

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。
 ※評価項目毎に第三者評価機関判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
【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> 法人の理念・基本方針は法人のホームページやパンフレットに掲載しています。職員は、年度初めの朝の打ち合わせや職員会議などで読み合わせを行っています。周知にあたっては、玄関に掲示すると共に、パンフレットを配架し保護者など誰でも自由に手に取ることができるようにしています。保護者等には説明の機会は設けておらず周知は不十分です。事業所の方針については事業所のパンフレットに掲載していますが、事業所独自のホームページの作成に伴い、分かり易い表現等を工夫し周知を図る予定です。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
【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> 毎月、事業所のコスト分析に基づく月次試算表を作成し、分析結果を法人本部に提出するほか、法人内のエリア会議や発達支援部会で報告しています。最近の傾向として、全ての児童が幼稚園や保育園に通園していることから、午後の療育を充実させる方向で開所日数や時間等の見直しを図るなど、ニーズに応じた事業所経営に努めています。今後に向けては、事業所に係るデータ分析に止まらず、広く社会福祉事業全体の動向や、市の福祉計画の策定内容など事業所を取り巻く経営環境の把握・分析も期待されます。		
【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。	a
<コメント> 経営状況や職員体制等については、月次報告書やヒアリングにて法人本部に報告し事務局長からのフィードバックを受けています。毎月の職員会議では利用率、収支の昨年度との比較や今後の方針等を共有し、改善に向けた話し合いを行っています。経営の安定化に向けては、魅力ある行事の実施により出席率アップを目指し、考える力や体の動かし方を学ぶ「ダイナミックムーブメント」や親子参加の調理・外出プログラムの「ホリディスクール」など、職員と意見を出し合い、様々な行事の充実を目指し、取り組んでいます。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
【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。	c
<p><コメント></p> <p>法人の中・長期計画については、今年3月を区切りとし終了しており、今年度以降の計画は現在策定中です。事業所独自の中・長期計画は策定していませんが、法人の中・長期計画を踏まえ、業務を行ってきました。</p> <p>事業所の職員体制の整備については、職員の意向や退職予定などを踏まえ、数年先まで視野に入れた職員配置や育成、予算編成を検討し、対応を図っています。</p> <p>今後法人としての中・長期計画、事業所としての中長期の事業計画を早急に策定することが期待されます。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所として中・長期計画は策定していません。今年度の事業計画では、重点課題として専門性の高い療育、経営の安定化などを柱とし、それぞれ実行可能な具体的内容を盛り込んでいます。専門性の高い療育の実施に向けては、発達検査の勉強会の開催や法人内外の研修への参加の勧奨を行っています。経営の安定化に向けては魅力ある行事を開催する事を主眼として、ダイナミックムーブメント、ホリデイスクール、宿泊プログラムであるアウトゴーイングの実施など、具体的な実施目標を明確にし、評価を可能としています。</p>		
I-3-(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・見直しを組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p><コメント></p> <p>事業計画については、年度末に向けて、所長の作成した事業案を職員会議で話し合ったり、個別の意見を聴くなどして、事業所としての事業計画を策定しています。年度終了時には当該年度分の計画の評価を行い、年間の事業報告書を作成しています。事業報告書(案)は職員に周知し意見聴取も行っています。</p> <p>今後に向けては、事業計画書の作成、計画の進捗確認、報告書の作成の時期や手順を定めるなど、組織的な計画策定や評価・見直しの仕組みづくりが期待されます。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>事業計画については玄関への掲示により保護者等に知らせていますが、直接説明する機会は設けていません。今後、ホームページの活用など、事業計画の内容を分かりやすく伝えられる様に、周知や説明の方法を工夫し、更なる理解を求める取り組みが期待されます。</p>		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価結果
