

社会福祉法人 県央福社会
逗子くろーばー 御中

**【平成29年度】
第三者評価結果報告書**

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号

日本会計コンサルティング株式会社

調査対象

利用者総数は24名となりました。有効回答人数は24名となりました。

調査方法

職員から利用者へアンケートの主旨を伝えてもらい、アンケート用紙を配布しました。施設で回収し、まとめて評価機関へ送ってもらいました。

利用者総数

30

利用者家族総数(世帯)

30

共通評価項目による調査対象者数

24

共通評価項目による調査の有効回答者数

24.0

利用者総数に対する回答者割合(%)

80.0

利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」10人(41.6%)、「満足」10人(41.6%)、「どちらともいえない」1人(4.2%)、「不満」1人(4.2%)、「大変不満」0人、「無回答」2人(8.4%)でした。

自由意見は、「いつも、親身になって相談にのって頂いてとても感謝しています。クローバーさんのような機関があるおかげで、一人で悩まずに進むことが出来てと思っています。本当にありがたいです。」「本人も楽しく通園していて、センターに到着すると喜びます。母親である私も、先生からのアドバイスや声掛けに気持ちが軽くなったり、家族にとって、大切な場所となっています。」「施設の設備や職員の方々の対応など、サービス全体に大変満足しております。親子ともとても楽しみに利用できています。兄弟児へもフォローして下さるのが嬉しいです。」という意見がみられる一方「どんなことに日々挑戦したり、どのようなトラブルでどんな配慮やうながしがあったかなどもう少し知りたい。」「子どもがやってはいけないことをした時、しかってはいけないような雰囲気がありストレスを感じます。」などの意見もみられました。

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	18	4	1	1
「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が16.8%、「いいえ」が4.1%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は「保育園では大人数である為、くろーばーでは1対1くらいでの接し方である為、子供が毎回行く事を楽しみにしているようです。」「毎週、通園日前日から、通園を楽しみにしている。」などがありました。				
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	21	2	0	1
「はい」が87.7%、「どちらともいえない」が8.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は「先生は優しく興味を引く物を積極的にやって下さいますが変化等の部分が少ないかなと思います。」などがありました。				
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	14	8	1	1
「はい」が58.0%、「どちらともいえない」が32.8%、「いいえ」が4.1%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は「現況、保護者の要望への結果には全然現れてはませんが、専門的なアプローチからの改善は必須かと思う為にこれからの成果に期待しています。」などがありました。				

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	15	7	1	1
「はい」が62.1%、「どちらともいえない」が28.7%、「いいえ」が4.1%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 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	20	3	0	1
「はい」が83.6%、「どちらともいえない」が12.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は「連絡帳にその日の出来ごとを毎回記してあります。」などがありました。				
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	18	4	1	1
「はい」が%、「どちらともいえない」が%、「いいえ」が%、「無回答・非該当」が%となりました。 自由意見は「どこまで話をしたり、相談したりすれば良いのかわからない。」などがありました。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	24	0	0	0
「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	21	3	0	0
「はい」が87.7%、「どちらともいえない」が12.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	18	3	0	3
「はい」が75.4%、「どちらともいえない」が12.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が12.3%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	19	4	0	1
「はい」が79.5%、「どちらともいえない」が16.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	22	2	0	0
「はい」が91.8%、「どちらともいえない」が%、「いいえ」が8.2%、「無回答・非該当」が%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
12. 子どものプライバシーは守られているか	19	3	1	1
「はい」が79.5%、「どちらともいえない」が12.3%、「いいえ」が4.1%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は「配慮はしていただいておりますが、他人の親等が守らない。」などがありました。				
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	21	2	0	1
「はい」が87.7%、「どちらともいえない」が8.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.1%となりました。 自由意見は「支援計画において、もっと詳細且つ具体的に計画して欲しい。また数値目標(結果)をきちんと提示してほしい。」などがありました。				
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	22	1	1	0
「はい」が87.8%、「どちらともいえない」が4.1%、「いいえ」が4.1%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「ノートでの日記形式による報告だけの為、サービス内容(アプローチ内容)が全くわかりません。企業等のように明示的に対応内容が解るように工夫することがプロとして当然の行いだと思います。(むしろ出来るはずなのにしないのは宜しくないです。私ならそうしますし、対応出来る為)」などがありました。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	16	2	0	6
「はい」が66.2%、「どちらともいえない」が8.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が24.6%となりました。 自由意見は「家族にも寄り添う雰囲気があります。」などがありました。				
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	15	1	1	7
「はい」が63.1%、「どちらともいえない」が4.1%、「いいえ」が4.1%、「無回答・非該当」が28.7%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

調査対象

利用者総数は11名となりました。有効回答人数は11名となりました。

調査方法

職員から利用者へアンケートの主旨を伝えてもらい、アンケート用紙を配布しました。施設で回収し、まとめて評価機関へ送ってもらいました。

利用者総数

24

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
24	0	24
11	0	11
45.8	0.0	45.8

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

総合的な評価は、「大変満足」6人(54.5%)、「満足」4人(36.4%)、「どちらともいえない」0人、「不満」0人、「大変不満」0人、「無回答」1人(9%)でした。

