の表現も注視して、個々に合った方法でコミュニケーションし、そのステップアップを支援している。 ・必要に応じ、病院の言語聴覚士(ST)や事業所内STなどの協力を得ている。 ・利用者(保護者)調査でも、「子どもの気持ちを大切にしながら対応してくれている」について9割以上が肯定的回答をしている。</p>	

IV-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。		評価
判断基準	a) 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) 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。	
	c) 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.0% b)13.5% c)0% 無回答)13.5% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・支援の対象となる子どもは3歳から5歳児なので、個別通所計画立案やモニタリングの時期に合わせて、保護者に年2回個別に懇談の機会をもっている。また、年度初めの家庭訪問による面談の他、随時の相談や保護者との「コミュニケーションノート」も用いているなど、多様な機会を通じて保護者からの相談を受けている。相談の内容は児童発達管理責任者と各クラス責任者の間で検討し、支援計画に含めるものや共通理解を要するものは、職員会議やクラスのミーティングで共有して実践に活かしている。 ・意思決定に必要な保護者への情報提供は、個別懇談の他、勉強会・親子療育・卒園児の会などを通して行われている。 ・利用者(保護者)調査では、「精神的サポートは役になっているか」の肯定的回答は8割を超えている。</p> <p>なお、子ども自身の意思の尊重という観点から、年長児などは支援職員に伝えたいことを伝えられる場を設けるなど、その意思を表明できる場を意図的に設ける工夫が望まれる。</p>	

IV-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。		評価
判断基準	a) 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。	b
	b) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)73.0% b)13.5% c)0% 無回答)13.5% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・当事業所では、運動(室内大型遊具、外遊び)、指先の遊び、リズム、情緒面などを基本として通園時の活動を組み立てている。 ・活動は、家庭での生活を想定したものとし、プログラムへの参加支援は、活動が分かるように一人ひとりの状況に合わせて、シンプルな絵・写真・実物で提示し、(子どもの障害特性から)終わりの見通しが持てるよう視覚支援を行い、「やりたくない」気持ちが表出された時には受け入れ、場面や日時を変えて参加を促す方法をとっている。今年度はアート活動・花育活動(情緒面の向上を目的にも取り入れ活動の多様性を図っている。遊び(余暇・レクリエーション)は、個々の関心や好みなどに基づいて通園日に準備されたものの中から子どもが選択をする。活動や支援は、モニタリングに基づいて再アセスメントをし、内容の見直しをしている。 ・保護者への余暇やレクリエーションに関する情報提供は、事業所に配信・送付されてきた地域の日中活動等の情報を掲示板へ掲出したり、配布するなどしている。</p> <p>■ 改善課題 ・当事業所の場合、個別通所計画の課題設定数を限定し、発達にとつての優先課題として指先遊び等3課題としており、地域生活を視野に入れた情報提供にまで支援が及んでいない。今後の取組に期待する。</p>	

IV-2-(1)-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。		評価
判断基準	a) 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) 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っているが、十分ではない。	
	c) 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)75.7% b)13.5% c)0% 無回答)10.8% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・当事業所を利用している子どもは、自閉症スペクトラム障害、知的障害など多様な発達障害をもつ。職員は、自閉症スペクトラム障害をもつ当事者の話を聞く機会や感覚統合などの専門的学習の機会を計画的にもって支援の向上を図っている。 ・保護者との面談、家庭訪問、発達検査など決められた手続きによるアセスメント過程で、障害による行動や生活の状況などを把握し、クラス全職員・ST・PT・管理栄養士による担当者会議で支援の適切性を検討し理解・共有している。 ・不適応行動など個別的な配慮が必要な子どもの支援は、支援記録やOT・STの専門的見地を含めて、クラス会議・職員会議で支援方法を話し合い、環境設定(集中しやすい机の向き、異なったスペースを作る、スヌーズレンの活用等)やその見直しを行っている。 ・子ども同士の関係調整は、障害の状況に応じてグルーピング、活動内容の変更・調整を適宜に行い、急を要する時には職員が仲立ちをして遊ぶといった対応をする。</p>	

