

# 福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人 県央福祉会  
児童発達支援センター いっぽ

平成30年10月23日

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

## 福祉サービス第三者評価結果報告書

	〒	251-0024
所在地		神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7
評価機関名		株式会社フィールズ
認証評価機関番号		認証第6号
電話番号		0466-29-2-9430
代表者氏名		関野 保

評価者氏名	評価者氏名		修了者番号等	
	①	樋田 誠	神機構-469	
	②	山口 圭子	神機構-316	
	③	佐藤 章	神機構-911	
	④			
	⑤			
	⑥			
福祉サービス種別	児童発達支援センターいっぽ			
評価事業所名称	障害児多機能型事業所			
評価事業所連絡先	〒	252-0137		
	所在地	神奈川県相模原市緑区二本松2-56-4		
	TEL	042-851-2860		
評価事業所代表者	南湖 浩一郎			
契約日	2018	年 3	月 2	日
利用者調査実施日	2018	年 6	月	
利用者調査報告日	2018	年 8	月 20	日
自己評価の調査開始日	2018	年 4	月 20	日
自己評価報告日	2018	年 8	月 7	日
訪問調査日	2018	年 9	月 7	日
評価合議日	2018	年 9	月 7	日
コメント (評価の工夫点、第三者性確保のための措置など)	利用者調査におけるアンケートの回収方法は、回答者から直接評価機関に郵送してもらう方法により回答者が意見を言いやすくなった。 第三者性を確保するため、評価機関内に第三者を含めた評価委員会を設けて相談できる体制を整えた。			

1	<p><b>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</b></p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業所の理念は 1)先駆的、開拓的な事業展開 2)自立に向けた支援 3)TEACCHプログラムの考えに基づいた支援 4)保護者とのコミュニケーションを大切にする 5)地域との連携を大切にする」の5項目になっています。</p> <p>事業所は「できるだけ保護者との面談・懇談の機会を設け、ニーズや要望を吸い上げ、クラス活動や行事等に生かしていくように心がけている。毎日通園クラスでは、月に1回の保護者登園日を設けており、クラス職員と保護者とのコミュニケーションを図っている。児童らにわかりやすい環境設定と職員の声掛けを心がけている。TEACCHプログラムの要素を取り入れて、構造化、視覚的支援を実践している。」と考えています。</p>
2	<p><b>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</b></p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>事業所は、 「児童への支援の際は、常勤、非常勤に関わらず、常に責任感を持って主体的に行動できる職員。」 「児童らに安心感を与えられるように寄り添う姿勢と明るく楽しいクラスの雰囲気づくり」 「常に児童と保護者の味方として寄り添える職員。」 を職員に求めています。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>事業所は、職員に対して 「障害児療育の中核施設(センター)で働いているという誇りと自信、そして、地域や利用者、保護者から期待されているという自覚を持ってほしい。そのための向学心を持ち、受け身ではなく常に自ら動いてスキルアップに努めてほしい。」 と期待しています。</p>

調査対象

「児童発達支援センターいっぽ」の児童発達支援を利用している全員

調査方法

一定期間(2週間)に対象サービスを利用している方にアンケート用紙・返信用封筒を渡してもらい、評価機関送付頂いた。

利用者総数

98

利用者家族総数(世帯)

98

共通評価項目による調査対象者数

98

共通評価項目による調査の有効回答者数

52

利用者家族総数に対する回答者割合(%)

53.1

## 利用者調査全体のコメント

回答者からの結果で、総合的な感想について「現在利用している施設のサービスを総合的に見て、どの程度満足していますか」については、「大変満足」38%「満足」50%で88%が満足している状態です。

個別の質問でも、ほとんどの項目で「はい」が大勢を占めています。その中で「あなたが困ったときに、職員以外の人にも相談できることをわかりやすく伝えてくれましたか」では「いいえ」6%あります。

自由意見では、「職員の方は明るく優しく子どもたちに接して下さっています。子どもの興味や苦手をきちんと意識したものになっており、子どもの成長が目に見えてわかり良かった」などがあります。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所に通うことが、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	44	7	1	0
回答者の85%が「はい」と答えています。				
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	44	8	0	
回答者の85%が「はい」と答えています。				
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	37	13	1	1
回答者の71%が「はい」と答えています。				

4. 事業所に通うことで、子どもに社会性(人と人の関わり合いやルール等)が身についているか	38	13	1	0
回答者の73%が「はい」と答えています。				
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	46	5	1	0
回答者の88%が「はい」と答えています。				
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	36	11	5	0
回答者の69%が「はい」と答えています。「いいえ」と答えている方も10%います。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	48	3	0	1
回答者の92%が「はい」と答えています。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	47	3	0	2
回答者の90%が「はい」と答えています。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	36	10	0	6
回答者の69%が「はい」と答えています。				
10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	37	9	2	4
回答者の71%が「はい」と答えています。				

11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	46	4	1	1
回答者の88%が「はい」と答えています。				
12. 子どものプライバシーは守られているか	44	6	0	2
回答者の85%が「はい」と答えています。				
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	45	5	1	1
回答者の87%が「はい」と答えています。				
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	39	10	2	1
回答者の75%が「はい」と答えています。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	41	7	3	1
回答者の79%が「はい」と答えています。				
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	27	17	6	2
回答者の52%が「はい」と答えています。「いいえ」との回答も12%あります。				

