

## 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。	a
<コメント> 法人の理念(共生社会、先駆的で開拓的な事業の展開)を明確にしています。、事業所の基本方針(質の高い発達支援サービスの提供、密接な連携など)を作成し、事業計画、職員ハンドブック、ホームページ、契約書などに記載しています。新人職員は研修で、職員には事業計画の読み合わせで、家族には重要事項説明時に分かりやすく説明し周知を図っています。事業所の方針を療育指針や個人計画書に盛り込み継続的に取り組んでいます。		

#### 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】	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> 経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されています。毎月実績やヒヤリハット、クレーム、利用状況などをモニタリングし、海老名市に報告しています。障害福祉計画進行管理会議に参加し、市の福祉計画や関わる事業、市の方向性など地域のニーズや状況の把握に努めています。 毎月開催する法人の発達支援部会会議に管理者が出席し、事業経営状況や利用者推移などの報告や情報収集に努めています。毎月試算表を分析し、人件費等財務状況を事務局に報告しています。		
【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。	b
<コメント> 事務担当者は管理者と毎月試算表を基に分析し財務状況や職員体制など課題を共有しています。事業計画のサービスの内容、人材育成、組織体制、職場環境などについては半期ごとに実施内容と今後の課題の見直しを行っています。職員には職員会議にて事業計画について説明しています。 財務状況(利用率や収支)やサービス内容、人材育成等の課題には取り組めていますが、残業削減や業務バランスなどの課題には具体的な取り組みが進められていません。		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の中長期計画(3年5年後のマスタープラン)は策定しています。事業計画はマスタープランに基づき市場調査やデーターの収集・分析に努め、時代に即した事業展開を行うよう立案しています。5年後10年後の財務分析を見据え、収支バランスと適切な予算執行を図り、計画しています。</p> <p>マスタープランや市の障害福祉計画を基に法人や市と協議して、事業所としての中・長期計画を策定する構想はありますが、作成には至ってません。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のマスタープランを基に、単年度の事業計画に家族支援の充実、質の高い支援サービスの提供、人材育成、職場環境の整備など課題を明確ににしています。具体的に相談業務の充実や人権ツールの活用、ブックレポート、残業時間の減少、公平な業務分担、利用率や研修など数値目標を設定しています。</p> <p>半期毎に事業計画をモニタリングをしています。多岐に渡る業務内容の為公平な業務分担の具体的内容や残業の減少の数値目標など具体的内容には提示していません。</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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画は園長が、主任や副主任、クラスリーダー等の意見を聞き、法人の手順に従い作成しています。事業計画は全職員に配布し、職員会議で読み合わせを行っています。半年毎に見直しを図っています。収支や利用率、人材育成、サービスの質などの計画には評価、見直しが図られています。</p> <p>職場環境の評価の基準が曖昧で達成度を評価しにくく、効率の良い業務分担や残業の軽減など職場環境の見直し、具体的改善への取り組みには至っていません。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>通園は、年度の更新時に、説明会を開催し、重要事項説明書と個人利用説明書を用い事業の目的・運営方針、年間予定、今年度の取り組みなどを説明しています。療育相談部門は相談日に合わせ個別に同様な説明しています。</p> <p>事業計画内容は今年度の取り組みとして説明しています。外国人戸籍の方にはフリガナをつけたり、理解し説明できる人を横に配置するなど工夫しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年、「利用者満足度アンケート」で23項目（環境体制、適切な支援の提供、保護者の説明など）「職員自己評価」で47項目（業務改善、保護者との説明と連携、適切な支援の提供など）を実施し要望も聞き取っています。規定に基づき第三者評価を受審しています。結果はホームページ等に公表しています。評価結果は主任以上の役職で分析を行い、職員には評価結果と課題を報告しています。</p> <p>今年度も課題を提示していますが、PDCAサイクルにもとづく具体的な取り組みが図られておらず、質の向上に関する取組となっていません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度アンケートや職員自己評価、第三者受審評価などの評価結果の分析と自由記述の意見などを基に課題を明示し、職員には報告し、事業計画に反映しています。人材育成では、ブックレポートやよりそうシート（子どもになりきってやってほしいこと、やってほしくないことなどを記入する）などに取り組んでいます。</p> <p>しかし残業時間の減少や公平な業務分担など具体的改善策が困難で、評価に取り組みせず、計画の見直しが図られていない現況です。