

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。	b
<コメント>	
<p>玄関入り口には地域療育センターの中期運営方針・中期目標と西部地域療育センターの理念と基本方針が掲示されています。センターの基本方針は法人理念に則って①利用者の人権を尊重します②利用者主体をつらぬきます③インフォームドコンセントを実践します④チームアプローチをして迅速な意思決定をしますの4つの柱を挙げています。職員に関しては新入と異動してきた職員に対しては新採用・異動職員研修で説明しています。また、センター職員には毎年1回、4月に行う全体会議で確認しています。保護者には入園説明会・保護者連絡会で利用者ハンドブックを使用して専門用語を使用せず分かりやすい言葉に努めて説明をしています。ただし、西部療育センターの理念と基本方針が玄関入り口に掲示されている以外は明示されていないのでいつでも確認できるように利用者ハンドブック等への記載が期待されます。</p>	

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>	
<p>センターの利用状況は毎月、横浜市に報告しています。法人本部の幹部会議では各センターの利用状況等を用いて分析や検討を行っています。横浜市とは定期的に月1回連絡会を行うことで最新の福祉施策の動向を把握しています。また、保土ヶ谷区・瀬谷区・旭区を担当するソーシャルワーカーが各区で入手した福祉計画等の情報を療育体制会議で伝達することで各区の最新情報を共有しています。また、それらの情報を参考に処遇検討委員会で課題分析を行っています。</p>	
	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。	b
<コメント>	
<p>法人本部の経営部会で定期的にまとめられた経営課題等を法人の幹部会議で取り上げて検討しています。また、理事会や評議委員会にも経営課題を報告して法人全体で共有しています。リーダー職員にはセンター運営会議で経営課題等を伝えていきます。伝えられた経営課題は各部署に下ろされて部署ごとに開かれる「あり方検討会」で話し合いを行います。話し合われた改善策等はセンター運営会議で検討して集約したものを法人の幹部会に提出して承認を受けています。ただし、管理職やリーダー以外の職員には経営状況等は周知されていません。</p>	

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>	
<p>法人本部では5年に1回、中期事業目標の見直しを行っています。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組を実施の5つ項目を掲げています。この法人の経営目標に則って中期事業目標を立てています。横浜市にある当法人が運営している戸塚・北部・西部・港南の各地域療育センターの状況を踏まえながら同じ方向性を向けるよう1.相談 2.診療、訓練 3.集団療育 4.地域サービスごとに細かく目標を立てています。</p>	
	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>	
<p>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。事業計画はまず、法人が運営する地域療育センターの共通の重点目標を掲げた上で①西部療育センター②相談/地域サービス③医療型児童発達支援④児童発達支援事業所⑤診療所⑥児童発達支援事業所「ピース鶴ヶ峰」の事業ごとに分けて具体的に重点事項として目標を立てています。各目標は単年ごとに「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」に分類されているので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。</p>	

(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>事業計画は年度末に各部署で振り返りを行っています。各部署で振り返った内容は管理職会議で取りまとめられ、検討されたものを次年度の事業計画書に生かして原案を作成します。作成した事業計画の原案は療育体制会議で議論を重ねて修正したものを法人本部に提出し理事会、評議員会で承認されると年度始めの全体会議で職員に説明し理解を促しています。また、各部署でも事業計画について細部まで確認し合ってセンターの基本理念や運営方針を共有しています。</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。	a
<コメント>	
<p>法人全体の事業計画はホームページに掲載されています。利用者には年5回の保護者連絡会を開催していますが年度最初の保護者連絡会で事業計画について説明しています。資料としては事業計画の内容をより分かりやすくした利用者ハンドブックを使用しています。利用者ハンドブックは毎年度見直しを行って利用者からセンターの方針や療育目標、親子通園等がどうやったらより分かりやすく伝えられるか検討しています。また、保護者連絡会では年間行事を説明する機会を設けて利用者が行事に参加しやすいように配慮しています。</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>年に1回自己評価を行っています。職員の自己評価では①業務改善 ②適切な支援の提供 ③関係機関との連携 ④保護者への説明責任等⑤非常時の対応の5項目について、利用者への自己評価は①適切な支援の提供 ②保護者への説明等 ③非常時の対応 ④満足度についての4項目でアンケートを取っています。集計したものは管理職会議で分析・検討した後、療育体制会議で強みと改善点に分類したり自己評価を行った感想を文書にしたものをホームページで公表しています。また、年度末には利用者満足度アンケートを実施して結果を療育体制会議で分析・検討しています。</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>職員と利用者の自己評価アンケートや利用者満足アンケートを分析・検討した結果は管理職会議に報告されます。その報告を受けて管理職会議で検討して課題を抽出します。抽出した課題は療育体制会議に報告して共有しています。共有した課題は各部署で話し合いを行い課題に対する改善策や改善計画の案は療育体制会議に上げられ検討し決定しています。決定した改善策は各部署に下ろされ次年度に反映しています。また、年度途中でも各部署で日々の振り返り等で見直しの意見が出た場合は療育体制会議で検討するなど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。	b
