

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	ロザリオ発達支援センター ふたば保育園
所 在 地	千葉県旭市野中3846
評価実施期間	平成31年 5月 7日～ 令和元年 10月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	ロザリオ発達支援センター ふたば保育園		
(フリガナ)	ロザリオハツタツシエンセンター フタバホイクエン		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中3846		
交通手段	JR 総武本線 旭駅 下車 旭駅から無料送迎バスをご利用下さい。(ロザリオの聖母会 海上寮バス)		
電 話	0479-60-0625	FAX	0479-60-0688
ホームページ	https://www.rosario.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成27年4月1日		
事業所番号	1251400089	指定年月日	平成27年4月1日
提供しているサービス	児童発達支援センター		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
児童発達支援センター	10名	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適能訓練などを行う。

(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
	5人	4人	9人	常勤 事務員兼任 常勤 管理者兼任
専門職員数	保育士 5名	介護福祉士 2名	精神保健福祉士 1名	
	児童発達支援管理責任者 1名		社会福祉士 1名	

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	ご家族からの相談。 相談支援事業所等からの紹介、相談。		
申請窓口開設時間	9：30～18：00		
申請時注意事項	受給者証の確認。		
相談窓口	児童発達支援管理責任者 飯島 能子		
苦情対応	窓口設置	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決責任者 高木 美枝子 ・苦情受付担当者 飯島 能子 	
	第三者委員の設置	松井 安敏、向後 恵子	

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>	<p>●□ザリオ野聖母会 基本理念に基づいた支援を行います。</p> <p>I、基本理念 □ザリオの聖母会は、定款の目的に定めるキリスト教精神に則り、次のとおりサービス提供の基本理念を定めます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にする。 2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する。 3. 利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する。 <p>●□ザリオの聖母会 倫理綱領によるサービス提供の心構え。</p> <p>II、倫理綱領 □ザリオの聖母会は、サービスを提供するに当たっての基本的な心構えとして次のとおり倫理綱領を定め、私たちの規範します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の尊厳 私たちは、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として認め、その人なりの人生を大切にします。 2. 人権の擁護 私たちは、利用者一人ひとりの人間としての基本的な権利を守り、いかなる差別、虐待、人権の害も許さないことを誓います。 3. 個性、主体性の尊重 私たちは、利用者一人ひとりの個性や主体性を尊重し、自己決定を基本とした支援を心がけます。 4. 社会参加の促進 私たちは、利用者一人ひとりが社会の一員としての市民生活が送れるように支援します。 5. 生活環境の整備 私たちは、利用者一人ひとりが生活者として快適な日々を過ごせるよう、施設及び周辺環境の整備に努めます。 6. 豊かな地域生活へ 私たちは、地域で生活する障害者が豊かな市民生活を送れるよう、一人ひとりのニーズに添った支援を心がけます。 7. 職員として 私たちは、福祉施設職員としての専門的役割と使命を自覚し、利用者一人ひとりに適切な支援が提供できるよう、常に自らへの問いかけを怠らず、研鑽と人間成長に努めます。 <p>●基本方針 家庭的な雰囲気の中で一人ひとりに応じた丁寧な保育・支援を保障し、様々な遊びや生活体験を通じながら、心身の健やかな発達を促し、利用児の持つ可能性を伸ばしていけるよう務める。 利用児と家族が共に地域の中で生きるために、社会資源との連携を図り、地域生活の土台が築かれるよう支援する。</p>
<p>特 徴</p>	<p>障害児が日常生活における基本的動作を取得し、また、集団生活に適應することができるよう、身体及び精神の状況、置かれている環境に応じた援助、訓練を行います。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>ふたば保育園は、発達に遅れがあり、かつ集団に入ることが難しいを支援する施設です。 (児童発達支援事業) お子様にあった個別支援計画を立て母子分離にて支援していきます。 スケジュールを決め 視覚支援等をもちいながら 社会性を育てます。 就学に向けて相談等も行います。 場合によって看護師も入り、医療行為のあるお子様の受け入れも相談に応じます。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 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)
個別支援計画はPDCAサイクルを回し取り組んでいる
利用児・家族のニーズを把握し個別支援計画を作成している。モニタリングは6ヶ月ごとに実施し、ケース会議などで計画の見直しにつなげている。また、法人内他施設の専門職(言語聴覚士・理学療法士等)の評価も、個別支援計画に反映させている。利用児のケース記録は、重要なことは印をつけモニタリングに活かすなど工夫をしている。また、利用児に関する情報は、朝の申し送り時や降園後の振り返りの時間で共有し話し合っている。個別支援計画は全職員が実践・評価・見直しのサイクルを回しながら取り組んでいる。