調査対象

「児童発達支援センターいっぽ」の放課後等デイサービスを利用している全員

調査方法

一定期間(2週間)に対象サービスを利用している方にアンケート用紙・返信用封筒を渡してもらい、評価機関送付頂いた。

利用者総数

59

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
59		59
28		28
47.5	0.0	47.5

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

利用者に、総合的な感想について「この施設はあなたにとって良いところだと思いますか」を聞いたところ、89%が良い(「良い」82%、「やや良い」7%)と回答しています。

質問項目別では、ほとんどの質問に「はい」が占めています。但し3項目についてのみ「いいえ」4%ありました。

自由記入欄には、「本人の意向を聞き入れて対応頂いてありがとうございます。出来れば受け入れ日数を増やして頂きたいです。」等の意見がありました。

## 利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所での活動は楽しく、興味の持てるものとなっているか	26	2	0	0
回答者の93%が「はい」と答えています。				
2. 事業所での仲間との関わりは楽しいか	25	2	0	1
回答者の89%が「はい」と答えています。「いいえ」も4%あります。				

3. 職員は、話し相手や、相談相手になってくれるか	24	2	1	1
回答者の86%が「はい」と答えています。「いいえ」も4%あります。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	28	0	0	0
回答者の全員100%が「はい」と答えています。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	27	1	0	0
回答者のひとり以外の96%が「はい」と答えています。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	23	1	0	4
回答者の82%が「はい」と答えています。				
7. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	25	1	0	2
回答者の89%が「はい」と答えています。				
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	26	1	0	1
回答者の93%が「はい」と答えています。				
9. 子どものプライバシーは守られているか	20	3	0	5
回答者の71%が「はい」と答えています。				
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	24	1	0	3



回答者の86%が「はい」と答えています。				
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	24	2	1	1
回答者の86%が「はい」と答えています。「いいえ」も4%あります。				
12. 子どもの不満や要望は対応されているか	24	1	0	3
回答者の86%が「はい」と答えています。				
13. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	15	3	1	9
回答者の「はい」が54%にとどまっています。「いいえ」も4%あります。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 <b>7/7</b>
	<b>評価項目1</b> 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	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)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 <span style="float:right">○ 非該当</span>
	● 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、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 <span style="float:right">○ 非該当</span>
	<b>評価項目2</b> 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている <span style="float:right">評点(〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	● あり ○ なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている <span style="float:right">○ 非該当</span>
	● あり ○ なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している <span style="float:right">○ 非該当</span>
	<b>評価項目3</b> 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している <span style="float:right">評点(〇〇〇)</span>	
	評価	標準項目
	● あり ○ なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている <span style="float:right">○ 非該当</span>
	● 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 <span style="float:right">○ 非該当</span>
	● 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る <span style="float:right">○ 非該当</span>
	カテゴリー1の講評	
	法人の理念を掲示し、職員会議で療育支援についての方針などを管理者から話しています 法人の理念は事務所の職員の目にとまる所に掲示してあります。職員会議などで管理者から療育支援のスタンスを説明し、職員の理解を深めています。常勤職員には法人の新人研修で理念が記載されているハンドブックを配布し、理念の説明を聞くなどしています。非常勤職員にはエリア毎の入職時研修で説明しています。年度初めには全職員に対して、管理者から事業計画に基づいて年度の方針について話し周知しています。  職員会議、常勤会議、クラス会義などの機会をとらえ、管理者から方向性を示しています 職員会議、常勤会議、クラス会義などの機会に管理者が議題の中で話し、事業所としての方向性を示しています。事故対応時の所長の役割を示し、行事を決める際も方向性を示し、決定に向けリードをしています。職員は新卒者や福祉療育の分野が未経験者が多いため、職員のスキルアップを支援をし、職員同士の意思疎通を強く意識し、各クラスリーダー間のコミュニケーションをとることを促すなどでリーダーシップを発揮しています。  重要な案件は所長と課長で話し合った後、常勤会議にかけ決定しています 重要な案件は所長と支援課長と話し合っ、常勤会議に下し、検討してから決定しています。また年度ごとのクラス配置やマニュアルなどについては職員会議で検討し決定しています。決定事項は職員会議で口頭で伝えて、書面でも配布しています。家族には行事内容や引き取り訓練などについては、「いっぽ便り」や書面で配布して知らせています。また保護者登園の際に直接伝えることもあります。	

2			カテゴリー2
事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行			
			サブカテゴリー1(2-1)
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6	
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(000000)	
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について情報を収集し、ニーズを把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している		<input type="radio"/> 非該当
			サブカテゴリー2(2-2)
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/5	
評価項目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)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(00●)	
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期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	2. 中・長期計画をふまえた単年度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. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている		<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(00)	
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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		<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー2の講評

