

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業所名 発達支援センターめばえ

評価実施期間 2020年2月4日～2月4日

1 評価機関

名称	公益社団法人鹿児島県社会福祉士会
所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号 社会福祉センター5階

2 事業者情報【令和2年2月4日現在】

事業所名称： （施設名）	発達支援センターめばえ	サービス種別：	児童発達支援 保育所等訪問支援 放課後等デイサービス
開設年月日：	平成26年8月1日	管理者氏名	施設長 岩本伸一
設置主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
経営主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
所在地：	〒899-2701 鹿児島市石谷町1644番地		
連絡先電話番号：	099-295-6831	FAX 番号：	099-295-6832
ホームページアドレス	http://www.tokiwakai.com	E-mail：	mebae@tokiwakai.com

基本理念・運営方針

<基本理念>

- 一、地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。
- 一、地域の方々が安心安全にご利用いただける社会福祉サービスを行います。
- 一、すべての職員は、倫理理念を遵守し専門性を高め地域社会の一員として社会福祉の充実を目指します。

<運営方針>

- (1) 法人の理念および中長期計画に則った児童発達支援センター経営の推進
- (2) 保護者や地域との連携を図り、安心して生活できる療育環境の推進
- (3) 第三者評価基準に即した質の高い専門的な福祉サービスの提供
- (4) 法人職員としての使命を自覚した専門性・実践力の向上
- (5) 経営目標の数値化とグラフ化による多角的な分析

【施設事業所の特徴的な取組】

- 1 利用者本位の福祉サービス
心の通い合うサービス 安心・安全で快適な環境づくり サービスの質の向上
- 2 時代を担う専門性豊かな人材育成
職員の専門性の向上
- 3 地域のニーズに即応した施設経営・ネットワークを結ぶ福祉サービス

地域公益活動 幅広いニーズに対応した多様な事業展開
 新たな拠点作りと事業展開

【利用者の状況】

定員	児童発達支援（30名） 放課後等デイサービス（10名）	利用者数	児童発達支援（54名） 放課後等デイサービス（28名）
----	--------------------------------	------	--------------------------------

【職員の状況】

職 種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1				1	
児童発達支援 管理責任者	2				2	1.0
訪問支援員	1				1	1.0
児童指導員	4				4	7.5
保育士	6		2		6	
栄養士	1				1	
事務員	1				1	
前年度採用・退職の状況			採用		常勤 2人	非常勤 0人
			退職		常勤 2人	非常勤 2人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.9年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.5年
○常勤職員の平均年齢						29.4歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						26.1歳

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年11月5日（契約日） ～ 2020年2月4日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	2回（平成28年度）

4 評価の総評

＜特に評価が高い点＞

- ・法人全体として計画的に第三者評価受講に取り組み、事業所は2回目の第三者評価を受審し、より質の高いサービス支援に向けた取り組みが行われています。
- ・開放的で見守りが行いやすい野外遊戯場が整備され、野外でのびのびと自由な活動をしたり、体を動かすことができたり、かつ安全に配慮された芝生、砂場スペースが配置されています。
子ども達は外から建物の丸い窓から中を覗く様子も見られ子どもの興味を促すような作りとなっています。
- ・子ども達が「視覚的」に理解できる工夫が、ロッカーや手拭きかけ等いたる所にされており、又、各クラスに「今日の流れ」と「明日の予定」がイラストを入れて分かりやすく説明されており、事業所での日常が自然に学べるような環境づくりに尽力されている様子が伝わります。
- ・利用者の活動時の写真3枚を毎月の「めばえだより」と一緒に配布されており、連絡帳の活用と共に、事業所での利用者の様子を細かに伝える事が出来るようになっています。
- ・リーフレットは「育つ療育の実践」が誰でもわかるように療育活動や家族との研修会の様子など写真で示してあり、関係機関や市役所等に配布され事業所の強みが理解できるように工夫されています。
- ・法人は公正かつ透明性の高い経営・運営を実施されており、監査法人設置モデルとなる先駆的な取り組みをされている事は高く評価されます。

＜改善が求められる点＞

- ・事業所は法人全体の予算編成を受け単年度収支計画を策定されていますが、財政面の裏付けや事業展開の根拠が大まかな内容となっています。現在法人全体でSWOT分析に取り組み進めているとの事で、根拠を明らかにした分析を行い事業所としての役割を果たせるような計画作成ができる事を期待します。
- ・法人として求められる職員の在り方として職員の姿勢を示し、目標管理人、人事考課に取り組みを行い結果のフィードバックが行われ自分の将来を描くことが出来るようになっていますが、一人ひとりの職員が自分のステージとこれからのステージが「見える化」ができればより望ましいと思われれます。

5 第三者評価を受けての感想

【全体を通して】

- 2回目の第三者評価ということで、前回の課題を踏まえながら受審に臨んだが、改善した面、新たな取り組み等を細かに評価していただき、今後の更なる取組へとつながる機会となった。
- 総評にもあったとおり、一人一人の職員がこれからの自分のステージがイメージできるような「見える化」について、法人全体と連携を図りながら、めばえでも積極的に取り組んでいきたい。

