

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成 29 年 7月 1日～平成 29年 11月 2日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称 (フリガナ)	社会福祉法人 槇の実会 デイサービスセンターひかり シャカイフクシホウジン マキノミカイ デイサービスセンターヒカリ		
所 在 地	〒289-2305 千葉県香取郡多古町大高1-28		
交通手段	JR成田からJRバス八日市場駅行 新町54分 新町から千葉交通バス大栄支所行 久賀小8分 久賀小より徒歩1分		
電 話	0479-76-5500	F A X	0479-76-5519
ホームページ	http://www.makinomikai.or.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 槇の実会		
開設年月日	平成4年2月1日		
事業所番号	第1253000044号	指定年月日	平成25年7月1日指定
提供しているサービス	児童福祉法に基づく指定放課後等デイサービス		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
放課後等 デイサービス	10名	授業終了後、又は、学校の休業日に、本施設で生活能力の向上のための必要な訓練、 社会との交流の促進その他の支援を行うサービスです。

(3) 職員（スタッフ）体制

職 員	常勤職員	非常勤、その他	合 計	備 考
	4	1	5	児童発達支援管理責任者1名 専従職員3名・非常勤職員1名
専門職員数				

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	お住まいの区市町村又は、相談支援事業者にご相談してください。		
申請窓口開設時間	平日の午前9時00分から午後5時00分です。		
申請時注意事項	利用定員いっぱいの際は希望に添えない場合があります。		
相談窓口	児童発達支援管理責任者 田辺綾乃		
苦情対応	窓口設置	苦情受付担当者 田辺綾乃・苦情解決責任者 藤崎明	
	第三者委員の設置	前多古町社会福祉協議会会長 多古町人権擁護委員会会長	林和浩 ・多古町議会議員 高坂恭子 小川成義

