

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	特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和 2年 8月 5日～令和 3年 1月 15日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	聖ヨセフつどいの家		
(フリガナ)	セイヨセフツドイノイエ		
所 在 地	〒287-0101 千葉県香取市高萩1100-2		
交通手段	車：東総有料道路助沢ICから県道16号		
電 話	0478-79-6505	FAX	0478-75-1688
ホームページ	http://www.rosario.jp/tsudoi/		
経 営 法 人	社会福祉法人ロザリオの聖母会		
開設年月日	2003年4月1日		
事業所番号	1255200055	指定年月日	2018年4月1日(更新)
提供しているサービス	放課後等デイサービス		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
放課後等デイサービス	10	利用児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることが出来るよう、当該障害児の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行う。(詳細は重要事項説明書に定める)

(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
	2	3	5	
専門職員数	児童発達管理責任者1名		1	サービス管理責任者兼任

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	電話及び相談事業所からの利用希望を受付施設見学を経て利用となる		
申請窓口開設時間	9:00~16:00		
申請時注意事項	施設見学を経てからアセスメントを行います。 契約及びアセスメントを同時に行いますが2時間ほどお時間を頂いています。		
相談窓口	中野仁敦・葉計里美		
苦情対応	窓口設置	葉計里美	
	第三者委員の設置	松井安俊・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>利用者の意思及び人格を尊重し、利用者個々の能力に応じた、生きがいのある充実した生活を送ることが出来るように努める。また利用者の状況や置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援ならびに訓練が行えるようにする。サービスの提供にあたっては利用者の身体の特徴を踏まえその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るようにするとともに保護者の必要に応じて、柔軟に提供出来るように努める。事業の実施にあたっては地域及び家庭との結びつきを重視し関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法という）」及び「児童福祉法」に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施する。</p>
<p>特 徴</p>	<p>放課後等デイサービス 知的障害児または重度重複、医療ケアのある障害児を対象に放課後及び休業日に「遊び」を通じて豊かな成長を促す活動を提供しています。特に土曜日においては、調理活動や外食を含む外出を積極的に行い、新たな経験を重ねることが出来るように機会を提供しています。学校や家庭とは全く違った環境の中で放課後はじっくりと他児童や職員との関係性をつくり土曜日や休業日には積極的に地域に出たり、経験の幅を広げていくチャレンジをしています。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>学齢期の方ならびにご家族の方へ 放課後等デイサービスでは、遊びを通じて「ここにいることが楽しい」と感じることからはじめ、学校や家庭とは違う第3の居場所として安心して遊べる場所を提供しています。利用児同士で仲良く遊ぶこともあります。時にはぶつかりあいながら3つのことを学んで欲しいと願っています。①人との関わり方や②社会のルール（順番を待つ、相手がいて自分がいる、仲間意識を持つ）③持てる力を全力で出すの3点です。さらにご家族との情報共有をベースにした連携はもとより在学中の学校との連携も密にとっていきます。学齢期という成長著しい時代に、みんなで楽しく遊びを通じて豊かな人間性を育み将来の生きるチカラを身につけるお手伝いを全力で行わせて頂きます。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 コミュニティケア街ねっと

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
通所が楽しみとなるような活動を工夫しておこなっている
利用児が遊びなどを通して豊かな成長を促す活動を提供している。とくに学校が長期休暇の時は、事業所の体育館でのトランポリンや多目的室でのDVDの鑑賞、プール活動や制作活動などを提供している。年間を通して買い物等の外出行事も人気イベントとなっている。日々においても、また来たいと思えるような活動を工夫しておこなっており、土曜日の調理や外食は楽しみとなっている。保護者アンケートでも「子どもは通所を楽しみにしている」「支援に満足している」とのコメントがあり、よい支援が提供されていることがうかがえる。
利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう支援に努めている
日中活動支援では、長期休暇の時にはコンビニエンスストアに行って弁当を買ったり、ファーストフード店で食べたいものを選ぶなど、社会参加の機会を作っている。また、クリスマスに合わせ室内を飾る作品を折り紙で作るなどの創作活動もおこなっている。法人の理学療法士や言語聴覚士から、歩行介助や身体の動き、摂食の姿勢などのアドバイスをもらい、自立した日常生活に向けた支援に取り組んでいる。
家族との連携や交流に取り組んでいる
保護者とは連絡帳や送迎時に意向を把握しながら連携を図っている。とくに迎えの時には、その日の様子を丁寧に伝えるようにしている。去年は当事業所も参加する市の放課後等デイサービス連絡会で「芋煮会」をおこなったり、事業所の行事である夏の海浜公園でのプール活動は家族の協力も得ている。また、クリスマスの飾りつけでは家族と一緒に制作するなど、さまざまな場で連携を図っている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
さらに全職員一丸となるための仕組み構築を期待する
職員からアイデアが出てくる素地はあり、コミュニケーションもとれている。情報の周知は全職員にしており、全員が意見を言えるような状態ではあるものの、業務の効率化などを含めた運営のアイデアを広く募るためにも、仕組みとして職員全員が一丸となるような体制の構築が期待される。特にリスクマネジメント委員会及び虐待防止委員会など権利擁護に関する周知や研修に関しては、一時的な職員も含む全職員への周知徹底及びその記録を残すことが必須と思われる。
事業所のリスクに対する取り組みは保護者等にも周知が望まれる
施設内に防災担当を配置し、同じ建物内にある他事業所と防災会議をおこなっている。事業継続計画も策定され、職員の役割分担も明確になっている。避難訓練も実施しており、併設の障害者支援センターや就業センターの職員も、利用者の誘導や移乗の支援をしている。新型コロナウイルス対策も徹底しており、職員のマスクの着用や手指消毒、検温、食事介助時の手袋の着用などの対策を講じている。今後は、避難訓練や事業継続計画の策定など、事業所の取り組みについてニュースレターで伝えたり、家族が集まる場で説明することも期待される。