【各評価基準について】

- 9 福祉サービスの質の向上
職員の意見を更に反映できるような評価方法と改善の在り方について検討を重ねてまいりたい。
 - 19 職員一人一人の教育・研修の確保
研修報告レポートの評価、分析が次の研修に反映される取組を検討し、めばえ全体の職員の専門性の向上に向けて改善を図っていきたい。
 - 31 福祉サービスの開始・変更を利用者にわかりやすく説明すること
これまでも保護者や本人にわかりやすく説明を行ってきたが、今後も更に安心して利用していただくための説明について工夫を重ねていきたい。
 - 43 定期的な個別支援計画の評価・見直し
個別支援計画の見直し後の職員間の情報の共有・周知について、回覧以外の方法による工夫を検討し周知徹底を図りたい。
 - A10 機能訓練・生活訓練
外部専門家による指導や助言を受け、療育内容を充実させているが、今後は更に個別支援計画等に反映させる手順等について工夫・改善していきたい。
- ※ その他の項目についても、[b]であった内容について十分な検討を行い、今後の運営に参考にさせていただきたい。

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 共通版 】 障害者・児福祉サービス用 H29年3月1日策定

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	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念、基本方針は広報誌や常盤会パンフレット、ホームページに明文化され、法人の特徴や使命、目指す方向、考え方が明示され、常盤会モットー「7つのS」を記載し職員の行動規範となる具体的な内容になっています。全職員に「常盤会マインド」を配布し、施設長が4月の職員会議や、職員研修で具体的取組について説明し、また、朝礼で理念、基本方針の唱和を行い職員に周知を図っています。 ・理念、基本方針と取組、支援内容を分かりやすく記載した「通所案内」を作成し家族に配布し、年度初めに開催される家族通所で説明しています。 		

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	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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島市の地域福祉計画や石谷地区町づくり協議会に参加し、また、各保健センターに定期的な訪問や自立支援協議会にも参画し、積極的に情報収集を行っています。収集した情報は課題検討会で検討し、法人の管理職会議に報告されています。管理職会議で月次報告を行い、利用者数や地域ニーズの分析や福祉サービスのコスト、利用者の推移、利用率の分析を行い、課題を明確化しています。 ・社会福祉事業全体の動向、福祉制度等の情報をもとに法人として目指す方向性を理事長(本部)から職員に説明し周知を図っています。 		
3	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・c
評価概要		

- ・施設長、主任、チーフで課題検討会を毎月2回実施し、サービス内容、組織体制、人材育等事業計画の内容について現状分析を行い、課題を検討しています。年間の課題については当該年度の1～2月に分析を行っています。
- ・事業計画は年度末に総括し、次年度計画に反映するなど、事業所全体で取り組み、経営状況や課題は、法人本部の管理者会議で報告されています。
- ・職員への周知は4名のチーフが各クラスに伝達し、会議録の回覧を行い捺印する方法で行っています。経営課題の解決や改善は事業計画に具体的な取組を示しています。事業計画に具体的な課題を明示し、改善に向けた取組を行っています。

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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念にもとづき、事業所の基本方針の実現に向けて目標を明確化した戦略スケジュールとして中・長期計画が策定されています。事業所の課題検討会等で検討された課題等を法人の管理職会議で集約し、経営状況や、経営課題を法人全体で分析するなど組織的に取り組んでおられます。 ・事業所は法人全体の予算編成を受け、単年度の収支計画を策定されていますが財政面の裏付が明確でないため、現在法人全体でSWOT分析に取り組み、根拠をより明確にした計画作成に向けて取り組んでいます。 ・中・長期計画は数値目標や実施状況の評価ができる内容で、必要に応じ見直しを行っています。 		
5	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・単年度事業計画は中・長期計画の進捗状況や事業所が重点的に取り組んだ内容を具体的な成果を含め丁寧に総括し、前年度の事業の実施状況の課題を踏まえた事業計画が数値目標を示して作成されています。 ・単年度事業計画には、実行可能な内容を具体的に示した「支援計画」を作成し全職員に配布され、年度初めの職員会議で施設長から説明されていますが、単年度事業計画に対する収支計画の充実が望まれます。 		
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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・b・c
評価概要		

	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに事業計画を具体的に示した「支援計画」を配布して説明されており、年度末に事業計画(支援計画と行事の意見等)の職員アンケートを実施し、2月の課題検討会で結果の集約と分析、評価を行っています。 ・結果は各クラスのチーフがクラス職員に説明し、会議録の回覧を行い捺印し確認する手順で事業計画が策定されています。 ・評価結果にもとづき事業計画の見直しを行っています。支援計画は職員会議や職員研修で説明され、全職員に理解を促す取組を行っています。 	
7	② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の主な内容や支援内容、毎月の行事計画等を分かりやすく説明した「通所案内」を作成し「常盤会だより」と共に毎年、年度初めに家族に配布し、4月の家族通所で説明し周知しています。 ・また、契約時にも支援計画、「常盤会だより」で事業計画について説明し、スケッチブックに分かりやすい表現や絵を使い「めばえの約束」を作成し家族と一緒に説明しています。 		