家族との連携や交流に取り組んでいる
家族には連絡ノートや送迎時に事業所や子どもの情報を伝えている。とくに降園時には十分な時間を取り、子どもの一日の様子を伝えており、情報交換をしながら共通理解を図っている。毎月の季節の行事は概ね一週間ほど日程を設け、利用児全員が参加出来るように調整するなど配慮している。センターの行事である夏祭り(縁日会)は、利用児と家族が参加しており、他の家族との交流の場ともなっている。また、事業所の独自の「にこにこ便り」を年4回発行し、園での子どもの様子を家族に知らせている。
工夫した活動で子どもの発達支援に取り組んでいる
利用児個々に合った絵カードや写真などのコミュニケーション機器を活用し、意思の伝達が円滑にできるように支援している。手先や全身を動かしたり、季節に合った音楽を流したり、食べ物の匂いを嗅いだりするなど、五感を刺激し認知の発達を促している。また、全身を動かしたりトランポリンの活用など運動・動作の向上を支援している。訪問時の朝の会ではみんなで歌いながら子どもの出席をとったり、新たな試みとしてパン屋さんに買い物に出かける活動が見られた。子どもの自発性や意欲的に関わる環境を整え、工夫した活動で発達支援に取り組んでいる。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
リスクマネジメントを強化し、子どもの安全確保のさらなる取り組みを期待したい
毎月の避難訓練や引き渡し訓練の実施後は反省し、振り返っている、ヒヤリハットや事故は記録に残し、対応策や改善策をまとめ職員間で共有している。また、災害や事故、感染症対策等のマニュアルを整備し、緊急時に備えている。なお、緊急時のさまざま対応策などは保護者にも説明して理解を深めてもらうことや、ヒヤリハットの報告が少ないことからできるだけ多く収集し、事故の防止につなげることが望まれる。事業所のリスクマネジメントを強化し、子どもの安全確保に向けたさらなる取り組みを期待したい。
知識や援助技術のさらなる向上が期待される
職員に研修の機会を提供し知識や技術の向上を支援している。利用児の課題については法人内他施設の専門職(言語聴覚士・理学療法士等)の助言を受けながら支援につなげている。また、他の児童発達支援センターの研修に職員を派遣し、学びの機会を提供している。利用児の障害の状況はさまざまであり、一人ひとりの障害及び発達の特性を十分に理解した日々の関りや環境設定を期待したい。
人材確保の継続した取り組みが望まれる
医療的ケアの必要な子どもも受け入れており、看護師の確保は喫緊の課題となっている。現在、事業所では看護師が職員として不在であり、法人の看護師との連携で対応している。急変時の対応や日々の衛生・健康管理などもあり、事業所職員としての配置が望まれる。保護者アンケートでも看護師の確保を求める声が多数寄せられており、法人とも連携し、取り組むことが望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み) 今回の第三者評価は初めてのことであり、良い緊張感を持って受審することが出来ました。改善点に示された「事故・ヒヤリハット」については、今後できるだけ多く収集し、事故防止に努めていきます。また、医療ケア児の利用ニーズが高まってきていることから、看護師については募集を継続し、法人と連携をして人材確保に努めていきたいと思っております。評価点については、更に向上するよう努めていきます。ありがとうございました。

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。	3	0			
			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。	4	0		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0		
				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。	3	0		
		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。	3	0		
		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。	3	0		
				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。	4	0		
			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。	3	0		
				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。	4	0		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1		
		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	利用者尊重の明示	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。	4					0		
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	2		
				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。	3	0		
				個別支援計画の策定・見直し	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。	4	0	
					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。	3	0	
					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。	2	2
						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。	2	2