自由意見は、「子供はくろーばーが大好きです。先生方も優しく、保護者の話も、しっかり聞いて下さるので、助けられています。」「活動の内容を工夫して頂き、本人が楽しく、ゆったりと過ごせるよう、大変気を配って頂きありがたいと思っています。くろーばーへ行くと、いつも元気になるのでとてもありがたいです。職員の方も勉強熱心に感じます。」という意見がみられる一方「放課後デイサービスの日を増やしてほしい。家族会などのつながりがあると良い。卒園生とか下の子とかとの交流があれば嬉しい。」「送迎の改善をして欲しいです。」などの意見もみられました。

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. 事業所での活動は楽しく、興味の持てるものとなっているか	9	2	0	0
「はい」が81.8%、「どちらともいえない」が18.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「仕事が楽しい。」「回によっては楽しいが、回によっては難しくて楽しめない。」などがありました。				
2. 事業所での仲間との関わりは楽しいか	9	0	0	2
「はい」が81.8%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が18.2%となりました。 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	8	2	0	1
「はい」が72.1%、「どちらともいえない」が18.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9.1%となりました。 自由意見は「相談にのってくれる人と理解してもらえてない人がある。」「困ったときがあまりない。」などがありました。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	10	0	0	1
「はい」が90.9%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が1%となりました。 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	11	0	0	0
「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 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	8	1	0	2
「はい」が72.7%、「どちらともいえない」が9.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が18.2%となりました。 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	9	1	0	1
「はい」が81.8%、「どちらともいえない」が9.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9.1%となりました。 自由意見は「くろーばーでいじめられたことはありません。」などがありました。				
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	8	2	0	1
「はい」が72.7%、「どちらともいえない」が18.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9.1%となりました。 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	8	1	0	2
「はい」が72.7%、「どちらともいえない」が9.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が18.2%となりました。 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	8	1	0	2
「はい」が72.7%、「どちらともいえない」が9.1%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が18.2%となりました。 自由意見は「聞いてくれる。」などがありました。				
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	7	4	0	0
「はい」が63.6%、「どちらともいえない」が36.4%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 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	8	2	0	1
「はい」が72.7%、「どちらともいえない」が18.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が9.1%となりました。 自由意見は「嫌なことはありません。」などがありました。				
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	7	2	0	2
「はい」が63.6%、「どちらともいえない」が18.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が18.2%となりました。 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 9/9
	評価項目1 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(〇〇〇〇)	
	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
	評価項目2 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(〇〇)	
	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
	評価項目3 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(〇〇〇)	
	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

事業所が目指していることをパンフレットとしおりにまとめ、対外的に周知しています

事業所が目指していることはパンフレットやしおりに記載するほか、事業所内にも掲示し、対外的や職員に対しても周知徹底を図っています。例えば、パンフレットには地域に根付いた支援を行う「くろーばー」の名前の由来が書かれており、しおりに「くろーばーの療育」という目指すべき項目が4つ書かれていることで、事業所が大切にしている方針を示しています。また、事業所内の掲示板にも法人理念を掲示していることや、職員会議の時間を活用して職員が法人としての考えを意識できるようにしています。

法人として役職者の職務や職責を明確にすることで、運営しやすいようにしています

法人として経営層の役割を「職務権限及び義務に関する細則」に明記しており、理事長、理事、法人事務局、エリアマネージャー、所長、所長代理等の役職に関する職務や職務権限を明記して、職員に周知しています。また、事業所用にも「所長、所長代理、支援課長、主任副主任の職務」についてシンプルにまとめています。今年度、組織体制の変更がありましたが、所長代理と主任が主体となり役割を果たしており、現場の子どもたちや保護者が安心できるように対応しています。

重要な意思決定については、決定までのプロセスが明確にあり、内容は周知されています

事業所において重要な意思決定をする際はプロセスが明確に決められており、多くの場合は事前に役職者で構成されたリーダー会議で議論してから職員会議等で協議周知するようにしています。また当事業所は逗子市の指定管理で運営していることもあり、行政とも密に連携を取りながら事業運営をしています。利用者・保護者に対しては事業所の決定事項を「月のお知らせ」「行事のお知らせ」で周知するほか、事業所内にある掲示板も活用し、必要な情報を伝えています。

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 2/4
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(●●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 3/7
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●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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(●●●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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

職員が守るべき規範・倫理の意識を法人で定め、職員同士で内容の確認をしています

当事業所の職員が社会人として福祉サービスに従事する者として、法令順守、規範、倫理の意識を持てるように取り組んでいます。法人では全職員に向けて倫理行動綱領と行動マニュアルを定め、周知徹底をしています。事業所でも職員同士で倫理行動綱領や行動マニュアルの読み合わせを行うほか、先輩職員が新人職員に対してレクチャーをしています。特に当事業所では子どもが対象であることから、職員の採用時や実習生受け入れの際には倫理の意識を徹底させることを最重要と捉え、説明をしています。

地域の関係機関や市民への療育研修の実施、及び連携することで専門性を発揮しています

当事業所の特徴として、子どもを対象とした療育を生業として専門性の高い事業運営を行っています。そのため、この事業所の特徴を市内の関係機関の支援者及び市民に対して療育研修を行うことで地域に根付く、かつ、専門性を生かした取り組みをしています。また、事業所の在籍児が通う市内の幼稚園や保育園への巡回訪問を定期的に行うことで子どもの情報を他園と共有したり、療育についての情報を伝える等の活動を行っています。このような活動を通じて、地域全体で子どもを支えることに貢献しています。