(評価を受けて、受審事業者の取り組み)

今回評価して頂き多くの業務の改善に繋がるアドバイスを頂くことができました。周知の徹底及び記録に残す部分においては、この受審を機に取り組みたいです。また避難訓練に関しては今後ニュースレターに掲載して行きます。
評価結果につきましては職員全員で読み合わせを通じて共有し、課題解決に向けた取り組みを協議し、サービスの質を向上させていきたいと思っております。

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。	1	2		
		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。	2	1	
				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。	3	1	
			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。	2	2	
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0	
		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
利用者満足の向上	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 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。					2	2
利用者意見の表明	19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。			4	1		
	サービスの質の確保			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	
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	0	
	3 サービスの開始・継続			サービス提供の適切な開始	22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
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。					2	1	
4 個別支援計画の策定	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。	3	1	
				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。	4	0	
				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。	5	0			
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0			
		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			
		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			
6 安全管理	利用者の安全確保	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。	1	2			
		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。	2	1			
		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	0			
計				111	15		

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) 法人の基本理念や基本方針が明文化され、ホームページや法人のパンフレットに明示している。事業所の年度の事業計画には、基本方針を掲載し、「利用者の意思及び人格を尊重し、利用者個々に応じた、生きがいのある生活を送ることが出来るように努める」と記載し、人権擁護や自立支援の精神が盛り込まれている。今後は、事業所のパンフレット及び重要事項説明書に記載してもよいと思われる。</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) 基本理念や倫理綱領、行動規範などをまとめた小冊子を全職員に配布している。小冊子の内容については、福祉サービス共通基準評価表及び職員行動規範チェックリストにより、年1回職員が自己評価を実施しており、理念などを確認するとともに行動を振り返っている。また、基本理念や倫理綱領を施設内に掲示したり、年度初めには事業計画の読み合わせをして方針の共有を図っている。支援の内容について話し合う際や行事を企画する際には、理念につながっているか確認している。</p>	
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"> <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 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) 利用前の施設見学时にパンフレットを用いて、保護者に理念などを説明している。理念や方針の実践面については年4回発行の法人の広報誌や毎月発行の事業所の「ニュースレター」を家族に送付し、利用児の活動の様子を伝えたり、毎日の連絡帳や送迎時に日中の様子などを口頭で伝えている。さらに利用時や保護者に理解してもらえるように、事業所のパンフレットや重要事項説明書への記載したり、キャッチフレーズなどを考えてもよいと思われる。</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) 事業所の中長期計画が策定され、年度の事業計画に展開されている。事業計画には主な計画として、本年度の重点目標、部門別計画、年間行事計画、地域との連携、防災、緊急時及び安全対策、福祉サービスの向上などを掲げている。事業計画は具体的になっており、半期ごと進捗状況の評価も実施している。また、事業計画の行事策定にあたっては、市及び周辺地域の連絡会や情報交換会などより、業界や地域の動向を把握し、反映させている。事業計画はフロアに置いてあり、いつでも閲覧が可能である。財務内容については法人のホームページに掲載している。</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) 重点課題は法人の方針を受けて事業所の課題として、運営管理、利用者サービス、総合的な安全衛生対策など項目ごとに課題を掲げ、明確化している。また、施設・事業所長会議などで事業環境を分析したり、事業所における現状の課題などから抽出しまとめている。当面の重点目標は、利用率の向上である。生活介護及び放課後等デイサービス共に人件費比率の適正化並びに適時、適切な備品購入及び修繕のためにも、月次の進捗を把握し職員とも共有している。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するにあたっては、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"> ■ 各計画の策定にあたっては、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) 事業計画の策定にあたり、全職員に原案を提示し意見を聴取している。事業計画に掲げた重点目標については進捗管理表を用い、毎月の計画及び実績を評価し、半期ごと取り組みを振り返りながら推進している。具体的な取り組みの状況については毎月経営会議で法人と共有を図っている。幹部職員への周知の記録は徹底しているが、非常勤職員などへの周知の仕組みを構築し、さらに記録として残すことが期待される。</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。
(評価コメント) 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、送迎等に入っており、現場の把握にあたっている。具体的な取り組みの仕組みとしては、リスクマネジメント委員会において事故報告書やヒヤリハット報告への対応策を検討し指導しており、サービスの質の向上の活動に参画している。管理者と職員との個別面談は定期的を実施し、また、日常的な会話の中から意見の把握や指導に当たり、一人ひとりの育成に仕組みながら、組織の質の向上を目指している。		
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) 経営数値に関しては、月次の経営会議で報告し分析している。利用率が向上し収支に改善が見られている。人材確保や施設修繕に関しては継続した経営課題であり、人材確保については管理者が直接現場に入るなどしている。修繕に関しては安易に取引先の依頼することなく、自ら修理をしている。また、現場の意見を取り入れて人員配置を効率化したり、備品なども必要なものを厳選している。今後も継続して現場の意見を吸い上げるための仕組みを構築していくことを期待したい。		
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) 法人として倫理綱領や職員行動規範が作成されており、施設内に掲示するとともに小冊子として職員に配布している。福祉サービス共通基準評価表及び職員行動規範チェックリストを用いて年1回職員一人ひとりが自己評価をおこない、行動を振り返っている。そのほか、人権への配慮などセルフチェックも年2回実施し、気になる点はリスクマネジメント委員会などで話し合っており、フィードバックしている。特に権利擁護、虐待防止、プライバシーの保護などに関する職員の倫理観の醸成は、重要な要素となるため、セルフチェック等の頻度を上げて周知に役立てることも期待される。		
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、目標評価及び行動評価を取り入れている。常勤職員とは年2回の個別面談をおこない評価を実施している。評価結果は賞与や昇給・昇格などの処遇に反映されている。一般職員の一次評価は副主任・主任、二次評価を管理者が行い、結果については年度末に個別にフィードバックして次年度につなげている。また、法人において考課者研修も実施しており、考課者の評価能力や技術を高めている。		
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) 有給休暇や時間外労働については法人本部が一元管理している。配置の希望は年1回の職場アンケートで把握する他、相談事は年2回の定期面談の他、適宜受付けて対応している。管理者に相談しにくい場合は主任・副主任が話を聞いている。利用者の担当を偏らないように工夫することでシフトを調整し昼休憩を取りやすいようにしている。また、有給休暇や時間休の取得及びシフトについても職員個別の事情に配慮し、働きやすい職場環境の整備を心掛けている。		
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、野球やバレーボールなどの部活動を実施している。施設でも職員の親睦の機会があり、懇親会などで親睦を深めている(令和2年度はコロナ禍で未実施)。メンタルヘルス対策として法人内に相談を受け付ける部署があり、カウンセラーや精神科医にも相談できる体制がある。また、セルフチェックも毎年実施し、職員自身に気づきを促している。		