IV-2-(2) 日常的な生活支援

IV-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。		評価
判断基準	a) 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) 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が、十分ではない。	
	c) 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)86.5% b)2.7% c)0% 無回答)10.8% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・「楽しい食事」「自分で食事ができる」を目標に同じ建屋内で調理された昼食を提供している。献立は、給食会議(毎月)、子どもの食欲、残菜、試食結果、支援職員の意見などを基にして作成されている。「ランチルーム」での食事の他、「おかわり」を誘う盛り付け、季節の行事食、時に園庭での「お日様ランチ」など楽しい食事になるよう工夫をしている。また、医師の指示によるアレルギー食等への対応、咀嚼嚥下力に合わせた特別食、体調によっては刻み・ペースト・流動等の食事も提供するなど個別状況に合わせた食事提供をし、それぞれに合った食具の使用や介助をしている。また、園庭の季節野菜や目の前の田んぼの稲作、クラスで取り組むおにぎり・ピザなどの軽食づくり(クッキング)等食育にも力を入れている。 ・排泄支援は、共通した支援となるよう排泄感覚や時間などの情報共有法を工夫し、見守り・着脱介助・一部介助をしている。トイレトレーニングは家庭との協働歩調となるよう日々保護者と情報交換をする。必要に応じ自宅のトイレ環境をつぶさに観た上で自立への助言などもしている。入浴支援は行っていないが、「おもらし」や発汗後の清拭は行っている。 ・移乗・移動支援として、大型遊具による室内あそびや、夏場の日差しを避け、職員・ボランティアと5~6人づつ一緒にお散歩も行い、体力やバランスの向上を図っている。座位バランスが安定しない子どもの着席介助は、機能評価(OT)に基づいている。また、大型バスによる送迎時は安全確保のために職員が添乗し、子どもの着座位置やチャイルドシートの確認を行っている。 これ等の個々の心身状況に配慮した日常的な生活支援は個別通所計画に基づくとともに、日々の受け入れ時に個々の心身状況を確認して支援にあたるというしくみの中で可能となっている。</p>	

IV-2-(3) 生活環境

IV-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。		評価
判断基準	a) 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。	b
	b) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)78.4% b)13.5% c)0% 無回答)8.1%であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・各クラス・ランチルームなどは温度計・湿度計の設置、安全点検(8カテゴリー38項目を毎月)の他、清掃・消毒(毎日)によって、適温・明るさが保てている。しかし、現状、高所棚へ置かれた備品など見過ごされており点検が形骸化している可能性がある。また、各クラス(障害特性による)・ランチルームで用いているパーティションは、その緩衝材として随所に用いている粘着テープの汚れが目立ち、子どもが過ごす場として快適性を欠いている。 ・落ち着いて遊びこめるよう障害特性に配慮して空間を構造化し、戸惑うことがないように自分から活動などに見通しをもって取り組めるようスケジュールやワークシステムを用いている。他の子どもに影響を及ぼすような場合はカムダウンルーム、静養室を使って職員が座って個別対応をしている。 ・活動環境は、遊びの様子をよく観て子どもの成長に合わせて各クラスとも定期的に構造化を変えている。大型遊具(ホール)については、1か月に一度、人気のある遊具、怪我が起こりがちな遊具などを勘案して設定を変えることにしている。 ・2009年、当所へ新築・移転にあたって、当事業所を利用する子どもの障害特性や療育場面での様子、保護者の声、職員の声を建屋と周辺環境づくりに反映させている。今後、通園児が過ごす療育環境(生活環境)の改善に当たって、従前の考え方が踏襲されるよう期待する。</p> <p>■ 改善課題 ・安全チェック表と点検時の視点、および快適性の見直し、また、活動環境について子どもや保護者の意向を把握する取組とそれに基づく改善の工夫を期待する。</p>	

IV-2-(4) 機能訓練・生活訓練

IV-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。		評価
判断基準	a) 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) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)83.8% b)8.1% c)0% 無回答)8.1% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・機能訓練や生活訓練は、クラス会議や専門職(OT・ST)の助言によって、子どもが好きなこと得意なこと(好きな遊びやキャラクター付き食具など)を活動に取り入れ主体的に訓練に取り組めるよう工夫をしている。 ・OT・STは適宜、遊びや食事等の活動に立ち会って子どもの状況をアセスメントするとともに、日々の支援状況も共有し、個別通所計画策定の一連のプロセスにも関わっている。機能訓練は、OT・PTによる「特別相談」として、活動を通じて行われる生活訓練とは別に、個別計画を立てて行われている。 ・活動を通して行われる訓練は個別通所計画化され、他の課題と同様に定期的モニタリングによって支援の検討・見直しがされている。</p>	