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>管理者の役割と責任は、法人職務権限規程と組織図や運営規程に明示しています。従業員の管理及び業務の管理、法令などを遵守し必要な指揮命令を行うなど、職務義務に関する細則にのっとり適切な事業運営ができるよう行動しています。</p> <p>管理者の責務については職員に会議などで伝えています。緊急時や防火管理者、苦情受付担当者など管理者の業務ですが、不在時は主任に権限委譲しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会的ルールの遵守の徹底を図ることを法人の基本方針に掲げ、法人の社内規定、マニュアル・社会貢献・リスク回避などに反映しています。市の指定管理、自立支援協議会児童部会の事務局の担当など中核的存在として関係を保持しています。</p> <p>権利擁護や虐待防止など法令遵守をすべき研修を管理者は受講し、会議で職員に伝達しています。職員ハンドブックにコンプライアンス・セルフチェックを明示し、自己の振り返りに取り組めるよう図っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は年間1ケースを担当しサービスの質の向上に向けて課題に取り組みケース検討会議を開催しています。クラス担当を全職員につけると共にクラス混合とし全職員が全利用者の状況を把握できる様にしています。</p> <p>職員は必ず年1回サービス向上に繋がる資料(心を言葉に乗せて、子どもとの良い関係など)を自分で選び、ブックレポートを報告し、管理者は助言をしています。フォローアップ研修や発達支援部会勉強会や心身障害児保育研究会等に職員を参加させスキルアップを図っています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>統括施設長、事務職員、法人本部と協同し、人事、労務、財務などの業務の分析を行い、改善に努めています。適正なサービスの提供のための人員配置は基準を満たしています。</p> <p>休憩時間の確保や残業時間の減少、公平な業務分担などは、多岐の業務内容の具体的分析には取り組めていず、職場環境の改善は検討中です。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約書に福祉サービスの提供に関わる専門職の配置を明示し、人員体制の確保を図っています。職員行動指針・倫理行動綱領などに必要な福祉人材を明示しています。常勤職員は法人が、非常勤は事業所が採用しています。</p> <p>専門知識やフォローアップなど法人研修、事業所内研修、外部研修など計画的に個別に受講を提供し人材育成を図っています。法人として、職員はチャレンジシートに個別に目標を立て、半期ごとに管理者は評価面接をしています。</p>		
【15】	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員行動指針、組織の一員としてのルール、倫理行動綱領、綱領に基づく基本理念、利用者の支援姿勢、倫理行動マニュアルなど、福祉に携わる職員像を明示しています。法人全体で人事評価制度が導入され職員に周知はされていますが、昇進・昇格などにどのように反映されるかは不透明な状況です。</p> <p>職員処遇に関しては法人の規定に基づき一定水準が保たれています。管理者は職員と個人面談を実施し、チャレンジシートの目標の達成度や意向などを確認しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>健康診断を年1回、ストレスチェックを年2回実施、個人面談や必要時に管理者が話し合いをしています。法人に心のサポート相談室を設けています。経験や年数、勤務負担などに配慮し、先輩職員と組み負担軽減となるよう取り組んでいます。勤務表は希望休暇に配慮してクラスごとに組み、全クラスとすり合わせ、主任と相談し作成しています。</p> <p>管理者は勤務状況や時間外労働の実態は把握しています。有給休暇の取得はできていますが、休憩時間の確保や残業時間の軽減が検討中です。職場環境の整備の更なる取り組みの必要性を感じています。</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。		
【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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員ハンドブックに期待する職員像として、職員行動指針、倫理行動綱領、それに伴う基本的理念、支援の姿勢など明示しています。法人として新人事評価制度の職員個別シート(チャレンジシート)を実施しています。</p> <p>チャレンジシートには行動や能力、具体的目標と方法を記載し、中間面接を行っています。面接で本人・上司からの達成状況と問題点、今後の取り組み等を把握するようになっていますが、今年度はまだ面接の実施が遅れています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員ハンドブックや契約書に職種名と内容を明示しています。法人として研修委員会を設置し、人材育成としての研修制度、研修の在り方(組織に必要な専門知識、職員の応じたスポットライトなど)を踏まえ各階層の年間研修計画の作成、研修後のポートフォリオの活用(研修の自己評価と発表することで他評価を受け成長する)など研修の重要性を明示し取り組んでいます。事業所ではブックレポートやケアカンファレンスに取り組んでいます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人として職員層別・職種別の年間研修計画を作成し、管理者研修・フォローアップ研修・新人研修、実践報告会など実施しています。