利用者アンケートや職員自己評価、利用調整会議などから情報を把握しています

年度末に県の基本書式により、利用者アンケートを実施しました。集計結果はホームページに掲載し、「いっぽ便り」でも利用者や家族に報告しています。常勤職員には自己評価を無記名で実施し、意向の把握を行いました。結果は職員会議で口頭で伝え、書面でもフィードバックしました。毎月利用調整会議を開催し、緑区子育て支援センターや市の職員、所長、事業所の職員で新規利用者個人票を基に受け入れ状況についての話し合いを行っています。また相談支援事業所に利用希望の相談が来ているかなどの情報を把握しています。

法人の策定した中期計画(マスタープラン)を基に事業計画を策定しています

法人で中期計画(マスタープラン)を策定し、事業所では単年度計画を策定しています。今年度は4つの目標「①支援の質を高め、魅力あふれるサービスを提供し、広く発信していく。②個々の職員が利用児童一人ひとりに対するアセスメント力を伸ばし、利用児童の発達段階や必要な支援、家族のニーズを的確に見立てていく。③各職員が年間目標を立てて日々の療育支援に目的意識を持って臨んでいく。④働きやすい職場環境づくりのために職員の時間外勤務の時間を減らす」に取り組んでいます。

毎月法人から「ウエルフェアレポート」が配信され、福祉事業の動向を把握しています

毎月法人の理事から所長宛に「ウエルフェアレポート」がメール配信されています。社会福祉のIT化に関することなど福祉業界の情報を収集することが出来ています。毎月事業所の実績表を法人に提出し、経営状況の検討を行っています。把握したニーズを踏まえ常勤会議で事業所の課題として、地域との関わり方や職員体制、業務改善、適切な支援の提供などを検討しています。

カテゴリー3

3 経営における社会的責任

サブカテゴリー1(3-1)

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

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

2/2

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、遵守されるよう取り組んでいる

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 全職員に対して、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(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している。	○ 非該当

サブカテゴリー2(3-2)

利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている

サブカテゴリー毎の標準項目実施状況

4/4

評価項目1

利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある	○ 非該当

評価項目2

虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている

評点(〇〇)

評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○ 非該当

サブカテゴリ-3(3-3)		
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 5/5
<b>評価項目1</b> 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-3の講評		
<b>倫理行動マニュアルを職員会議で読み合わせを行い、理解を深めています</b> 法人が作成した倫理行動マニュアルがあり、職員としてのあるべき姿を規定したものになっています。「利用者の関係」「法人・施設との関係」「社会(地域)との関わり」「家族との関係」などの具体的行動が示されています。常勤の新人研修や非常勤の入職時研修で周知しています。職員会議でも倫理行動マニュアルの読み合わせを行い、理解を深めています。		
<b>苦情受付担当者、苦情解決委員を玄関に掲示し、苦情をいつでも受け付けています</b> サービス利用契約時に重要事項説明書で、苦情申立て先について事業所以外でも相模原市や県にも申立てが出来ることを説明しています。玄関には苦情受付担当者と苦情解決委員の名前と連絡先が写真入りで掲示され、いつでも苦情を受け付ける体制になっています。苦情受付マニュアルが整備され、苦情があった場合は苦情受付票に記載し法人へ報告しています。ヒヤリハットは書面で提出するほかに、毎日朝礼で報告をして、お互いに共有しています。職員は虐待の研修に参加し、事業所では権利擁護に関するDVDを見るなど虐待防止に取り組んでいます。		
<b>近隣住民を対象に施設見学会を実施し、ボランティアの受け入れを行っています</b> 年2回、緑区内保育園と幼稚園の先生を対象にスキルアップ研修を実施しています。近隣住民には見学会を実施し活動内容を知らせています。保育科学生の実習受け入れや保育・行事のボランティアの受け入れを行っています。毎月、対象の児童が在籍する幼稚園や保育園に、訪問支援員やクラス職員が、1回2時間程度出向いて担当の先生にアドバイスをを行う訪問支援を実施しています。放課後デイ事業所連絡会、相談支援連絡会、児童発達支援センター会議、発達障がい支援ネットワーク会議等に定期的に参加し、情報交換を行っています。		
カテゴリ-4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ-1(4-1)		
リスクマネジメント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 3/5
<b>評価項目1</b> 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる <span style="float: right;">評点(〇〇〇●●)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
<b>評価項目1</b> 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている <span style="float: right;">評点(〇〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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・管理している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-4の講評		
<b>利用児の安全に関することを最優先に考え、事故対応、感染症対策に努めています</b> 事業所のリスクとしては、児童の安全を最優先に考えた対策をとっています。マニュアルに沿って、事故対応、感染症対策を実施しています。事故が起きた場合は事故報告書に内容を記載し法人に報告し、職員会議で再発防止策を検討しています。必要時規定の書式で、相模原市にも報告しています。避難訓練計画書が作成されていて、毎月避難・防災訓練を実施しています。また毎日クラスには災害に備え、9月に家族への引き渡し訓練を実施しています。		
<b>利用児の情報は個人ファイルと事業所フォルダーで整理、管理しています</b> 利用児の個人ファイルは施錠できる書棚に保管しています。パソコンの管理は法人の情報システム室で厳重に管理しています。情報はクラウドフォルダーで管理し、USBメモリーやSDカードは登録されたものしか使用できないようにし、情報の漏洩防止に努めています。パソコンのアクセス制限をし、所長と事務員のみ開けるものと、職員が全員アクセスできる内容など職種により変えています。利用契約時に「個人情報提供について」の同意書を交わしています。		
<b>不審者侵入に対するマニュアル作成と訓練をすることが望まれます</b> 事業所の入り口が、玄関と2階の入り口の2か所ある為、不審者の侵入防止対策が必要です。現在セキュリティー会社と契約しセキュリティーシステムを導入し、防犯カメラを設置していますが、不審者侵入時に利用児の身の安全を確保するためなどの訓練は行っていません。出入口が2か所あることもあり、今後は不審者侵入時対応マニュアルの作成と不審者侵入時を想定した対応の訓練を実施されることが望まれます。		
カテゴリ-5		
<b>5 職員と組織の能力向上</b>		
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・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 10/12
<b>評価項目1</b> 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている <span style="float: right;">評点(〇〇)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<b>評価項目2</b> 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している <span style="float: right;">評点(〇●)</span>		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当