I-4-(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。		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>支援の質の向上に向けた取り組みとしては、各ケースについて個別支援計画会議や職員会議で話し合いをしたり、グループ療育終了後に振り返りの時間を設けています。また保護者アンケートや職員による自己評価を実施し、年度末に結果を公表しています。保護者からの意見を踏まえた対応方針や、職員が工夫している点・課題なども併せて公表しています。第三者評価は今回、2回目の受審です。各評価結果は職員会議で共有していますが、評価結果の分析・検討のプロセスについては組織的な位置づけや体制整備が必要であると考えています。</p>		
【9】	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り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
<p><コメント></p> <p>評価結果については職員会議において職員間で共有し、改善策について話し合っています。今後に向けては、評価結果から明らかになった課題を文書化し、改善計画の策定、改善の取り組み、進捗状況の評価、改善計画の見直しなど、サービスの質の向上に向けた計画的・組織的な改善への取り組みが期待されます。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
【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
<p><コメント></p> <p>所長は、事業所の経営・管理に関する方針や取り組みについて、職員会議で周知を図っています。</p> <p>また、組織図には所長自らの役割と責任を明確にしていますが、組織内の広報誌等における表明や周知には至っていません。所長の役割と責任を含む職務分掌について、会議等で職員に周知すると共に、平常時のみならず、災害や事故等における管理者の役割と責任、不在時の権限移譲などの明確化も求められます。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>所長は県主催の法令遵守に関する説明会等に参加し、順守すべき法令について理解を深めるよう努めています。法令の確認を要する事案が発生した場合は、法人や行政に問い合わせや相談をしています。所長会議や発達支援部会では、実地指導の結果等について情報共有し、関係法令の把握に努めています。</p> <p>職員に対しては子どもの送迎を行う事業所の特性として、交通安全に関する法令順守を働きかけ、無事故無違反を目指し安全運転管理に努めています。今後は幅広く関係法令の把握や職員への周知、法令遵守に向けた取り組みが期待されます。</p>		

II-1-(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。	b
<p><コメント></p> <p>所長は職員の意見や第三者評価の結果を踏まえ、個別支援計画に子どもや保護者の希望を明記する欄を設けたり、個別支援計画を反映した記録様式への変更などの業務改善に努めました。専門性の向上に向けては、法人内外の研修受講の勧奨や事業所独自の研修も充実させました。職員会議では、常勤・非常勤の垣根なく全職員が発言できる会議運営に努め、サービスの質の向上に向けて活発な意見交換が行われています。サービスの質に関する定期的・継続的な評価・分析や、質の向上に向けた組織内の体制整備は不十分であると考えています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>所長はコスト分析を行い、経営状況を月次報告書により法人本部に報告しています。毎月の職員会議では各職員が課題意識を持って取り組める様に経営状況を共有すると共に、改善に向けた話し合いをしています。コロナ禍による出席率低下に対しては、感染防止対策を講じつつ行事のプログラムを工夫するなど、職員と話し合いながら、経営の安定化に向けた取り組みを推進しています。人事については、職員の意向や退職予定など数年先を見据えた職員配置や育成、予算編成に努め、適正な職員配置の確保に取り組んでいます。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(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。		
【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
<p><コメント></p> <p>事業所では法人人事部の方針の下、人事部と協議しながら人材確保と育成を行っています。人材育成については法人が職員研修規程により年間研修計画を立案・実施しており、入職後の年数や、役職別に対象を分けた「階層別研修」や委員会や部会主催の「専門分野別研修」等を行っています。事業所では、非常勤の採用、研修への参加勧奨、所内研修などを行っています。また人事部からの依頼による学生のインターンシップや見学の受け入れ、就職説明会への参加のほか、実習生やボランティアの積極的な受け入れにより人材確保に繋がっています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p><コメント></p> <p>期待する職員像は職員倫理行動綱領や職員倫理行動マニュアル等に明記し周知しています。異動、昇進、昇格等は法人の給与規定に定め周知を図っています。職員の評価は、法人の人事考課制度の下、常勤職員は「チャレンジシート」を記入し、年3回の所長面接により各自の目標や達成度の確認を行ってきました。今年度から法人のシステム変更により「みんなのクラウド」への入力となりましたが、所長面接は同様に継続しています。所長は日頃から職員とコミュニケーションを図り、職員の意向の把握により、処遇改善に努めています。</p>		