ブックレポート、ケースカンファレンスで事例提出、寄り添うシートを活用するなど職員同士で学び合う機会を設けています。</p> <p>小児科医による子どもの病気と手当や虐待通報義務の紙芝居での勉強会など法人内・施設内研修を年間12件、発達支援部会勉強会や心身障害保育研究会等法人外研修として17件に参加しています。新人職員には経験ある職員が付き実地指導をしています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の利用者支援マニュアルと施設運営マニュアル内に実習生受け入れマニュアルを作成し、実習生の研修・育成についての姿勢を明示しています。年間で12校の専門学校と短期大学、大学から15名(保育士・臨床心理士)を受け入れています。</p> <p>実習担当者を配置し、パンフレットと理念・方針・実習の流れを記載した資料を配布し、オリエンテーションを実施し、学校のプログラムに添い実地指導、評価をしています。実習期間中、学校側の担当者巡回指導の機会を設け、継続的な連携を図っています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念や基本方針、事業計画、事業報告、予算、決算情報、第三者評価の受診結果などをホームページ載せています。市の指定管理で運営を行い、市へは状況報告を行っています。外部に施設を利用していることを知られたくない家族もいることから、外部向け広報誌などの発行はしていません。</p> <p>苦情解決制度についてはポスターの掲示や皆の声ボックスの設置しています。また家族には重要事項説明書を基に説明し周知を図っています。昨年度は苦情はなく、1件のクレームには個別に対応しました。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事務・経理等に関するルールは、職務分掌規程や権限移譲にて明確にされ、職員には会議で周知しています。事業所会計は法人に報告し、法人事務局、経理担当者のチェックを毎月受けています。</p> <p>法人事務局と県の指導監査が年1回実施され、改善を図っています。常に市場調査のデータ収集と分析を行い、健全で適正な事業運営を行うよう取り組んでいます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の理念で共生社会(障害のある人も障害の無い人も地域生活で共に暮らせる社会作り)を目指すとして明示しています。地域資源の情報は掲示したり、個別に利用者家族に配布し提供しています。障害受容の過程にいる保護者も多く、その感情に配慮し同様な事業所との療育に参加し昼食を共にするなどの交流をしていますが、地域の人々との交流は積極的に行っていません。</p> <p>交流を希望する保護者には個別に情報を提供しています。園外保育や就学時見学など他者との交流が図れるように配慮しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>運動会や夏祭り、きょうだい保育(親子通園の時間乳児から3年生までの兄弟を預かる)などで昨年度延101名のボランティアを受け入れています。ボランティアセンターに保育に興味のある人、保育を目指す学生に時間・内容・活動場所を提示し募集をしています。</p> <p>希望者には見学をし、活動に入る前に、登録手続き、守秘義務、ボランティア保険加入、活動内容などの資料配布を行っています。また入学後も放課後デイサービスを利用し学校と協力を図っています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>海老名市の障がい福祉課に依頼し事業所一覧を作成しています。個別な要望に応じ必要な社会資源の資料を配布しています。市の障がい福祉課を始め、市の自立支援協議会、児童部会、障害児事業所連絡会、発達支援部会等に定期的に管理者や職員が参加し事業所の現況報告や地域ニーズなど積極的に情報交換や問題解決に取り組み連携を図っています。</p> <p>保育園、幼稚園、学校、地域の療育機関など連携を取り情報交換や意見交換を行い継続的な療育体制を図っています。情報は職員会議にて職員に報告しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の福祉社会の仕組みや制度を変える、福祉現場は社会保障の第一線であるという使命に基づき地域に密着し、地域ニーズに基づく計画的な事業展開に取り組んでいます。自立支援協議会部会(事業所や保護者などの団体で構成されている)の事務局を務めています。ピア(親子)カウンセリングや月90件の相談業務を行っています。</p> <p>事業所として教育支援センターの運営協議会や子ども療育・教育連携部会なども参加し地域の課題把握に取り組んでいます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>子ども育成課、医療機関と連携を図り早期療育の流れを提供し、フォローグループで療育に繋がっています。障害についての相互理解を深めるために公立保育園、民間保育園、幼稚園等との交流を図り、対応の啓発に努めています。また出張療育相談事業でのコンサルテーションを実施しています。</p> <p>学校や教育委員会との連携を図り一貫性のある発達支援体制づくりを図っています。地域でPTやOTの訓練を必要としている人へ土曜日に訓練の機会を提供するなどリハビリテーション事業を行っています。会館全体が福祉避難所となっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員倫理行動綱領、児童版職員倫理行動マニュアル、権利擁護マニュアルを作成し、職員に会議等で読み合わせや権利擁護の研修を年1回実施しています。