IV-2-(5) 健康管理・医療的な支援

IV-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。		評価
判断基準	a) 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。	b
	b) 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行っているが、十分ではない。	
	c) 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行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)89.2% b)5.4% c)0% 無回答)5.4% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・通園時の子どもの健康状態は、連絡帳、家族からの口頭での引継ぎによって確認し、活動中は、所定の様式による日々の健康チェック・排泄チェック・食事量・水分摂取量の把握・顔色や動きなどによって、健康状態の把握に努めている。 ・また、嘱託医の健康診断(年2回)、歯科検診(年1回)を行い、体重・身長測定等(毎月)を行って家族に報告し、カウプ指数などは保護者と相談して提供する食事に反映するなどしている。家族からの健康相談には、支援職員が看護師の助言を得ながら応じている。また、健康便り(法人内看護師発行)を定期的に家族に配付している。 ・アレルギーや感染症、発作などに関する研修を全職員が受講している。また、てんかん発作を起こしやすい子どもの個別マニュアルを用意し、緊急時対応のフローチャートを各クラスに置くなどして必要時に迅速な対応ができるようにしている。</p> <p>■ 改善課題 ・この評価基準では、すべての通所児(保護者)に対して、地域の保健医療機関によるものを含めて、医師や看護師等による障害をもった子どもの健康相談や健康面での説明会などの定期的実施が求められている。当事業所の現状に照らし合わせると、少なくとも子どもたちが、地域生活においてどのような状況のもとに健康管理支援を受けているかを把握し、例えば併用園がない子どもなど個々の障害状況にも配慮した健康維持について保護者と話し合い、事業所としての取組を検討する必要がある。また、障害をもつ子どもの「健康管理」について、職員が定期的に学ぶ機会を設けるなど、日々の健康管理と体調変化時の的確で速やかな対応ができる体制づくりが求められる。今後の取組に期待する。</p>	

IV-2-(5)-② 医療的な支援が必要な手順と安全管理体制のもとに提供されている。		評価
判断基準	a) 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。	
	b) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 取組み状況 原則として、服薬管理を含め医療的支援は行われていない。岡山県保健福祉部障害福祉課による本評価基準に基づき非該当である。</p>	

IV-2-(6) 社会参加・学習支援

IV-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。		評価
判断基準	a) 利用者の希望を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
	b) 利用者の希望を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が、十分ではない。	
	c) 利用者の希望を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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)70.3% b)18.9% c)0% 無回答)10.8% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・年長児の社会参加として、職員とボランティアが付き添って電車に乗って外食をする(年1回)課外活動のほか、ボランティアなど地域の人たちとの田作りなどの体験もあるが、「自分でできるようになる」療育を標榜している当事業所での取組は少ない。親子関係を強める機会、親同士のつながりをつくる機会として親子遠足、デイキャンプなどを行っている。課外活動支援の一環として、保護者に対して、活動参加前にはサポートブック^{注)}の作成の機会を希望者に設け、また、家庭でも活動の内容に合わせて電車に乗ってみることや調理体験を試みることを助言し、事業所での課外活動参加を動機づけ、参加意欲を高められるよう支援している。 ・学習支援については「強みを伸ばす支援」と捉え、日常的活動に組み込んでいる。また、保護者からの要望に基づいて就学前児に対して個別に書字や数等の練習など限定的支援も行っている。</p> <p>注)サポートブックとは、入園・入学や進学等の際し、園や学校の教職員と普段の様子、関わり方、知っておいてほしい情報などを共有するツールを指す</p> <p>■ 改善課題 ・この評価基準では、子ども(利用者)の「自立した生活及び地域社会への包容」(岡山県ガイドブック)を実現する観点から、子ども(利用者)の意向を尊重しながら、社会参加や学習のための支援を求めている。当事業所における社会参加や学習支援の視点を明確にして、職員が理解を共有した上での取組を期待する。</p>	