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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に取り組み、事業所での利用者支援についてもPDCAサイクルにより検証し、検証結果は「常盤会パンフレット」に記載されています。支援内容は支援日誌に記載し、モニタリング、評価は6カ月ごとに実施し支援計画を見直しています。 ・第三者評価は中・長期計画に位置付けられており3年ごとに受審しています。「ガイドライン」の自己評価は年1回、職員、保護者に実施し、課題検討会議で分析・評価を行い、結果は各クラスのチーフから各クラスの職員に説明し会議録の回覧を行っています。 		
9	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・職員のアンケート結果や、評価結果は職員会議や課題検討会で確認し、課題を明確にしています。「より積極的保護者支援」「地域に向けた積極的研修会や家族関係の強化」等の課題に対して具体的改善への取組を行っています。課題は各クラスのチーフから職員に説明し、会議録を回覧し共有しています。 ・評価結果から、安眠が出来るようにカーテンを暗幕に替える工夫をし、光を通さない遮光カー 		

<p>テンに変更する等、計画的に改善に取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価結果については、結果課題検討会で検討され、各クラスのチーフが職員から意見を聞いていますが、全職員から直接情報を収集する仕組みの構築が望まれます。
--

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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、年度初めに「めばえだより」のコラムや「支援計画」に事業所の運営・管理に関する方針と取組を示し、自らの役割と責任を記載し配布しています。 ・「管理者、幹部リーダーシップ」「管理者の役割と責任」に役割と責任、職務分掌が明示され、4月の職員会議で施設長の運営方針を表明し、朝礼や職員研修会で機会を作り説明しています。 ・災害時や事故時は、非常災害対策マニュアルに基づき災害発生時の役割分担表に役割と分担が明示され、統括責任者(施設長)不在時の権限を代行者2名に移譲するよう明確化されています。 		
11	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「遵守すべき法令等のマニュアル」があり、管理職会議や法人内研修でコンプライアンスの研修が実施され全職員が参加しています。また、外部研修(県経営者会議、県福祉協議会、全国施設長会議等)に参加し法令等を把握し、朝礼や職員会議で報告しています。 ・年2回コンプライアンスチェックリストによるチェックを行い、法人のQC委員会で集計を行い結果は施設の委員から朝礼や職員会議で報告しています。また、職員を人権擁護研修、防火管理者講習、衛生推進者講習等の研修に計画的に参加させています。 		
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、サービスの質の向上のため専門性を大切にしており、年3回の個人面談やアンケートを行い、職員のニーズや課題を把握しています。 ・毎月のケース会議や課題検討会、職員研修会に参加し具体的な取組を協議し、外部の専門職の講師による研修の実施や職員が常盤会の研修に積極的に参加し、サービスの質の向上に取組めるように職場の雰囲気高める努力をしています。 		

13	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 · b · c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 人事、労務、財務等の分析を月次報告として管理職会議に提出しています。 ・ 勤務時間や労働条件、有給休暇や、休憩時間、残業等への配慮をし、休憩場所を確保するなど働きやすい環境づくりに取り組んでいます。 ・ 課題検討会議では、効果的な事業の運営を目指すための提案を行い、改善シートを作成し、記録表の内容を変更するなど、具体的な取組を行っています。 		

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	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 · b · c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 「必要な福祉人材」に基本的な考え方や育成に関する方針は示されており、福祉サービスの提供にかかわる資格取得は中・長期計画や事業計画に数値目標で明示し計画しています。 ・ 人材の育成は、法人や施設で具体的な研修計画が提示され、目標管理の面接時や目標面接カードに目標を明確にして必要な研修を受講できるように支援しています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a · b · c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人で「求められる職員の在り方」を明確にしています。法人で等級別に来れる事、求めるレベルを示し、施設では課業一覧表を作成し、年数別習熟度を示しています。 ・ 目標管理や人事考課時、目標面接カードの能力開発目標の欄にチャレンジ項目を記載し、個別面談を行い、職務に関する成果や貢献度を評価しています。また、異動希望の面談を実施し、職員の将来の希望を聞き、自分の将来像を描けるような助言をしています。実現を支援する具体的な仕組みづくりが望まれます。 ・ 把握した職員の意向・意見を課題検討会で分析し、改善策を検討しています。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	a · b · c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の希望や意向調査を行い、就業状況を把握し、労務管理に関する責任体制を明確にしています。 ・ 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働は把握しており、月次報告として本部の管理者会議に 		