<コメント>	
<p>センター長の役割と責任については人材育成計画の中にある求められる職員像の「果たすべき役割」と「求められる行動姿勢」の項目で明示されています。危機管理マニュアルでは「有事における役割と責任、不在時の代理者」についても各部署の管理者と記載されています。毎朝の全体ミーティングではセンター長の大切にしているセンターの療育するにあたっての基本的な姿勢を伝えています。また、年1回4月に行っている全体会議ではセンターの理念や基本方針、職員のあるべき姿の説明を行い、再確認しています。ただし、ホームページ等で管理者の役割等は表明していません。</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
<コメント> センター長は個人情報の保護、ハラスメントや人権の尊重等の法令遵守に関する研修や勉強会に参加して法令遵守の正しい理解に努めています。職員には年に1回行われる全体会議で法令遵守の姿勢や行動を再確認しています。さらに職員が守るべき行動姿勢等がいつでも閲覧できる法人本部のクラウドシステムを活用して職員が法令等を正しく理解して意識をもって遵守できるように熟読する事を徹底しています。また、ゴミの分別では紙でもコピー紙を白系と色系に分けるなど細かく設定しています。資源ごみとしてペットボトルのキャップ回収も行っていますが、なぜ行っているのか「キャップをいくつ集めるとCO2がどれくらい減るのか」を数値化で示して説明するなど職員が環境問題に意識して取り組めるように工夫しています。	
(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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
<コメント> センター長は福祉サービスの現状について外来のカンファレンスや通園のカンファレンスに参加し、定期的に各部署で話し合いを行っています。話し合いの内容は集約してから管理職会議で評価・分析をしています。管理職会議で出た課題等は各部署の「あり方検討会」や療育体制会議で改善策を検討します。検討した改善策は管理職会議で決定した後に各部署へ伝えられて職員に共有しています。また、福祉サービスの質の向上に向けて全体研修や事例検討会、所属研修、階層研修等を通して職員のスキルを高める為に積極的に研修の参加を促しています。	
	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
<コメント> センター長を始め管理職は、1ヶ月に1回、運営の分析を行っています。分析結果を元に管理職会議で運営の課題を検討し、センター会議で課題解決に向けた話し合いを行っています。例えば労務関係で残業時間が多い課に関しては毎週木曜日を「ノー残業デー」を再度職員に周知したことにより、前月の調査時より少し残業時間が減少した結果が出ました。働き方改革としては法人の幹部会に「繁忙期に他のセンターから人員を応援してもらい職員の仕事を調整したい」と提案するなど、管理職会議で検討した改善策を積極的にあげています。また、産休や育休が取りやすいような体制づくりにも努めています。	

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。	b
<コメント> 法人本部が作成した人材育成計画があります。①人材育成に関する基本的な考え ②求められる職員像③果たすべき役割と求められる行動姿勢が記載されています。果たす役割では各階層の役割やあり方が明示されています。人材確保に関しては対策委員会を立ち上げてメンバー構成に若手の職員を起用して意見を求めたり、就職説明会に管理職ではなく若手の職員を起用して求職者が質問をしやすいように工夫することで求人応募者が増加するなどの一定の効果が出ています。ただし、業務量の増加に伴う適性な人員配置が課題になっています。	
	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
<コメント> 法人本部で作成している人材育成計画には「求められる職員像」が明示されています。人材育成の体系と取組の方向性も記載されていて「OJT」・「人事考課」・「異動」・「研修等」を連携させた取り組みを行っています。また、職種・領域別のキャリア形成では研修体系を1級から7級まで設定して階級ごとに「職種」、「領域別の人材育成」、「キャリア形成プラン」の3項目を設けています。キャリア形成プランでは各階級で「身に付けて欲しい求められる能力」を明示して自らが将来像を描けるように配慮しています。	

(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
<コメント>	
<p>管理課長が職員の就業状況や労務管理を行っています。毎月1回は超過勤務の実績を集計して法人の幹部会議に提出しています。超過勤務に関する取り組みとしては週に1回木曜日を「ノー残業デー」と設定して動向を観察しています。また、年に1回のストレスチェックの実施やハラスメント窓口の設置をするなど心身の健康に配慮をしたり職員が産休や育休などを取りやすいようにするシフトを調整するなど働きやすい職場づくりに努めています。ただし、「ノー残業デー」で定時退社を促すだけでなく業務負担の見直しや業務の効率化等の取り組みが期待されます。</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
<コメント>	
<p>毎年度、職員一人ひとりが職員行動計画（MBO）を作成しています。6月下旬までに目標の設定を行ってから面談を行います。9月から10月末にかけてに中間期面談で行動目標を振り返ります。3月上旬から期末期の振り返りでは人事考課フィードバック面談をします。これらの面談を受けて3月末までに振り返りを行った目標の達成度の最終データを提出します。職員行動計画（MBO）の用紙は「目標の設定」、「振り返り（中間期・期末期）」、「次年度への継承」そして「各職種の等級基準」が明示されていて振り返りが行いやすいように工夫されています。</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
<コメント>	