逗子市の関係機関との連携を図り、障害分野の知識を深め、情報を共有しています

多数の地域ネットワークと連携し、事業運営をしています。具体的には①逗子市自立支援会議、②幼・保・小連携推進連絡調整会議、③心身障害児保育研究会に参加し、関係機関と連携を図っています。現在、会議には所長代理、主任、副主任クラスが参加し、職員には必要な情報を周知しています。なお、逗子市自立支援会議は議論するテーマを健康管理や食事など毎月変えており、会議のファシリテーター役も参加者で交代して対応し、障害分野の知識を深めています。

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
評価項目1 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) 評点(〇〇)		
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
評価項目2 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 評点(〇〇〇)		
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
評価項目3 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 評点(〇〇〇)		
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		
保護者とのコミュニケーションを中心に意見や要望、苦情を確認し、対応しています 子どもや保護者が安心して当事業所を利用できるように、意見・要望・苦情等について留意しています。事業所玄関には施設全体の「みんなの声BOX」を設置し、事業所内にも顔写真入りの苦情受付ポスターを掲示しています。現状、このような取り組みでは意見があがるのが少ないようですが、子どもが対象である事業所のため、保護者と職員がコミュニケーションを取る機会も多く、その場で対応することが多いようです。保護者からの要望に対しては連絡ノートを活用するほか、事務日誌にも記載し、職員同士で情報共有して対応をしています。		
利用者意向を確認し、保護者同士の交流の場を設けるなどサービス向上に努めています 昨年度、利用者(保護者)アンケートを実施しています。このアンケート結果より、事業所では利用者意向の把握を行い、現状の支援を改善し、サービスの向上に努めています。一つの事例として、保護者同士が交流する場を設けています。これは保護者の要望として、子どもの将来について同じ立場である先輩保護者と話し合う機会が欲しいという意見を事業所側が汲み取り対応した結果、保護者から高い満足を得られています。通称「母親懇談会」のほか、「父親懇談会」も開催され、交流の場が広がっているようです。		
地域の福祉に関する必要な情報を得るためのチャンネルが複数あり、運営に生かしています 利用者の支援や事業所運営に必要な情報は大きく3つのチャンネルより入手し、対応をしています。具体的には①逗子市をはじめとした行政からの情報、②逗子市自立支援会議や地域の関係機関からの情報、③法人からの情報があります。特に、逗子市とは密に連携をしており、毎週定例会議を設け、運営状況の確認などしています。また、当事業所は神奈川県内で障害分野に特化した複数の事業所運営をしている法人が運営していることもあり、各事業所の事例なども含め様々な情報が入手できるようになっていることなど、大規模法人のメリットも生かしています。		

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 9/11
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(〇〇〇)
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(〇〇〇〇)
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(〇〇●●)
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

法人の理念やビジョンを実現するため、単年度計画及び中長期計画を策定しています

理念・ビジョンの実現に向けて、法人では第3期中期経営計画(マスタープラン)を策定し、事業所では単年度の事業計画書を策定しています。この事業計画書には①年度の目的、②年度の方針、③年度の重点目標、④事業所としてユニークで独創的な取り組み、⑤重点課題、⑥実施運営、⑦事業内容、⑧活動日数、⑨研修、⑩会議、⑪年間予定等が記載され、職員に周知しています。事業所はこの計画が達成できるよう人員配置を検討し、職員はこの計画とチャレンジシートに従って活動量や成果目標を設定しています。

職員同士の役割を明確にして、事業計画の着実な実行に取り組んでいます

当事業所では単年度の計画・予定を確実に実行するために日常的な業務については役割分担表を用いて運用しています。役割分担表はリーダーが作成し、どの職員が何を行うかを明確にしています。成果は事業計画に則り、中間事業報告を作成し報告する等しています。また、業務の遂行に際しては、個々の職員が同法人の他事業所を経験して当事業所に異動しているため、運営に必要な良いアイデアが必然的に出ているようです。そのため、「ほめーる制度」という職員同士を褒め合うことで職場環境を良くすることにも精力的に取り組んでいます。

安全を守るため、防災訓練を年6回実施し、緊急時に備えた対応をしています

子どもたちの安全を守るため、事業所では防災訓練を年6回実施しています。この防災訓練は法人単位、センター単位、事業所単位に分かれており、それに伴い職員個々の防災時の役割も明確に決められています。特に当事業所はセンターの2階部分にあるため、1階部分(逗子市管轄の事業所)との連携に力を入れています。そのため、防災マニュアルや防災訓練計画書も含めて用意・準備しています。万一の緊急時には、2階の教室部分からベランダに出られ、ベランダから滑り台で1階まで避難できるように緊急ルートも確保されています。