<p>提出しています。また、個別の有給休暇取得状況をチェックし、取得が少ない職員へは声かけを行い取得しやすいようにしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員の心身の健康と安全の確保の為の取組として、メンタルセルフチェックを配布していますが、全員のチェックには至っていないため全職員のチェックを行えるような取組が望まれます。 ・職員との個人面談を定期的実施し、相談窓口が設置され問題の解決に向けてフローチャートを掲示し、また、日々職員の状態に応じて声かけを行い、相談しやすい環境づくりに努力されています。 ・福利厚生支援ソウエルクラブに加入されています。 		
<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。</p>		
17	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で「求められる職員の在り方」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理の仕組みを構築しています。目標管理の目的や仕組み、面接カードの書き方等を具体的に示し説明しています。 ・職員が記載した面接カードを用いて、施設長や主任が面談して目標を設定しています。目標は目標項目、目標水準、目標期限を明確にして、スケジュールは自分で決め記載されています。年3回の定期的な面接を行い、目標設定、目標達成に向けた進捗状況の確認、目標達成の確認を行っています。 		
18	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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中・長期計画に時代を担う専門性豊かな人材育成として、職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示し、事業計画にも具体的な専門資格が数値目標として示されています。 ・法人職員研修と施設・事業所研修、外部研修計画にもとづき、教育研修が実施され、施設内研修は職員研修記録に記載されて回覧しています。 ・本部や外部研修参加時は、研修参加報告書を提出し、職員会で伝達研修を行い、職員一人ひとりの職員研修ファイルを作成し管理しています。 		
19	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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人ひとりの、技術水準や資格取得の状況は把握されています。研修の個人ファイルを作成し研修報告や参加報告をつづり、研修歴が分かるようにし、研修参加状況が個人ファイルでも確認できます。 ・新人研修や習熟度に配慮したOJTが実施され、中堅職員研修、経験者研修等の段階別研修や、人権擁護、コンプライアンスなど、テーマ別研修を実施しています。外部研修情報も提供して参加を奨励しています 		

<p>・職員研修希望アンケートを行い、課題検討会で収集し結果は各クラスのチーフから説明され、会議録の回覧を行っていますが、研修報告レポートの評価、分析が次の研修に反映される取組が期待されます。</p>		
<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。</p>		
20	<p>① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。</p>	a・ b ・c
<p>評価概要</p>		
<p>・実習生の受け入れについて、実習受け入れマニュアルに基本姿勢や目標、受け入れ窓口や手順を明示しています。保育士や看護師の実習、体験実習を受けており、保育士実習プログラムは作成されています。令和元年度は、アジア社会福祉従事者研修の研修生を受入れています。</p> <p>・実習生の受け入れ時は、家族に「めばえだより」や連絡帳で事前に連絡説明し、玄関に掲示を行い、また、子どもには分かりやすい表現で、廊下のボードに掲示し説明しています。</p> <p>・実習生に対するオリエンテーション時に遵守事項や知的障害者の特性を踏まえて、接し方等の説明をしています。</p> <p>・法人の実習推進委員会で年3回実習指導者研修を行い、施設からも出席しています。</p> <p>・実習受け入れの学校ごとの実習連絡会議を行い、実習中の連絡方法やラウンドについて協議し、実習終了後アンケートを実施し実習の振り返りを行い次の実習に生かしています。</p> <p>・職員へは、実習生等の目的や職種に配慮された説明がされていますが、専門職種別に実習内容の周知や、実習指導者育成プログラム作成への取組は確認できませんでした。</p>		

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a ・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・ホームページや広報誌に法人や施設の理念、基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、決算情報等が公開されています。計画的に第三者評価を受審し、苦情・相談の体制や内容も公表しています。</p> <p>・「常盤会だより」に理念や基本方針、法人や各事業所の活動内容が記載されており、行政や関係機関、鹿児島市役所保健センターに年3回配布されています。また、街づくり協議会などで説明や資料配布をしています。</p>		
22	<p>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。</p>	a ・b・c
<p>評価概要</p>		

・経理規定を整備し職務分掌・権限と責任を明確にしています。法人や事業所の内部監査は、年2回本部で実施し、法人は公認会計士による年3回の助言やチェックを得ており、事業所の巡回指導も年2回実施しています。法人による内部監査も定期的に実施されています。