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。	<input type="checkbox"/> キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 個別育成計画・目標を明確にしている。 <input type="checkbox"/> OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント) 目標管理制度があり、年度初めには個人別の育成目標を明確にし、常勤職員は年2回非常勤職員は年1回の個別面談を実施している。法人の研修では年次別研修や中間管理職研修、管理職研修などを実施し人材育成を図っている。事業所では法人研修や外部研修に職員を派遣し、受講後は復命書に管理者がコメントしフィードバックしている。また、外部より講師を呼び、家族を含めて研修を実施した。今後は人事方針と共に人材育成計画全体の整備が期待される。また、研修を受講した職員が研修講師として事業所内で伝達研修を実施することもよいと思われる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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) 法人による研修計画を基に、事業所として個別の研修計画を策定している。月ごとに法人研修や外部研修など各種の研修に職員を派遣している。とくに外部研修は職員が公平に受講できるよう配慮している。研修計画は法人からの指定もあるが本人の希望などを聞いており、予算化もしている。研修受講後、職員が復命書を作成し、管理者がフィードバックして今後の研修計画に活かしている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 年度初めに事業計画の読み合わせをして全員で方針の確認をしている。各会議体等では理念や倫理綱領を確認し、具体的な場面と一致するよう心掛けている。事業所の運営においては役割分担を決め、行事計画や活動計画は職員同士が話し合い決定したことを尊重している。定期面談では職員の意向の把握に努め、改善につなげている。今後は、仕組みとして職員の要望や意見を把握することも期待される。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 職員には行動規範や倫理綱領、福祉サービス共通基準評価表の自己評価、及び虐待防止に関するセルフチェックを年1回実施してもらい、リスクマネジメント委員会が結果を検証し現場にフィードバックしたり、マニュアルを改定している。利用者のアセスメントでは成育歴や生活歴の把握に努めている。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の利用目的を明示している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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に対する基本方針が策定されており、ホームページに掲載している。方針には個人情報の適切な収集、利用、提供の実施、個人情報の利用目的などが明示されている。保護者には利用契約時に個人情報保護の内容を説明し同意書を得ている。また、個人情報を外部に提供する場合や、ホームページなどに写真を掲載する時は、その都度確認し、同意を得ている。職員行動規範チェックリストでプライバシー保護について確認している。		
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。	<input type="checkbox"/> 利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 保護者からは年1回事業所の評価をおこなってもらい、意見から課題を見出し対応を明記し公表している。意見や苦情は送迎時や電話などで日々把握に努めており、連絡ノートや相談記録表などで職員間の共有を図り、職員ミーティングで対応策を検討したり、支援実施書の内容を変更している。		