II-2-(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り組んでいる。	b
<p><コメント></p> <p>所長は毎月、職員の有給休暇の取得状況や時間外勤務のデータを確認しています。メンタルチェックの実施結果により、希望があれば人事部職員が話を聴取するしくみも設けています。所長は日々職員とのコミュニケーションに努め、個々の就業状況や生活・体調面を把握しています。気になる変化が見られた場合は、随時個別面談を行い、休暇の取得を促したり業務分担を見直すほか、非常勤では勤務時間の短縮を図るなど、働きやすい職場づくりに努めています。改善策について、人員体制に関する具体的な計画への反映と実行は不十分です。</p>		
II-2-(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
<p><コメント></p> <p>法人は期待する職員像について職員倫理行動綱領や倫理行動マニュアルに明記しています。年度の事業計画には人材確保・育成の基本指針を明示し、一人ひとりの目標管理のしくみを構築しています。常勤職員には本人記載の「チャレンジシート」を用いて年3回の個別面接を実施してきました。5月に目標設定、10月に中間評価、年度末に年間の評価を行い目標設定や達成度の確認等を行っています。非常勤職員はシートを作成しませんが、個別に目標を設定したり、実際のグループ療育の場面でリーダーを任せ、役割を通じた育成を図っています。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>法人は期待する職員像を職員倫理行動綱領・倫理行動マニュアル等に明示し、人材確保・育成の基本指針や年度の研修目標も掲げています。研修開催計画により「階層別研修」や「専門分野別研修」等を実施し、年度毎にカリキュラムの評価と見直しを行っています。事業所内では事業計画において、専門性の高い療育の実施や人材育成を重点課題に掲げています。法人内外の研修派遣のほか、所内では先輩職員の療育場面を見学し意見交換を行う「オープン療育研修」や発達検査の勉強会などを計画し、半期毎の事業報告書にて評価しています。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>全体研修、階層別研修、専門分野別研修等には、該当職員が概ね参加できています。法人ではインターネットによるeラーニングを研修に導入し、受講機会の確保にも努めています。事業所内では新任職員へのOJTの一環として、先輩職員の療育場面を見学し意見交換を行う「オープン療育研修」を行っています。外部研修は勤務として取り扱い、交通費負担などの配慮をしていますが、法人外の研修参加にはつながっていません。今後、一人ひとりの職員の知識、技術水準を把握し、個々に応じた更なる教育・研修の機会の確保が期待されます。</p>		

II-2-(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。	b
<p><コメント></p> <p>事業所では保育士実習を受け入れています。実習生の受け入れに関しては、「実習生受け入れに関する役割分担・留意点」を作成し、実習前・期間中・実習後の留意点を記載した文書を作成しています。また法人では実習指導者研修を実施していますが、事業所職員の受講には至っていません。</p> <p>保育士の研修・育成についてのマニュアルは未整備で、基本姿勢の明文化や実習プログラムの作成は今後の課題です。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>法人はホームページで、理念、基本方針、ミッションを明示すると共に、事業計画・報告、予算・決算等の情報を公開しています。</p> <p>事業所は第三者評価の受審結果や保護者アンケートによる保護者の意見、事業所の対応方針などを公表しています。地域では市内の児童発達支援事業所による情報交換会や市主催の中学校対象の事業所説明会に出席し、事業所が地域で担う役割等について説明を行っています。今後、事業所のホームページが完成の折には、事業所の基本方針など更なる情報発信が期待されます。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>事業所の事務・経理等について、法人の内部監査や、監査法人による監査を受けています。また、法人経理部からも助言を受け、事務上の取り扱い等について改善を図っています。</p> <p>職務分掌については、組織図において児童指導員、事務職員など各職種別の職務分掌と共に所長自らの役割と責任を明確にしていますが、職員への周知は不十分です。各職員の職務分掌については年度当初の職員会議で話し合い、会議録には残していますが、職務分担表の作成による各職員の権限・責任の明示には至っていません。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
【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
<p><コメント></p> <p>社会資源や地域の情報は事業所内の掲示板に掲示をしたり、クリップボードで玄関脇に立てかけており、誰でも閲覧可能です。積極的なボランティアの募集や活用により、子ども夏祭りや感謝祭など地域の行事に参加しています。コンビニ、スーパー、ファストフード店、カラオケ、ボウリングなど子どものニーズに応じて、地域の社会資源を利用するプログラムも実施しています。今後、地域との関わり方についての基本姿勢の明文化及び、事業所の理解につながる地域交流の更なる推進が期待されます。</p>		