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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりについての基本的考え方を地域交流規定に明示しています。活用できる社会資源や地域の情報を収集し一覧表にまとめ掲示し、家族や子どもに情報提供するなど必要に応じて活用しています。 ・子育てガイドブックを玄関に置き、見学時や契約時に提示しています。 ・地域の保育園との交流会や奏マーケットに参加して、地域との交流を定期的に行っています。また、地域の発達相談会や親子教室等に職員を派遣し、地域の方を招いて研修会を行うなど、支援を行う体制を整えています。 		
24	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れに関する基本姿勢は「ボランティア受け入れマニュアル」に明文化し、実習に来た学生や、ボランティアセンター等に声かけを行っています。 ・マニュアルにはボランティアの登録手続き、申し込み手続き、利用者、(家族)への事前説明等を記載し、ボランティア受け入れの順に従って、障害のある子どもへの配慮や活動の注意事項など事前説明を行いボランティアの方にサインをもらっています。また、地域の中学生の体験学習を受け入れ、学校教育にも協力されています。 		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・団体等、利用者の状況に対応できる社会資源を明示した一覧表を作成し職員室に掲示し、家族にも提示しています。 ・関連機関・団体(子ども総合療育センター、幼稚園、保育所、保健センター、学校等)との連携状況は、朝礼で報告し報告書を回覧し捺印しています。 ・児童発達支援センターの連絡会や子どもすこやか安心ネットへ参画し共通の問題に対して協働した取組を行っています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・松元地区地域支援ネットワークで、地域の方に障害特性について、めばえやたけのこキッズで研修を実施しています。 		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a・ b ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所を奏マーケットの場に使用し、保護者や地域、保育園と交流する等の取組を行っています。事業所が専門性や特性を生かした相談事業や、保育所等の訪問や地域の幼稚園、小学校、特別支援学校等を訪問し支援活動を行っています。 ・災害時は鹿児島市と災害協定を結び、災害時の福祉避難所として10名程度受け入れる準備をしています。 ・地域の児童民生委員と共に、石谷地区の街づくり協議会に参加し、地域の活性化活動に協力しています。 		
27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ b ・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・地域の保育園等との交流や、奏マーケット、清掃活動、地域向けの研修会を開催し活動を通じて地域福祉のニーズの把握や発達相談会、すくすく親子教室、関係機関との連絡会に参加するなど地域のニーズの具体的な把握に努めています。 ・地域の子育て世代の育児相談をドリームキッズに出向き支援しています。また、地域住民を招いて、公開療育を行い、グループワークを実施し情報交換を行い次回に生かす工夫をしています。 ・松本地区の子の子ども発達支援協議会でアンケートを実施し、地域の意見を聞き次回の活動に生かすように努めています。 		

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	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 ・b・c
評価概要 <ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの提供を明記し、人権擁護ハンドブックの読み合わせを行い、また、法人の人権擁護委員会で人権擁護チェックリストを実施し、支援の改善につなげる取組をしています。倫理綱領や規定は策定されており、職員に配布する「支援計画」に内容が反映されています。 ・利用者を尊重したサービス提供に関する基本姿勢と具体的な支援の実施方法を「支援計画」に 		

<p>示し職員に配布、説明し共通認識のもとに支援をしています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人や事業所で利用者の尊重、人権への配慮についての研修や、勉強会を計画し実施しています。 ・QC委員会でQCアンケートを実施し、また、人権擁護委員会でコンプライアンスについて定期的に状況把握し評価する、結果を事業所に報告するなど必要な対応を行っています。 		
29	② 利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の権利擁護やプライバシー保護、虐待防止についてマニュアルが整備されています。利用者の虐待防止等の権利擁護について、朝礼で「人権擁護ハンドブック」を読み合わせ、職員の意識向上に努め、人権侵害チェックリストを活用し自己点検を行っています。 ・職員研修は法人でも実施し、事業所は「子どもの権利条約」にもとづく子どもの権利についての研修を実施し、理解を促すように取り組んでいます。 ・利用者のプライバシー保護のために、トイレ内にカーテンを設置し、同性介助を行っています。 ・「支援計画」にもとづいた支援に取り組み、不適切な事案が発生した場合の対応方法をフローチャートで明示し、職員室に掲示しています。 		
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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の特性等を紹介し、めばえのパンフレットやリーフレットを各保健センターや市役所に置き、見学者にも配布しています。 ・ホームページは定期的に更新し、支援内容や取組みの様子が分かりやすく、パンフレットも支援の場面や施設の写真、イラスト等で分かりやすい内容で掲載しています。 ・事業所の利用希望者には、見学時に家族の相談内容やニーズに応じて必要な情報を提供し、丁寧に対応しています。 		
31	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時は、重要事項説明書や契約書を説明するだけでなく、通所案内を利用し支援内容や取組について案内し、実際に療育をしている部屋を見ながら具体的な説明を行い同意を得ています。 ・利用者には、スケッチブックに「ようこそめばえに」の表題で、めばえでの生活をイラストやひらかなで書いて分かりやすく説明し、同意を得ています。サービス変更時は、家族通所で家族に説明しています。 ・現在まで、意思決定が困難な利用者の利用はありませんが、意思決定困難な利用者についての配慮についてルール化されることが望まれます。 		