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。 <input type="checkbox"/> 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) 苦情解決の体制が整備されており、相談窓口の電話番号・メールアドレス、窓口担当者や第三者委員の氏名、各市町村の担当課などを明示し契約時に保護者に説明している。意見や苦情等を受け付けた場合は連絡ノートで共有し、職員ミーティングで話し合っている。申し出た家族等への説明は、内容により担当職員や窓口担当者がおこない理解を得るよう努めている。法人として第三者委員を置いているが事業所への訪問はない。		
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) サービス内容は毎週の職員ミーティングで話し合い改善に取り組んでいる。また、支援が適切かどうか放課後等デイサービスのチェック項目に沿って自己評価を年1回行い、結果をホームページで公表している。法人で作成している福祉サービス共通基準評価表についても、職員は年1回セルフチェックをおこなっており、評価の低い項目については話し合い改善に向けて取り組んでいる。さまざまな方法で自己点検していることがうかがえる。		
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に行っている。 ■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) 各種マニュアルが作成されており、訓練室に置いて、いつでも確認できるようにしている。職員には必携とされる「業務標準書」が配布されており、ケース記録の書き方や個別支援計画の書き方、モニタリングの仕方などの手順書が盛り込まれている。ヒヤリハットや事故などが起きた場合は、リスクマネジメント委員会が中心となり話し合い手順を変更している。		
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) 問い合わせや見学に対応することをパンフレットやホームページに明記するとともに、相談支援事業所にも伝えている。見学はいつでも可能であり、希望があった場合は候補日をあげてもらい調整している。見学は所長及び主任が対応し、法人や事業所のパンフレットで説明している。パンフレットは写真や表をもとに、サービス内容を分かりやすく載せている。		
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。	<input type="checkbox"/> 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。 <ul style="list-style-type: none"> ■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) 施設サービスの概要として、障害児通所給付対象サービスや障害児通所給付対象外のサービス、及び利用料金などの重要事項を契約時に説明し、確認書を取り交わしている。また、パンフレットやニュースレターなどで週の予定やサービス内容を伝えている。重要事項説明書の文字は太字にし、表を多くの載せて分かりやすくしている。		
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。
契約時に利用者の心身状況や生活状況、利用者及び家族の思いなどを聞き取り、アセスメントシートにまとめている。個別支援計画はアセスメントをおこない、ニーズや課題を把握し策定している。とくに児童にはどんなことが好きかを聞き取り、活動に組み入れている。作成された個別支援計画はミーティング等で職員に周知し、保護者等には児童発達管理責任者が説明、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・見直しを定期的に行っている。	<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) 個別支援計画は利用児・保護者の同席のもと、児童発達管理責任者や担当職員が6か月ごとにモニタリングをおこない、報告書の同意を得ている。モニタリング報告書にはニーズや課題に対する支援の実施状況や、職員から見た達成度や利用児・保護者から見た満足度を記載し、今後の課題につなげている。支援内容が変更になったときは支援実施書を変更し、大きく変える場合は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) 個別ケースファイルには利用児のフェイスシート、アセスメント表、個別支援計画、モニタリング報告書などを綴じ、職員がいつでも確認できるようにしている。各種の記録も整備しており、ケース記録は職員が利用児の様子を記録し、業務日報にはその日の活動を記入し、職員連絡ノートでは急を要することなどを申し送っている。また、連絡帳では保護者との連絡や伝達事項などのやり取りも記録している。		
27	<p>【個別生活支援】</p> <p>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。</p>	<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) 日常生活上の個別の支援は利用児の主体性を尊重しており、食事などは個々に合わせた形態とし、介助もペースに合わせておこなっている。偏食も多いが個別に対応し、食べてもらえるようにしている。学校が長期休暇のときは食べたい物を職員と一緒に調理するなどしている。排泄ではトイレまで誘導し自立を支援し、低学年では時間で誘導したりしている。		