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 8/8
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(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 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(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 6/7
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(00●)
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<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	<input type="radio"/> 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(〇〇〇〇)
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>人事考課制度を導入し、人材像を明確にするほか、採用・配置も適正に行っています 法人では今年度新しい人事評価制度を導入し、法人の求める人材像、評価項目を明確にしています。人事考課シートには法人が大事にしている評価ポイントが反映されており、それを基に職員は自分でも目標を立て、上長との面談に臨んでいます。人材採用面では法人は常勤の正職員の採用を行います。事業所としては非常勤・登録ヘルパーの採用をしており、媒体や募集時期など効率よく採用できるよう工夫しています。また、人事意向調査を行い職員の意欲や力量を確認し、職員配置は主任が行っています。</p> <p>職員の能力向上のため、法人の研修に参加する機会や資格取得の援助をしています 職員の支援力、技術力等の能力が高まるよう個人目標を立てることで、事業所では職員育成を計画的に行っています。事業所では育成面接を年度当初に行い、上長と職員が面談を通じて支援力の向上について確認し、チャレンジシートに分かりやすく具体的に記載にしています。職員個人別の育成計画については体系的とまでは言い切れませんが、必要に応じて職員を法人の研修に参加することや、資格取得するための費用を負担しているなど、職員の能力開発ができる環境を整えています。</p> <p>職員の満足度やストレス度を把握し、事業所が働きやすい環境になるよう配慮しています 職員の満足度を高め、負荷を軽減するために就業環境の整備に取り組んでいます。事業所ではストレスチェックを年に2回実施し、法人全体で管理しています。その結果によっては、法人内にカウンセラーが配置されているため、必要に応じて面談することができます。また、事業所では職員の残業を管理し、休暇も取得し易くすることで、働きやすい職場環境づくりを意識しています。福利厚生としては、法人主催の歓送迎会を年2回実施しており、職員同士がゆっくりコミュニケーションが取れ、関係性を深められる機会を設けています。</p>		

7			カテゴリ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		7/7
評価項目1 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			評点(〇〇〇)		
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		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(〇〇〇〇)		
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>法人の情報セキュリティポリシー—新に伴い、情報管理に対するルール規程ができました</p> <p>法人では今年度「情報セキュリティポリシー」と「情報システム管理規程」を設け、法人及び事業所で取り扱う電子情報の保護・共有のルールを一新しました。それに伴い、パソコンの使用ルールや情報管理について、職員一人ひとりの意識改革を促しています。法人や事業所の運営に関する重要情報は役職による閲覧制限を設けており、一般職員が自由に情報を共有できる共有フォルダも設けています。情報セキュリティのルールが職員個々に浸透するにはまだまだ時間が掛かることも予想できるため、継続的な情報セキュリティ教育の実施が望まれます。</p> <p>法人の個人情報保護規程に則り、利用者や職員に対して規程の運用をしています</p> <p>法人の「個人情報保護規程」に則り、事業所も同じ規程で運用しています。個人情報保護規程には個人情報の利用目的や個人情報の管理、開示請求等、記載されています。利用者が事業所と契約する際の「利用契約書」にも守秘義務として、個人情報の取扱いに関するルールを記載しています。なお、当事業所では実習生を受け入れています。実習生に対してはオリエンテーションで個人情報、守秘義務を守ることを説明し、同意書に署名してもらっています。</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 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 checked="" 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	
<p>組織の体制を再構築して進めている段階であるため、今後に期待されます</p> <p>前年度と比較し、組織の体制を再構築して進めている段階であるため、明確な成果としては表れていません。現在は所長代理・主任が中心となり現場を取りまとめて運営しているため、今後は組織運営が安定し、より良くなるものと考えられます。</p>	
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	
<p>人事考課制度を取り入れたことで、職員の目指すべき方向が明らかになりました</p> <p>前年度と比較し、職員と組織の能力面では向上をしています。特に人事考課制度を導入し、職員の目指すべき方向性を定めることができたことが大きな要素になりました。また、人事考課に伴い、現場でも面談を行い、上長と職員がコミュニケーションを取っていることで今後もさらに良くなる考えられます。</p>	

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」

- 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

前年度に比べ、情報の保護・共有に関する意識が向上しました

今年度、法人で「情報セキュリティポリシー」に関する規程を一新されました。パソコン使用に関する情報セキュリティが明文化されたことで、事業所のルールが厳格になり、職員の意識も向上しました。

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

財政状況や収支バランスの面で、計画的な予算管理ができています

前年度に比べ、与えられた予算の枠内で事業運営ができています。特に職員の残業に関する人件費が大きな要素ですが、残業時間を管理したことで、人件費の適正化が図れています。

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

利用者(保護者)の意向を把握し、満足度が上がる取り組みをしています

前年に比べ、利用者(保護者)の満足度を向上されています。今年度は保護者同士をつなぐ場を設けたことで、保護者が抱える不安や相談事を解消する一助にすることができました。この取り組みは保護者に好評で、満足度が高くなりました。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー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(〇〇〇〇)		
	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なっている <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
サブカテゴリー1の講評		
<p>逗子市の指定管理制度で作られ、HPとパンフレットで情報提供しています くろーばーは逗子市が設置した事業所で、県央福祉会が指定管理者として運営しています。同じ建物内で療育相談を引き受ける「ひなた」があり、そこでの経過をみてくろーばーの活動へと移行します。事業所の情報は逗子市のホームページで確認できるほか、パンフレットで知ることができます。そこには展開している「通園療育」「グループ療育」「放課後等デイサービス事業」「巡回相談」の4事業の説明があります。そして、利用までの流れが示してあり、まずはひなたへの相談からスタートすることとなっています。</p> <p>ひなたと連携し、利用希望者に応じています 逗子市の指定管理施設であることから、行政とのかかわりは定期的に行われています。市内の利用希望に関する情報は併設しているひなたを窓口を集めます。くろーばーを利用希望する場合でも、まずはひなたへ相談することが求められます。そのため、日ごろからひなたとの連携は行われています。そのほかでは、巡回相談で学校を回ることがありますが、関与先以外とのかかわりはない状況です。広く事業所の情報を発信していく仕組みが望まれます。</p> <p>適性に応じたグループ見学に対応しています 見学はひなたでインテークをとり、発達検査を経てからになります。その際は主任もしくは副主任が担当し、必要に応じてひなたのケースワーカーにも同席してもらいます。集団療育はくろーばーでのみ行っており、インテーク後に適性を判断し、見学するグループを選定します。見学時に受けた要望等は職員間、必要に応じて管理職に確認して対応しています。ひなた、くろーばーの2事業所によるそれぞれの活動目的、内容が明確になっており、適切な情報と見学の機会を提供しています。</p>		

