

自己評価表【共通評価】（障害者・児福祉サービス版）（2021.4） 別紙2-1

共通評価基準（45項目）

I 福祉サービスの基本方針と組織

1 理念・基本方針

(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	第三者評価結果
【1】 I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a
<コメント>	
よこはま港南地域療育センターの基本理念は「心身に発達障害のあるお子さんがよりよく成長し、そのご家族が、地域で安心して充実した生活が送れるよう支援します」基本方針は①質の高い療育サービスを提供します ②一人ひとりの人権を尊重します ③暮らしやすさを求めて地域社会と連携します ④効率的で開かれたセンター運営を目指します の4つを掲げています。利用者には配布する書類等で法人とセンターの理念を記した文書を同封したり、日々の療育現場でセンターの基本理念・基本方針に則った療育を行っていることを説明しています。職員には人材育成計画や職員行動基準の内容の中に盛り込んで常に見返せるようにしています。また、年1回は全体研修で基本理念・基本方針について再確認しています。	

2 経営状況の把握

(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	第三者評価結果
【2】 I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a
<コメント>	
国の福祉施策等の動向は厚生労働省のホームページを注視しています。気になった情報は印刷して管理職会議で共有し、協議しています。協議して職員全体で共有が必要な情報はセンター運営会議で報告しています。横浜市の動向は月に1回の横浜市と市内療育センターの連絡会で最新の情報を確認しています。担当地域の港南区や栄区の福祉計画にも目を通したり、横浜市の障害者プランの動向にも目を配っています。また、法人本部には財政等を分析する部門があり、分析した内容等は管理職会議で検討を行っています。	
	第三者評価結果
【3】 I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a
<コメント>	
法人本部には予算、収入やコスト管理等の財政状況を分析する部署があります。そこで改善しなければならない課題として挙げられたものを管理職会議で検討しています。検討したものは療育体制会議で共有し、各部署に伝えられます。伝えられた内容は一旦各部署で話し合われた後、意見等を療育体制会議で集計して議論され、具体的な改善策を取りまとめます。取りまとめた改善策は法人の役員会議で議論して理事会に提案をします。理事会で承諾された後、各部署に周知され、職員全体が共有して課題改善に向けて取り組んでいます。	

3 事業計画の策定

(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	第三者評価結果
【4】 I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a
<コメント>	
法人本部では5年に1回を目安として中期事業目標を振り返り、見直しを行った上で作成しています。法人の事業経営目標は①リハビリテーションを地域とともに推進 ②継続的な人材育成と働き方改革への取り組み ③経営組織のガバナンス及び財務規律の強化 ④事業運営の透明性の向上 ⑤地域における公益的な取り組みを実施 の5つを掲げています。この経営目標をI横浜市総合リハビリテーションセンター（1. 中途障害対策部門、2. 発達障害対策部門）、II地域療育センター運営事業、III障害者スポーツ文化センターラポール ごとに中期事業目標の内容を計画に盛り込んでいます。	
	第三者評価結果
【5】 I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a
<コメント>	
法人本部で作成した中期事業目標に基づいて単年ごとの事業計画を策定しています。事業計画は①港南センター ②相談/地域サービス ③医療型児童発達支援 ④児童発達支援 ⑤診療所 ⑥児童発達支援「ピース港南」の事業ごとに分けて具体的な重点事項として目標を立てています。また、各目標には単年ごとに「継続しているもの」、「新規に作成したもの」、「さらに拡充するもの」に分類されていてそれぞれの目標に対して次年度に振り返りや評価を行いやすいように配慮されています。	

(2) 事業計画が適切に策定されている。	第三者評価結果
【6】 I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a
<コメント>	
<p>事業計画は年度末の2月に1か月間をめぐり各部署ごとで振り返りを行います。各部署で挙げた振り返りをセンター運営会議で検討しています。そして管理職会議では運営会議で検討された内容を参考にしながら事業計画の素案を作成します。作成された事業計画は法人本部のヒアリングを受けた後、事業計画の本案を策定して理事会の承認を受けます。事業計画として承認されるとセンター運営会議で報告し、各部署に伝えられ職員全員が共有します。事業計画の変更に関しては新型コロナウイルス感染症等の緊急時の際に見直しが行えるように柔軟に対応しています。</p>	
	第三者評価結果
【7】 I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	b
<コメント>	
<p>法人全体の事業計画はホームページに掲載しています。事業計画の内容を具体的に療育サービスやプログラムに反映させていることを保護者連絡会で説明したり、クラスで実際にプログラムを行って事業計画を具体的に反映させた内容を実感してもらえるように工夫しています。また、年に1回は保護者連絡会でサービスやプログラムについてのアンケートを取っています。アンケート結果を踏まえて保護者の声が事業計画に反映するように努めています。ただし、よこはま港南地域療育センターの事業計画書は公表されていないので、利用者が事業計画の内容を理解しやすい資料を作成するなどの工夫が望まれます。</p>	

4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	第三者評価結果
【8】 I-4-(1)-① 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。	a
<コメント>	
<p>サービス検討チーム等の会議や衛生、研修、虐待予防等の様々な委員会で、各部署が担当領域における福祉サービスの質の向上に関する取り組みを行っています。定期的に各部署で話し合われた内容は療育体制会議で検討し改善等の議論を重ねた上で各部署に伝えて振り返りを行っています。通園課と発達支援事業「ぴーす・ふたば」では、自己評価は年度末に1回、職員用と利用者用に分けてアンケートを実施しています。職員の評価と利用者の評価は管理職会議で集計を行い療育体制会議で集計結果を共有し、分析・検討を行っています。自己評価はホームページで公表しています。</p>	
	第三者評価結果
【9】 I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a
<コメント>	
<p>各部署で検討して出た課題は管理職会議で取りまとめられます。取りまとめられたものはサービスについては療育体制会議で、センター全般に関してはセンター運営会議で報告しています。報告された課題を検討して出された改善策は各部署に伝えられ職員全体で共有しています。改善策や実施計画はすぐに取り掛かれるものはすぐに対応できるように調整し、時間的にかかるものに関しては優先順位を付けて取り掛かるようにしています。見直しも利用者のニーズや訴えに対して検討し必要に応じて柔軟に対応しています。</p>	

