＜別紙2-1（共通評価　障害者・児福祉サービス版）＞　　（2021.4）

第三者評価結果

事業所名：逗子市こども発達支援センター　くろーばー

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。	b

＜コメント＞

「私たちは、子どもと家族とともに、協働しながら、発達支援(療育)を行います。私たちは、自立的生活を意識した発達支援を行います。私たちは、想像力(創造力)豊かで、専門性の高い発達支援（療育）を行います。私たちは逗子に根ざし地域と共にある発達支援を行います。」というくろーばーの基本理念は、事務所内や廊下の掲示板に掲示し、関係者はいつでも見ることができるようになっています。更に資料を作成し分かりやすくしたものを提供したり、その都度説明し理解や周知を図ることを今後の課題と捉えています。

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。	b

＜コメント＞

事業所は、逗子市の委託事業として運営しており、逗子市の社会福祉事業全体の動向や障がい福祉計画については充分把握しています。また、月ごとに逗子市に提出する利用者数などの利用状況表や法人の試算表等を通して事業所の収支状況や利用率の推移などについても把握しています。今後は、経営状態を分析し、具体的な取組を行うことが期待されます。

【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。	b

＜コメント＞

法人の各事業所の収支などの経営状況は、毎月、法人の経理部を通じて発信しています。当事業所の収入は、利用者数の増減に大きく左右されます。現在の経営課題は、市の子ども数の減少傾向と同地域での他の事業所との競合激化の中で利用者を確保する事としています。この経営課題は、各職員がより具体的にイメージできるよう周知しています。今後は、改善に向けての取組を行う必要があると捉えています。

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＞

法人のマスタープラン策定委員会が中心となり、法人の理念や社会情勢を反映したプランを中長期計画VISION2024-2026として策定しています。数値目標や成果を設定し、実施状況の評価が可能な構成となっており、必要に応じた見直しも行っています。また、逗子市の福祉に関する中長期計画もあり、当事業所はその二つを念頭に置いて事業計画を立てています。

【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＞

法人が策定した中長期計画を踏まえて、法人の部門別組織の療育部会が年間の事業計画を策定しています。その単年度事業計画を参考に各事業所ごとに年間の事業計画を立てています。運営、経営のことだけではなく全体の重点目標等も記載し、実施状況の評価が可能な構成となっています。当事業所の2025年度の重点目標は、①サービスの自己点検と改善の共有　②安心・安全な環境づくり　③収益の向上としています。

（２）　事業計画が適切に策定されている。

【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＞

事業所の事業計画は、法人および法人療育部会の方針に基づき、園長が作成した素案を軸としています。これを職員間で検討・修正するプロセスを経ることで、組織全体で共有された計画として策定しています。事業計画作成の為の職員の意向は、毎月、開催する職員会議の場で把握しています。また、利用者・家族の意向も踏まえた計画になるよう、家族との個人面談やクラス懇談会の情報も反映しています。年度末には計画の振り返りを行っています。

【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＞

事業計画の内容は、4月に行う新年度説明会の中で説明するようにしています。新年度説明会は、利用者・家族を対象に3日間かけて行っています。各サービス毎の年間の計画やスケジュールなどを説明しています。また、各クラス単位の懇談会を実施しています。事業計画の内容について、より理解しやすい資料を作成することや、説明の時間も十分に設けることが今後必要ではないかと考えています。

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＞

各クラスとも日々の活動の前に活動計画について打ち合せを行い、終了後にその振り返りを行い、その日の子どもたちの様子を職員間で共有しています。クラスとしてそれぞれの子どもたちにどのような支援が必要であるかを検討しています。また、個別支援計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者(園長)とクラス担当職員の間で話し合いを行い、半期の様子を踏まえて次の半期にどのように関わっていくのかを検討する機会を設けています。

【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。	b

＜コメント＞

日々の活動後に各クラスごとに振り返りを行い、クラス全体や個々の支援結果について評価をし、それに基づいて次回以降の支援方針を検討しています。また、半期ごとに個別支援計画の見直しを行い、支援を実施しています。年度末には、職員アンケートや利用者アンケートによる事業所の自己評価を実施し、取り組むべき課題を明確にし課題抽出を行っています。自己評価結果は法人ホームページで公表しています。