サブカテゴリー2			
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の 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(〇〇〇)	
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(〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p>契約書等のほかに事業ごとにしおりを用意するなど、保護者が安心できます 契約には利用契約書、重要事項説明書を中心に説明するほか、個人利用説明書で利用料金に関する補足をしています。具体的には、製作材料費、調理材料費を通園事業では定額、グループ療育では実費を負担していただくことを示しています。また、活動内容をより詳しく説明するために事業ごとにしおりを用意しています。年間予定や持ちもの、緊急時の対応について書かれています。そのほか、必要に応じて医療的ケア等に関する確認書を用意しています。開始にあたって、利用者が安心できるようしっかりと情報を伝えています。</p> <p>インテークで保護者の要望を確認するなど、開始に向けた準備を進めています インテーク記録用紙があり、これまでの相談歴から本人の様子、生活の様子などが記載できるようになっています。その中に、保護者からの希望・要望を記録できる欄が設けられており、インテーク時にヒアリングしています。児童発達支援事業に関しては主任が担当し、保護者と面談中は相談支援員が子どもの様子を見てもらうことで、落ち着いて保護者と話し合えるようにしています。なお、このインテークから担当を予定する職員が対応することで、支援の継続性に配慮しています。</p> <p>利用開始及び終了による環境変化へ対応できるよう工夫しています 個別の状況については、ひなたでの経過観察記録から得られるものが多くあります。何が得意で、不安材料は何か、ひなたでの活動記録を引き継ぎ、子どもに負担がかからないプログラム作っています。子どもには絵や写真を使って視覚で理解してもらうように工夫することで、利用開始直後の不安を解消しています。就学によりサービスを終了した場合、引き続き放課後等デイサービスの利用へと移行します。転出による終了の場合にはこれまでの活動について報告書を作成し、その後も保護者の話し相手となってフォローしています。</p>			

サブカテゴリ-3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/11
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(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 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		評点(〇〇〇●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 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		評点(〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-3の講評		
発達検査からインテーク、保護者の希望など多角的にアセスメントします 個別支援計画を作成するために、個別の状況を多角的に把握するようになっていきます。利用開始前の発達検査による「所見」を参考にし、またインテーク記録に成育歴や生活の様子などもみて、まずは1か月(約4回程度)利用してもらいます。その様子を見て、個別支援シート(保護者記入用)に食事、排せつ、着脱など8項目について保護者からの希望を書いてもらい、計画に反映しています。毎回の療育プログラムでの成果をもとにして、子どもに合った内容に随時見直ししています。		
保護者との情報交換は毎回のプログラム終了後に行っています 毎回のプログラム終了時、担当職員は保護者との情報交換する時間を必ず設けるようにしています。その日の子どもの様子を伝えると共に、保護者からの希望を聞くようにしています。もし計画を変更する際には、定められた流れに沿って進めて保護者に提示する時間を設け、説明責任を果たしています。計画の見直しは半期に1回となっています。プログラム活動の実施状況、個別支援会議で話し合われた内容等を基にして評価表を作成します。そして、次期に向けての目標を話し合っ定め、進んでいきます。		
日々の活動記録と情報の共有を密にしています		

子どもたちの様子は、グループファイルに綴じられている療育内容計画表に記録できるようになっています。また、放課後デイサービスではグループ内容計画表があり、同様になっています。これらに記録された内容は、活動終了後に反省会を開いて担当職員間で意見交換されています。そして、活動の開始前にはその記録を読み返し、前回の子どもの様子等を把握したうえで活動に入るようになっています。これらの情報は主任、副主任を中心に職員間で共有できている様子がうかがえました。

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
評価項目1 子どものプライバシー保護を徹底している		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 子どもに関する情報(事項)を外部和やりとりする必要が生じた場合には、子どもや保護者の同意を得るようになっている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目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		評点(〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
サブカテゴリ-5の講評			
<p>個人情報の取り扱いに関しては慎重な対応に努めています 契約時に、契約書等のほかに個人情報の取り扱いに関する同意書に保護者に説明の上、署名をもらっています。日々の活動の中で、子ども達の出欠を顔写真を使って示していますが、この写真の使用についても同意を得ています。学校や事業所を移転する場合など、外部への情報提供が必要な場合には必ず保護者に連絡をして、許可を得るようにしています。家庭事情によって個別性の高い情報を取り扱うこともあるため、その際には別途情報収集の機会を設けるようにしています。</p> <p>子どもの人権を守ることを最重要事項として職員への理解を図っています 子どもの人権を守ることは、法人として、事業所として最重要事項として職員への徹底を図っています。法人では職員の倫理行動綱領と倫理行動マニュアルが作成されていますが、それとは別に法人内の児童支援部会が作成した児童版のものがありません。職員採用時にはそれらを読み合わせ、事例を挙げながら具体的に説明をしています。実習生の学生にも、人権に関することをオリエンテーションで伝えています。職員の日々の活動を振り返るセルフチェックなどは定期的に行われていないため、実施するとさらによいと思われれます。</p> <p>虐待やいじめ等が発生した場合の対応方法は明確になっています 虐待などの問題が発生した場合の対応方法については、逗子市の指定管理施設であることから市の子育て支援課や児童相談所と密に情報交換ができる体制が整えられています。また、事業所内でいじめ等の行為が行われないう、たとえば他害の傾向がある子どもがいた場合にはアセスメントを実施して、他害行為に及ばないように療育指導を行うこととなっています。</p>			