II 組織の運営管理

1 管理者の責任とリーダーシップ

(1) 管理者の責任が明確にされている。	第三者評価結果
【10】 II-1-(1)-① 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。	a
<コメント>	
<p>管理者であるセンター長は、法人の経営理念や経営方針に沿った「よこはま港南地域療育センター運営業務方針」を定め、職員全員が参加する全体研修の実施時に周知を図っています。また業務分担表等に職務内容、業務分掌が明示され、年度始めセンター全体の運営体制を説明する際にも管理者の役割と責任について伝えていきます。また危機管理マニュアルも作成され、災害、事故等発生時における対応、管理者の役割と責任を含め、明確にしています。</p>	

	第三者評価結果
【11】 II-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部で「コンプライアンス推進委員会要綱」を作成し、職員の法令遵守、信頼維持、公平性確保といった目的とともにコンプライアンス体制や具体的な禁止事項等が明記されています。法令遵守の観点で、管理職（部長級以上）に対し階層別研修の中で周知・徹底するとともに、職員全員が参加する全体研修の中で、遵守すべき法令等として、個人情報保護、ハラスメント、人権、そしてリスク管理の視点から保護者支援を考えるとといったテーマで研修を行い、職員に周知・理解に向け、取り組んでいます。また、ゴミ、ペットボトルのリサイクル回収といった環境への配慮についても職員全員で取り組んでいます。</p>	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	第三者評価結果
【12】 II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>サービスの質の向上に向けた評価・分析は、管理職会議で行っており、通園課と発達支援事業「びーす・ふたば」では、職員による自己評価と保護者による評価の内容をもとにした分析結果と改善点等を「事業所自己評価」としてまとめ、ホームページでも公表しています。サービスの提供等の決定は、管理職およびチーフ級職員が出席する月1回の「療育体制会議」で行われています。また、職員研修の基本方針も定めており、センターの「研修委員会」を中心に年度毎に作成した研修計画のもと、実施状況も確認しながら行い、研修の充実を図っています。</p>	
	第三者評価結果
【13】 II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a
<p><コメント></p> <p>経営課題の改善や業務実効性の向上に向け、法人全体で取り組んでいます。センター内では管理職会議を中心に話し合わせ、人事、労務、財務の分析を行っています。センターとして利用者数減による影響を少しでも少なくするための対策等、事業運営の改善に向け、経営の安定化に向けた取り組みを推進しています。</p> <p>当センターは法人内の中でも新しい施設ですが、職員の働きやすい環境整備についての課題もでてきました。主に職員室にあったネットワーク環境を拡大整備し、また職員休憩室が少ないという課題についても工夫しながら対応し、職員の支援・対応の効率化へ取り組んでいます。</p>	

2 福祉人材の確保・育成

(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。	第三者評価結果
【14】 II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部で「横浜市リハビリテーション事業団 人材育成計画」を作成し、人材育成の基本方針等を明記しています。職員配置は、横浜市からの定数に基づき、法人全体で各専門職の配置や体制、人員管理、計画を行っています。社会福祉職が少ない現状を踏まえ、「人材確保プロジェクト」も設置し取り組んでいます。職員採用は、法人本部が中心となり行っていますが、3年目程度のセンターの若手職員も協力し、一緒に採用活動を行うことで、同じ目線がかつ働くイメージを持ってもらうことができる等、効果的な人材確保につながっています。</p>	
	第三者評価結果
【15】 II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>「横浜市リハビリテーション事業団 人材育成計画」の中に、「求められる人材像」を明記しています。人事に関する規程や基準（異動、昇進、昇格等）は、人事考課制度規程などに明記され、職員に公表・周知しています。等級別に成果効果、意欲効果、能力効果といった個人の成果や能力等を評価する人事考課を職員全員に実施しています。人事考課とともに職員行動計画（MBO）の面談を通じて、職員が将来像をイメージできるようキャリアパスについても話し合い、職員それぞれの将来への思いを含め、意向等を確認しています。</p>	

(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	第三者評価結果
【16】 II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>労務管理については、管理職会議で確認し、超過勤務等職員全員の毎月のデータをもとに状況把握に努め、改善に向け取り組んでいます。衛生委員会では年1回ストレスチェックも行っています。ハラスメント防止方針、ハラスメント相談体制・窓口も整備し、職場におけるハラスメントに関する研修も行ない、職員の心身の健康と安全の確保に努めています。短時間勤務、ノー残業デー、休暇の取りやすさ等、ワークライフバランスに配慮した取り組みとともに、毎月「おかしの日」として職員がオープンに話せる場を作っています。職員が気軽に話し合える雰囲気づくり、働きやすい職場づくりに努めています。現状、業務量の偏りや超過勤務の多い職員への配慮等、センターとしてまだ課題も多いと認識しています。就業状況のさらなる改善に向け、今後の取り組みに期待します。</p>	
(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	第三者評価結果
【17】 II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>「横浜市リハビリテーション事業団 人材育成計画」の中に、「求められる人材像」を明記しています。職員全員に、職員の能力開発、チームワークの向上、組織力の向上、そして職員それぞれ主体性をもった仕事への取り組み等をねらいとした「職員行動計画(MBO)」を実施し、年間を通じた一人ひとりの目標管理の仕組みを整備しています。職員との個別面談でコミュニケーションを図り、期初面談で年度目標について話し合い、10月頃の中間面談での振り返り、3月頃期末面談を行い、目標の達成度の確認等を行っています。</p>	
	第三者評価結果
【18】 II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部が年度毎に「職員研修 基本方針」作成し、人材育成の方針とともに研修種別・体系が明記されています。危機管理、虐待、苦情対応、法令遵守等、マニュアル再確認、職員として必要な知識を共有することも目的とした「全体研修」を年5回程度実施しています。また事例を通じてサービスのあり方を話し合う「事例検討会」、自身の仕事を客観的に振り返り、サービスの考え方を共有することを目的とした「ビデオ検討会」等も実施しています。「職員研修年間予定」にしたがい、計画的に研修を実施し、前年度の課題等ふまえ、年度毎に研修計画の見直しを行っています。</p>	
	第三者評価結果
【19】 II-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>管理職は、職員一人ひとりの知識、技術水準、資格取得状況を把握しています。1年目の新任職員には、法人研修とともに、センターとして新任研修を3回行っています。またスーパーバイズ体制があり、新任職員だけでなく、経験が浅い職員についても、先輩リーダーを中心としたOJTが行われています。研修参加について、個人面談等を通じて職員の希望を確認し、オンライン研修も積極的に活用しながら、職員一人ひとりが研修参加できるよう配慮しています。</p>	
(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	第三者評価結果
【20】 II-2-(4)-① 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。	b
<p><コメント></p> <p>センターでは、毎年、保育士等の実習生を多く受け入れています。実習生を受け入れる際、「実習生オリエンテーション内容」による確認事項等ありますが、実習実施にあたり一連の流れや方法等まとめた、実習生に関するマニュアル整備まで至っており、今後の課題となっています。さらなる効果的な実習受入れに向け、マニュアル作成が望まれます。実習指導者研修を受講しています。また学校側とは、実習期間中にも担当教員がセンターに来訪するなど継続的な連携を行いながら実施するよう努めています。</p>	