<b>評価項目3</b> 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(○○○●)</span>		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	○ 非該当
○ あり ● なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	○ 非該当
<b>評価項目4</b> 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(○○○○)</span>		
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・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	○ 非該当
サブカテゴリ2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 <b>3/3</b>
<b>評価項目1</b> 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる <span style="float: right;">評点(○○○)</span>		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	○ 非該当
カテゴリ5の講評		
<b>職員がチャレンジシートで自己評価をし、所長が個別面談を行っています</b> 常勤職員の採用は法人が行いますが、非常勤職員の採用はハローワークに求人情報を出すなど事業所で行っています。今年度は先を見据えて、職員のクラス変えを行い、効率化を図りました。職員にチャレンジシートで、成績、行動、能力などを自己評価してもらい、それを基に、所長と個別面談を実施しています。新人には中間管理職を目指しての業務についてを話し、クラスリーダーには副主任を目指すように指導しています。個別面談で意向は確認していますが育成計画を作成までには至っていません。		
<b>法人研修、外部研修をなどの研修情報は職員に周知しています</b> 法人が実施する研修の他に外部研修に参加しています。新人職員4名のうち3名が新卒の為、外部研修として、施設での見学・実習研修を行い、現場での基礎的経験を積んでいます。また発達障害や相談業務に係るような専門的知識を習得するための研修にも参加して資質向上を図っています。研修報告は職員会議などで資料を基に発表していますが、研修レポートは作成していませんので、今後は研修レポートを作成し、内容や感想などを記載し、研修報告書として残されることを期待します。		
<b>職員間のコミュニケーションを図り、働きやすい職場づくりに取り組んでいます</b> 開設して1年半程の事業所で新人職員も4名が加わったこともあり、職員間のコミュニケーションを図ることを大切にしています。勤務時間内に職員間で十分話し合える時間を確保したり、勤務時間外でも年数回の食事会を実施しています。職員会議の後に職員と一緒に昼食を食べる会や新人歓迎会、忘年会などで職員間のコミュニケーションを図っています。また各職員の時間外勤務を減らし、常勤職員対象に月1回はノー残業デイを設置するなど働きやすい職場づくりに取り組んでいます。		

カテゴリー7

7 事業所の重要課題に対する組織的な活動

サブカテゴリー1(7-1)

事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている

評価項目1

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

課題・目標は「支援の質を高め、魅力あふれるサービスを提供し、それを外部に広く発信していきながら、利用者さんに選ばれる事業所を目指します」で、取り組みとしては、TEACCHIプログラムの要素(構造化・環境調整)を取り入れ、その実践を利用者、見学者、外部機関の方々に紹介説明してきました。また出来るだけ多く、地域の外部会議に出席し、事業所の紹介を行いました。取り組みの結果、個々の利用児に合わせて環境調整や視覚的支援を取り入れることが出来ました。職員の中にも大分浸透してきましたがまだ十分とはいえないので、今後もTEACCHIプログラムや療育実践の研修がさらに必要なことが分かりました。検証・今後の方向性としては、職員の質の向上として今年度も食事支援、コミュニケーション支援などのテーマ別研修を行う予定です、また家族支援にも力を入れて、利用者と家族にとって魅力のあるサービスの提供を意識していきます。

目標の設定と  
取り組み

- 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った
- 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった
- 具体的な目標が設定されていなかった

取り組みの検証

- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った
- 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む)
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

検証結果の反映

- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた
- 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない
- 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

取り組みの結果個々の利用児に合わせて、環境調整や視覚的支援が出来、職員にも浸透してきましたがまだ十分とは言えないので、目標達成には至っていません。今年度もTEACCHIプログラムを支援に取り入れ、支援の質を高め魅力あふれるサービスを提供していくことを事業計画に載せています。