サブカテゴリ-6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/11
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(○○●)		
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 type="radio"/> あり <input checked="" 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(○●●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" 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 type="radio"/> あり <input checked="" 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(○○○○○)		
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-6の講評		
契約から計画作成までの流れを示した独自のマニュアルがあります 事業所独自のマニュアルとして、契約時からの流れが示されているものがあります。「利用者に対するアセスメント(インテーク実施、契約までの準備)」「契約(面談、書類管理)」「個別支援計画関連スケジュール」などです。これらは実際の業務の流れに応じて作成されたもので、必要に応じて都度作成しているとのことでした。新しく入った職員にもわかりやすい内容となっています。また、常勤職員と非常勤職員の役割が明確になっており、たとえば支援計画の作成は常勤職員のみで対応することとなっています。		
マニュアル等を全体で振り返り、見直す機会を設けていことが望めます 上述のように各種マニュアルは作成されていますが、これまではその後の振り返り、見直しはできていないということでした。子ども一人ひとりの個別に応じた対応方法等については職員間で意見交換し、チェックはできていますが、マニュアルに示された全体の流れ等について振り返る手順は決められていません。事業所を引っ越したことにより活動環境の変化などもあるため、今後は子ども達個別の振り返りのみでなく、活動全体についても振り返り、見直す機会を設けていくことが望めます。		
研修や先輩職員の指導により、業務の一定水準を確保しています 職員の業務レベルを一定水準にできるよう、職員間の情報共有や研修への参加が行われています。常勤職員は療育分野の経験者となっており、新卒の職員を受け入れて現場で教えることができています。所長が事業所外での業務が多いため不在にしがちでしたが、主任・副主任を中心にカバーしています。日頃の心がけとして、子どもを第一に考える姿勢があることから、安全面については十分に配慮されています。ヒヤリハットや事故報告書を活用し、何かあった場合にもその後の改善へとつなげていっています。		

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	20/20
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		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当	
評価項目1の講評			
<p>職員全体で支援計画を把握し、支援しています 子どもの受け入れ段階から職員は、一人ひとりの個別性をよく把握できる体制となっており、特性や課題をおさえた上で、付加価値の高い個別の療育サービスを提供しています。常勤職員は個々の支援計画を十分に把握しており、また日々の活動終了後に職員間で反省会を開いて情報共有をすることで全体でも課題等について確認できる機会を作っています。今後は支援計画そのものを定期的に確認する機会を設けることで、より理解を深めていくとよりよくなっていくと考えられます。</p> <p>絵の活用やジェスチャーなど子どもに応じた方法でコミュニケーション 子ども達のコミュニケーション力は発達度合いや障がい特性により個々に異なります。そのため、一人ひとりに応じた方法をとっています。室内には多くの絵や写真が使われていました。その日の出欠を顔写真を使って示す、おもちゃの絵を使って保管場所等をわかりやすくする、倉庫などの危険な場所には入らないように促す絵を貼るなどがありました。言語で意思疎通が図れる子どももいますが、難聴の子どもにはジェスチャーやサイン言語を用いています。利用者に応じた方法で本人の理解に寄与できるよう努めています。</p> <p>市の関係機関とは積極的に連携しています 逗子市の指定管理施設であることから、市との連携は密に取っています。療育に関する相談窓口である「ひなた」は逗子市が運営しており、当事業所の利用に際してもそこからの紹介となっています。そのほか、市の相談部門とケースの情報を共有しながら支援を進め、相談支援事業所の担当者会議やモニタリングにも積極的に参加しています。また、巡回相談でかかわる学校担当者とも適宜情報共有を図っているなど、関係機関とのコミュニケーションがよく取れています。</p>			