						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。	4	1						
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。	4	1				
計				117	12			

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 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント) 法人の基本理念や倫理綱領が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。ロザリオ発達支援センター全体の基本方針には「障害のある児童及びその家族に寄り添いながら拠り所になれるよう適切な支援を提供し、地域の障害児支援の中核施設としての役割を果たす」と謳っており、支援の考え方や地域における児童発達支援センターの役割りを明確にしている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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>(評価コメント) 基本理念はセンターの玄関や保育室に掲示し目に付くようにしている。入職時には法人の新人研修で理念等を学ぶ機会がある。また、基本理念や倫理綱領、行動規範等が記載された冊子が配布されており、全職員は年1回の自己点検で内容について確認している。センターの基本方針が記載された事業計画は事務室に置きいつでも閲覧できるようにしている。実践面は朝の申し送りや帰りの会で確認し、振り返りながら支援に活かしている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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>(評価コメント) 利用契約時には重要事項説明書やパンフレットで支援の内容等を説明している。実践面については事業所作成の「にこにこだより」を年4回家族に配布し、活動の様子などを伝えている。毎日の登降園時にも、その日の活動や子どもの様子などを口頭や連絡帳で丁寧に伝えている。保育園のパンフレットや「にこにこだより」は、イラスト入りで親しみの持てる仕様となっている。</p>
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 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>(評価コメント) 法人の中長期計画及びセンター全体の中長期計画が策定されている。センター全体の単年度の事業計画には重点目標が明示され、事業所の事業計画には子どもへの支援、家族への支援、地域との連携・交流、活動などについて記載している。取り組み内容は具体的であり振り返り・評価が行える内容となっている。ホームページからは法人の財務諸表やセンターの収支内容が閲覧できる。なお、センターの中長期計画は期間を明示することが望ましい。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている <p>(評価コメント) 単年度の法人の重点目標は法人本部より示達されるため、センターとしての重点目標は法人の重点目標や制度改正なども踏まえ、幹部職員が参加する運営会議で話し合いまとめている。センターの重点目標は運営管理や利用者サービス、安全衛生対策の3項目であり、それを細分化し具体的に展開している。</p>
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。 ■ 年度終了時はもとより、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。 ■ 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>(評価コメント) 事業計画の策定に当たっては前年度のできたこと、できなかったことを振り返り計画に反映させている。策定された事業計画は職員会議で周知したり、事務室に置き閲覧できるようにしている。事業計画は半期ごとに評価する仕組みがあり、管理者は進捗状況確認表で項目ごと結果を評価し、職員には朝のミーティングで話している。なお、事業計画の進捗状況の振り返りや評価は職員参画のもと行うことが期待される。</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。 <p>(評価コメント) 管理者はセンターの幹部職員が参加する運営会議や職員会議に出席し、サービス内容について話し合い質の向上を目指している。また、センター全体では安全委員会や防災委員会などが設置されており、話し合った内容はセンターの防災委員が伝えている。日々の支援においても朝の会や夕方の振り返りで情報共有を図りながら子どもの支援に取り組んでいる。年度初めの職員会議では子どもに合わせた新規の活動等を話し合っており、職員意見を反映させた活動計画としている。家族の意向はモニタリングや登降園時に聞き取り、サービスに活かすなど多様な意見を運営に反映させている。</p>

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)センターとして看護師の確保が当面の課題となっており、経営会議や運営会議などで話し合っている。事業所の課題としては利用児の確保であり病院をはじめ関係機関と連携しながら取り組んでいる。活動環境の改善にも取り組み、朝の会の場所を変えたりベッドの配置を変えるなど支援の環境を整えている。職員アンケートでは「園の雰囲気明るく家庭的」、「利用児の動きを職員全員でフォローしている」など、職員間の連携がよく取れていることがうかがえる。		
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)倫理綱領や職員行動規範が掲載された冊子が全職員に配布されている。内容については法人研修で周知が図られるほか、年1回の自己評価で行動等を振り返る機会がある。法人研修や県の研修では虐待防止に関する研修を受講するなど、権利侵害について理解を深めている。管理者は子どもの体調に合わせ支援することを大切にしており、子ども一人ひとりを尊重した支援について職員間で共通理解を図り、振り返りの会で確認している。		