評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

課題・目標は「個々の職員が利用児童一人ひとりに対するアセスメントの力を伸ばし、利用児童の発達段階や必要な支援、家族にニーズを的確に見立てていく」です。取り組みとして、アセスメントに「発達チェック表」を使用し、児童の見立てや目標を職員間で共有していくために、各クラスで話し合いの時間を定期的を持つようにしてきました。取り組みの結果、職員の話合いではまだ活発な意見交換にはなりにくく、今後会議の進め方や職員が集まれる時間の確保など改善が必要になってきています。また「発達チェック表」は一年使ってみて後期に改良の余地があることが分かりました。検証の結果今後の方向性は、「発達チェック表」の改良または、新しいアセスメントツールの活用が必要になりました。また職員会議、クラス会議の充実(頻度、時間、内容)を目指します。

<p>目標の設定と 取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった</li> <li><input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった</li> </ul>
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った</li> <li><input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む)</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた</li> <li><input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない</li> <li><input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である</li> </ul>

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

取り組みの結果、職員間の話し合いではまだ十分な意見交換が出来ていないので今後会議の進め方や職員が集まれる時間の確保など改善が必要となったことと、アセスメント用の「発達チェック表」の項目に改良の余地があることが分かり、目標に達成には至っていません。今年度の事業計画にも引き続き、職員のアセスメント力を伸ばし、利用児童の発達段階や必要な支援、また家族のニーズを的確に見立てていくことを載せています。

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1~3、6-5~6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
	評価項目1 子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している		評点(0000)
	評価	標準項目	
	● あり ○ 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	○ 非該当
	● あり ○ 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	○ 非該当
	● あり ○ 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	○ 非該当
	● あり ○ なし	4. 子どもや保護者の問い合わせや見学の見学があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○ 非該当
	サブカテゴリ1の講評		
	入所に至るまでの窓口は市役所の子育て支援センターです 現在のところ民間の児童発達支援センターとして開所していますが、この事業所の療育等のサービスを利用するには市役所の子育て支援センターを窓口として、利用調整会議を経て、紹介されるという流れとなっています。そのため入所時には、あらかじめ支援計画のひな型が出来ているなど、行政との連携は緊密になっています。また事業所の活動内容や現状について行政に発信しています。また電話等での保護者等の問い合わせについては、センターの事業内容、利用までのプロセスを説明しています。		
	放課後等デイサービス利用希望者向けのリーフレット等が期待されます 中部療育センターから引き受けた放課後等デイサービスセンター事業に関しては、相模原市は関わらず、現在の利用者は中部療育センターからの利用者で、4月に小学生となり持ち上がりで利用を開始した利用者で構成されています。立地から今後は近隣の緑区の利用者が増える見通しです。事業所ではリーフレットを用意していますが、事業所の児童発達支援の内容が大半を占め、放課後等デイサービス利用希望者には情報が少ない内容となっています。放課後等デイサービス利用者向けのリーフレット等が用意されることが期待されます。		
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
	評価項目1 サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、同意を得ている		評点(000)
	評価	標準項目	
	● あり ○ 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	○ 非該当
	● あり ○ 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	○ 非該当
	● あり ○ 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	○ 非該当

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている			評点(0000)
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	4. サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている		○ 非該当
サブカテゴリー2の講評			
<p>サービス開始に当たって入園説明会を行っています</p> <p>入園前の2月から3月にかけて入園説明会を実施し、サービス開始に当たっての重要事項説明書、基本的ルール、利用者負担金についての説明をしています。その際に個別に面談を行い児童や保護者の意向を確認し面談記録に記録しています。入園後は慣らし期間を設定し、保護者同伴で、毎日登園する「毎日クラス」では3日間、最初は午前中から昼食後に徐々に時間を長くする等、配慮しています。また生活状況票を収集し入園前の生活を把握し、他園併用の場合等は必要に応じて保育所等訪問支援も行っています。</p> <p>就学移行支援として情報提供を行う体制作りが期待されます</p> <p>サービス終了時の就学移行支援として移行先の学校や園と連携を図っています。しかし、小学校向けの資料として当事業所での活動記録や配慮すべき点、又は配慮の仕方といった情報提供の書式などが無い状況です。今後は文書と引継ぎのシステム作りを進めていく予定です。</p>			
サブカテゴリー3			
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	11/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している			評点(000)
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 子どもの心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 子ども一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している		○ 非該当
● あり ○ なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている		○ 非該当

<b>評価項目2</b> 子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している		<b>評点(0000)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input 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

<b>評価項目3</b> 子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している		<b>評点(00)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

<b>評価項目4</b> 子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している		<b>評点(00)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<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

サブカテゴリー3の講評

**支援計画とその見直し、モニタリング等のルールが運営規定の中で規定しています**  
 サービスの開始に当たっては療育サービスについては、市の子育て支援センターを窓口にご利用調整会議の評価、審議を経て、入園に至るまでに支援計画が出来ており、入園時に保護者と児童に面談し意向を確認し支援に取り入れています。事業毎に作られている運営規定の中でも支援計画の作成とその後のアセスメント、モニタリング、見直しのルールを明記しており、6か月に1度以上、又は緊急時の計画の見直し、見直し時の保護者の同意を得る等を規定しています。またそれに従い定められた書式で計画書、発達チェック表、活動記録を用いて記録しています。