【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
<p><コメント></p> <p>事業所ではボランティア担当が当日の活動の資料やマニュアルの送付、当日の対応など、受け入れ体制を整備しています。ボランティアへの研修は未実施です。</p> <p>学校関係では、特別支援学校教諭、小学校教諭、中学生、高校生などをボランティアとして受け入れています。学校教育への協力について基本姿勢を明文化した文書は未整備です。</p>		
Ⅱ-4-(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。	b
<p><コメント></p> <p>相談支援事業所とは個別支援計画のモニタリング時や、その他必要に応じて連携を図っています。不登校や家庭環境の課題など困難を抱える子どもについては、学校、相談支援事業所、障がい福祉課、青少年相談室等の関係機関によるケース会議に出席しています。地域の医療機関や相談機関の資料はファイリングしています。</p> <p>社会福祉協議会など関係機関からの会議への出席依頼も多く、連携への期待が大きいことが窺えます。しかし所長は事業所内で支援スタッフとしても稼働しており、欠席も多い状況です。</p>		
Ⅱ-4-(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 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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のエリア会議、発達支援部会などに定期的に出席しています。地域では市内の児童発達支援事業所による情報交換会に出席しています。関係機関の会議への出席依頼も多く、療育の専門性を有する機関として連携への期待が大きいことが窺えます。所長は業務により会議を欠席しがちな状況ですが、地域の福祉ニーズを把握する機会を捉え、関係機関との更なる連携強化の工夫が期待されます。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>地域の法人事業所と共同の行事として、地域住民に向けた「感謝祭」を毎年開催し、地域の中学生による吹奏楽等の披露やバザー、ウォークラリー、ゲームコーナー、クラフトコーナーなどを行っています。住民への感謝の気持ちを示すと共に、障害への理解につなげることも趣旨としています。また、依頼があれば研修講師も引き受けています。法人では横浜市の寿町での生活困窮者対策の炊き出し活動などを行っています。昨年度は事業所からの派遣実績はありません。事業所としては、地域貢献、地域の活性化や事業所の理解向上に向けた取り組みが課題であるとの認識を持っています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
【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
<p><コメント></p> <p>法人の理念や基本方針には利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢を明示しており、掲示のほか年度初めの朝の打ち合わせや職員会議にて読み合わせを行っています。職員倫理行動綱領児童版、職員倫理行動マニュアルも年2回、読み合わせを行っています。法人の人権研修には職員を派遣しています。個別支援計画会議では、利用者尊重の観点から検討を行っています。スーパーバイザーを招きプロジェクトで開発した権利擁護の研修ツールで、利用者の立場になりきり気持ちを語る「よりそう会」を今年度、実施予定です。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の職員倫理行動マニュアルや職員倫理行動綱領に利用者のプライバシー保護を明記しており、掲示や読み合せで職員への周知を図っています。日々の支援場面では、男女別のグループ編成を取り入れたり、幼児の着替えでは、同性の職員による支援を原則とし、着替える場所も男女で分けるなど、プライバシーに配慮した取組を行っています。保護者等へプライバシー保護に関する取り組みの周知は課題です。</p>		
Ⅲ-1-(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。	b
<p><コメント></p> <p>法人のホームページで簡単な事業所紹介を行っています。事業所のパンフレットは市の担当部署や、相談支援事業所に置いています。利用希望者には随時、事業所内の見学やグループ療育の体験利用を行っています。保護者には特に利用料金や利用回数等について、具体的なイメージにつながるていねいな説明を心掛けています。現在作成中の事業所独自のホームページにより、より多くの人が必要な情報を得られる様、更なる情報発信が期待されます。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>利用開始時の説明は、利用契約書、重要事項説明書などを用いて時間をかけわかりやすく行う様に心掛けています。記載を要する部分には付箋を貼るなど、工夫しています。サービス内容を変更する場合には、変更点を書面にするなどして理解しやすい説明に努め、同意を得ています。特に説明に配慮を要する場合は、相談支援事業所の同席を依頼するなど、子どもや保護者の理解や意思決定に留意しています。</p>		

【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