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(00000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3の講評		
<p>靴の着脱や挨拶など、生活に必要な習慣が身についています</p> <p>日常の身の回りのことはできる限り自分でできるよう職員は促します。たとえば靴の着脱があります。戸外活動で外出する際、最初は玄関で座った状態でやってみることから始めます。年長になると、進学を踏まえて立ったままでできるように取り組みます。荷物などの物品管理、プログラムの準備や片付けなど、できることは自分でできるように声掛けしています。社会生活上のルールとして、挨拶がしっかりとできるよう部屋の出入りの時にはするようにしています。</p> <p>小集団活動で達成感を感じてもらい、子どもに自信をもってもらっています</p> <p>集団と個別の活動をバランスよく取り入れ、子ども達の能力を伸ばすよう努めています。グループ活動では、集団時におけるコミュニケーションをとれるように支援しています。保育園や幼稚園などの大集団ではなかなかできないことでも、小集団の活動で達成できるよう工夫しています。子ども達に「楽しいな」と感じてもらい、何事も自分でやってみようと思ってもらうような興味付けを職員は心がけて促しています。そして、自分でやってみたらうまくできたという体感をしてもらうことで、自信をもってもらうようにしています。</p> <p>個別活動の時間は保護者にも一緒に取り組んでもらっています</p> <p>個別活動の時間を週1回取り入れています。集団活動の中ではなかなかできなかったことでも、1人でじっくりと課題に向か合うことで子どもの能力を伸ばしています。この個別活動はグループ活動の前後の決まった時間に設定し、保護者にも同席してもらい一緒に取り組みます。たとえばなわとびに取り組んだ子どもがいました。保育園でできなかったため、この個別活動の時間を使って練習し、できるようになったという事例があります。</p> <p>なお、送迎に関してはこれまで逗子市が行っていましたが、来年度から法人に移管される予定です。</p>		
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(00)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4の講評		
<p>保護者、医者などから健康に関する情報を定期的に収集しています</p> <p>子どもの健康に関する情報は、利用開始前のアセスメントの際に保護者に聞き取りしています。主には予防接種の実施状況、主治医からの伝言、アレルギーの有無などです。そのほかに医者からの意見書、医療的ケアに関する確認書、経管栄養の必要有無を確認する依頼書など、必要に応じた内容を確認しています。利用開始後、毎年度初めにそれらの最新の情報を再確認しています。また、緊急時の対応については所定の書式にまとめられています。</p> <p>看護師を配置し、子ども達の健康面をサポートしています</p> <p>看護師を配置し、週4回の勤務となっています。医療的ケアが必要な子どもは看護師の出勤日のみに受け入れることとしており、痰の吸引や経管栄養注入方法などは、医者の指示所と保護者の同意書をとった上で行っています。薬は基本、預かっていません。発作止めなど特別な場合のみ、対応するようにしています。衛生面では、おもちゃの消毒を定期的に行っているほか、室内清掃を業者に依頼して清潔を保っています。放課後デイサービスでは調理プログラムがあり、おにぎりやシチュー、おやつ作りをするため、アレルギー対策には十分に配慮しています。</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(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目5の講評		
<p>子ども達が主体的に取り組めるようプログラム内容等を工夫しています</p> <p>日常の活動に対して、子ども達が興味をもって自分から「やってみたいな」「楽しそうだな」と思ってもらえるよう、職員は声のかけ方などを工夫しています。子ども達の中には意思表示の難しい人もいるため、その場合にはいくつかの選択肢を作り、選んでもらうようにしています。プログラム内容は、毎回終了後の反省会で職員が振り返り、子ども達が興味をもてる内容に必要なに応じて見直しています。このようにして、子ども達自らが主体的に活動に取り組んでもらう環境づくりに努めています。</p> <p>落ち着いて活動できるような環境づくりに努めています</p> <p>子ども達の特性により環境に対する反応が異なるため、室内環境の構成に配慮しています。事業所が移転したこともあり、子ども達がどのようにしたら落ち着いて活動できるのか、職員は試行錯誤しながら環境を作ってきました。周囲のことがどうしても気になってしまう子どもがいる場合には、パーテーションを使って視界を限定するようにしています。室内のどこに、何があるかをわかりやすくするために、絵を使って示すようにしています。個別活動には集中して取り組んでもらえるよう、通常の活動とは別の部屋を用意するなど工夫しています。</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	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 家族の意見や要望を活かした支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
評価項目6の講評		
<p>家族とはノートを活用して情報共有や子どもの成長を促しています 療育プログラムの終了後、保護者とはその日の様子などを必ず伝えるようにしており、併せて連絡ノートも活用しています。ノートでは保護者から家庭での様子を書いてもらい、双方向での情報交換ができるようになっていきます。放課後デイサービスではきらびかノートと呼ぶノートがあります。そこには職員と家族が子どもの良いところを書いて子どもに見てもらうことで、自己肯定感の向上を狙っています。職員と家族が協働して子どもを支援する良い取り組みだと思いました。</p> <p>家族と交流する機会が複数用意されています 事業所と家族が交流する機会が複数用意されています。家族向け講演会を年3回程度開催し、そこでは法人の役員などが講師として療育に関するテーマについて講演しています。保護者を対象とした懇談会が年2回開催しているのが発展して、保護者からの要望を受けて現在はOBOG懇談会が開かれています。就学した子どもの保護者を招いて、年長の保護者が実際の話聞く場となっており、保護者からは好評を得ています。そのほかに、ママ懇談会ではパン教室を、パパ懇談会では親睦を深めるなど、保護者同士のつながりへと発展しています。</p>		