<p>人材育成計画には「求められる職員像」と「果たすべき役割」そして「行動の基本姿勢」が明示されています。職種ごとに育成方針が立てられています。例えばソーシャルワーカーの年間計画では所属を「新採用」・「2～3年目」・「4～7年目」・「8年目～」・「チーフ業務」に分けて①現在の業務（基本的な業務・その他の業務・基本的な姿勢）②身に付けたい力・課題③2021年度の研修の取り組み④必要な研修内容の項目に分けて記載されています。年度ごとに上司との振り返り面談をして評価と見直しを行ってから次年度の計画を立てています。</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
<コメント>	
<p>職員一人ひとりの経験年数や資格の取得状況を把握しています。人材育成の体系と取り組みの方向性は経験年数に応じて「OJT」・「人事考課」・「異動」・「研修等」を連携させながら職種・領域別のキャリア形成として「階層別研修」・「専門研修」・「所属研修」・「その他のテーマ別研修」を積み重ねていけるように研修計画を立てています。研修の情報は事務所に掲示して参加を促したり希望する研修に行けるようにシフトを調整するなどの配慮をしています。</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
<コメント>	
<p>実習生に対してはまず、「センターがどのようなことを行っている施設か」そして「何を大切に支援しているか」をパワーポイントで説明しています。また、「実習生に対して」という①クラスでの対応②一日のスケジュール③期間中の予定、訓練見学時の注意事項を記載した文書を配布して実習生の不安や疑問等の解消に配慮しています。実習担当は担任としていますがチーフ、園長がバックアップしています。実習ノートのテーマも「何を学んで欲しいか」を伝え、担任、チーフと園長が確認して実習のポイントがずれないように指導しています。ただし、実習生受け入れの基本方針は文書化されていません。</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>法人のホームページでは法人の理念、基本方針や事業計画、事業報告、収支予算、決算報告等の情報を公開しています。第三者評価は定期的に受審しており、玄関付近に受審証を掲示して受審結果はホームページで公表しています。苦情解決制度は法人本部で苦情解決規程を定めています。苦情解決制度は玄関付近に分かりやすく図を用いて掲示しています。利用者には利用者ハンドブックや重要事項説明書で苦情受付の方法を記載して契約時に説明をしています。また、苦情の対応状況や改善等はホームページで公表しています。広報誌は発行していませんがパンフレットを担当区の自立支援協議会で配布しています。</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>法人本部は事務決裁規程・会計規程等を整備して事務、経理、取引等に関するルールや職務分掌と権限・責任について明確にしています。全体研修でも職員に周知するとともに法人のクラウドシステムでも見ることが出来ます。外部の監査は定期的に公認会計士に依頼して行っています。外部監査で指摘された事項は管理職会議で課題等を検討してセンター体制会議で議論して改善策を立てています。立てた改善策は各部署で共有して取り組んでいます。ただし、内部監査は行われていません。定期的に内部監査を行う取り組みが期待されます。</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>センターの理念には「私たちは利用者の基本的人権を尊重し、利用者および家族が地域で安心して充実した生活が送れるように支援します」と掲げています。利用者には玄関入り口付近に「センターからのお知らせ」、「市からのお知らせ」、「情報誌・その他」、「地域からのお知らせ」と分けられています。地域住民には早朝に駐車場を開放してラジオ体操を行う場を提供したり施設と遊歩道の間にあるトイレを開放しています。また、近隣の保育園との交流や地域にある農園で芋ほりやみかん狩りを活動に取り入れています。ただ、センター行事を地域に周知したり参加を促すことは行っていません。センターや利用者のことを身近に感じられるようにセンター行事の招待等の情報発信が期待されます。</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>ボランティア希望する方には「ボランティアのみなさまへ」という資料を渡しています。その資料には ①ボランティア内容 ②連絡の方法 ③ボランティアをお願いするに当たってが記載されています。その資料と療育現場を実際に見学しながら説明した後にボランティア登録用紙の記入をお願いしています。また、年度末には意向調査アンケート（①希望・意見、ご感想 ②継続の確認 ③回数と入れる曜日 ④名簿作成の確認）を取って次年度のボランティア運営に活用しています。ただし、職場体験等の協力は積極的には行っていません。小中高等学校の生徒たちがセンターに興味や関心を持つ機会場として職場体験等の積極的な受け入れが期待されます。</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>年度ごとに見直される業務方針の中に地域の関係機関との調整に関するマニュアルがあります。そのマニュアルに則って地域機関との連携を行っています。また、担当している保土ヶ谷区・瀬谷区・旭区の地域関係リストを作成しています。地域関係リストはサーバーに保管されており職員がいつでも閲覧できます。担当している区の福祉保健センターや自立支援協議会で定期的に情報交換をしています。自立支援協議会では児童部会に入って児童の関係機関と連携しています。また、地域ケアプラザ連絡会では地域課題である地域のネットワーク化に向け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
<コメント> 年に2回、学識経験者・障害支援センター・親の会・訓練会・保育園・幼稚園・民生委員・区社会福祉協議会・西部児童相談所・教育委員会・横浜市こども青少年局等に参加を依頼して地域の福祉ニーズや生活課題を協議する運営協議会を開催して地域の福祉課題の変化等に柔軟に対応出来るようにしています。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市内の福祉ニーズ動向等の情報交換をしています。また、地域支援担当者会議、特別支援教育コーディネーター協議会、自立支援協議会に参加して地域の福祉ニーズ等の把握に努めています。	
	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