3 運営の透明性の確保

(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	第三者評価結果
【21】 II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a
<コメント>	
<p>ホームページで理念や基本方針、サービスの内容、事業計画・報告、予算・決算などの情報を公開しています。第三者評価について、センター出入口付近に受審証を掲示し、受審結果も公表しています。また苦情・相談体制や内容を示した「苦情解決制度」についても、ホームページ、利用者ハンドブック、そして利用者・家族が目につきやすい休憩場所に公表するとともに、苦情内容にもとづく改善・対応状況について、年度毎にホームページに公表しています。広報誌は発行していませんが、パンフレットを区役所や保健所、神奈川県立こども医療センター等関係機関に配付しています。</p>	
	第三者評価結果
【22】 II-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b
<コメント>	
<p>センターにおける事務、経理、取引などに関するルール、職務分掌と権限・責任を明確にしています。これらは、職員全員が法人ネットワーク内のシステムで確認することができます。法人の財務や事業については、外部の会計監査を受け、改善指摘事項等があった場合は、速やかな改善に取り組んでいます。内部監査については法人の財務を担当する部署により不定期に確認していますが、外部監査に合わせた定期的な実施の必要性等、今後の課題と認識しています。それら内部監査内容の再検討とともに、定期的な確認に向けた取り組みが望まれます。</p>	

4 地域との交流、地域貢献

(1) 地域との関係が適切に確保されている。	第三者評価結果
【23】 II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b
<コメント>	
<p>センターの基本理念では「地域で安心して充実した生活が送れるよう支援する」基本方針は「暮らしやすさを求めて地域社会と連携します」と地域との関わり方についての基本的な考え方を掲げています。また、センターの1階の会議室の壁や受付付近には当センターが担当している港南区・栄区の利用できる社会資源や地域情報を座って閲覧できるように椅子も配置されています。地域の自治会との連携を促進するために運営協議会に自治会の方が外部委員に入っています。ただし、利用している園児と地域との関わりはほとんど行われていません。センターが積極的に情報を発信して、地域の交流が図られることが期待されます。</p>	
	第三者評価結果
【24】 II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b
<コメント>	
<p>センター職員でボランティア委員会を設置しています。ボランティアを受け入れているのは通園の療育部門と兄弟ボランティアです。ボランティアを受け入れる際は「ボランティア時受け入れ確認書」と「個人情報取り扱い特記事項」を配布しています。また、「療育ボランティアについて」で①ボランティアの内容 ②連絡の仕方 ③ボランティアを始めるにあたってのお願い ④1日の流れを説明しています。説明をした上でボランティア申込書に記入をお願いしています。ボランティア名簿を作成し、ボランティアが曜日ごとにどのクラスに入るかも表にまとめています。年に1回はボランティアにアンケートを取って次年度のボランティア支援に生かしています。ただし学校教育に関しての基本姿勢は明文化されていません。少子化の影響で近隣の学校が廃校になっているため交流は難しくなっていますが、次世代の子どもたちがセンターの仕事に興味を持ってもらうためにも「学校教育等の受け入れに対するマニュアル」の作成が望まれます。</p>	
(2) 関係機関との連携が確保されている。	第三者評価結果
【25】 II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a
<コメント>	
<p>関係機関調整マニュアルがあります。また、地域の関係リストを港南区・栄区の公立保育園、私立保育園、幼稚園、地域訓練会、地域活動ホーム、福祉保健センター、小規模保育事業、横浜保育室、子育て支援拠点、認可乳児保育室、こども園のリストを作成したものを職員はサーバーで閲覧できます。また、港南区と栄区の福祉保健センターと情報交換を行ったり、地域ケアプラザの主催する連絡会にも参加しています。自立支援協議会では地域の方が必要な福祉サービスを利用しやすいように地域福祉マップを作成しました。さらに見やすくするために継続して話し合いを行っています。</p>	

(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		第三者評価結果
【26】	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>横浜市とは月一回行われる市内の療育センター合同会議で最新の情報を共有しています。担当地域の地域支援担当者会議や港南区、栄区の自立支援協議会では子ども支援部会に属しています。港南区では、のぼこども家庭支援センター、地域子育て支援拠点「はっち」、母子生活支援施設「カーサ野庭」、自閉症協会、地域訓練会「さ・い・た」、多機能型拠点「郷」、虐待予防連絡会と栄区は幼児訓練会「あしたば」、こども家庭支援センター「にじ」、ニコニコ広場、特別支援教育コーディネーター協議会と連携して地域の福祉ニーズ等の把握に努めています。</p>		
		第三者評価結果
【27】	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b
<p><コメント></p> <p>法人ではリハビリテーションや福祉、介護に関わるさまざまな最新情報・ノウハウを広く発信している「ヨコハマ・ヒューマン&テクノランド」を2001年から行っています。福祉用具の普及、障害児の遊び方、障害スポーツの普及に力を入れています。また、CSR活動としては自閉症啓発デーで横浜市自閉症協会と協賛し、職員も参加してイベントを盛り上げています。療育センターではオープンデーやセンター祭りが行われていますが、対象が療育センターを利用されている方や地域関係機関の人たちです。療育センターが地域の方たちに広く認知されるためにも行事の対象者に地域の人たちも含めることで地域の活性化や防災対策等における地域との連携にもつながると思われまます。</p>		