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)人事考課制度があり、年2回の個別面談を実施している。人事考課表は情意・成績・能力の区分があり、本人の自己評価をもとに一次評価者である管理者が話し合いながら考課を行い、評価事項や指導事項などのコメントを記入している。評価結果については年度末に個別にフィードバックし、最終評価結果はセンター長から希望者に伝えられる体制となっている。評価者研修も法人で実施しており公平な評価に努めている。なお、センターとしての業務分掌を明確にすることも期待したい。		
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)管理者は職員の有給休暇の消化率や時間外労働について把握し、子育て中の職員もいることから休暇等の取得に配慮している。法人内の他施設合同で衛生委員会を設置し、職員の意向を話し合ったり就業関係の問題点などを検討している。また、職員とは年2回の個別の面談を実施したり、随時相談に乗っている。職員アンケートでも、「園の雰囲気が明るく、元気な印象がある」との声が寄せられており、家庭的な雰囲気がうかがえた。		
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)法人に福利厚生センターが設置されており、職員向けの夏祭りや野球・バレーボール大会なども行われている。法人として親睦会もあり、歓迎会や忘年会、職員旅行などを実施している。職場の問題は衛生委員会で話し合っており産業医も参加している。また、メンタルヘルスは職員が個別に相談できる仕組みもあり、事前に日にちを決めて希望者が相談できるようになっている。育児休暇や介護休暇、看護休暇の制度が整備されており、該当する職員には取得を促している。		
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)法人の研修では初任者研修や中堅職員研修、管理職研修などを実施し長期的な人材育成を図っている。また、キャリアパス研修も在職年数別に行って一人ひとりのキャリアアップを支援している。目標管理制度を導入しており、年度初めには個人別の目標を明確にし、年2回の個別面談を行っている。新人職員には新人向けのマニュアルを配布し、現場では職員全員で業務を教えている。		
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。 <input type="checkbox"/>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)法人の研修体制が整備されており、採用時研修、初任者研修、中堅職員研修、中間管理職研修などが組まれている。年度初めには該当する職員を確認し、受講を促している。外部研修では他の児童発達支援センターの研修に職員を派遣したり、法人内他施設の勉強会に参加して、子どもの安全・感染などの学びを深めている。外部研修受講後は、伝達講習として会議で発表してもらい共有を図っている。		

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) 事業所の実践面は職員会議等で話し合う場を設けたり、朝の申し送りや帰りの会(振り返り)で話し合っている。子どもの障害の状況はさまざまであるが、子ども全員が参加できるよう意見を出し合っており、行事の「縁日会」では車いす利用児を含め子ども全員で神輿を担げるよう工夫を行ってやり遂げた。管理者は働きやすい職場環境にするため、普段から職員の声に耳を傾け、気持ちを理解するよう努めている。		
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) 毎年県が主催する虐待防止の研修会を受講したり、昨年度は外部講師を招き虐待防止について学んだ。法人の倫理綱領や行動規範、サービス基準の内容は毎年自己評価を行っており、結果は職員会議などで話し合っている。虐待を受けている恐れのある子どもがいる場合はセンター長に報告し、関係機関につなげる体制ができています。子どもの意思は絵カードや声かけ後の動作、身振りなどで把握したり、答えやすい問いかけを心がけている。排せ介助や導尿などの際はパーテーションやカーテンを利用するなど、プライバシーにも配慮して支援をしている。		
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) 法人の個人情報保護の基本方針はホームページに掲載され、センターの玄関にも掲示している。基本方針には個人情報の適切な収集、利用、提供の実施などが明記されている。職員には普段から個人情報の保護や守秘義務について伝え、利用児・家族には利用契約時に個人情報に関する同意書をもっている。実習生にはオリエンテーションで個人情報の保護を口頭で依頼している。ホームページや広報誌、保育室への子どもの写真の掲載は、書面で保護者の許可を得ている。		
18	利用者満足の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) 年1回保護者にアンケートを実施して、支援の満足度を把握する仕組みがある。問題点は職員会議で話し合い、改善に取り組んでいる。各種の行事についても実施後に振り返り、反省点は次回に活かせるようにしている。家族とは登降園時に時間を取り、意向の把握に努めており、相談等の記録は療育記録に残し、職員全員が共有できるようにしている。第三者評価における保護者アンケートでは、事業所のサービスに対する満足度は87%であり、高い評価となっている。		
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) 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に利用相談窓口の担当者の氏名や、県の運営適正化委員会の電話番号等を明記し、利用契約時に説明している。苦情解決のマニュアルを整備し、意見や苦情を受け付けた場合は相談表に記録し、所長に報告するとともに申出人に対応等を説明して解決する仕組みとなっている。苦情解決のポスターは玄関に掲示し、登降園時には何でも言える雰囲気づくりに努めている。なお、法人として第三者委員を配置しているが事業所への訪問体制はない。		