IV-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援

IV-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。		評価
判断基準	a) 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
	b) 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が、十分ではない。	
	c) 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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)70.3% b)18.9% c)2.7% 無回答)8.1% であった。</p> <p>■ 取組み状況 ・地域生活移行や地域生活支援に関する保護者の意向は、日頃の関りや個別の懇談で把握し、社会資源情報の提供や子どもにとって望ましい移行先や地域生活を、時間をかけてともに考えるようにしている。 ・地域生活継続支援としては、日頃の活動をとおして、ボランティアとの散歩、地域の公園での遊び、交通マナーの習得のための交通安全教室などを実施し、年長児の保護者には、当事業所で行う各市町の教育委員会による就学相談への参加を促すなど、体験や学習の機会を設けている。 ・その他、就学や就園に伴う移行先への支援が多い。移行先となり得る幼稚園や保育園・支援学校・小学校と子どもの情報を共有し、地域の状況、対象児の現状から課題を把握して個別に懇談を行っている。また、移行先の保育園や幼稚園・支援学校等とは相互訪問によって環境や子どもへの関りについて意見交換を行い、移行後も園訪問・学校訪問によって適切な支援が受けられるようにしている。実際に地域の学校や幼稚園等に通園・通学している保護者の体験を聞かす会の開催や、学校公開や幼稚園等の開放時には適時に、保護者へ情報を伝えて希望者には職員の同行支援も行う。 ・また、虐待等により地域で見守りが必要とする子どもについては個別状況に応じて、子ども相談支援センター・保健師・障害福祉課・児童相談所・移行先事業所なども含め連携して支援をしている。</p> <p>■ 改善課題 ・地域生活移行支援や地域生活継続支援は、保護者からの申し出に基づいて行われている現状である。現行のアセスメント情報から地域生活に関するアセスメントやニーズの掘り起こしは難しい。障害をもった子ども(保護者)が地域で生き生きと暮らすための個別的支援をすべての利用者(保護者・子ども)が等しく受けられるよう計画的・能動的な支援体制の整備に期待したい。</p>	

IV-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援

IV-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。		評価
判断基準	a) 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
	b) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。	
	c) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っていない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)94.6% b)0% c)0% 無回答)5.4% であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通園中の様子などについて、保護者へ日々の連絡帳に記載し送迎時にも簡単な報告をしている。保護者と職員の「コミュニケーションノート」も用いるなど、保護者自身が活用しやすい方法を選択できるように工夫している。また、体調不良や急変時は、組織が定めた一定の方法で家族への連絡・報告を行っている。その他、保護者全体に向けて、園便りを毎月発行し月の予定や行事等を伝えている。 ・通園中の過ごし方や支援について保護者との意見交換は、主として、家庭訪問、個別の懇談(年3回)、保護者会(月1回)などで行っているが、倉学カフェ(年に数回)や座談会(年2回)、OTやSTとの茶話会(年3回)、勉強会(年3回)などでも話題にしている。「倉学カフェ」では、保護者と一緒に給食を試食しながら交流し、給食やサービスについての意向を把握している。 ・子どもや保護者の生活等に関する保護者からの相談は随時受けており、必要に応じて助言等の支援を行うほか、相談で把握したニーズをペアレントトレーニング(年5回)、兄弟児を招く企画、祖父母参観日として、具現化している。 ・保護者の子育て力向上の一環として、「就学に向けた準備やサポートブック作成」「児童福祉サービスや将来の生活・仕事・住まいについて」「先輩保護者の経験を学ぶ」といった勉強会を実施し、親子療育にも取り組んでいる。その他、卒園児保護者の相談日も設け、保護者会主催の取組みへの人的支援や情報提供等、側面的支援も行っている。 	

IV-3 発達支援

IV-3-(1) 発達支援

IV-3-(1)-① 子ども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。		評価
判断基準	a) 子ども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。	a
	b) 子ども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が、十分ではない。	
	c) 子ども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ない。	
講評	<p>■ 職員の自己評価の結果は、a)86.5% b)10.8% c)0% 無回答)2.7% であった。</p> <p>■ 取組み状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自閉症スペクトラム障害、知的障害をもつ子どもたちが通園している。その多くはコミュニケーションに障害をもち、TEACCHプログラムをベースにした発達支援が行われている。 ・遠城寺式発達検査、新版K式発達検査を年2回実施し、子どもの日頃の様子や「園児の状況表」(様式)の内容を基にアセスメントして個別支援計画を立案している。日々の活動は、グルーピングして小集団・個別で行っている。言語聴覚士の特別支援(個別)、作業療法士(集団)、音楽療法も取り入れ、部屋の構造化とともに、子どもが主体的に行動できるように、視覚支援や、スケジュールや見通しをもって一人で活動できるようにするためのワークシステム等を取り入れている。小集団・個別の活動プログラムについてはクラス会議で話し合い、子どもの心身状況・関係性・環境面等について工夫や見直しを行っている。 ・また、併用している保育園・幼稚園の集団生活における困難克服のため共通した支援ができるように、関係者による相互訪問などの連携した支援も行っている。転園や就学等による支援環境の移行時には等質の支援が継続されるよう所定の様式により引き継いでいる。また、必要に応じて相互訪問による支援方法の引き継ぎも行っている。 	