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

1 利用者本位の福祉サービス

(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		第三者評価結果
【28】	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人で作成している職員行動規準では「利用者主体のサービスの提供」、運営業務方針には「一人ひとりの人権を尊重します」と明示されています。また、センターの基本方針は「常に安心して利用できる場となるよう、利用者主体のサービスを心がけます」、「わかりやすい説明と情報提供に努め、利用者による自己決定を尊重します」と宣言しています。これらの基本姿勢を職員が意識して日常の療育現場で行われているか定期的にチーフがクラスに入ったり園長もクラス巡回で気になった点はチーフと共有してその日のうちに職員に伝えています。また、継続的に毎年一回、全体研修でセンターの基本方針を確認しています。</p>		
		第三者評価結果
【29】	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部で作成している利用者のプライバシーの保護に関する規程やマニュアルがあります。職員は毎年度その内容について全体研修で確認しています。職員行動規準の中にも人権の尊重の項目で「プライバシーの保護について」取り上げることで職員がプライバシーの保護を意識して療育サービスが行えるようにしています。利用者には利用者ハンドブックの中で写真・ビデオ撮影について、プライバシー情報に関連した配布資料の扱い、見学者について等でセンターのプライバシー保護の基本姿勢を説明しています。また、着替えやトイレ等も仕切りを設けるなどの工夫や子ども一人ひとりの配慮する事項は個別支援計画書に記載して個別に伝えています。</p>		
(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		第三者評価結果
【30】	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b
<p><コメント></p> <p>センターの資料は福祉保健センターや児童相談所に置いています。ホームページにも掲示しています。他は各地域担当のソーシャルワーカーが必要な方に対して直接手渡しをして説明を行っています。通園説明会はコロナ禍で園内の見学が難しいので、写真等を使用して利用者がイメージを持てるように工夫しています。また、数回に分けて開催していますが都合がつかない希望者に対しては個別に対応しています。ただし、療育施設の性格上、体験や一日の利用等は行っていません。説明会の見直しは年に一回の利用者満足度調査で「通園説明会の情報提供はわかり易かったか」を質問項目を設けて挙がった回答を次年度に向けて検討しています。次年度からは映像を流しながら説明を行えるように考えています。</p>		

	第三者評価結果
【31】 Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a
<コメント>	
<p>福祉サービス開始時には契約書、重要事項説明書、利用者ハンドブックを用いて説明しています。重要事項説明書には目次があり、不明な点があった場合に見返しやすいうようにすることで利用者家族が質問しやすいうように配慮しています。また、質問等に答えて納得した上で、署名、捺印をもらっています。意思決定が困難な利用者への対応は個々の状況に合わせて説明をしています。重要事項説明書には重要事項書を説明する理由やセンターの支援の考え方、サービスの内容、費用や決まり、持ち物などが具体的に分かりやすくまとめられています。</p>	
	第三者評価結果
【32】 Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a
<コメント>	
<p>地域移行にあたっては児童発達支援管理者や各地域担当のソーシャルワーカーが連携しています。定期的に外来・通園・ぴーすごとに処遇検討会議を初期・中期・終期評価・次年度処遇時の最小でも4回開いて確認、点検を行っています。また、各地域の担当ソーシャルワーカーが中心となって地域機関とも継続的に情報交換を行っています。就学前から就学に備えて家族向け講座を開くことで就学してから慌てないように配慮しています。また、就学してからは卒園のつどいの同窓会や卒園児向けのプログラムを開いて思春期や就労など将来のライフステージがイメージ出来るよう継続的に支援しています。</p>	
(3) 利用者満足の上昇に努めている。	第三者評価結果
【33】 Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<コメント>	
<p>年に1回、満足度調査を実施しています。満足度調査は ①利用開始にあたっての説明 ②通園の具体的な支援 ③保護者への支援 ④センター全体の支援 ⑤通園やセンターへのご要望 ⑥5歳児の保護者には（一番大変だった時はいつ、その時にどんなサービスがあればよかったですか、今後あると良いサービスは）について細かく質問事項を設定し回答をお願いしています。回答は集計した内容を管理職会議で検討した後、センター運営会議で報告され各部署の支援に生かしています。また、通園部門では親の会から年1回要望書を受け、回答をしています。</p>	
(4) 利用者が意見を述べやすい体制が確保されている。	第三者評価結果
【34】 Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a
<コメント>	
<p>法人全体で苦情解決の仕組みがあります。運営法人は第三者委員に直接利用者が連絡できないか検討し令和3年10月1日から直接連絡できるように見直ししています。センターではチャート式に苦情解決の流れを図で説明したものを利用者が目にとまる場所に掲示したり、利用者ハンドブックの確認事項の苦情受付体制についての欄で施設内の苦情受付窓口の紹介や運営等で気づいたことを自由に投函出来る「意見BOX」の設置場所が記載されています。センターでは苦情解決規則に則って苦情が出た場合は苦情調整記録で調整経過、継続的に概要と詳細を記録したものを職員間で共有しています。また、苦情内容や解決結果は事業報告で公表しています。</p>	
	第三者評価結果
【35】 Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	b
<コメント>	
<p>重要事項説明書に第三者委員2名の氏名とどの分野の有識者が連絡先を周知していますが、外部の相談機関に関してはその他、ご要望に応じて行政機関等が設置する相談機関を紹介する記述にとどまっています。横浜市健康福祉局の窓口や横浜市福祉調整委員会、かながわ福祉サービス適正化委員会などの外部の相談窓口は意見箱が置いている壁には貼られていますが、利用者から外部の相談機関への紹介の希望は言いにくいので重要事項説明書への外部の相談機関名と連絡先の明示や、様々な相談先のリストを利用者に配布するなどの対応が望ましいと思われます。</p>	