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「一日一笑！毎日賑やか！」で笑いの絶えない学園作り 2. 公明正大にして透明感ある運営 3. 地域に愛され、地域に貢献できる学園 4. 職員一人一人のスキルの向上
<p>特 徴</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が元気に楽しく、子供らしさを発揮できるよう個々にあった遊びの提供を行います。 ・「待つ」支援を重視し、利用者の力を引き出せるよう努めます。
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>発達状況に応じた遊びを提供し、遊びを通して利用者が楽しい経験を積み重ね、丁寧な言葉かけと係わりを持つことにより、自分の気持ちを表現していけるような支援（自分が認められたことにより力が発揮できるような支援）に努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会参加やマナーを身につけるよう毎日、買い物支援を実施しています。 ・道路の渡り方など交通ルールを交通安全協会の方より教えていただいています。 ・地域のイベントに参加、または地域の方をお招きし、交流の場を設けています。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
放課後等デイサービスを1年を通じて開所し利用者のニーズにしている
放課後等児童デイサービスは放課後や休日、学校の長期休暇に就学児童の居場所として提供している。休日や長期休暇時は利用者の利用も多く、また、重度障害の児童には1対1で見守りが必要になることから、職員体制を厚くして支援に取り組んでいる。利用者の中には365日支援が必要な利用者もあり、家族や利用者のニーズに応じて支援している。
事業所独自の書式を用いて記録を簡潔にまとめている
利用者個々の記録を簡潔にまとめ分かりやすく、また個別支援計画の目標を意識して支援に取り組めるようになってきている。書式に個別支援記録や特記事項、個別支援計画の目標が記載されている。個別支援計画の目標は毎日チェックを行うことで目標達成に向けた支援ができています。家族との連絡帳に同様の書式を活用しており、支援記録から利用者の言動について家族からアドバイスをもらう等して利用者支援に生かしている。また、記録を効率的に簡潔にまとめることで、記録に要する時間の短縮にもつながっている。
家族や特別支援学校と協力して利用者支援に取り組んでいる
家族からは毎日の送迎や連絡帳を通して相談を受けたり、職員が家族から利用者についてアドバイスをもらうなど連携を図っている。また、特別支援学校とは担任の教師との面談や連絡会に事業所が参加し、学校とデイサービスの支援の統一を図って支援している。特に、職員が学校見学会に参加することで利用者の違う一面を発見することができ、利用者理解につながっている。その他にも地域の放課後等デイサービス連絡会を立ち上げ、事例検討や他事業所の見学等を行うことで、職員のスキルアップが図られ支援に生かしている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
職員間のコミュニケーションを適切にとれる工夫と改善が求められる
利用者のニーズにより、支援の多様化、個別性(専門性)、長時間対応が求められている。職員配置等の制限がある中でサービスの質の向上のために、職員間の意思疎通をより一層図ることが求められる。日常的な情報共有、記録の工夫、ホワイトボードや付箋の活用などにより、想定できるリスク等について共有できる仕組みを構築することが求められる。
互いに指摘し合える組織体質の構築が期待される
法人理念、方針、中長期計画に向けて、支援の質の向上に取り組むことが期待される。事業計画、事業所別支援マニュアル、職員ハンドブック等で周知している支援の質、職員の行動の事実に対して評価し合えるような職員の関係性が構築できるとよいと思われる。遠慮や妥協をしないで相互評価できるような組織体質の醸成が求められる。
運転中に被災した際の安全確保、避難方法の共有化及び訓練が期待される
毎月の防災訓練、防災マニュアルの整備、非常食や必要備品の適宜補充などを防災計画に盛り込み、利用者の安全確保ができるようにしている。また、災害時に備え、地元消防団の協力を得られるような体制にしている。今後は運転中に被災した際の具体的対応、安全確保、避難方法などのマニュアル整備、共有化及び訓練が期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み) 職員間の意思疎通を図るため、情報共有の場として毎月の児童発達支援会議を活用し、改善すべきことは速やかに対処する様にした。また、会議での決定事項はメールや活動予定表(当日掲示)にて情報共有することとした。サービスの質の向上のため、アセスメント～モニタリングにより個別支援の構造化を図ることを今後の目標とした。(今月の会議で研修で学んだ資料を配布し説明をした。来月の会議では、数名の支援について検討することとなっている。また、当法人と契約している利用者の方が利用している他事業所での取り組み等を見学させてもらう事で、支援方法を見直したいと企画している。) 突発的な対応時のフローチャートを作成することとなっている。 業務の効率化のため、書式を一部見直している。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目			
				■実施数	□未実施数 *非該当数		
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0		
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	2	1		
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0		
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	3	1	
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	2	1	
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	2	1	
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0	
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	2	1	
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	2	1	
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	3	1	
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	2	1	
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0	
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	2	2	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	1	2	
		II	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	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4				0		
18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	3				1		
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1	
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0	
3 サービスの開始・継続	サービスの標準化			21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	4	0	
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0	
4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始			23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	2	1	
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	3	1	
	個別支援計画の策定・見直し			25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	2	1	
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0	
	5 実施サービスの質			項目別実施サービスの質	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	0
					28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	非該当	非該当
					29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	非該当	非該当
					30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	非該当	非該当
31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。		3	2				
32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。		3	1				
33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。		3	0				
6 安全管理	利用者の安全確保	34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当			
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0			
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	3	0			
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1			
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	3	0			
計				98	23		