サブカテゴリー5		
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
<b>評価項目1</b> 子どものプライバシー保護を徹底している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 子どもに関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、子どもや保護者の同意を得るようにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 日常の支援の中で、子どものプライバシーに配慮した支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	○ 非該当
<b>評価項目2</b> サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(子どもが「ノー」と言える機会を設けている)	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 施設内の子ども間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している	○ 非該当
サブカテゴリー5の講評		
<b>児童のプライバシー教育を支援しています</b> 児童の発達状況に応じて、プライバシー教育を支援しています。療育のクラスでは小さな扉付きの個室のトイレがクラスの部屋の隣に設置してあります。他人との距離感を知らうためや、着替え等も衝立で仕切りを作ってその中で行うように支援しています。プライバシーに関しては同性介助を行っています。個人情報取り扱いについては契約時に同意書を取り交わしており、実際のやり取りの際は再確認しています。また児童の在籍園への訪問等についても保護者のプライバシーへの配慮から事前に知らせる等の対応をとっています。		
<b>児童の主体性を損なわないように、児童の特性を理解するように努めています</b> 児童の意思を尊重し、常に無理強いをせずNOといえる選択肢を持てるようにしており、在籍園への登園や習い事による遅刻早退等児童の生活習慣に配慮した支援を行っています。児童間の暴力やトラブルについては、児童の状態に応じて集団活動に拘らず、相性などを見極めて個別対応で対処してきました。他害のあるケースについても、特性として理解・認識し定期的にケース会議を行い、どうすれば気持ちよく過ごせるか討議し共有しています。今後はなぜ他害に至ったかを注視し保護者や友だちと声掛けをして支援をしていくようです。		
サブカテゴリー6		
6	事業所業務の標準化	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
<b>評価項目1</b> 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 <span style="float: right;">評点(〇〇〇)</span>		
評価	標準項目	
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ 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	○ 非該当
● あり ○ 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	○ 非該当

<b>評価項目2</b> 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		<b>評点(〇〇)</b>
<b>評価</b>	<b>標準項目</b>	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や子ども・保護者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<b>サブカテゴリ6の講評</b>		
<p> <b>優先順位をつけて必要なものからカスタマイズされていくことが期待されます</b>            法人により準備された各種マニュアルが整備されていますが、開設間もないこともあり、カスタマイズ化がされていない状況です。非常勤職員の割合が高く、勤務時間の違いでなかなか職員全員が揃わないこともあり、読み合わせや改訂までは時間がかかりそうです。優先順位を持って必要なものから、あるいは発生した時点で細かく見直し、検討し、事業所にあった標準化が為されることが期待されます。例えば「職員が書いた日々の記録が支援計画の見直しに繋がって、変更して良くなった」という成功体験を元に底上げしていくことが期待されます。         </p> <p> <b>保護者の意向や職員の意見を日常の支援に取り入れています</b>            支援計画の見直し時には保護者及び児童の面談を行い、聞き出したニーズや意向を支援に活かしています。日々の支援の中で職員のアイデアを取り入れる仕組みも作られており、朝のホールでの体操時間に、ラジカセに気になって集中できない児童がいたため、週礼等で検討し、構内放送で音楽を流すように変更した等の事例もあります。         </p>		

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		27 / 27	
1 評価項目1 個別の支援計画に基づいて子ども一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている			
評点(〇〇〇)			
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 子どもの特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○ 非該当
● あり ○ なし	3. 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている		○ 非該当
評価項目1の講評			
<p>支援計画に基づき、関係機関と連携して支援しています</p> <p>事業所利用に至るまでの経緯の中で、市役所の子育て支援センターが窓口となり支援の在り方が示され支援計画が既にあり、面談を通して保護者、利用者である児童の意向、ニーズを取り入れて暫定版の計画書を作成し、職員と共有して支援に当たっています。事業所では見られない児童の様子を見るため等、併用利用している保育所や幼稚園等とも連携を取っています。また就学移行支援等では今後、配慮すべき点などの書類を学校等に送れるように体制を整える方向にあります。</p> <p>TEACCHプログラムの考えを元にした支援を行っています</p> <p>法人で推進する自閉症に対する教育・療育プログラムとしてTEACCHプログラムを採用し、その考えに基づいた支援を行っており、視覚的に理解が出来るように支援する視覚支援、全体像を構造的に示す構造支援等を取り入れています。そのためその日の予定が分かるように、またプログラムの内容が分かるように写真や絵を貼りだすようにする等の視覚支援がされています。また一人ひとりの児童の興味を持ち深めてゆくことを理解し、同時に不得手なことについても着目するように構造的な支援を行なっています。</p>			
2 評価項目2 【食事の支援がある事業所のみ】子どもが食事を楽しめるよう支援を行っている		この評価項目は入力できません	
		評点(〇〇〇〇〇〇)	
評価	標準項目		
● あり ○ なし	1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている		○ 非該当
● あり ○ なし	2. 子どもの状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	3. 子どもが安全に食事をとれるよう取り組みを行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	4. 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している		○ 非該当
● あり ○ なし	5. 食についての関心を深めるための取り組みを行っている		○ 非該当
● あり ○ なし	6. 子どもの状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている		○ 非該当