<コメント> センターでは基本理念の「利用者および家族が地域で安心した生活が送れるように支援する」を掲げて地域ニーズに取り組んでいます。保土ヶ谷区の地域活動ホームの障害児の保護者達が交流できる場「きらきら」の立ち上げ、運営への協力や旭区の保育園や幼稚園向けにインクルージブ保育研修の講師を務めるなどセンターの専門的な支援スキルを伝えています。ただし、地域の活性化等の取り組みは行われていません。地域活性化の取り組みとして、以前センターの行事に招待した近隣の高等学校やラジオ体操の場所を提供している自治会の方達にセンターの行事に招待する等の情報発信が期待されます。	

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> 基本方針に利用者の人権尊重を明示し、玄関・事務室に掲示しています。また、職員行動基準にも人権尊重の姿勢を記載しています。基本理念・基本方針について新人研修で周知するほか、毎年度のセンター全体会議で人権研修を実施して具体的な事例をあげて確認しています。階層別研修や事例検討でも取り上げています。利用者への関わりなど個別の事例については、日々のミーティングで人権尊重の姿勢を念頭に話し合っています。必要に応じてカンファレンスでも取り上げ、検討しています。	
	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
<コメント> 年度始めの全体会議で利用者の人権尊重や個人情報保護についての研修を実施しています。業務マニュアルの中にプライバシーへの配慮を記載しています。個別のケースについては個別支援計画書に記載しています。ドアがついているトイレを設置し、安全面や子どもの状況を考慮しながら用いています。肢体不自由児のトイレにはカーテンをつけ、おむつ替えを指導室で行う場合には衝立を用いています。保護者連絡会やお便りで子どもの羞恥心について取り上げ、プールや会話など具体的な場面をあげて配慮すべきことを説明しています。なお、業務マニュアルの記載は保護者への配慮が中心となっていますので、今後は具体的な場面をあげて子どもへの配慮事項も記載していくことが望まれます。	
	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。	a
<コメント> ホームページ、パンフレットでセンターの情報を提供しています。パンフレットには、センターのあらましやスタッフ、利用対象や利用方法、各部門の紹介などを掲載しています。パンフレットは区保健センターや神奈川県立こども医療センター、保育所・幼稚園などに置いています。利用希望者からの申し込みにはソーシャルワーカーが面談し、利用者の状況を把握しています。通園の利用希望者には説明会を開催し、パンフレットとともに動画や写真等を用いて分かりやすく説明し、見学してもらっています。体験通園も行い、保護者が療育の必要性を理解し、主体的にサービスを選択できるようにしています。	

	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>それぞれの部署でわかりやすいパンフレット・リーフレットを準備しています。通園および児童発達支援事業所「びーす鶴ヶ峰」「ふたば」の利用にあたっては、説明会を開催し、「利用者ハンドブック」と重要事項説明書を用いて方針やクラス体制、療育の形態などについてわかりやすく説明し、利用契約書に署名・捺印してもらっています。入園後には個別面談を行い、保護者の意向を確認しています。外国籍の保護者に対しては、日本語ができる保護者を窓口としたり、横浜市国際交流協会（YOKE）やMICかながわ等の通訳を依頼するなどしています。</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>通園の利用は1年度契約のため、保護者の意向を確認しながら翌年の利用方法を決めています。保育所・幼稚園と並行通園している子どもに対しては、保護者の意向を確認し、通園先と電話で相談するなどし、利用頻度を決めています。退園して地域の保育所・幼稚園、自立発達支援事業所に移行する利用者に対しては、移行先と丁寧に引継ぎをし、ソーシャルワーカーが窓口となって相談にのり、連携して支援しています。就学に際しては、就学先への引継ぎをしています。卒園後にも、診察課と連携し、通園では卒園児プログラムとして小学校低学年まで、児童発達支援事業所「びーす鶴ヶ峰」では小学校6年生まで学齢児のフォローをしています。</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。	a
<コメント>	
<p>懇談会や勉強会などの際には、事前にアンケートを実施して保護者の意向や要望を確認し、事後のアンケートやクラス懇談会、園長懇談、年3回の面談で保護者の満足度を把握しています。親の会代表も参加する運営協議会でも意見を聞いています。把握した意見や要望は内容に応じて部署の会議や療育体制会議、管理職会議等で検討し、改善策を検討しています。保護者の声を受けて、授乳場所を確保したり、肢体不自由児のトイレにカーテンを設置するなどの取り組みをしています。</p>	
(4) 利用者が意見等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。	b
<コメント>	
<p>苦情解決責任者はセンター長、苦情解決担当者は管理課長、苦情受付担当者は管理課職員で第三者委員2名を配置しています。苦情受付体制を重要事項説明書に掲載するとともに玄関に掲示し、利用者に周知しています。研修会などの際には利用者アンケートを実施するとともに、通園課と児童発達支援事業所「びーす鶴ヶ峰」「ふたば」では年度末に自己評価アンケートを実施しています。苦情や要望の内容と対応策は記録し、結果を本人にフィードバックしていますが、現在まで苦情解決制度に申し立てた事例がないこともあり、公表していません。</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>玄関に第三者委員の氏名と電話番号を掲示し、利用者が直接申し立てることができるようにしています。連絡帳や個別面談、クラス懇談、園長懇談など、複数の機会を設けて利用者が意見を述べやすいようにしています。利用者からの相談には、相談室を用いるなどしています。横浜市の「よりよい施設へのご意見ダイヤル」のポスターを玄関に掲示し、利用者で紹介していますが、横浜市福祉調整委員会やかながわ福祉サービス運営適正化委員会など外部の権利擁護機関の窓口の紹介はしていません。利用者の権利擁護の視点からも紹介していくことが期待されます。</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>苦情解決規則があり、定期的に見直しをしています。職員は、日々の利用者との会話や保護者面談などで、利用者の意見や要望を聞いています。保護者アンケートや日々の連絡ノートを通して保護者の意見や要望を把握しています。ご意見BOXを玄関に設置しています。保護者からの意見や要望は、部署の会議等に対応について話し合っています。対応に時間がかかる場合には、必ず途中経過を報告しています。保護者からの意見を質の向上に生かしています。</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。	b