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＞

法人理念を職員の目に届く場所に掲示しているだけでなく、園長は理念に基づいた支援の在り方や利用者への接し方などを職員会議や毎日の朝礼の場面などで、職員全体に話しかけています。特に、子どものためだけでなく、保護者に寄り添い、保護者のためにという姿勢を持つようよう職員に日頃から伝えています。また、判断に迷う事柄があったらいつでも相談するよう伝えています。園長の役割として法人の療育部門の会議に出席したり、1階にある市の療育相談部門など地域の関係機関とのネットワークづくりにも尽力しています。

【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

＜コメント＞

園長として、法人の新任管理者研修や、虐待防止研修に参加し、遵守すべき法令等の理解に努めています。報酬改定や制度の変更がある際には、厚生労働省のホームページをチェックしたり、県や市の機関に問い合わせたりしています。職員に対しては、毎月、虐待の芽発見のためのセルフチェックを行うようにし、子どもに対する接し方や言葉遣いが人権の侵害にならないかを確認しています。また、上司である統括施設長との打ち合わせをこまめに行っており、それを日々の朝礼を通じて職員にも都度周知しています。

（２）　管理者のリーダーシップが発揮されている。

【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

＜コメント＞

園長は、支援記録や職員からの情報を通じて日々の支援の経過を常に把握しています。また、職員からの相談に対して、すぐに対応し助言をするようにしています。職員の育成のための内部や外部の研修についての情報を職員に提供しています。職員が研修に参加する際には人員配置を工夫し、参加しやすい環境づくりに努めています。人材の配置について、適材適所の観点で、職員が力を発揮し成長につながる環境をつくるよう心がけています。

【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

＜コメント＞

人員の配置基準を守り十分な人員配置を行っています。子育てや介護に携わっている職員もいますが、そのために仕事を辞める事がないよう、制度として、職員が働きやすく休みも取得しやすいい体制を整備しています。何事に関しても職員からの相談に常に応じ、助言をしています。今後の健全な経営と運営に向けて、法人の統括施設長や自治体職員と連携を綿密に図り、事業所運営を行っています。

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

＜コメント＞

非常勤職員は事業所ごと、常勤職員は法人が一括して採用活動を行っており、効率的で明確な役割分担を行っています。全般的な人材不足の中で採用には苦慮しています。採用活動においては、職員にアンケートをとることで、法人の魅力や特色をより具体的にし、それを人員募集に役立てています。一方、採用した人材の定着も重要な課題で、部会や階層別に研修を実施することで、人材育成にも努めています。職員個々が仕事のやりがいを持てるような環境づくりに取り組むことが園長の重要な役割と認識しています。

【15】 Ⅱ－２－（１）－②
総合的な人事管理が行われている。

a

＜コメント＞

法人理念と基本方針に加え、法人が期待する人材像を職員ハンドブックに明記しています。法人では人事評価の手順を定め、目標設定と期首面談、中間評価、期末面談、評価、評価の通知／フィードバック面談という流れで行っています。「職員育成シート」の記入から始まり、中間評価、期末面談／評価までに3回の人事評価面談を実施しています。この人事評価制度は、昇進・昇格の判断材料として法人は活用しています。また、職員に意向調査を実施することで職務内容や配置について意向を反映するシステムを確立しています。

（２）　職員の就業状況に配慮がなされている。

【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組んでいる。

a

＜コメント＞

事業所は、有給休暇に加えて介護休業や育児休業など、職員の生活状況に合わせた多様な休暇の取得ができ、柔軟な働き方を可能にしています。また、運営法人には職員が相談できるヘルプデスクを設置しており、あらゆる案件のカウンセリングを受けることができるシステムを確立しています。更に、メンタルヘルスのためのストレスチエックの定期的に実施し、「心のサポート相談室」も設置し、匿名での相談ができるようになっています。

（３）　職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

【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

＜コメント＞

法人の新しい人事管理制度では「職員育成シート」を活用した目標管理制度があり、目標設定、中間評価、期末面談、評価という流れで人事評価を行い、その中で常勤、非常勤ともに、年に2～3回の園長面談を行っています。事前に設定した個人目標の振り返りの実施と見直しを行い、今後の目標設定を達成するための手段や能力開発／育成方法を話し合う機会を作っています。