ハンドブックには利用者支援の姿勢(基本的人権の尊重、自立と社会参加)や利用者との関係(誠実、意思尊重、拘束の禁止、命令の禁止)など具体的な職員の対応を明示し取り組んでいます。</p> <p>事業計画にもホスピタリティ(思いやりと手厚くもてなす)とコーテシー(礼儀正しい)を掲げ質の高い支援に努めることを明示し、職員に実践を促しています。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者とは契約書で守秘義務を明示し、個人情報保護規定に基づき、個人情報の提供について提供の必要性、情報の範囲、提供先・条件を明示し、同意書を取り交し、情報を開示する時は個々に再度確認しています。</p> <p>職員には入職時に守秘義務の説明をし、同意書を取り交し、新人研修でプライバシー保護について説明をしています。排泄や衣類の着脱時は部屋を男女に分ける、衝立をするなどプライバシーに配慮しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>以前は2歳児の集団歯科検診等を経て利用を勧められて、わかば学園でインテークした後、市の障がい福祉課で受給者証を交付された方が、利用契約を結び療育相談がスタートする経路をとっていました。</p> <p>初回のインテーク迄3~4か月かかり、わかば学園への敷居の高さもあり利用しづらいとの声があり改善しました。市の子ども育成課の委託事業として子どもセンター内に「親と子の相談室」をこの4月から設置し対応するようになりました。その後療育の必要性のある方が上記の経路を通じて療育相談が始まるようにしています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>当初月に一度の療育相談を行ない、組織が定める様式にもとづき開始・変更時の同意を得ています。</p> <p>3歳で通園療育に切り替わるケースが多く、利用にあたっては、契約時には、契約書、重要事項説明書、個人利用説明書、個人情報提供の同意書、郵便振替用紙を用意し、サービス提供内容、料金、苦情解決制度等について詳しく説明しています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>通園及び療育相談を利用している方は、就学前後に渡って通学する小学校の先生と引継ぎを行なっています。2月には年長児のリストを提出し教育委員会を経て校長会に渡されます。継続性に関する手順などは文書で決めていません。</p> <p>入学前3月から入学後4月までの期間に確認しています。以前にどのような支援を受けて来たか等の引継ぎを児童の通う小学校のコーディネータや教師と直接に行なっています。また就学後は放課後等デイサービスに多くの利用者が移行しています。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
【33】	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者満足度アンケートを毎年実施するほか、個別面談、家族懇談会、役員会等で要望等を定期的に聴取しています。通園療育において、年に一度保護者主体の「わかばの会」でアンケートを実施し「海老名市への要望書」を作成し管理者と内容を確認した後、懇談会で直接障がい福祉課に提出しています。</p> <p>利用者満足に関する調査段階や把握した結果を分析・検討には職員や利用者の参画は行われていません。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の規定に基づく苦情解決の体制を整備しています。契約時に苦情解決制度について利用者に周知しており、出入口付近に外部苦情解決窓口のポスターを掲示しています。玄関外に「利用者の声ボックス」と用紙を設置し、要望やクレームを投函できるようにしています。</p> <p>発生したクレームやヒヤリハットに関しては、法人所定の書式に記録し法人本部へ提出し、海老名市にも報告しています。必要に応じて、クレームを申し出た家族との面談等を実施し、解決を図るようにしています。</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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者や家族の支援を目指しており、家族からの相談にも要望に応じて、常時面談の時間を設ける様にしています。時節内には相談室の他、利用者の様子を外から見れるマジックミラーを配した部屋もあり、様子を見ながら相談を受けることもあります。</p> <p>支援は親担当と子ども担当の職員を配置して行っています。クラス職員、主任、園長など、利用者の希望する相手と面談をすることが可能です。利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を選べることをわかりやすく説明した文書を作成してなく、掲示などで説明していません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者からの相談や意見に丁寧に耳を傾けるように、職員に周知徹底しています。クレームや意見に対してはクレーム報告書を作成し法人本部に報告しています。それらの相談や意見の内容に関しては、上司への報告や全体への共有を徹底しています。</p> <p>相談などが時間や場所、グループ療育か個別療育かなど様々なシチュエーションとケースがあり、画一的でないためその都度報告の仕方等を考慮することが多く、施設としてのマニュアルの作成ができていません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人において、危機管理委員会やヒヤリハット・インシデント分析管理委員会を設置しており、朝礼において、前日のヒヤリハットを確認し、原因の分析と対策を検討し共有しています。