32	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス変更時は、「情報提供シート」「移行支援シート」等の引継ぎ文書を作成し、変更による不利益が生じないようにサービスの継続に配慮し、文書の中には家族の要望等も記載します。 ・家族の転勤や利用者の就学、保育園、幼稚園への移行時もシートを作成し、サービスが継続できるようにしています。 ・移行時は「相談シート」を移行先や家族に配布し、状況によっては同行しての支援も行っています。 		
Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ＱＣ委員会で利用者満足に関するＱＣアンケートを年１回実施し、結果を活用して利用者満足の上昇への取組を行っています。 ・保護者の個別面談を定期的に行い、意見を聞き取り、課題等を一緒に検討し、全職員で検討が必要な課題は、課題検討会で検討し、例えば、箸の使い方、食事のとり方が家庭とめばえで異なる家族に対して、専門職も一緒に検討し家庭と事業所での支援の統一を図り、食事動作や食事の改善につなげる等、具体的な支援で改善を図っています。 ・茶話会や語ろう会、保護者研修会を定期的を開催し、家族との懇談や意見の交換を行う機会を設けています。 		
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	① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・苦情解決の規定やマニュアル、苦情解決の仕組みが整備され、苦情解決責任者、苦情受付担当者を記載し、苦情解決委員会、第三者委員会を設置しています。 ・苦情・相談は契約時や家族通所で解決の仕組みを説明し、ホール入り口に掲示しています。また、「めばえだより」にいつでも相談できる事を記載し配布しています。 ・苦情内容に関する検討事項や対策について、課題検討会で検討し、利用者・家族に改善について説明し、家族の承諾を得たものはホールに掲示してあります。また、事業所内で解決できない内容は苦情解決委員会に挙げ、必要時は第三者委員会で解決方法を検討し、事業所にフィードバックする仕組みになっています。 ・年３回発行される「常盤会だより」に家族からの声として掲載し、法人のホームページにも掲載されています。 		

35	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・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の写真と名前をひらかなで書いて掲示し、利用者には「先生たちの約束」を玄関ホールに掲示し、めばえの先生にいつでもなんでも言えることを伝える工夫をしています。「めばえだより」に相談しやすい人に相談できる事を記載し家族にも伝えていきます。 ・玄関横に相談室を設置し、個別に相談や意見を言えるスペースを確保し環境に配慮しています。 		
36	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・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者(家族)からの相談苦情を解決するためのマニュアル」や「意見対応マニュアル」を作成し、苦情への対応や、相談を解決するための手順や具体的な対応方針が示されています。 ・相談や苦情があれば、課題検討委員会で検討し、相談苦情内容と対応策を、朝礼や各クラスのリーダーから説明し、会議録を回覧し周知しています。 ・結果や対応策は家族に口頭や書面で説明し、必要に応じて面談を行っています。 ・事業所での対応が困難な場合は、必要に応じて法人に報告する体制が整っています。マニュアルは、計画的に見直しを行い、玄関横に意見箱を設置しています。 		
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	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。	a ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事故防止マニュアルに安全管理責任者の役割と責任が明示され、緊急時の対応はフローチャートで示し掲示され、年1回の研修で説明し周知しています。 ・法人で事故防止委員会、防災委員会が設置され、年3回の研修が行われています。 ・ヒヤリハット報告、事故報告を上半期、下半期で集計、分析を行い、改善策、再発防止対策を検討し報告書を作成し、朝礼や各クラスのリーダーが説明し、報告書を回覧しています。また、毎月末美化点検表を用い環境点検を行い、安全な環境づくりに取り組み、事故予報の対策に努めています。 ・事業所で、避難訓練等の研修を行い事故防止や安全確保に対する意識向上を図っています。 		
38	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・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・感染症(予防・対策)マニュアル、症状対応マニュアルは整備しています。感染予防の研修を行い、また、危険予知訓練を行い、嘔吐物の処理の方法等を全職員が実施し手順を周知しています。 ・感染予防策として、手洗い・うがいの徹底と必要時はマスク着用を行っています。マニュアル 		

は毎年見直しを行っています。		
39	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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「非常災害対策計画」が策定されており、非常時対応シート(風水害・地震・火災)を作成し対応体制を定めています。また、非常災害時に備え、緊急対応シート、緊急連絡網、ハザードマップを作成し職員に周知しています。非常災害時の福祉避難所としての役割もあり、災害時の非常食品や備品等の備蓄リストを作成し備蓄しています。 ・避難ルートを事業所内に掲示し、毎月1回避難訓練を実施しており、消防署から年2回直接指導も受けています。 		
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	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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法は文書化され、利用者の尊重やプライバシーの保護、権利擁護などマニュアルが作成され明示されています。 ・感染症マニュアルに沿った嘔吐物の処理方法や、手順に沿って適切なサービスが実施できるかについての確認は、職員会議などで実践的に行われています。 		
41	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・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法の見直しは「マニュアルの見直しについて」でマニュアルごとに見直し月や担当職員を定め、年1回は見直し仕組みがあります。 ・日々の支援で職員が感じた意見や提案は、クラスで検討、試行した後で見直し時期に合わせてマニュアルの改訂が行われています。また、課題検討会でも実施方法について検討され、変更された内容はクラスのチーフからの伝達や文書回覧などで周知されています。 		
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	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・支援計画作成におけるマニュアルに従い、子どもの担当職員と児童発達支援管理責任者が家族と面談してアセスメントを行い、サービス検討会議で支援内容や手順などを確認して個別支援計画が策定されています。 ・支援困難なケースについては、臨床心理士や作業療法士、言語聴覚士などが職員と一緒に子どもや家族と面談することで課題を明確にし、個別支援計画を作成しています。 		