	第三者評価結果
【36】 Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a
<p><コメント></p> <p>担任は保護者からの相談や要望が出た場合はすぐにチーフ、園長に報告しています。報告された内容によって当日に回答できる場合はすぐに面談を調整して対応するようにしています。また、直ぐに回答が難しい場合は情報収集するとともに経過の状況を保護者に十分な説明を行い、不安や不信感を与えないように配慮しています。意見や要望等に対しては運営会議で検討を重ねて改善策を作成して各部署に報告します。報告された改善策を職員全体で共有し福祉サービスに生かしています。</p>	
(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。	第三者評価結果
【37】 Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a
<p><コメント></p> <p>事故マニュアルがあります。事故マニュアルは ①緊急時の基本 ②子どもが療育、訓練中にけがをした場合で「その場の対応」、「その後の対応」 ③帰宅後や後日にけがが分かった場合 ④療育、訓練中に体調が悪くなった場合と細かく対応が記載されています。その事故マニュアルは危機管理委員会で見直しを行っています。また、危機管理委員会は1か月単位で報告されたもの一つひとつ事故事例かインシデント事例か判別し事故報告書とインシデント報告書に分けます。検討された結果はセンター運営会議で報告し各部署ごとで共有しています。年に一回は危機管理に関する全体研修で説明しています。</p>	
	第三者評価結果
【38】 Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>法人本部として「施設内感染対策ガイドライン」を作成しています。管理対象となる感染症、利用者管理区分と対応の概要、感染症発生時の報告・対応経路、職員等の感染予防、環境及び物品に対する消毒・滅菌の原則、廃棄物取り扱いの原則、感染症の機能を掲載し別表では感染症管理基準表を添付しています。それに則ってセンターでもマニュアルを作成し、月一回の衛生委員会では労働安全衛生法の趣旨に基づいたセンターの衛生管理の維持・向上に関する協議を行い運営会議で報告しています。また、新型コロナ感染症の基礎知識を研修で行い、職員に最新の情報を伝えています。</p>	
	第三者評価結果
【39】 Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b
<p><コメント></p> <p>火災マニュアルには ①出火場面に職員がいる場合 ②火災感知器が作動した場合 ③火災の場合 と場面に応じて対応方法が記載してあります。避難誘導に関しては避難マニュアルがあり、①避難指示前 ②避難指示後での対応方法や靴ルールを場面ごとに通園・ピースふたば・外来・プール使用中に分けて記載しています。プール使用時にはさらに室内プールマニュアルで説明しています。また、台風・大雪マニュアルや勤務時間外マニュアルでは地震が発生した場合の役割分担を示しています。避難訓練は全館避難訓練で隣接する施設と合同の避難訓練を定期的に行っています。ただし近隣地域との防災については話し合いが行われていないので自治会を通じて防災の連携づくりが望まれます。</p>	

2 福祉サービスの質の確保

(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	第三者評価結果
【40】 Ⅲ-2-(1)-① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>感染症対策、情報・ネットワークセキュリティ等の法人のマニュアルがあります。法人のマニュアルを基に、センター独自のマニュアルを作成しています。センターでの事故・インシデントを集計・分析して事故防止マニュアルを作成するなど、現場に即した分かりやすいものとなっています。部署ごとにも、業務マニュアルを作成しています。通園課と児童発達支援事業「ぴーす・ふたば」は年度ごとの運営・支援方針や療育内容、業務マニュアルなどを「運営計画」としてまとめています。マニュアルは療育体制会議で共有し、実施状況を確認しています。パソコンを用いた情報共有システムにも掲載し、共有しています。</p>	

	第三者評価結果
【41】 Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<コメント>	
<p>マニュアルは、係、多職種、部署、委員会など、担当職員間で年度末に振り返り、検証・見直しをしています。マニュアルの見直しにあたっては、行事のやり方や卒園式アルバムの作り方など現場で把握した職員の声も反映し、業務の改善・効率化を図っています。また、新しく転勤してきた職員の気づきや意見を反映して、他の法人事業所のよい事例を取り入れるなどしています。「お知らせをもっと早くして欲しい」という保護者の声を受けて連絡方法を見直したなど、保護者の声も反映しています。検討された内容は、療育体制会議で確認し、職員に周知しています。</p>	
(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。	第三者評価結果
【42】 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a
<コメント>	
<p>相談支援事業所担当者が作成した相談支援計画の目標に沿って、医師の診察、多職種による評価、担任によるアセスメント、保護者の意向等を基に、多職種によるカンファレンスで話し合っ支援の方向性を確認して担任が原案を作成し、児童発達支援管理責任者が個別支援計画を作成しています。支援が難しいケースでは、関係機関によるネットワークの情報も反映しています。作成された個別支援計画書は保護者に説明して目標を共有し、同意を得ています。面談時には保護者の意向も確認しています。肢体不自由児対象の第2通園（医療型児童発達支援）では裏面に専門職による訓練実施計画を記載しています。</p>	
	第三者評価結果
【43】 Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
<コメント>	
<p>初期、中期、後期、年度評価の年4回カンファレンスを実施し、個別支援計画の作成・評価・見直しをしています。個別支援計画やカンファレンスの記録は課の会議で共有するとともに、パソコンによる情報共有システムに掲載しています。担任は、個別の療育記録で実施状況を確認しています。個別計画を緊急に見直す仕組みを文書化していませんが、子ども、保護者の状況によって、随時ミニカンファレンスを実施して対応を柔軟に見直しています。また、相談支援事業の担当者が定期的にモニタリングし、個別支援計画の実施状況が相談支援計画書の目標に沿っているかを確認しています。</p>	
(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	第三者評価結果
【44】 Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a
<コメント>	
<p>部署ごとにフォーマットを作成しています。個別の療育記録は個別支援計画の項目ごとに記載していて、担当者が実施状況を日々確認できる形式となっています。記載方法の指導はチーフが中心となってOJTの中で行い、園長もチェックしています。フェイスシート、家庭状況表、初期評価、個別支援計画、療育記録等の子どもの記録は個人ファイルにまとめて事務室に置かれていて、職員間で共有しています。子どもの状況は、その日の振り返りや会議等で共有しています。個別支援計画書、評価書、視覚的な手がかりなどの情報はPCによる情報共有システムでも共有しています。</p>	
	第三者評価結果
【45】 Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a
<コメント>	
<p>個人情報管理の責任者は管理課長で、個人情報の目的、管理、漏洩時の対応等を定めた個人情報保護マニュアルや個人情報取扱ガイドラインなどを整備しています。毎年、非常勤職員を含む全職員対象に研修を行い、誓約書を得ています。保護者には重要事項説明書に記載して説明し、同意書を得ています。個人情報に関わる書類は事務室の施錠できる書庫に保管し、パソコンにはパスワードでアクセス制限し、個人情報に関わる文書にはパスワードをかけています。文書や記録に個人マークを用いたり、請求書や連絡帳の受け渡しは複数の職員でチェックするなど個人情報の管理を徹底しています。</p>	