事故等が発生した場合にも同様の手順で、共有を図っています。</p> <p>施設周辺には相模川があり、大雨等で氾濫した場合は1階が水没する危険性がハザードマップで示されています。利用者からも心配する声が多いこともあり、災害時の対応を含めた総合的な事業継続計画の策定が望まれます。職員に対しても安全確保・事故防止に関する研修による徹底が望まれます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>通園療育においては、入園のしおりを用いて、出席停止になる感染症の確認や登園許可書の提出について周知しています。平熱+1度を目安とし、健康状態の把握を促しています。インフルエンザ流行時期には、「感染症の流行にあたって」というお知らせを全利用者に配布し、受診のお願いや欠席のルールについて明示しています。玄関への手指消毒剤の設置と水道付近への紙コップ設置を行い、予防を促しています。通園以外の利用者には避難方法がわからないとの意見もあります。</p> <p>感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されていません。感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底することが期待されます。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>非常時には海老名市の公的施設内に設置されているため、その防災マニュアルに沿って対応することになります。通園療育の利用者には災害時の連絡は法人で契約している安否確認システムを使用し、法人総合防災訓練(年2回)において、システムの動作確認を行っています。放課後デイサービスではメールアドレスを登録してもらい一斉配信を行いません。</p> <p>会館、法人等主催のものを併せ、避難訓練は学園として月に一度行なわれており引き取り訓練も行なわれています。災害対応はわかば会館として行っていますが、学園としても関係団体等と連携するなどの、体制は整備されていません。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人作成の職員ハンドブックが職員に配布され、法人施設業務の基本的な考え方やサービスの在り方などが文書化されています様々なサービスを提供している当施設独自の支援などは、標準化されているものもありますが、文書化されていないものが多い状況です。</p> <p>個々の利用者のケースに応じてのサービスを提供しているため、標準化できる事柄を洗い出し、また客観的に確認する仕組の構築が課題です。</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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>日々、サービス内容や対応に関して、職員間で意見交換や見直しが行われています。対応は利用者個々の発達の状況により変更することも多く、見直しの時期や方法が明確になっていません。</p> <p>標準的な児童のモデルを作成し、達成度や進捗状況がわかるような施設独自のマニュアル作成を検討しています。基本的な生活習慣、運動、遊び、コミュニケーション等の領域で標準的な実施方法について定期的に検証と見直しが望まれます。</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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各部門に児童発達支援管理責任者を設置し、個別支援計画の策定、管理をしています。アセスメントは決められた手法で行なわれており、その際には利用者及びその家族の意向を確認しています。</p> <p>支援の難しい利用者に関しては、事業所内で対応を検討する以外に、児童相談所等の他機関にも連携を依頼し対応にあたっています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画は6ヶ月ごとにモニタリングを実施し、評価と見直しを実施し、関係職員間で内容を共有しています。</p> <p>目標の変更に関しては、クラスで協議、児童発達支援管理責任者や園長に相談して決定するというスキームが出来ていますが、マニュアルは作成されていません。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の此処のサービス実施計画の実施状況は所定の書式に毎回記録しており、記録の提出や情報伝達の仕組みは明確になっています。</p> <p>記録に関しては、主任や園長が確認し必要な助言をしていますが、現状では職員により内容の伝わり方で差異が生じています。文章の書き方、要約の仕方といった技術面とクラスごとの計画や目標に対する評価を記録するための視点の共有化を職員会議などで取り上げています。</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>&lt;コメント&gt;</p> <p>契約関係書類、個人記録等は鍵付きの書棚に収納しており、施設外への記録の持ち出しの禁止、個人名を出しての会話とへの配慮について注意喚起を行っています。個人情報の他のサービス機関とのやりとりについては、契約時に保護者に説明し「個人情報の提供に関する同意書」を得ています。</p> <p>電子データやPC、SDカードやUSBメモリに関しては、法人の情報システム室で管理されており、いずれもパスワード設定や必要なプロテクトをかける等の漏洩対策がなされています。</p>		