<p><コメント></p> <p>他の事業所等への移行に際しては、サービスの継続性に配慮し、保護者や移行先の事業所の希望に応じて引継ぎ文書を作成しています。必要に応じて保護者や学校、行政、児童相談所、移行先の事業所等とケースカンファレンスを行い、スムーズな移行に向けて配慮しています。移行に際しての手順や引継ぎ文書の定めはありません。</p> <p>利用終了後の子どもや保護者等からの相談は、利用時の担当職員が対応しています。また移行後も依頼があれば関係機関等とのカンファレンスに出席し、アフターフォローを行っています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>年に1回利用者満足度調査を行い、3月に公表しています。調査から得られた内容を分析し保護者への説明を行ったり、子どもの将来の自立に向けた新たな取り組みを考え、行っています。年に2回行われている個別面談以外にも、職員は日頃の子どもの様子や言動から子どもの意向や希望を把握するように努めています。</p> <p>利用者満足度を把握するために利用者会などへの参加や利用者満足度の分析検討の担当・検討会議等は組織化されていません。利用者の声ボックスには法人に対して、卒業後の子どもの進路について個々の特性に応じた事業所の充実などの要望が出されています。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>苦情解決責任者はエリアマネジャー、苦情受付担当者は所長で第三者委員として1名を置いています。苦情解決について、利用契約書、重要事項説明書に記載し、契約時には保護者と読み合わせを行うと共に事業所内に掲示しています。</p> <p>昨年度の苦情はありませんでしたが、苦情があった場合には、事業所がより成長したり大きな信頼を獲得するチャンスととらえ内容を検討し対応策をたてています。家族へのフィードバックは行っていますが、公表は行えていません。今後苦情があった場合には、個人の情報に配慮しつつ公表されることが期待されます。</p>		
【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
<p><コメント></p> <p>相談窓口(連絡先)を事業所内に掲示し、利用者や家族が相談したり意見を述べるができるようにしています。子どもから意見や相談があるのではないかと感じる時には、子どもにとって安心できる環境を作るようにしています。マットの上と一緒に寝転がったり、狭い場所、広い場所、相談室など子どもが安心して話すことができる環境を配慮し話を聞くようにしています。子どもからは自分自身で希望する活動を行いたいなどの相談が寄せられています。一緒に写真カードを見たりパソコン検索をするなどして、子どもの相談に応じることができるよう努めています。</p>		

【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。	b
<p><コメント></p> <p>職員は送迎時には保護者と会話し保護者の相談や意見を聞き取るようにしています。日々変化する子どもの状態の原因を家族の話から探り、子どもが安心して過ごすことができるようにしています。</p> <p>利用者の声ボックスの設置、年1回のアンケート、行事ごとの感想、今後の希望などを聞いています。意見や相談に基づき、家族向け研修の希望を聞いたり、卒業後も相談を受けたり、幼児向けプログラムの午後のグループを増やしたりしています。</p> <p>利用者への対応マニュアルの見直しは行われていません。</p>		
Ⅲ-1-(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
<p><コメント></p> <p>法人内の危機管理対策室によってリスクマネジメントに関する体制が構築されていますが、事業所としても、事故発生時の対応フローチャートを作成し職員室に掲示しています。毎朝行われる打ち合わせや職員会議で意見を取り交わしたり、情報共有を行いリスクに対応できるようにしています。</p> <p>現在のコロナ禍の状況の中で、職員と来訪者には体温測定を実施しています。</p> <p>日々事業所内の視認は行われて不具合の発見に努めていますが、定期的に行われる事業所内の安全点検表の作成や不審者対応などの対応マニュアルが作成されることが期待されます。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>法人の危機管理対策室において感染症などについての管理を行っています。法人作成の感染症マニュアル、食中毒、嘔吐物処理などに関するマニュアルがあり、職員は職員会議で内容を共有しています。感染症に関する対応策については法人の危機管理対策室から情報が発信されますが、事業所でも月1回、保健に関して職員間で話し合いを行い、印刷物を配布しています。感染症発生時期になるとマニュアルを確認し感染症に備えています。感染症予防と発生時等の対応マニュアルについて定期的な見直しは行っていません。</p>		