【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

＜コメント＞

法人では職員の経験年数に応じた研修カリキュラムがあり、定期的に研修を実施し、学びの機会を設定しています。法人の療育部門の研修など対象サービス毎の研修も企画しています。県や療育関係機関の法人外研修にも参加しています。また、事業所としても、定期的に福祉関係者や保護者向けなど、外部向けの研修を企画して実施しています。

【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

＜コメント＞

園長が職員と本人の育成方向について話し合う機会があり、必要な研修についても確認し合っています。研修は法人主催の研修に加え、事業所内や外部研修の周知も事業所内で行っていることもあり、研修を受ける機会は充実しています。また、事業所内でも、職員体制の協力などを積極的に行っていることもあり、個々で希望する研修へ参加がしやすい環境になっています。

（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。

【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。	a

＜コメント＞

実習生を受入れるためのマニュアルを作成しています。幼稚園や保育園の就職を考えている養成校の学生などが、療育について学ぶ機会として実習を申し込むケースが多くあります。実習生に対しては、活動終了後に振り返りを行うことで、経験と知識の向上ができるように取り組んでいます。また、併設している相談機関（ひなた）と連携し、療育と相談の経験もできるようにしています。

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＞

運営法人のホームページと市の子ども発達支援センターのホームページで事業所の紹介に加え、理念や方針、法人の事業計画や財務状況などを閲覧することができます。事業所全体の自己評価や福祉サービス第三者評価結果報告書にもアクセスできるようになっています。また、事業所として月1回SNSを活用し、事業所で実施している療育内容の公開しています。

【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。	a

＜コメント＞

市の業務委託事業所であるため、事業所の運営状況について予算編成時に自治体への確認と修正を行いつつ、適正な経営と運営ができるようにしています。運営法人の内部監査、行政の指導監査も定期的に受審しています。職員に対しては年度末、年初の会議で、事業所の運営状況の周知に加えて、職員に運営に関しての意識づけを行っています。

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。	a

＜コメント＞

年2回、市民向けに発達支援についての講座を開催したり、年1回、関係機関向けに事業所の公開日を行う機会を作り、事業所の内容の理解に努めています。直近では市内の幼稚園教諭・保育士を対象に療育についての講演の機会を持ちました。また、利用児が通う学校のバザーや地域の福祉祭りへの参加しています。児童が日々の活動の中で公共交通機関の利用や、買い物活動を行うことで、地域で生活するための能力が取得できるようにしています。

【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。	a

＜コメント＞

事業所として、ボランティアの受入れのマニュアルを作成し、受入れの体制を整えています。地域へのボランティア応募の周知を、今後積極的に実施したいと考えています。子ども発達支援センターとしては、地域の学校への巡回も含め、希望に応じて個別の訪問を行うなど、学校教育への協力を行っています。

（２）　関係機関との連携が確保されている。

【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＞

市の障がい福祉課や市内に4ヶ所ある相談支援事業所などが出席する自立支援会議(月１回開催)に参加しています。こども発達支援センター内での定例会も定期的に開催し、情報共有の機会を設けています。また、同センター内で知り得た児童の様子や家庭状況は相談支援事業所を連携をとり、利用者へのサポート体制を作っています。対象の子どもが通学している保育園、幼稚園の職員との担当者会議にも出席して情報交換を行っています。

（３）　地域の福祉向上のための取組を行っている。

【26】 Ⅱ－４－（３）－① 福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a

＜コメント＞

市の障がい福祉課や相談支援事業所等が出席する市内の自立支援会議に参加をすることで、市内の療育関係の福祉のニーズや課題を共有しています。利用者にとってよりよい地域にするために、課題に対する話し合いを行い、改善に向けて行動しています。また、相談支援事業所を含めた関係機関を通じて、各家庭が必要としている支援についての話し合いの機会も持っています。

【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。	a

＜コメント＞

コロナ禍以降ここ数年実施できていなかった市内の放課後等デイサービスの事業所と連絡会や交流会が復活し、主催者としての活動を行っています。担当者会議などで、関係機関が集まり情報交換を行う機会も持っています。年4回、市内の保育園や幼稚園の職員を集めた、支援を必要とする子どもに関する勉強会も開催しています。自閉症や発達障がいの症状や保護者対応について専門家の立場で情報提供しています。