**食事が楽しくなるように支援しています**

偏食が多かったり、食べ方が分からなかったりする児童には食事自体が憂鬱になる場合もありますが、楽しいひと時とするためにテーブルの前に座り、無理強いすることなく、職員がひと口量を知らない児童にスプーンで教える等食べ方を教えながら、見守り、声掛けをしながら児童のペースに合わせて食事の支援を行なっています。保護者登園日や試食会では家族に食べさせ方等を教えることもあります。食物アレルギーについては入園時に情報を取得し、外部の食事業者とアレルギーの札を用いて複数回チェック体制を敷いて安全を図っています。

**自分で調理する楽しみをプログラムに取り込んでいます**

放課後等デイサービスでは月に一回、調理プログラムを組んでおり、おはぎを作ったりするなど食への関心を持てるように支援しています。また夏休み等学校の長期休暇に合わせて、近隣の商店に食材を買い出しに行き、自分たちで調理を楽しめるようにしています。

**3 評価項目3**

子ども一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている

評点(〇〇〇〇〇)

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

**児童一人ひとりに向き合って支援をしています**

朝帰りの際に、あいさつや上履きに履き替える、タオル、ノートを出す等の一連の身の回りのことが行えるように、必要なものを入れてきた袋を掛ける場所、靴の置き場など分かりやすく配置しています。クラス単位の小集団での療育を基本にしており他者との繋がりに興味を持ってもらえるように支援しています。また心理個別支援を「毎日クラス」対象に一人月1、2回行っています。

**送迎の方法についても配慮をしています**

送迎は自閉傾向の強い児童に対して昇降ポイントやルートで混乱が起きないように、時間や場所、車内での座席など一人ひとりの特性に合わせて柔軟に対応しています。保護者により事業所の利用が他者に知られるのを気にする方もおり、その点の配慮もしています。



4 評価項目4 子どもの健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 子どもの健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 子どもの状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	○ 非該当
評価項目4の講評		
<p>健康管理マニュアルを用いて児童の健康状態に対応しています</p> <p>入園時または年度更新時に医療提供書を提出してもらいアレルギーや健康状態について聞き取りをし、かかりつけ医、診断を記録・管理し、児童の健康状態について把握しています。また送迎の際の児童の顔色等常に児童の様子の変化に気を配り、急変時など健康管理マニュアルを用いて対応しています。事業所では服薬と預薬は行っていません。</p>		
5 評価項目5 子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
● あり ○ なし	1. 日常生活の支援は子どもの主体性を尊重して行っている	○ 非該当
● あり ○ なし	2. 子どもが安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	○ 非該当
● あり ○ なし	3. 子どもの状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	○ 非該当
● あり ○ なし	4. 【放課後等デイサービス】 子どもの状況に応じて利用日や利用時間を設定している	○ 非該当
評価項目5の講評		
<p>児童が動揺しないように視覚支援を行なっています</p> <p>児童は自閉傾向が強かったり、自己表現が出来ないことが多く、児童のニーズを引き出しやすくするため、クラスの担当は固定のリーダーとサブ(二人)の三人体制で運営しています。各クラスには視覚支援の手法から、これからやること、場所、活動の始まりと終わり等を写真や図、イラスト等にして貼り出し、児童が理解しやすいようにしています。言葉や音声での伝達はその場で消えてしまい記憶に残りづらいため、視覚的に表すことで、分かりやすくすることを目的としています。</p> <p>状況に応じて臨機応変な対応をしています</p> <p>予めその日の活動予定は定めていますが、日常での保護者や児童との会話から、年長クラスでは縄跳びの練習などリクエストに応えた活動もしています。また児童が他者との関係性が保てない等、感情的に昂ってしまう時等は、仕切り板を用いてクラスの部屋を仕切るなど刺激の統制を行う等、臨機応変に対応しています。</p> <p>放課後等デイサービスの利用日・利用時間は学校の予定に連携しています</p> <p>放課後等デイサービスでは学校の下校時間の変更に応じて、送迎時間も変更しています。また学校の長期休暇等は午前中から利用できるように学校側と連携を図りながら支援を行っています。</p>		

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

評価項目6の講評

家族とのコミュニケーションを取ることに力を入れています

個別支援計画の作成・見直しの際は必ず面談をし家族の意向や要望を確認しています。そのほか月1回のクラス懇親会や連絡帳、電話でのやり取りの中で、事業所での児童の様子と家庭での様子等の情報交換を行っています。事業所での療育サービスを家庭で行うのは難しいと思われる等の問い合わせに対しても、児童への対応の仕方や、別の方法等、連絡帳や電話などで模範を見せたり、対応のコツを伝える等助言を行っています。

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

評価項目7の講評

地域資源としての活用と共に地域との連携を深めていくことが期待されます

事業所では法人主催の保護者向け講演会などのお知らせをする等地域情報を提供するほか、事業所外部の公園などに出掛けたり、放課後デイサービスでは近隣の商店などで買い物の練習をするプログラム等が行われる等地域の資源を活用した活動も行われています。また就学相談説明会の会場提供や区内保育士のスキルアップ研修を事業所内で行う等地域に開かれた施設として活用されています。今後は近隣の民間保育園等との施設交流を図っていくようです。