【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>災害時対応表を作成し、災害時の対応体制を定め、事務所に掲示しています。ハザードマップを確認し河川の氾濫、火事、地震などを想定しています。避難訓練は年4回行われ、訓練時に在籍している子どもたちも訓練に参加しています。訓練では、庭に出たのち公園まで逃げることになっています。保護者に対しては安否確認システムを利用して、子どもや保護者の安否をメールで確認することとしています。</p> <p>事務所内には防災対策備蓄品(担架、ヘルメット、トイレ、食料、水など)を準備しています。隣接する系列事業所とは協力する意向はありますが、地元行政、自治会、警察などとの連携が課題となっています。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(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。		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>療育指導関係マニュアルなどが整備されています。 職員倫理行動綱領、職員倫理行動マニュアルに利用者の尊重、プライバシー保護などが盛り込まれており、職員のあるべき姿が明示され、法人内の新人研修、階層別研修で周知を図っています。事業所内でもオープン療育研修や発達検査の勉強会などを行い支援の標準化と職員のスキルアップを行っています。マニュアル等は未作成です。 標準的な実施方法に基づいて支援が実施されているかどうかを確認する仕組みはありませんが、所長は個別支援計画、研修報告を確認しコメントを入れるなどしています。</p>		
【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。	b
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの標準的な実施方法について、検証・見直しに関する時期や方法は組織では定めていません。当該事業所の福祉サービス実施の基本となっている運営規定、倫理行動マニュアルの読み合わせをしたり、権利擁護の研修を年1度全員受講するなどして検証・見直しを行っています。見直しを行った場合には、改定した年月日を付則として記載しています。保護者からの希望により、午後のサービス提供時間を見直し、午後の個別支援の枠を増やしました。今後、標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みづくりが望まれます。</p>		
Ⅲ-2-(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的な個別支援計画を適切に策定している。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は児童発達支援管理責任者を中心に、担当者と共に作成し、最終責任者は所長となっています。アセスメントにより子どもと家族の現在の状況を確認するようにしています。困難事例に関しては、他福祉施設や行政の職員と一緒にケース会議に参加しアセスメント等に関する協議を行うこともあります。 個別支援計画には子どものニーズや家族のニーズを具体的に書き込んでいます。指導記録用紙には課題、ニーズの具体的な達成度などを書き込み、個別支援計画の進捗確認を行っています。個別支援計画を策定時のさまざまな職種による合議、利用者の意向把握手順、個別支援計画を実施確認する仕組みが課題となっています。</p>		

【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。	b
<p><コメント></p> <p>個別支援計画は6ヶ月に1回見直しを行うと共に、毎月行われる個別支援計画会議において常に計画前・後を確認しています。会議にはグループ担当者、個別支援担当者、所長(児童発達支援管理責任者兼務)、その他の職員が出席し、計画の方向性の確認と情報共有を行っています。</p> <p>個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みはありませんが、子どもが保護者の事情により通所できなくなった場合などには通所の有無を含めて子どもにとってより良い計画となるよう変更しています。</p> <p>個別支援計画の評価、見直しにあたっては子どもの様子を把握しながら、子どもが目標を達成するために必要な準備や次に繋げるためのモニタリングを行い福祉サービスの質の向上に努めています。個別支援計画についてそれぞれの職員が必要とされる計画の見直し、評価を行っていますが、組織としての見直し・変更について、関係職員に周知する手順、緊急時に変更する場合の基準、手順を定めることが課題となっています。</p>		
Ⅲ-2-(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
<p><コメント></p> <p>それぞれの子どもに関して契約時に身体状況や生活状況などを記載した用紙の提出を家族から受けています。入所後は個別支援計画、経過記録などに記載しサービスの実施を確認することができます。組織における情報の流れや情報の分析する仕組みの整備が課題となっています。</p> <p>今年度から誰が見ても分かりやすい書類を目指しています、内容ごとにポイントを決め目標に沿って書き入れていくように変更しています。</p> <p>パソコンのネットワークシステムが構築され記録やファイルは誰でも自分のパソコンから見るできるようになっています。</p>		
【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>法人作成の特定個人情報等取扱規程、個人情報保護規程があり、子どもの記録の保管、保存、廃棄などに関する規定が定められています。その中には個人情報の不適正な利用や漏洩に対する対策や対応方法なども記載されています。記録管理については、本部、各事業所の事務職員に対し教育が行われています。</p> <p>職員は入職時に個人情報保護規程についての研修を受けると共に年度初めの研修で学んでいます。</p> <p>保護者には利用契約時に個人情報取り扱いについての説明を行っています。</p>		