自己評価表【内容評価】（障害者・児福祉サービス版）（2021.4） 別紙2-2

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重	第三者評価結果
[A1] A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a
<コメント> センターは、基本方針に「一人ひとりの人権を尊重します」と掲げ、利用者の主体性を尊重したエンパワメントの理論に基づく支援をしています。多職種の職員がチームとしてアプローチすることで、利用者の気持ちを尊重した長期的な視点にたった支援が提供できるようにしています。保護者が通園の頻度や就学先などを決定する際には、思いを受け止めながら相談のり、選択肢双方のメリット・デメリットを子どもの立場にたって客観的に伝え、保護者が最終決定できるよう丁寧に支援しています。多職種によるカンファレンスで個々の子どもの好みや興味・関心があるものを見つけ、プログラムや自由遊びの中に子どもが好きなもの、集中できるものを取り入れています。また、自由遊びで2つの遊びを用意し、子どもが自分で選択して職員に伝えることができるように支援しています。知的に遅れがない発達障害の子どもには、集団生活を送る上でのルールを話し合っ決めていく機会を作っています。	
A-1-(2) 権利擁護	第三者評価結果
[A2] A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
<コメント> 発見のポイント、初期対応、行政機関等への届出・報告の手順などを記載したマニュアル「虐待予防の手引」を整備しています。年1回全職員対象に研修を実施し、朝礼でも取り上げ周知しています。家族に対しては、重要事項説明書に掲載し、説明しています。毎月各課の管理職とソーシャルワーカー、心理士、看護師による虐待防止委員会を開催し、ケース検討と方針の確認をしています。虐待を発見したなど緊急を要する場合には随時委員会を招集し、迅速な対応に努めています。クラス担任は、子どもの身体をチェックし、あざや怪我などを発見した際には、必ず保護者に確認しています。怪我やあざ、子どもの言葉や態度、保護者との雑談などで気になる事例があった場合には速やかに園長に報告し、対応について話し合っています。必要に応じて区のこども家庭支援課、児童相談所と通告・相談し、連携しています。	

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本	第三者評価結果
[A3] A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a
<コメント> 個別支援計画に個々の状況に合わせた目標を設定し、それに基づき一人ひとりの子どもが自分らしく生活するために必要な力を身につけられるように支援しています。担任は、子どもが自分で出来る所は自分でするを基本に見守り、個々に応じた支援をしています。 療育室はパーテーションなどを用いて機能別に空間を仕切り、視覚的にも分かりやすい導線を設定しています。保育室にその日の予定を呈示し、担任が絵カードや文字、イラスト、写真、声かけなど一人ひとりに合わせた行動の手だかりを用いて子どもと一緒に確認し、子どもが自分から活動に移っていけるように支援しています。支度や使い終わった物をしまうなどの動作を習慣化することで、自立した生活に向けての基礎作りをしています。また、子どもの状況に合わせ、予定の理解や困った時の対応などが身に付くように支援しています。保護者に対しては、個別相談や保護者教室を通して保護者が自己選択できるように支援するほか、作業療法士による自助具や座位保持椅子等の選定、ソーシャルワーカーによる公的制度の紹介や説明、活用など、各課担当が連携し必要な支援をしています。	
	第三者評価結果
[A4] A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a
<コメント> 通園課は、園児全員を対象に入園時の聴力検査と在園中に1回の言語聴覚士による評価、「ぴーす・ふたば」は年長児対象に言語聴覚士による読みと発語のチェックをし、支援に生かしています。コミュニケーションに課題がある子どもに対しては、言語聴覚士や作業療法士、心理士等による検査・評価を基に多職種によるカンファレンスで言語発達の評価をして目標設定し、コミュニケーション能力を高められるよう支援しています。個別支援計画には、意思表示や伝達などの発信だけでなく、理解力等の受信についての目標も設定されています。多職種で連携して、子ども一人ひとりのコミュニケーション方法を探り、ジェスチャーや絵カード、50音表、コミュニケーション用パットなど個々に応じた方法でコミュニケーションを図っています。要求や拒否、注意喚起などの子どもの課題はカンファレンスで精査し、対応を統一しています。保護者には、療育の場面を実際に見てもらい、環境設定やツールの活用方法等を説明し、家庭でも生かすことができるようにしています。	