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) 児童発達支援センターのガイドラインに基づき、毎年職員及び家族は評価表をもとに支援について評価をしている。その結果をもとに評価の低い項目や家族意見等は会議で話し合い、改善に向けて取り組んでいる。支援における食事やリハビリなどの課題については、法人の言語聴覚士や理学療法士の助言を得ながら支援に取り組んでいる。		
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実施している。 ■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) 介助や活動、運営の手順などの業務マニュアルを整備し、事務室に置くとともに職員に配布している。マニュアルは職員と確認しながら作成しており、内容の共有が図られている。マニュアルは活動やケアをしながら確認したり、行事や活動後の反省を踏まえ見直しにつなげている。法人内他施設合同の勉強会でも医療ケアの手順について勉強している。		

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) 法人のホームページ、パンフレットに施設の情報を記載している。更に分かりやすいように事業所独自のホームページの作成を検討している。また、事業所のイラスト入りのパンフレットも作成されている。問い合わせや見学対応は随時職員が対応出来るようにしており、見学の際には児童発達管理責任者が利用児の発達状態や食事形態などを聴きながら、子どもに合わせたサービスの説明をしている。場合によっては「朝の会」にも参加してもらい活動の様子を見てもらっている。		
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) 契約に当たり重要事項を家族に分かりやすく説明し、「重要事項説明確認書」を取り交わしている。重要事項説明書には施設サービスの概要や利用料、苦情申立先、協力医療機関名、非常災害時の対応などが記載され、とくに利用料においては支援費支給対象サービスと支援費支給対象外サービスを分かりやすく明記している。		
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) 契約時、新年度更新時に子どもの心身の状況、生活環境、日常生活の状況、現在受けている支援、支援の意向の要望やニーズなどの情報を保護者から聴きとり、アセスメントを行っている。また、法人内他施設の理学療法士や言語聴覚士などからの助言や評価を受けながら個別支援計画につなげている。個別支援計画は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・見直しを定期的実施している。	<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) 個別支援計画のモニタリングは常勤職員が中心になって行い、児童発達管理責任者がケース会議などでの意見を参考に、半年に一度評価し見直しにつなげている。また、子どもの状態や家庭状況などに変化があった場合も個別支援計画を見直している。		
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) ケース記録は短期目標に基づいた支援について記録し、モニタリングに活かせるようにしている。朝の申し送り時に利用児へのサービスに変更があれば口頭で伝えたり、連絡ノートで子ども健康状態、生活の様子など職員各自で内容を確認し共有を図っている。降園後に振り返りの時間を設け、当日の利用児の体調変化や支援について職員間で情報交換をし、共有を図っている。なお、事業所の運営やサービスに関する情報は、全職員に確実に伝えることが望まれる。		
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) 個別支援計画をもとに、個々の利用児に合わせた支援に努めている。食事形態や量については言語聴覚士や管理栄養士、家族と連携をし個々の状態に合わせて食事を提供している。また、食事などの介助についても言語聴覚士のアドバイス、指導を受けながら、職員が利用児の状況やペースに合わせて出来るように努めている。		
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できるよう、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	<p>【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。</p>	<p><input type="checkbox"/>地域で安定した生活を送ることができるよう、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。 <input checked="" type="checkbox"/>利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 <input type="checkbox"/>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に取り組んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/>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。</p>
<p>(評価コメント) 絵カードや写真などの活用により、目で見えてわかる支援や活動で意欲的に力を身につけることが出来るように工夫をしている。また、楽器を使い手先を動かすことや季節に合った音楽を流したり、食事の時に食べ物の匂いを嗅いでもらうなど五感を使う活動に取り組んでいる。訪問時にはトランポリンを使った活動も見られた。また、今年度は日中の新たな活動として、施設内(法人内)のパン屋さんで買い物行く活動を取り入れ、子どもが喜んで参加していた。子どもの活動の写真を室内に掲示したところ、保護者にも好評であった。</p>		