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメントの責任者はセンター長で、危機管理委員会が中心になって安全確保と事故防止に取り組んでいます。事故発生の対応マニュアルがあり、定期的に見直しています。ただし、事故防止対策についてのマニュアルは策定されていないので、今後取り組んでいく予定です。事故やヒヤリハットは報告書に記載し、危機管理委員会で集計・分析してアクシデント・インシデント報告書にまとめています。分析結果は、月1回のセンター運営会議で報告し、対応について話し合っています。危機管理の研修を年度始めの全体研修で実施するほか、各部署でも具体的な事例をあげて緊急時対応研修をしています。</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>感染症対策の責任者はセンター長です。感染症対策ガイドラインを策定し、年度始めの全体研修で周知しています。ガイドラインは、毎年見直すとともに、新しい情報を得た時にも随時見直しています。コロナ禍については、管理職と看護師で危機管理対策委員会を別途立ち上げ、感染防止に取り組み、療育体制会議で周知しています。新型コロナウイルス対策として、玄関での検温、消毒・手洗いの徹底、換気、サーキュレーターの設置等を行っています。感染症についての最新情報は掲示やお便りで利用者へ情報提供しています。</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>災害時の対応体制を定めた消防計画書、自衛防災組織図、危機管理マニュアルがあります。危機管理マニュアルには、火災や大規模地震など様々な場面を想定した行動マニュアルだけでなく、業務再開に向けた行動表も策定されています。また土砂災害発生時に備えた避難確保計画も策定されています。利用者に対してはメールで配信することになっています。備蓄は3日分を確保しています。医療型児童発達支援では、災害時に備えて医療的にリスクが高い子どもの薬を一日分預かり、酸素や医療機器の充電器等を備蓄し、職員間で対応体制を定めています。なお、地域と連携した防災訓練は実施していません。</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>法人本部では福祉サービスの各項目について基本方針に則ったマニュアルを作成しています。マニュアルの中には利用者の尊重、権利擁護についての姿勢が示されています。法人の作成したマニュアルを基にセンターでも独自にマニュアルを作成しています。また、各部署ごとに作成されている業務方針のマニュアルはプログラムの調整、記録に関する業務や多職種連携の調整方法等と細かくセンターの大切にしている親の支援・子どもの支援をする姿勢が反映されています。年度末には各部署で振り返りを行い療育体制会議で見直しを行っています。</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
<p><コメント></p> <p>毎年度、年度始めに各部署の運営会議で運営計画の確認と共にマニュアルの読み合わせを行っています。マニュアルで療育目標の見直しについては年4回の面談を行っています。通園の場合だと保護者が親子療育で接する機会が多くその際に相談等を受けて部署だけのミニカンファレンスや多職種を入れてのカンファレンスと必要に応じて対応しています。年度末にはマニュアルの振り返りを部署ごとに行い、チーフが取りまとめて専門職種と合同で検討したものを療育体制会議で報告し次年度の運営計画やマニュアルの改善に生かしています。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の責任者は管理者の園長、児童発達支援管理責任者はチーフということを重要事項説明書で明示しています。個別支援計画書の作成方法はマニュアルで示されていて基本的には利用者ごとに初期面談で療育の方向性を決定します。そして後期・年度末にカンファレンスで振り返りを行っています。振り返りした内容は療育現場で実際に行い、その中で何か課題等が見つかった場合は再度カンファレンスを行うなど柔軟に対応しています。療育内容によっては専門職種や他の関係機関を入れてのカンファレンスを実施しています。</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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の評価・見直しについては業務マニュアルで手法を明示しています。各部署がそれに則って評価・見直しを行っています。時期は中期と終期の2回設けています。その他で何か療育等で変更があった場合はミニカンファレンスや専門職種が入ったカンファレンスをしています。カンファレンスで挙げた評価等は療育体制会議で報告して共有していません。初期面談で保護者のニーズを聞きながらアセスメントをしているので年間を通してあまり変更することはありませんが、課題等が見つかった場合は個別面談を設定するなど日ごろから保護者の声に耳を傾けながら療育をしています。</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
<p><コメント></p> <p>利用者一人ひとりに対して療育記録があります。療育記録には「フェイスシートⅠ・Ⅱ」、「健康質問票」と「記録」がファイルしてあります。記録の項目には「保護者」・「ミーティング」・「プログラム」・「指導記録」と分かれていて職員が振り返り易いように工夫されています。また、療育記録には「全体像」・「課題」・「結果(評価)」の項目ごとに「プログラム」、「全体」、「ADL」、「認知」、「感覚」、「対人コミュニケーション」、「運動」、「保護者」とに細分化して評価をしています。これらの記録は法人のサーバーでファイルに挙げているので厳重なセキュリティの元、センター職員がいつでも確認できるようにしています。</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