	第三者評価結果
<p>【A5】 A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>ホームページやパンフレットにいつでも相談に応じることが記載されています。ソーシャルワーカーを複数配置し、地区担当制で個別の相談に応じています。センター内に行政や関係機関の情報、制度の紹介、社会資源や地域イベント情報など様々な情報を掲示するとともに、必要な利用者には個別に情報提供しています。申し込みから診療までの待機期間にはソーシャルワーカーだけでなく必要に応じて心理士も相談に応じ、保護者の不安が軽減できるようにしています。</p> <p>通園課では、年2回の園長懇談、親子通園日のクラス懇談、年4回の個人面談を行うほか、保護者から声が上がれば随時、クラス担任が相談にのっています。必要に応じて、園長や児童発達支援管理責任者、ソーシャルワーカー、心理士等が対応することもあります。相談内容は共有し、多職種で連携して一貫した支援ができるようにしています。相談内容によっては、ミニカンファレンスを開催して精査し、支援内容の見直しをしています。</p>	
	第三者評価結果
<p>【A6】 A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。</p>	b
<p><コメント></p> <p>日中活動や利用支援といった観点で個別支援計画を作成していませんが、集団療育のプログラムには、スノーズレン（光遊び）、サーキット運動、リトミック、季節の製作等のメニューを用意し、子どもが様々な経験ができるようにしています。同じ内容でも個々の目標にあわせてねらいや取り組む過程、介助方法などを調整しています。自由遊びには子どもの興味・関心があるものを取り入れています。食後には、ホールで過ごしている子どもたちがダンスを踊る音楽プログラムも実施しています。また、法人が運営する障害者スポーツ文化センター「ラポール上大岡」と連携し、センターに教えにきてもらったり、クラスでの運動場面をビデオにとってアドバイスをもらうなどし、運動面の向上を図っています。余暇やレクリエーションへの導入としてラポール上大岡の案内をクラスに掲示し、保護者に情報発信しています。ただし、障害児が利用できる施設が少ないこともあり、余暇・スポーツ等に関する地域情報の収集・発信は今後の課題となっています。</p>	
	第三者評価結果
<p>【A7】 A-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。</p>	a
<p><コメント></p> <p>職員は、部門ごとの事例検討会や勉強会、法人の職種ごとの連絡会などを通し、障害に関する専門知識の習得と向上を図っています。多職種によるカンファレンスで、子ども一人ひとりのアセスメントをして目標設定と支援内容の検討をしています。支援内容が上手くいかない時には個別記録にその理由を記載し、チームとして対応しています。子どもの不適切行動には、ミニカンファレンスで話し合っその理由を考察して対応を工夫し、必要に応じて個別支援計画の見直しをしています。クラス分けは、個別支援計画の目標や子ども同士の相性などを考慮して行い、目標に沿った集団療育を実践できるようにしていますが、他の子どもへ害を及ぼす場合には、グループ分けを変更したり、動線を分けるなどの工夫をしています。歩行を獲得した医療型児童発達支援の子どもが、次年度は福祉型児童発達支援に移行して知的な課題に集中的に取り組めるようにするなど、個々の状況に応じて柔軟に対応をしています。</p>	
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>	評価 (a・b・c)
<p>【A8】 A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。</p>	a
<p><コメント></p> <p>通園では、栄養士が子どもの栄養バランスやエネルギー量を考え、家庭でも応用できる、季節感のある献立を提供しています。サンプルと献立のポイントを廊下に展示し、レシピは掲示やSNSで情報発信しています。摂食評価・食事動作評価を全園児に実施しています。普通食の他、嚥下食や経口準備食等の特別形態食を摂食クリニックの指示を受けて提供しています。経管栄養や胃瘻にも対応しています。栄養士は子どもの食事の様子を見て周り、大きさやカットの形を変えるなど調整しています。保育士を対象に摂食の研修もしています。食物アレルギーがある子どもには、対応マニュアルの手順に沿ってダブルチェックする体制を整え、除去食を提供しています。子どもの食への関心を育てるため、食育としてミニトマトや小松菜等の野菜の栽培・収穫をしています。「偏食の子どもの栄養」等のテーマを決め、希望する保護者に向け試食会を実施しています。個々の子どもの状況に合わせ、食後の着替えや排泄などの支援をしています。子どものADL向上のためにはさらなる取り組みが必要ととらえています。発汗時や水遊び時には清拭を行っています。</p>	

A-2-(3) 生活環境	第三者評価結果
【A9】 A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a
<p><コメント></p> <p>清掃は、共有部分については外部の委託業者が行い、通園のクラスは担任が行っています。消毒は、昼と夕方の定時にしていますが、感染症防止のためスヌーズルームや遊戯室等の共有スペースは使用後にこまめに消毒しています。廊下や待合室等の共有スペースは広々としていて、収納スペースも多く、整理整頓が行き届き安心・安全な環境となっています。トイレにおむつ替えスペース、診療科待合室に授乳室を設置するなど、利用者のプライバシーへの配慮もされています。クラスでは、必要に応じて、仕切りなどを用いてプライベートスペースを確保し、一人ひとりの子どもが落ち着いて過ごすことができるようにしています。他の子どもの害になるような場合には室内の仕切りを用いてスペースや動線を分けたり、別室を用いるなど工夫しています。14時までの療育のため、午睡時間は設けていませんが、疲れた子どもは部屋の隅で横になることができるよう布団やクッションを用意し、年度始めには横になって休む時間を設けるなどの配慮もしています。</p>	
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	第三者評価結果
【A10】 A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>子どもの心身の状況は、医師の診療結果や専門職による検査・評価に基づき、子どもの療育課題に応じた訓練実施計画を策定し、心身機能の改善に向けた支援を実施しています。通園では、センター長によるクラス診察や、作業療法士や心理士による定期的なクラス評価に基づいて子どもの状況を把握し、個々の課題に応じた目標を設定して支援しています。作業療法士によるクラス評価の結果は、クラス懇談会で保護者にフィードバックしています。</p> <p>第2通園（医療型児童発達支援）では、個別支援計画の裏面に専門職が作成した訓練実施計画を載せ、週2回専門職による個別訓練を行うとともに、クラスの活動にも反映し、専門職と連携した支援を実施しています。5歳の誕生日を迎えた子どもには心理テストを行い、就学支援や日常の支援に生かしています。また、専門職のアドバイスを受けて、座位保持椅子や補助具等の選定や環境設定の見直しなどを行っています。</p>	
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	第三者評価結果
【A11】 A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a
<p><コメント></p> <p>初回面談や診療結果、専門職による検査・評価結果などをカルテにまとめ、子どもの健康状態を職員間で共有しています。週2回以上通園の子どもを対象に、年2回の内科健診と歯科健診、身体計測（第2通園は隔月）、年1回の尿検査を実施しています。計測結果をカーブ指数に取り、必要に応じて保護者と面談し、相談に応じています。年1回のセンター長のクラス診察も実施しています。登園時には、担任が子どもの検温をして健康状態を観察しています。着替え時などにも子どもの身体状況を確認しています。療育中の子どもの怪我や体調変化時には看護師が状況を確認し、園長と相談して対応を判断しています。怪我や体調変化時の対応を分かりやすいフローチャートにまとめ職員に周知しています。利用者ハンドブックに、「診察と健康管理について」「感染症について」を掲載して健康管理についてのセンターの方針を保護者に伝えています。毎月の健康だよりや看護師による保護者学習会では、子どもの健康についての情報を提供しています。</p>	
	第三者評価結果
【A12】 A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a
<p><コメント></p> <p>医療的な支援の管理責任者はセンター長で、看護師が中心となって実施しています。感染症や緊急対応、服薬管理などのマニュアルを整備し、療育体制会議で対応手順を確認し、統一化を図っています。てんかん発作やアレルギーなどの医療的配慮を要する子どもには、医師の意見書に基づき、発作の確認や救急搬送のタイミングなどの緊急時の対応をマニュアル化し、職員間で共有しています。また、看護師による嘔吐処理やエビペン（アナフィラキシー補助治療剤）、てんかん等の課内研修を実施しています。服薬管理は原則として実施しない方針ですが、アレルギーや発作などの緊急薬は医師の指示書と一緒に預かり、看護師が管理しています。胃瘻や経鼻経管栄養などの医療的ケアは通園専任の看護師が常時対応しているため、担任は基本的には対応しないこととなっていますが、職員に対しても医療的ケアに関する研修を実施していくことが期待されます。</p>	