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

＜コメント＞

法人理念や基本方針は、法人のホームページやパンフレットにて周知しています。加えて事業所独自の基本理念も設定し、事務所に掲示するなど、職員への周知を図っています。利用者や家族へは新年度説明会を通して年に1度、更新契約書などを通じて事業所の提供するサービスの目的やねらいなどについて説明を行っています。月に1度、各職員が個人で虐待防止セルフチェックを行っています。その中で利用者に対し、人権を尊重した関わりができているかの確認項目が複数あり、利用者尊重や基本的人権への配慮、意識の向上を図っています。

【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

＜コメント＞

利用契約を締結する際、保護者へ個人情報の取り扱いについて説明すると共に、同意書に署名を得て、個人情報の取り扱いに関する意思確認を図っています。利用者とは写真撮影及び使用に関する同意書も取り交わしています。写真などの管理は、各クラスのフォルダでデータを格納し、漏洩防止を図っています。また、個人情報を記載している書類は書庫で施錠を行って管理しています。

（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。

【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。	a

＜コメント＞

保護者が相談や問い合わせに行く市役所などに事業所パンフレットを設置し、利用希望者に周知を図っています。パンフレットには施設写真やサービス内容、利用までの流れを記載しています。1階にある相談部門や市内の相談支援事業所からの紹介で事業所を知るケースが大半です。利用希望がある際は、事前に面談や見学を行って、保護者が事業所の機能を理解したうえで、選択できようにしています。

【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＞

利用契約時には、保護者へサービス内容や利用形態について、入園のしおりや重要事項説明書を読みあげながら説明を行っています。特に当事業所の役割・機能について詳細の説明を行っています。そのうえで、契約書を通して意思確認を図っています。幼児や児童を対象とした事業所のため、利用や変更の判断は保護者に委ねている部分が大半です。

【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。	b

＜コメント＞

利用者がサービスを変更するにあたって、不利益が発生しないように配慮しています。また、事業所の利用が終了しても、同センター内で逗子市が運営している療育相談を通して継続して相談できる環境を整えています。他事業所への変更に関しては、情報共有を行う場合もあります。今後は、書面を作成するなどのルール化を行うことが期待されます。福祉サービスを継続する中で、相談支援事業所が行うモニタリングを通して、定期的に情報共有を行っています。

（３）　利用者満足の向上に努めている。

【33】 Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a

＜コメント＞

日々の利用の際の保護者との会話を通じて、利用者の満足度を感じ取るようにしています。年に一度、利用者の満足度調査を行うため「事業所評価アンケート」を実施しています。集計後は事業所ホームページにて結果を開示しています。アンケート結果に基づく現状把握や改善に向けて、職員へは会議での共有や書面で結果を回覧し周知を図っています。

（４）　利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。

【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。	b

＜コメント＞

法人で苦情解決制度の窓口を設置し、保護者が見える位置に苦情解決制度のチラシを掲示しています。また、事業所内にも苦情対応の研修を受講した職員がおり、対応できる体制を整えています。苦情が発生した場合は、記録を作成し専用のファイルに格納しています。申し出た保護者に対しては、個別にフィードバックを行っています。今後は、公表する体制を整えることが期待されます。

【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。	a

＜コメント＞

日常の利用が個別対応的な体制で行っているので、相談しやすい環境としています。年に1度、新年度説明会の個人利用説明書の案内を通じて、相談業務を行っている事や相手を選んで相談できることを説明しています。話しやすい職員に相談することが利用者にとって望ましいとの判断からです。また、個別支援計画の家族支援欄にて、面談の際の内容を記載しています。利用対象者が幼児及び児童であるため、本人への確認ではなく、家族への説明のみになっています。

【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

＜コメント＞

相談や意見については真摯に受け止め、園長や他職員への連絡や周知は、職員が自発的に行っています。また、書面にも記録として残していますが、対応の手順はマニュアル化できていません。また、センター全体の意見箱は常設しています。保護者との定期的な個人面談の場は年2回設定しています。それ以外の時期でも希望があれば面談に応じており、その内容はケース相談記録に保管しています。また、年に1度利用者に対して事業所評価アンケートを行っています。