<p><コメント></p> <p>法人本部では個人情報保護マニュアル・情報ネットセキュリティガイドの規程を作成しています。センターでは記録管理の責任者を管理課長が担っており、それぞれのマニュアルに則って管理しています。職員には年度始めに全体会議で研修を行い遵守徹底の意識づけを行っています。利用者には入園の契約時に重要事項説明書で個人情報の保護・開示・利用にあたっての注意点を伝えています。そして保護者連絡会では利用者ハンドブックの確認事項で ①写真・ビデオ・ボイスレコーダー等の記録機器 ②配布資料の取り扱いについて説明し理解を得ています。</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
<p><コメント></p> <p>基本方針に「利用者の人権尊重」「利用者主体」「インフォームドコンセントの実践」を明記し、多職種が連携して子どもの観察をして評価し、利用者の主体性を尊重した支援をしています。子どもの細かな発信を丁寧に受け止め、子どもが「できる」「わかる」環境を設定することで子どもが自己肯定を感じられるようにしています。</p> <p>保護者には、必要な情報提供をするとともに、子どもの状態像を伝えて課題を共有し、子どもの意思を尊重した自己決定ができるように支援しています。子どもが「やりたい」「やりたくない」を決めて伝えたり、2つの遊びやおもちゃを用意して選択して伝えたりする機会を多く作り、子どもの自己決定を促しています。言語で自分の思いを発信できない子どもには、絵カードや写真など、それぞれの子どもの理解できる手段を用いて意思を表出できるように工夫しています。遊びの中で子どもが好きな色、形、音、素材等を探り、療育に取り入れることで子どもが安心できるようにしています。保護者にも伝え、家庭での支援に生かせるようにしています。知的な遅れがない発達障害の子どもには、遊びのルールや順番などを話し合っ</p>	
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
<p><コメント></p> <p>虐待防止、権利擁護に関するマニュアルがあり、年度始めの全体会議で周知しています。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。CAPS委員会を隔月で開催し、ケース検討と対応について協議したり、「聞き取りのチェック項目」や「育てにくさの気づきのためのチェックリスト」などを作成しています。職員は、子どもの身体状況を確認するとともに、子どもや保護者の様子を観察して話を聞き、小さな発信を見逃さないように努めています。気になる事例があった時には、園長に報告し、必要に応じてミニカンファレンスを開催して検討しています。ケースによっては、区のこども家庭支援課や児童相談所に通告・相談し、連携しています。</p> <p>職員は、日々の話し合いの中で子どもへの関わりの振り返りをし、子どもの権利を大切に療育にあたっています。身体拘束は原則として行っていないませんが、バス乗車時等に装着ベルトを使用するなど、安心・安全面で必要な場合には、保護者と対応方法について話し合っ</p>	

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
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に個々の状況に合わせた目標を設定し、一人ひとりの子どもが自分の持っている能力の中で自立した生活を送れるように支援しています。指導室はパーテーションなどを用いて機能別に空間を分け、視覚的にも分かりやすい導線が設定されています。日課も分かりやすい流れとなっていて、日々の繰り返しの中で子どもの主体性を育てるようにしています。</p> <p>指導室にその日のプログラムを掲示し、絵カードやイラスト、写真など一人ひとりの子どもが理解できる方法を用いて一緒に確認することで、子どもが主体的に活動に参加できるように支援しています。あいさつや支度、終わったら箱にしまう「おしまいボックス」などの動作を通して子どもが始まりと終わりを理解し次の活動に移ることで、自律した生活に向けた基礎作りをしています。同じプログラムでも、子どもが「自分でできる」という達成感を感じられるように、個々に合わせて量や内容を調整しています。面談や家庭訪問などを通して保護者のニーズを把握し、自助具や座位保持椅子等の選定、公的制度の紹介や活用に向けての調整など、多職種が連携して支援をしています。</p>	
	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
<p><コメント></p> <p>子どもの発達状況を踏まえて、言語聴覚士による評価や専門的なアドバイスを受け、一人ひとりの子どもがコミュニケーション能力を高められるように支援しています。</p> <p>個別支援計画書には、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。お代わりやおもちゃなどを自分で選択して意思表示し、受け止めてもらう機会を作ることで、子どもが人と一緒にいる楽しさを感じ、意思を表出する意欲が育つように支援しています。意思表示が難しい子どもには、多職種で連携してあらゆる機能を評価し、視線やアイコンタクト、表情、絵カード、写真、キーワードなど、その子どもが理解できるコミュニケーション手段を獲得できるように支援しています。スイッチを用いて音で意思表示したり、パソコンを使った意思表示できる遊びを取り入れるなど、コミュニケーション機器も取り入れています。保護者には、療育場面を実際に見てもらって、意思疎通の手段や方法、環境設定などを伝え、家庭での育児に生かせるようにしています。</p>	

	第三者評価結果
【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。	a
<コメント>	
<p>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、医療機関や地域の就学先などの様々な情報を掲示し、必要な利用者には個別にも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。通園課では、年3回の面談や連絡帳、親子通園日の保護者との会話などを通して保護者の悩みや不安を聞き取っています。内容は、自立発達支援管理責任者に報告し、個別に面談を実施するなど対応しています。内容によっては、ソーシャルワーカーなど多職種でミニカンファレンスを開催し、支援方針を決定し、保育所・幼稚園と連携を図るなどしています。子どもに対しては、何をやりたいかを○×の絵カードを用いて意思決定してもらうなど、自己決定や自己選択する機会を意識的に設定しています。</p>	