A-2-(6) 社会参加、学習支援	第三者評価結果
【A13】 A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>センターでは、保護者が障害を正しく理解し、地域生活を送っていくための支援をするとともに、子どもが地域で安定して過ごせるよう、人と関わる土作りをしています。子どもの経験値が広げられるよう、みなとみらいや本郷台のあーすぶらざなどへ園外保育を実施しています。園外保育では、保護者がいつもと異なる環境の中で想定される子どもの姿をイメージして我が子に合わせた手がかりを組み立てていく経験をするなど、将来の生活に生かせるようプログラムを工夫しています。</p> <p>就学に向けての取り組みとしては、個別に就学に関する相談を実施するほか、特別支援学校の見学会や就学準備講座、先輩保護者の話、児童発達支援センターへの手続き案内等の支援をしています。保護者教室では学校にお子さんの特徴を伝えるための準備として、子どもの特徴やどのような配慮が必要かを項目に沿って保護者がまとめるワークショップもしています。子どもには、順番を守ること、人の話を聞くなどの社会的なルールの習得や予定の理解、当番活動などを行っています。</p>	

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	第三者評価結果
【A14】 A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>基本方針に「暮らしやすさを求めて地域社会と連携します」を掲げています。地域の保育所・幼稚園と併行通園している場合には、園を訪問してアドバイスしたり、通園先の職員に向けて療育参観を実施するなどしています。保育所・幼稚園に通園している2・3歳児向けに年20回の集団療育と3回の園訪問、療育と園の2つの個別支援計画をセットしたプランを用意するなど、連携する体制を築いています。</p> <p>ソーシャルワーカーによる園訪問や学校訪問でコンサルテーションや研修を実施していて、コロナ禍でもオンラインで行うなど工夫しています。通園および「ぴーす・ふたば」を卒園した1年生の子どもと保護者、2年生の保護者を対象に卒園児プログラム「スマイル」を定期的で開催し、保護者同士の情報交換や勉強会などを行い、子どもと保護者から学校での様子を聞いて相談にのっています。また、普通級に進学した3年生以上の保護者向けに「3からの会」を開催し、先輩保護者から進路や就労、思春期等の経験談を聞くことで保護者が先の見通しが持てるようにするなど、卒園後も地域で安定した生活を過ごせるように支援しています。</p>	

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	第三者評価結果
【A15】 A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a
<p><コメント></p> <p>療育の方針に「子どもの発達の促進と家庭支援を療育の両輪と考えています」を掲げ、家庭支援に力を入れています。申し込みから初診までの待機期間には、ソーシャルワーカーや心理職による面談、地域情報の提供、親子で過ごす広場の利用、通園する保育所・幼稚園訪問などを実施し、保護者の不安が軽減するようにしています。通園は親子通園を大切に、療育場面での子どもの様子を見ることで、保護者が子どもの特性を理解し、子どもに合った接し方を学び、適切な環境をつくることのできるよう支援しています。就労など保護者のニーズにあわせて、週1回から週5回まで様々なクラスを編成し、産休・育休中は親子日をなくすなど個々の保護者の状況に合わせた配慮もしています。</p> <p>通園では、年2回の園長懇談、親子通園日のクラス懇談、年3回の個人面談等を実施して意見交換しています。様々なテーマで保護者教室や療育講座を実施し、保護者が障害特性への理解を深め、先の見通しを持てるように支援しています。土曜講習会やコロナ禍でのオンライン講座など、保護者が参加しやすいよう工夫しています。</p>	

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援	第三者評価結果
【A16】 A-3-(1)-① 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
<p><コメント></p> <p>センターでは、各部門・職種が連携してチームとして子どもの発達を支援しています。通園では、個別支援計画を作成し、多職種による定期的なカンファレンスで評価をし、個々の子どもに合わせた支援をしています。一人ひとりの課題に沿った個別療育とともに、集団療育を通じてコミュニケーション能力や社会性を獲得できるように支援しています。同じ製作でも発達段階により過程や関わり方を調整するなど、プログラムは発達段階や子どもの興味関心により、内容や量を調整しています。通園では、子どもの障害特性や発達段階にあわせて2人や小グループでの活動を取り入れ、場の共有から担任を介してのやりとり、他の子どもを意識しての行動など、個々の課題に応じて社会性が習得できるようにしています。知的に遅れがない子ども対象の「ぴーす」では、集団での活動やルール性のあるプログラムを多く取り入れ、子どもが予定を理解したり、想定外のことが起こっても柔軟に対応できる方法を学ぶなど、社会性の習得に向けた支援をしています。</p>	

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援	第三者評価結果
【A17】 A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	評価外
<コメント> <p style="text-align: center;">評価外（就労支援以外の福祉施設・事業所）</p>	
	第三者評価結果
【A18】 A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるような取組と配慮を行っている。	評価外
<コメント> <p style="text-align: center;">評価外（就労支援以外の福祉施設・事業所）</p>	
	第三者評価結果
【A19】 A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	評価外
<コメント> <p style="text-align: center;">評価外（就労支援以外の福祉施設・事業所）</p>	