43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の見直しや評価については、支援計画作成におけるマニュアルで定められています。 ・計画見直しでのモニタリングやアセスメント、サービス検討会などの時期について個別支援計画日程表を作成し、一覧表にして管理されています。 ・また、当月の計画作成者を事務所に掲示することで職員による相互確認ができ、見直し忘れや遅延が生じないように配慮されています。 ・見直し後の個別支援計画は、回覧により職員間で共有されていましたが、今後は変更された具体的内容や検討会での情報などを共有するための工夫に期待します。 		
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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の記録は、クラスごとに支援日誌として記録されています。また、支援日誌（ケース記録）記入マニュアルを整備することで記録時のポイントが明示され、職員による記録の差異が小さくなるように配慮されています。 ・支援日誌の内容は、上司が確認してから提出することでマニュアルに沿った記録となるように支援されています。 ・情報の共有は、クラスでのケース会議や職員会議で毎月共有され、議事録も全職員で回覧されています。 		
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の情報や記録については、個人情報保護規程、個人情報管理マニュアルで適正に管理されるよう定められ、年1回職員研修が実施されています。 ・個人情報の使用についてはホームページやSNSへの写真の投稿についても契約時に説明し、情報提供同意書、承諾書に同意を得ています。また、契約時に個人情報の使用について同意されない保護者が、情報の使用を希望された場合には適宜、同意を得たうえで使用するよう努めています。 		

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 障害者・児福祉サービス版 】 H29年3月1日改定

評価対象IV

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
A1	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 自己決定を尊重するために職員が子どもに意見を確認しながら支援しています。また、上手く気持ちを表現できない場合には、写真やイラスト、身振りなどで伝える工夫もされています。 生活でのルールについては、職員と一緒に行動して場面ごとで習得できるように支援しています。 法人や事業所で子どもの権利についての研修があり、定期的に職員が支援状況を振り返る機会があります。 		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A2	① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	Ⓐ・—・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの権利侵害を防止するために「せんせいたちのやくそく」や「子どもの人権は守れていますか？」を掲示することで、子どもや保護者に分かりやすくイラスト付きで周知されています。 人権擁護のチェックリストを定期的に職員に実施したり、職員研修で子どもの権利を侵害しないように状況を共有したりすることで権利侵害の防止等について取り組まれています。 「障害者虐待防止マニュアル」や「身体拘束防止マニュアル」が整備されています。マニュアルは、フローチャートで状況に応じて判断し、報告などの手順や対応が理解しやすいように配慮されています。 		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A3	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> 子どもの生活状況や行動特性について、保護者と定期的に情報を共有し、個別支援計画に反映することで、一人ひとりにあった支援を行っています。 		

<ul style="list-style-type: none"> ・棚や靴下入れなどには子どもの名前と写真が貼付しており、子どもが自分の収納場所を理解し、整理できるように支援されています。 ・子どもの状況に応じて、保育所等への訪問支援や地域子育て支援センターの紹介など、子どもにあった支援や情報の提供、利用に向けての連携などが支援されています。 		
A 4	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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションは、子どもの状況に応じて身振りやイラストやカードなどを使い、確認しています。また、子どもの独自サインや手話などは、イラスト付きで資料として整理され、職員で共有されています。 ・意思伝達が苦手な子どもには、言語聴覚士や心理士などが活動に入ることで子どもの特徴や留意点などを専門的な助言し、支援に活かせる機会があります。また、保護者の悩みや相談などを共有できる「語ろう会」では、専門職から得た障害の特性などの情報を共有する機会もあります。 		
A 5	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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもが自ら選択できるようにイラストや写真を利用して説明することで、自己決定できるように支援しています。 ・子どもの表情の変化や独自サインにも意識を向け、子どもが発するサインを見逃さないよう、職員でそれぞれの意思伝達の方法、特徴などを共有しています。 ・「福祉サービスに関する相談・苦情など受付・報告について」で、子どもや保護者から相談があった場合には、相談内容を支援日誌で共有し対応しています。 		
A 6	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。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活動は、日課計画を立てて提供し、個別支援計画をもとに子どもの目標や支援内容を確認しながら支援しています。また、活動への参加を希望しない子どもには、活動での小さな到達点を設定したり、他のプログラムを提案したり、活動へ参加できるように支援しています。 ・子どもが今日の予定を把握できるように、教室に日課や活動などの一日の流れ、翌日の活動を分かりやすくイラストで掲示しています。 ・地域の行事や活動などの案内は、掲示板で案内しています。また、保育園との交流会や奏マーケットへの参加など地域との交流機会も支援されています。 		
A 7	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・b・c
<p>評価概要</p>		