（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。

【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。	b

＜コメント＞

事故、感染症、災害などのリスクに関しては危機管理マニュアルや感染症対応マニュアルなど各種マニュアルを作成し、職員間で周知を図っています。災害対応としての年6回の避難訓練、消防署員の協力を得てのAEDの操作研修、感染症対応としての嘔吐処理研修などを行っています。また、運転前のアルコールチェックや体調管理を徹底し、事前にそれらを記録したうえで送迎業務を行っています。今後、リスクマネジメントに関する委員会を開催することが期待されます。

【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

＜コメント＞

年1～2回の感染症対応マニュアルの見直し・確認と、定期的な食中毒や感染症に関する勉強会や演習を看護師主導で行っています。また、利用者が発熱した際にはマニュアルに則って、接触を避けるために隔離対応を行い、保護者に引き渡すまで担当職員や看護師が付き添っています。発熱に限らず、嘔吐処理の演習など職員全員で共有し、緊急時に備えています。さらに、床と机などは毎日アルコールを使って消毒しています。

【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

＜コメント＞

同センターが福祉避難所に指定されており、センターと事業所が共有で避難マニュアルや備品リストを作成しています。また、事業所での年5回の地震・津波に関する防災訓練の他に、センターとして近隣の消防署などの協力を得て防災訓練を年に1度行っています。非常災害時のBCP（事業継続計画）も作成しています。今後、利用者の安否を発信する方法や、確認するマニュアルを作成することが期待されます。

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

＜コメント＞

契約時に説明する重要事項説明書には、提供するサービスについて記載しています。また標準化した福祉サービスを提供するために必要となる共通認識や知識向上のために、毎月の療育研修会や上司からのスーパービジョンや、担当クラス内におけるピアスーパービジョン、また法人主催の研修会で学んでいます。新任に関しての研修については、事業所内での日々の活動について振り返りながら学べるようにしています。定期的に職員研修を行い、提供している福祉サービスの標準的な実施方法の確認をしています。

【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＞

標準的な実施方法についての見直しは、こども家庭庁が明示している個別支援計画をモデルとして、保護者の面談結果やクラス会議にて総合的な視点から検討を重ね、事業所内でマニュアルを作成し、その手順に従って実施しています。保護者との面談では、個別支援計画を伝えて、丁寧に意見や要望の聞き取りを行い、その内容を計画に反映しています。

（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。

【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＞

アセスメントの様式は、事業所独自の資料を作成して行っています。モニタリングは、半年に１回行い、利用者が幼児や児童のため、主に保護者の意見を得ています。ADL（日常生活動作）については適宜、事業所内にあるセンターの作業療法士や理学療法士に依頼し、利用者の運動評価を行っています。それらを根拠に個別支援計画を作成しています。

【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＞

事業所内では、年間スケジュールに沿って、定期的な個別支援計画の評価と見直しについては、1年に2回（前期・後期）で実施しています。会議に出席する職員は、作成者、クラスにかかわる職員、園長です。会議では利用者の意向について、何をやりたいかなどを聞いています。家族には、日頃から事業所での様子や過ごし方などについて口頭で伝えています。丁寧に意向を把握し、見直しの際に意見を反映するよう努めています。

（３）　福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

【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。	b

＜コメント＞

職員は、保育士および児童指導員の専門資格を保有します。専門的知見が共通しているため、療育記録の記載内容に齟齬は生じていません。一貫性のある記録体制を維持し、支援の質を担保しています。必要な情報については事業所内にポスターなどの掲示物を貼り、職員間で情報の共有を行っています。全体で共有する必要がある情報については、朝と夕のミーテイングで共有しています。今後は、クラス内の情報共有だけでなく、他のクラスの情報についても自発的に確認する仕組みを構築することが期待されます。

【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＞

個人情報である児童状況調査はケースファイルで整理し、事務所内の鍵のかかる書庫にて保管しています。また、活動計画の記録や個別支援計画書、退園児情報などについての個人情報は段ボールに入れ、センター書庫にて規定年数保管しています。記録をUSBなどに移すことは禁止しています。これらの個人情報を扱うにあたり、記録管理の責任者は各クラスのリーダーです。職員に対する個人情報の取扱い研修については、新任研修として法人が行う研修で学んでいます。