	第三者評価結果
【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。	b
<コメント>	
<p>子どもの興味や関心、保護者のニーズなども考慮して、個別支援計画に基づいたプログラムを実施しています。集団療育のプログラムは、サーキット運動などの動の活動、製作等や机上遊びなどの静の活動、光遊びなどのリラックスできる時間など、多様な内容となっています。お芋掘りで収穫したサツマイモを使った芋粘土遊びで子どもが匂いや感触で季節感を楽しめるようにするなど工夫しています。同じ内容でも個々の目標にあわせて過程や量を調整しています。豆まきや獅子舞、クリスマス、秋祭り、運動会などの季節の行事を実施しています。慣れた環境の中でいつもと違う経験をすることで子どもがイレギュラーに慣れることができるようにしています。</p> <p>保護者には事前に行事の内容や目的を説明し、子どもの様子と対応方法を見てもらい、懇談会で振り返りを行うことで、家庭でも生かせるようにしています。法人が運営する障害者スポーツ文化センターのイベントや「瀬谷区子どもと一緒にマップ」などの情報を保護者に提供していますが十分でなく、今後の課題となっています。</p>	
	第三者評価結果
【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。	a
<コメント>	
<p>職員は、法人研修や部門ごとの研修、事例検討等で専門的な知識を習得しています。通園課チーフと担任が参加するグループミーティングでは、日々の記録を基に支援内容や環境の検討・見直しをしています。また、多職種を交えてのカンファレンスで、子ども一人ひとりのアセスメントをし、個別支援計画の目標設定と支援内容の検討をしています。子どもからやりたくない等の訴えがあったり、いつもと違う様子が見られた場合には、保護者に伝えて負荷に感じる原因を探り、活動内容を調整するなどしています。他害や自傷などの行動には、ミニカンファレンスで話し合ってその理由を考察し、人的・物理的な環境設定を工夫したり、未然に防ぐためのコミュニケーション方法を工夫するなどしています。子ども同士のトラブルの際には、動線を分けたり、複数玩具を用意するなど工夫しています。知的な遅れがない発達支援事業所「びーす鶴ヶ峰」では、ルールを伝える場面を重ねていくことで、子どもが人との関わり方を習得できるように支援しています。</p>	
A-2-(2) 日常的な生活支援	第三者評価結果
【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。	a
<コメント>	
<p>通園では、栄養士やクラス担任が子どもの好みを把握し、子どもが楽しく食べられ、家庭でも応用できるような、季節感のある献立を提供しています。食事は、普通食の他、嚥下食や経口準備食など5形態の特別形態食を提供しています。偏食に対応し、パンや麺の時にもご飯を用意しています。摂食クリニックの医師や作業療法士の口腔機能の評価を基に、家での食事の様子も踏まえながら、子どもの発達に合わせて段階的に進めています。経管栄養や胃瘻にも対応しています。コロナ禍のため、食事は担任だけでなく栄養士や多職種、給食ボランティアも入り、一対一で対応しています。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。</p> <p>入浴支援は行っていませんが、プールや水遊び、お漏らしなどの際には清拭やシャワー等を行っています。排泄は、個々の子どもの障害特性に合わせて支援しています。排泄拒否などには、その原因を探り、行くタイミングを調整するなど個々に合わせた対応をしています。</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>日々の療育前には担任が安全点検をし、療育終了後には清掃と消毒をしています。共有部分については外部の委託業者が行っています。新型コロナウイルス感染防止のため、窓やドアを常時あけて換気し、おもちゃや教材等の消毒も徹底しています。</p> <p>広々とした園庭には、車椅子で乗れるブランコや斜面がゆるやかで幅が広いローラー滑り台が設置されていて、マットが敷かれた専用のスペースもあり、肢体が不自由な子どもでも安心して遊べる環境が設定されています。指導室には、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や体調が悪い時には個別対応し、他の部屋を用いて落ち着いて過ごせるようにしています。休息が必要な子どもには、リラックスできるようなマットや椅子を設置した個室を休息の場所として提供しています。生活環境についての保護者から相談があった場合には、家庭訪問で家庭の環境を確認し、居室の中での個室設定や光のあて方、温度調整など、子どもが落ち着いて生活できるように改善に向けてのアドバイスをしています。</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>医師の診療結果や専門職による子どもの心身の状況についての検査・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。</p> <p>第1通園（児童発達支援）では、年1回、作業療法士によるクラス評価を受け、専門的な視点にたったアドバイスを支援に生かしています。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、各職種が連携して支援しています。クラス担当の理学療法士、作業療法士が月1回クラス評価をし、個々の状況に応じたADL面での動作を引き出す支援をすることで、子どもが生活をしていく上で必要なスキルを身に付けられるようにしています。プログラムに子どもが理解できるような環境設定や子どもが好きな遊びを取り入れるなどの動機付けをすることで、子どもが主体的に取り組めるように工夫しています。また、専門職のアドバイスを受けて、座位保持椅子や車椅子、装具などの選定をしています。はさみを4種類用意して子どもの状況にあわせて使い分けるなど、きめ細かく対応しています。</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。通園では、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、年1回の尿検査を実施しています。診断結果で指摘を受けた場合には、看護師が個別に保護者に伝え、アドバイスしています。