<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの障害特性や支援時の留意事項などについて、職員会議で専門職（臨床心理士や言語聴覚士、作業療法士など）から指導を受け、知識や技術を共有する機会があり、子どもの状況に応じた最善の支援について共有しています。 ・子どもの支援について、支援日誌で情報を共有し、配慮が必要な場合には専門職からの助言を参考に課題検討会で支援内容を見直し、全職員に伝達しています。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		第三者評価結果
A8	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの心身の状態や生活動作をアセスメントで確認し、適切な支援ができるように個別支援計画を作成し支援しています。 ・食事については、写真やイラストで献立メニューや栄養バランスを掲示することで絵を見て学びながら食事ができるように工夫されています。また、「食に関する検討会」を毎月実施することで、給食委託業者と情報を共有するほか、11月にアンケートを実施し、子どもの嗜好に配慮した献立作成を行っています。 ・排泄については、排泄表を準備し、1時間ごとに声掛けや誘導をするなどの支援を行っています。また、個室トイレ内に下着の上げ下げを含む一連の排泄行為をイラストで掲示してあり、子どもが確認しながら排泄行為ができるように配慮されています。 ・移動については、子どもの状態に応じて支援できるように支援の手順やポイント、想定されるリスクなどを写真で説明することで、職員による支援に差が生じないように取り組まれています。 		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが安全に過ごせるように教室の床や柱はクッション材で覆ったり、部屋によってはガラスにフィルムを貼ったりするなど子どもの特性に配慮した環境が作られています。 ・外光が入り明るい施設ですが、子どもが昼寝する環境を作るためにカーテンを新たに調整して子どもが安眠できる環境の整備に努めています。 ・子どもの状態に合わせて集団、個別と教室や過ごす場所を変えて、子どもが落ち着いた状態で過ごせるように適時、対応されています。 		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A10	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・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・活動や訓練は、専門職による助言を受けて、内容を工夫、調整して提供しています。また、子どもの苦手なことは職員が支援することで苦手なことにも挑戦できるように支援しています。 ・子どもの状態によっては、ケース検討会義や面談に専門職も参加してもらい、助言を受け支援内容を検討しています。今後は専門職から得た情報を適宜、個別支援計画などへ個別支援計画などの変更反映されることを期待します。 		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健康管理については、健康管理マニュアルや感染症（予防・対応）マニュアルに従い健康状態を把握するように努めています。また、健康診断（年2回）や歯科検診（年1回）により子どもの健康状態について保護者が医師に確認、相談できる機会を設けています。 ・自宅での状況を連絡帳で共有し、状態に応じて体温測定や観察などの支援が行われています。子どもの体調変化は起こりやすく、感染症のリスクを軽減するためにも状態変化を早期に発見できるための取組を期待します。 		
A12	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・医療的な支援の必要性については、アセスメントで疾病や服薬状況などを確認し、個別支援計画で必要な支援を位置付けています。 ・服薬は、服薬管理マニュアルに従い静養室で管理しています。また、服薬が必要な子どもの名前を事務室内のホワイトボードに記入して職員が確認できるようにしています。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A13	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・社会体験や学習の機会として、買物ツアーやレストランでの外食などを実施し、経験を重ねることで学びを支援しています。 ・放課後デイサービスでは、余暇時間に宿題に取り組むことも可能で、職員が学習を支援しています。 		
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	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・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活への移行として、保育園や幼稚園への通園を提案し、移行を希望される子ども、保護者については、移行支援シートを活用した情報提供を行っています。また、保育所等の訪問支援により、子どもの通う保育所等を定期的に訪問し、生活状況の共有を行い支援について助言しています。 		
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	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの生活状況は、家族通所や親子療育など毎月、保護者と情報交換や支援についての相談を受ける機会があります。また、連絡帳や電話相談などで随時、家族からの相談を受ける状況があります。 ・子どもの体調不良や急変時の対応は、保護者へは通所案内、職員には支援計画で対応を明記しています。また、保護者等の連絡先や優先順番は、フェイスシートで整理されています。 		

A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・職員更衣室からの通用口には、運動能力や操作能力、社会性、生活習慣など、子どもの成長段階での行動目安を掲示し、習慣的に確認していくことで子どもの障害について意識しながら支援するよう取り組まれています。 ・活動計画は、クラスごとに毎月の予定を計画し、日課計画案で子どもの支援内容や留意事項に加えて、活動と生活の目標を毎回明確にして支援しています。 ・活動メニューについては、専門職の助言を受けながら多様なプログラムの提供に努めています。 		

A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		非該当
A17	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。	a・b・c
評価概要		
A18	② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っ	a・b・c

	ている。	
評価概要		
A19	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。	a・b・c
評価概要		