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(〇〇)・非該当1
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当
評価項目7の講評		
<p>巡回相談などで学校と連携しています</p> <p>地域の情報収集の機会として、幼保小連携の集まりに参加しています。就学後の学校の情報をここで得て、保護者へ共有するようにしています。学校との連携においては、巡回相談で利用児が通う学校等へ年2回程度を目安に訪問しています。学校での様子を知ることで、支援にも活かすことを狙いとしています。原則として主任またはクラスリーダーが訪問することとなっていますが、今年度は職員体制の問題から後半の半年間は実施できていない状況です。来年度の実施へ向けて体制整備が望まれます。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	3-1-2	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
タイトル①	利用者アンケートから保護者同士がコミュニケーションを取れる場づくりを行っています	
内容①	今年度、「OBOG懇談会」「ママ懇談会」「パパ懇談会」を行ったことで、保護者の不安を解消し、安心できる場を作ることができました。これは利用者（保護者）アンケートを取った結果、同じ立場であるほかの保護者や先輩保護者に対して話を聞く場が欲しいという保護者側の要望を事業所が汲み取り、行った結果です。OBOG懇談会では先輩保護者も新しく事業所に通う保護者に対して力になりたいという意思があり、快く参加してくれています。ママ懇談会では情報交換のほか、パン教室を開くなど、心が落ち着く場になっています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-3	子ども一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている
タイトル②	子どもの状況に応じて個別、集団活動のプログラムを効果的に実践しています	
内容②	子どもの能力を伸ばすよう、一人ひとりの状況に応じたプログラムを実践しています。生活習慣として靴の着脱から挨拶の励行までを身に付けられるよう支援しています。場面に応じたルールを理解できるよう、室内には絵や写真を用いて子どもたちにわかりやすいよう工夫しています。集団活動では、保育園などではできない小集団活動として取り組むことで、子どもに達成感を感じてもらうことで自信につなげています。個別活動も週1回、所定の時間に設定し、保護者にも同席してもらい一緒に取り組むことで成果に結びついています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	家族との交流・連携を図り支援を行っている
タイトル③	よりよい支援の実施に向けて保護者との連携を深めています	
内容③	子どもの成長を事業所、保護者の双方で協力しながら実現できるよう、日頃から保護者との連携を意識的に行っています。毎日のプログラム終了後には必ず保護者にその日のフィードバックをしています。さらにノートを活用して家庭での様子を確認したり、子どもの良いところを書き記すなど、協働した様子がうかがえました。さらに、懇談会や講演会なども年に複数回開催し、事業所と保護者が交流を図る場も用意されています。このような保護者との取り組みにより、良好な関係が築かれています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	子どもを第一と考える姿勢が、日々のプログラムから家族との連携まで至る所で徹底されています
	内容	日々の療育プログラムでは、個別活動からグループ活動まで個々に応じた内容が考えられ、実施されている様子が確認できました。様々な障がい特性をもつ子ども達が多い中で、職員は一人ひとりが安心して活動できるような環境づくりに努め、安全面にも十分に配慮しています。家族との連携においても、日々の活動のフィードバックからノートを活用、個別活動では子どもと一緒に課題に取り組んでもらうなど一体となった活動に取り組んでいます。子どもが安心して、そして楽しく通ってきている様子がうかがい知ることができました。
2	タイトル	逗子市の障害児発達支援の中心機関として機能し、その役割を果たしています
	内容	逗子市の指定管理である当事業所では地域に対し、障害児発達支援の専門機関として役割を果たしています。具体的には市内の幼稚園・保育園等の関係機関や市民を対象とした療育研修を行うなど、専門性を発揮しています。平成30年2月には「幼児期からの就労支援」をテーマに研修を行っています。それ以外にも、逗子市自立支援会議や幼・保・小連携推進連絡調整会議、心身障害児保育研究会などに参加し、関係機関と情報交換を行いながら地域の障害を持つ利用者支援に役立っています。児施設の利用者(保護者)に対しても必要な情報を提供しています。
3	タイトル	職員一人一人が役割を認識し、目標を持って働けるような事業所運営をしています
	内容	職員が一人一人役割を認識し、安心して気持ちよく働けるような環境を作っています。法人では役職者に対しての職務内容・職責などを明記していますが、事業所では職員がより分かりやすくするためにシンプルにして周知しています。職務分担表も併せて設けることで、職員個々の役割も明確にしています。また、人事考課制度を新しく導入したことで、やるべきことや期待することを明確にしています。職員は年度の目標をチャレンジシートに記載し、上長と面談に臨み、多くのアドバイスを得ています。職員の意見を尊重し、活躍できる場づくりを行っています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	地域のニーズを収集し、利用者にとどのように還元するか、課題への取り組みが期待されます
	内容	事業所では利用者が通う幼稚園や保育園とも連携し、子どもの情報を共有したり、保護者を含めた生活環境についても把握を行っています。具体的には主任とクラス担任が2人組になり、子どもたちが通う幼稚園や保育園に巡回を年2回行うことで、情報を収集しています。今年度は組織の体制変更もあり、年度の後半で主任が巡回できない状況となりました。そのため、今後は確実に巡回を行える体制を整えることや、巡回した後どのような取り組みに結びついたのかという成果基準を明確にすることで、利用者への還元につなげていくことに期待されます。
2	タイトル	日々の子ども達の活動記録について、支援計画と活動結果の因果関係を意識したものにすることを期待します
	内容	子ども達の日々の活動記録は、所定の書式に記録され管理しています。書式については、試行錯誤しながら見直してきたということで、その改善の跡がみられました。今後は記録の内容についても、さらに検証していくことでより効果的なものになっていくと考えられます。支援計画と活動結果の因果関係を追求し、それらを記録として残していくことで支援内容の見直しにも反映させていくことができます。現在のところ、そこまでの記録とはなっていないように見受けられましたので、意識して取り組んでいただけたらと思います。
3	タイトル	マニュアルの振り返り、見直しをすることでさらなる支援の質の向上が図られることが望めます
	内容	子ども達の受け入れから支援に至るまでの流れを、事業所独自のマニュアルとして作られていました。実務に沿った内容でわかりやすくなっていますが、作成後の振り返りや見直しはこれまでのところ行われていないとのことでした。事業所を移転したこともあり、以前の方法とは変わった部分もあると思われますので、今後は状況に応じた内容の振り返りや見直しの機会をもつことが望めます。その中で、職員や保護者からの意見を反映することでより良いものへとなっていくと考えられます。