年2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、子どもの検温をしてバイタルチェックしています。看護師が全クラスをラウンドし、子どもの健康状態を確認しています。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対応しています。看護師が2名通園に常駐するほか、子どもの急変時には外来の医師の指示を仰ぐことができ、保護者、職員との安心につながっています。利用者ハンドブックに医療体制や通園中のけがや病気の対応等を掲載し、入園時に保護者に伝えてあります。毎月の健康だよりや健康管理や事故予防についての保護者教室などで情報提供しています。また、看護師が健康管理についての個別の相談に応じています。看護師による職員研修も実施しています。</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。胃瘻や呼吸器、酸素吸入などの医療的ケアについては、単独通園や親子分離などで保護者が不在の際は、主治医からの指示に基づき看護師が対応しています。医療的ケアや医療的な配慮、服薬管理等が必要な子どもに関しては、年度始めに医師や看護師、専門職、通園チーフ、クラス担任で医療的ケアカンファレンスを開催して情報共有し、緊急時対応、危機管理等について確認しています。単独通園の実施や通園バスの使用などについても、医師の意見書を基に想定されるリスクを検討し、保護者の同意を得て実施しています。リスクが高い医療的ケアを必要とする子どもには、医師の意見書を基に個別の緊急時対応マニュアルを作成し、保護者も参加して様々な場面を想定したシミュレーション訓練も実施しています。緊急時に備え呼吸器等の職員研修もしています。保護者とは、密に連絡を取り合っており受診の結果などの情報を共有し、連携しています。服薬やアレルギー管理も医師の指示書に基づき実施しています。薬は毎回持参してもらい看護師が管理して与薬しています。</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、人と関わる土台作りをしています。こどもの経験値を広げられるよう、園外指導として法人のスポーツ文化センターの行事に出かけたり、近隣の散歩、地域の農家での芋掘りやミカン狩りなどを実施しています。</p> <p>就学に向けての取り組みとしては、保護者教室で進学についての情報を提供するとともに、両親との個別面談、進学先の就学児健診や体験学習前後のフォローをしたり、進学先に伝えることを一緒に整理するなど、個々の状況に合わせた支援をしています。子どもに対しては、順番を待つこと、人の話を聞くことなどの社会生活を送る上でのルールを学ぶ機会を作ったり、上履きを履く、かばんに物をしまう、ランドセルを背負うなどの動作を活動に取り入れるなどしています。</p> <p>外泊や外出支援はしていませんが、幼稚園の宿泊体験前に保護者と配慮すべきことを確認し、園とも対応を共有するなど、保護者から要望があれば必要な後方支援をしています。</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>センターでは、理念に基づき、子どもと保護者が地域で安心して充実した生活が送れるよう、地域の関係機関との連携に力を入れています。地域の保育所・幼稚園と併行通園している場合には、園を訪問したり、通園先の職員に向けて療育参観を行い、障害特性を共有し支援の方法をアドバイスしています。</p> <p>就学にあたっては、就学先の学校との引継ぎを行い、スムーズに移行できるようにしています。通園課では卒園児フォロープログラムとして、低学年の子どもの保護者の相談にのり、継続して利用している外来の医師や専門職と連携してチームとして支援しています。発達支援事業所「びーす鶴ヶ峰」では小学生6年生までの学齢児支援を実施しています。心理や聴覚療法士等の専門職による個別支援も実施しています。また、ソーシャルワーカーによる園訪問や学校訪問でのコンサルテーションや、保育所、幼稚園、児童発達支援事業所に向けたオープンセミナーなども行っています。</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>センターでは、「子どもの療育」と「保護者の支援」を療育の二本の柱とし、家庭支援に力を入れています。相談申し込みからソーシャルワーカーによる面談で子ども・保護者のニーズを把握し必要な支援をしています。未就園児、3・4歳児、年長児対象の広場事業での心理士・保育士による個別相談、通園する保育所・幼稚園訪問なども実施し、保護者の不安が軽減するようにしています。</p> <p>通園では、親子通園日を設定し、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家庭でも生かせるようにしています。年2回の園長懇談、クラス懇談、年3回の個人面談を実施し、保護者の思いを受け止め相談にのっています。通園していない家族のための家族通園や家族講座なども実施しています。また、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、将来への見通しを持てるように支援しています。</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、多職種によるカンファレンスを実施して個別支援計画の作成・評価・見直しをし、一人ひとりの子どもの状態像に合わせた支援をしています。子どもの課題に沿った個別療育とともに、集団形式での集団プログラムを通して、子どもが人との関わり方や社会性を獲得できるように支援しています。製作などは個々に合わせて内容や量を調整しています。子どもの障害特性や発達段階にあわせてクラスを2つに分けるなど工夫し、場の共有から担任を介してのやりとりなど、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。朝の会では欠席の子どもの名前も呼び、子どもが仲間を意識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「びーす鶴ヶ峰」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、社会性の習得に向けた支援をしています。必要に応じて、保育所や幼稚園、児童発達支援事業所、区の保健センターなどの関係機関と連携し、地域で安定した生活ができるよう支援しています。</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>	