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。 *非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1	<p>理念や基本方針が明文化されている。</p> <p>■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。</p>
<p>(評価コメント) 理念、基本方針には法の趣旨、人権擁護、自立支援、利用者本位の精神が盛り込まれており、事業計画、職員ハンドブック、パンフレットに記載し、事業所やホームページにも掲示掲載している。生活能力の向上のために必要な訓練を行い、社会との交流の促進、身体及び精神の状況、並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援を行うものとしている。</p>	
2	<p>理念や基本方針が職員に周知・理解されている。</p> <p>■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 <input type="checkbox"/> 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。</p>
<p>(評価コメント) 事業計画、職員ハンドブック、事業所別支援マニュアル等に理念や関連重要事項を記載し、全職員に配布している。職員研修等においても事業計画、職員ハンドブック、事業所別支援マニュアル等を活用して実施している。今後は、理念、方針の実践を日常の中で振り返り、職員同士が互いに指摘し合える関係性を構築することで、遠慮と妥協のない高いレベルの支援が継続できると思われる。</p>	
3	<p>理念や基本方針が利用者等に周知されている。</p> <p>■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。</p>
<p>(評価コメント) 利用者の特性に合った適切な対応を検討し、理解しやすいコミュニケーション方法で周知に努めている。家族等には保護者会で伝えている。</p>	
4	<p>事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。</p> <p>■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 <input type="checkbox"/> 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。</p>
<p>(評価コメント) 経営層によつて的確に事業環境分析が行われ長期計画「楨の実プロジェクト10」を策定し、利用者、家族、職員、地域、関係機関に分かりやすく、楨の実会が社会に対しどのような責任を持ち、貢献していくのかを明確にし共有を図っている。その上で中長期計画を立案し、事業計画を作成している。しかしながら、実施状況の評価においては、計画的にできていない部分が見受けられた。</p>	
5	<p>事業計画達成のための重要課題が明確化されている。</p> <p>■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 <input type="checkbox"/> 現状の反省から重要課題が明確にされている</p>
<p>(評価コメント) 適切な事業環境分析から、法人の重要課題と事業所の重点目標などが明確化されており、具体的な行動計画に落とし込んだ事業計画になっている。今後は、安定的に継続性をもって行動指針を習慣化し、重点目標を意識した組織運営が求められる。</p>	
6	<p>施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。</p> <p>■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時よりも、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 <input type="checkbox"/> 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。</p>
<p>(評価コメント) 各種会議、委員会、職員ミーティングなど、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。また事業計画や状況確認なども行われ、事業評価、人事考課、モニタリング等が定期的に行われている。業務前のミーティングで基本理念、日課の確認等を行っているが、幹部職員と一般職員の連携ができていない部分も見受けられた。また、問題解決への取り組みの共有や進捗確認を行う事も必要と思われる。</p>	