30	<p>【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。</p>	<p>*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。</p>
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
31	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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) <input checked="" type="checkbox"/>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。 <input type="checkbox"/>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。</p>
<p>(評価コメント) 意思伝達に制限のある子どもには、普段から関りの中で、子どものサインを見逃さないように心掛けている。子どもの状態や発達過程・特性などを理解し、少しの変化や表情などから読み取れるように、普段の生活の中で観察を大事に支援を行っている。子どもの情緒の安定を図るために目線を合わせ、手話や絵カード・写真などを活用したコミュニケーション支援を行っている。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<p><input type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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。</p>
<p>(評価コメント) 医療的ケアが必要な子どもや心身障害でケアが必要な子どもについては、主治医からの指示・助言や家族からの情報をもとに支援を行っている。服薬については薬剤名、使用目的、注意事項など与薬依頼書で確認を行い、管理や与薬の支援をしている。与薬した後の薬袋は保護者に戻し、連絡ノートで服薬を伝えている。発作などのある子どもには、緊急対応の与薬依頼書にて対応している。食事や摂食については、法人内他施設の専門職(管理栄養士・言語聴覚士)の助言を得ながら相談に応じている。体重測定は月1回、身長測定は年2回行っている。</p>		
33	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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。 <input checked="" type="checkbox"/>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。</p>
<p>(評価コメント) 事業所の情報は朝の受け入れ時や降園時、行事のある時に伝えている、行事案内は掲示や「おたより」の配布で知らせている。子どもが出席する際には、連絡ノートを活用し保護者と情報交換して支援に繋げている。行事の時には、できるだけ職員が家族と連携や交流が図れるように心掛けている。今後は家族懇談会などの開催も期待したい。</p>		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<p>*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。</p>
<p>(評価コメント) 非該当</p>		

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)感染症・食中毒マニュアルに基づいて感染症及び食中毒への対応を行っている。感染症シーズンにはインフルエンザや風邪の予防策などを分かりやすくした文書を家庭に配布し、地域で感染症が発生した際には保護者に伝えている。職員研修は年2回法人内他施設合同の感染委員会が行う勉強会に参加している。吐しゃ物の処理方法などは実習にて学んでいる。給食における食中毒の予防については法人内他施設の厨房が取り組んでおり、今まで食中毒の発生事例はない。自宅から持参するお弁当は事業所内にある冷蔵庫で保管するなど、予防に努めている。		
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)マニュアルに基づいて安全対策を実施しており、法人の他施設合同の安全委員会では園内外の安全点検を毎月行っている。また、年2回安全委員会が行う勉強会には当事業所職員が参加している。事故やヒヤリハットは記録し、改善策を検討して再発防止に取り組んでいる。		
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。 <input type="checkbox"/>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)年間計画に沿って毎月避難訓練を実施しており、法人全体では年1回、そのほか法人他施設合同で年1回の訓練を行っている。また、年1回家族への引き渡し訓練も行っている。訓練実施後は反省会を開いて次回に活かしている。職員や子どもにはヘルメットや防災頭巾を用意し、子どものかかりつけ医及び職員の連絡先や、お薬手帳のコピーなどを持ち出せるように整えている。不審者対応としては園内に防犯カメラを設置している。		
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)高校生のボランティアを夏・冬・春休み等の長期休暇のときに受け入れたり、法人としても福祉まつりなどの際には積極的に受け入れている。法人の他施設で実習生を受け入れており、センターにも依頼があった場合は運営会議で話し合い、受け入れ態勢を整えている。また、小、中、高校生の職業体験なども受け入れている。地域資源の活用として年に数回、地域の公園や初詣などに出かけ地域との交流に努めている。なお事業所のサービスとして、保育園・幼稚園との交流や連携も謳っており検討が期待される。		