事業者が特に力を入れている取り組み①		
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①	家族との信頼関係の構築に力を入れています	
内容①	事業所の理念として保護者とのコミュニケーションを大切にすることを掲げており、利用者である児童のことを一番理解しているのは保護者であるという観点から、出来るだけ保護者と接する機会を持ち、また連絡ノートのやりとりや、電話などで、意向やニーズを聞き出し、また相談や助言を与える機会を持っています。毎日通園クラスでは月に一回保護者登園日を設け、クラス職員と保護者とのコミュニケーションを取る機会を設けています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-7	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
タイトル②	他園との協力など支援の連携を深めています	
内容②	家庭の中での児童の様子や事業所内の児童の様子は、家族との連携のうえ把握することが出来ます。児童が併用利用している保育園や幼稚園での様子を把握するために、事業所は保育所等訪問支援の業務を行なっています。保育所等訪問の際には、センターでのサービスについて説明することもあり、児童が集団生活に適應できるよう連携して行けるよう双方で協力体制を築き、より良い支援が行えるよう対応しています。また、事業所のサービスの利用を他者に知られることを嫌う保護者に対しても配慮をしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	5-2-1	組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる
タイトル③	職員間のコミュニケーションを図り、働きやすい職場づくりに取り組んでいます	
内容③	開設後、約1年半の事業所ですので、職員間のコミュニケーションを図ることを大切にしています。勤務時間内で職員同士こまめにコミュニケーションの時間をとるように所長が促しています。勤務時間外でも年数回の食事会を実施しています。職員会議の後に職員と一緒に昼食を食べる会や新人歓迎会、忘年会などで職員間の意思疎通を図っています。また各職員の時間外勤務を減らし、常勤職員対象に月1回はノー残業デイを設置するなど働きやすい職場づくりに取り組んでいます。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	家族との連携を深めるため登園日、試食会などを行っています
	内容	事業所では家族との連携を深めるため、「毎日クラス」では月に一度保護者登園日を設けています。また食事の試食会を設けて親子で昼食を食べてもらう機会を設定しています。設置前の元の施設で行われていた保護者有志のグループ活動にも会場を提供しています。保護者との出来るだけ多くの機会を持ちニーズを聞き出すことと、また、保護者とりわけ母親の心労を察し、常に児童と保護者の味方である立場から、孤立を防ぎ、寄り添っていけるように、信頼関係を作る場となっています。
2	タイトル	食事に関して厳重な管理を行っています
	内容	食事は外部の業者に依頼し、事業所内の厨房で調理しています。入園時に児童の食物アレルギー等の情報を得ており、職員はその情報を共有しています。メニューが業者から提出されると、アレルギーとなるものについて業者と確認をしています。前日、当日、直前と児童の氏名とアレルギーの札を用いてクラス担当、または職員が入れ替わり確認をしています。また調理で食事の形態についても、刻み食や、“ひと口量”のわからない児童のための“ひと口大”等のアレンジも行なっています。
3	タイトル	毎月利用調整会議を開始し、緑区子育て支援センターや相模原市と連携し地域の情報収集を行っています
	内容	毎月利用調整会議を開催し、緑区子育て支援センターや相模原市の職員、所長、事業所の職員で新規利用者個人票を基に受け入れ状況についての話し合いを行っています。療育支援の必要な利用児の受け入れ依頼があった場合は常勤職員に伝え、職員の意見を聞いて受けを決定しています。各地区の相談支援事業所に利用相談が来ているかなどの情報を聞くなど地域ニーズの把握を行っています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	事業所の専門性を活かした地域貢献に取り組むことが期待されます
	内容	区内の保育園や幼稚園の保育士のスキルアップ研修を実施したり、実習生、ボランティアの受け入れは実施していますが、更に専門性を活かした地域貢献は実施することが望まれます。今後は地域の子育てに関する子育て相談や子育てサークル、幼稚園、保育園などへの出張相談など地域のニーズに合った地域貢献を実施することが期待されます。
2	タイトル	経験の浅い非常勤職員や新人職員のスキルアップが期待されます
	内容	経験の浅い非常勤職員や新人職員に対するスキルアップのための研修などに積極的に参加することが望まれます。法人研修や外部研修に参加したり、施設見学・実習により現場での経験を積むことで基礎的な知識と技術の習得が出来ます。また療育支援の質を高めるためにも、発達障がい児の支援など専門的な研修も受け、職員の資質の向上を図ることが期待されます。
3	タイトル	不審者侵入に対するマニュアル作成と訓練をすることが望まれます
	内容	事業所の入り口が、玄関と2階の入り口の2か所ある為、不審者の侵入防止対策が望まれます。現在セキュリティー会社と契約しセキュリティーシステムを導入し、防犯カメラを設置していますが、不審者侵入時に利用児の身の安全を確保するためなどの訓練は行っていません。、今後は不審者侵入時対応マニュアルの作成と不審者侵入時を想定した対応の訓練を実施されることが望まれます。



**株式会社フィールズ**

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3F

TEL : 0466-29-9430 FAX : 0466-29-2323