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント)管理者は福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、課題解決のための取り組みに積極的に取り組んでいる。しかしながら、問題解決への取り組みの共有、進捗確認などにおいて一般職員と連携ができていない部分も見受けられた。また、支援マニュアル、職員ハンドブックに記載されている法人が「当たり前」として示している高い「基準」の取り組みについて指導力を発揮することが期待される。		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 □管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント)支援日誌と連絡帳を同じ書式で統一しており、短期目標を意識できる書式など業務の効率化と効果性を高める取り組みを行っている。しかし書式統一を図ることのデメリットの抽出、改善活動が計画的に進められていない部分も見受けられた。理念や基本方針の実現に向けた提案、環境整備などに計画的に取り組むことが期待される。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 □倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)職員ハンドブックには、基本理念と行動規範、倫理綱領、支援の基本方針とその姿勢、具体的な行動規範のポイントが記載されており、全職員に配布して研修等で周知を図っている。現場の取り組みを把握する仕組みはあるが、評価、改善する部分において更なる取り組みが求められる。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 □評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント)福祉人材の基本姿勢として人事方針を策定している。①トータルな人材マネジメントの推進②人材確保に向けた取り組み強化③人材の定着に向けた取り組み強化④人材の育成、そして人材確保については福祉人材確保対策5カ年計画を策定している。職員評価については年1回の人事考課制度を導入している。職員の日常的な振り返りを、自己評価から自己開示(自己浄化、自己明確化、福祉専門性評価)につなげることも期待される。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている □把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント)各種会議、職員ミーティング、個別面談、理事長宛の目安箱などにより現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みは構築できている。しかし把握した問題に対して具体的なフィードバック、情報共有ができていない部分があると思われる。現場における意思疎通をさらに図り、幹部職員と一般職員の情報交換を定期的にも実施することも期待される。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)心の健康づくり計画で職員のメンタルヘルスに関する衛生委員会を設置し、年1回のストレスチェックを行い、事後措置として提携産業医に診てもらうことが可能になっている。産前産後休暇、育児休暇制度の取得、事業所内保育施設での子育て支援、家賃補助なども実施している。		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 □個別育成計画・目標を明確にしている。 □OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)職務職責に応じた人材育成制度、個別研修計画および教育システムづくりを目指し、キャリアパス制度の導入を計画している。中堅職員の育成、指導職員の資質向上を目指し、内部研修や外部研修にも積極的に取り組んでいる。今後は職員一人ひとりに合った個別の計画的な人材育成、計画的OJTの実施が求められる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 □常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)個別の研修計画、新任職員のチューター制度が実施されている。今後は人事考課制度を活用した目標管理、個別のキャリアパス計画の評価、見直しを図り、職員の成長を促す更なる取り組みが必要と思われる。		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 □職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 □評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)職員の働きがいや働きやすい環境の構築、改善については計画通り進んでいない状況が見受けられた。職員の成長を促したり信頼関係構築のために具体的な取り組みを実施することが求められる。そのためにも「期待される人材像」や評価基準の周知徹底と適正な評価などが求められる。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)法人使命、経営原則に示されているように人権の尊重の徹底を図っている。更なる成長のために職員が相互に振り返り、組織的な改善活動ができるように具体的に取り組むことが期待される。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント)毎年契約を新たに更新する方法をとり、丁寧に個人情報保護についての説明を行って、同意を得ている。職員(非常勤、臨時、ボランティア等業務にかかわる全ての者)が業務上知り得た利用者及びその家族の情報を、日々の業務後あるいは退職後においても外部に漏らすことが無いよう就業規則に明記している。その他法人が定めるプライバシーポリシーに従い管理している。		
18	利用者満足向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 □利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)保護者を対象にしたアンケートを実施し保護者の意向を確認している他、連絡ノートに要望、希望、苦情等の記入欄を設け日頃から利用者や家族の意見を聞いている。また、利用者の意向は日常的に支援の中で把握に努め、家族からも聞いている。		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 □第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント) 相談・苦情窓口は重要事項説明書に明記し、また、ひかり学園全体として月2回受付日を設け対応している。玄関に受付対応責任者や第三者委員の氏名・電話番号が記載された苦情受付ポスターを掲示している。苦情、相談対応については、苦情解決委員会では対応策について検討し、本人、家族に結果を伝えている。また、苦情内容については対応も含め、保護者に配布している事業計画に記載している。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) デイサービス会議で利用者に対するサービス内容や利用者個別の支援について話し合う場を設けている。また朝・夕のミーティングや支援している中で特記事項は口頭で伝える等して、サービスの改善すべき課題の発見や見直しを行っている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 ■マニュアル見直しを定期的に行っている。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 入職時に配布する「職員ハンドブック」に業務マニュアルが添付されており、年1回見直しを行っている。その他にデイサービスの日課マニュアルを作成しており、利用者の活動内容に合わせたサービス提供が行えるよう、必要時に見直しを行っている。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 利用に関する問い合わせや見学の対応はパンフレットやホームページに記載している。問い合わせや見学の窓口は児童発達支援管理者が窓口となっており、利用者のニーズや家族の要望に応じた説明を行っている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> □サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント) 重要事項説明書で提供するサービスの概要と利用料金、詳細に記載されている給付費対象外サービス等については、児童発達支援管理者が利用者や家族等に説明して、内容について同意を得ている。一日のスケジュールや創作活動内容等の記載があるとより分かりやすいものになると思われる。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 □利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) フェイスシートやアセスメントを基に利用者、家族の要望や希望の他に特別支援学校に通っている利用者は学校からの情報を参考に、個別支援計画を策定している。個別支援計画は利用者、家族に説明し同意を得ている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 □容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 個別支援計画の見直しは半年に1回行っているが利用者や家族から希望がある場合はその都度見直しを行っている。また、支援記録に個別支援計画の短期目標を記載し、毎日短期目標の達成度のチェックを実施し、利用者の状況に合わせた支援を行っている。		

26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■ 個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■ 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント)利用者個々の記録する書類を一つにまとめており、職員は個別支援計画の目標や記録を共有して支援している。朝夕ミーティングや月1回のデイサービス会議で情報の共有化を図っている。また、利用者の特記事項はSNSのグループやメモで共有できるよう努めている。		
27	【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■ 重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■ 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■ 身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント)個別支援計画の利用者個々の目標に合わせた支援を行っている。始まりの会や朝の会で司会を決め挨拶を行う、持ち物の整理収納を行う等、生活習慣を身に着けるようにしている。学校の宿題、個別の教材等個別課題の時間を設け実施している。交通安全支援としては、横断歩道の渡り方等交通ルールを学ぶ時間を持っている。職員は今後学習面の指導に力を入れていきたいと考えており、今後に期待する。食事は、法人で調理したお弁当を利用者の状況に合わせ、刻み食にしたり、ご飯の量を調節するなどしている。		
28	【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> * 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 * 利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 * 生活環境の整備をしている。 * 利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。 * 日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント)非該当		
29	【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることが出来るよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> * 地域で安定した生活をする事が出来るよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 * 利用者が意欲的に目標とする力を身につけることが出来るよう工夫している。 * 利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るよう取り組んでいる。 * 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
(評価コメント)非該当		
30	【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> * 利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 * 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 * 職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 * 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 * 賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 * 商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
(評価コメント)非該当		

31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) □意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 □必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
(評価コメント)障がいの特性からコミュニケーションを図ることが難しい利用者については、支援の中で個々の表現の仕方や動作からサインを汲み取っている。また、家族から情報もらい、その内容を職員間で共有して支援している。訪問時にも、利用者の行動から職員が意思を汲み取って対応している様子が確認できた。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 □通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
(評価コメント)契約時に家族から病歴やアレルギー等について情報を収集している。毎日の利用者の健康については、連絡帳や送迎時に家族から聞くとともに、来所時に検温や視診を行い健康状態を確認している。また、特別支援学校に迎えに行った時に当日の利用者の様子を聞くことで健康管理に役立っている。服薬が必要な利用者については送迎時に家族から薬を預かり、服薬マニュアルに沿って与薬をしている。		
33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
(評価コメント)家族とは連絡帳や送迎時の会話で情報を確認し合っており、必要に応じて電話で状況報告をしている。また、毎年契約更新時の面談や保護者会、法人の納涼祭に家族等が参加した際に意見を聞くようにしている。職員は特別支援学校の担任教師との面談や見学会に参加し、特別支援学校とデイサービスで統一した支援が行えるよう連携を図っている。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> *利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 *自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 *金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
(評価コメント)非該当		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント)「職員ハンドブック」に感染症や緊急時対応マニュアルが整備され、園内研修で感染症対応の実習研修を行っている。感染症予防対策として手洗いの励行や強酸性精製水器、温風消毒器も設置している。また、感染症流行前に家族に口頭で注意喚起をしている。		
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント)ミーティングやデイサービス会議で事故やヒヤリハットの事例の原因を分析し、再発予防対策を検討しその結果を職員に周知している。放課後等デイサービスの利用者の中には強度行動障害の児童もおり、急な行動に対応できるよう見守りを行うことで事故を防いでいる。		

37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 ■ 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 □ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■ 非常災害時のための備蓄がある。 ■ 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント)「職員ハンドブック」に緊急時や防災マニュアルが整備されている。避難訓練は同施設にある他事業所とともに、集合場所から広域避難場所まで避難する訓練を毎月実施している。また、地震を想定し机の下に隠れる等の練習もしている。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント)地域や他事業所のお祭り、支援学校のお祭り、法人の納涼祭等に参加し、地域や他の事業所と交流する機会を持つようにしている。また、外食にでかけたり、近隣の店に買い物に行くことで地域との交流も深まり、近隣の人が声をかけてくれるようになった。		