28	<p>【居住・入所支援】</p> <p>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。</p>	<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】</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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取り組んでいる。 ■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。
(評価コメント) 相談支援事業所の担当者とは連携を取っている。日中活動支援では、長期休暇などの時にはコンビニエンスストアに行き弁当を買ったり、ファーストフード店で食べたい物を選ぶなど、社会参加の機会を作っている。また、クリスマスに合わせ、室内を飾る作品を折り紙で作るなどの創作活動もしている。現在コロナ禍で外出が難しいため、工夫しながら室内イベントをおこなっている。法人の理学療法士や言語聴覚士、臨床心理士から、歩行介助や身体の動き、摂食の姿勢などのアドバイスをもらい、自立した日常生活に向けた支援に取り組んでいる。		
30	<p>【就労支援】</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> *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。
(評価コメント) 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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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) ■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。 ■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。
(評価コメント) 意思伝達に制限のある利用児とのコミュニケーションではサインの発見に努め、絵カードや文字盤なども活用して支援に取り組んでいる。とくに時間と絵を示し何をするか伝え、活動してもらうようにしている。職員も個々に工夫をしており、ジェスチャーでコミュニケーションを取ったり、サインを職員間で話し合ったり保護者に確認することもある。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 登所後は連絡帳で家庭での様子や身体状況を確認している。体調に変化が見られた場合は保護者に連絡し受診を勧め、診察結果の報告をもらうようにしている。食事については気分によりムラのある利用児も多く、食べてもらえるように個別に対応している。		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ■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。 ■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。 ■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。
(評価コメント) 保護者とは連絡帳や送迎時に意向を把握しながら連携を図っている。とくに迎えの時には、その日の様子を丁寧に伝えるようにしている。昨年は当事業所も参加する市の放課後等デイサービス連絡会で「芋煮会」をおこなったり、事業所の行事である夏の海浜公園でのプール活動では保護者の協力も得ている。また、クリスマスの飾りつけは保護者と一緒にも制作している。年4回発行の法人の広報誌や毎月発行している事業所の「ニュースレター」で、事業所の状況や様子を伝えている。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> *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。
(評価コメント) 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。	<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) 感染症対策マニュアルを整備して感染対策に取り組んでおり、新型コロナウイルスの感染対策では、マスクの着用や室内の消毒の徹底、送迎時の手指消毒、来訪者の検温など実施している。また、行政からの通知文を回覧したり、体調不良者が出た場合は法人本部と密に連絡を取り合っている。感染症に関するマニュアルは職員に周知しているが、勉強会で読み合わせるなど意識付けを図ることも期待したい。		
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) 転倒・転落マニュアルなどが作成されている。業務のなかでの気づきを記録するメモがあり、利用者の安全に関わることもなども記している。ヒヤリハットや事故があった場合は速やかに記録を作成し、原因を究明するとともに対策を検討している。施設ではリスクマネジメント委員会が設置され、ヒヤリハットレポートや事故報告書をもとに再発防止策などを再検討しており、支援員会議等で内容の周知に努めたり、急ぐ場合はミーティングや連絡ノートで伝えている。		

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。 ■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) 施設内に防災担当を配置し、同じ建物内にある他事業所と防災会議をおこなっている。事業継続計画も策定され、職員の役割分担も明確になっている。防災訓練も実施しており、訓練では他事業所の職員も参加しており、施設として協力体制ができている。水や食料など非常災害時の備蓄もあり、台風災害の時に使用している。また、当施設は福祉避難所、体育館は一般避難所に指定されており、昨年の豪雨の際は体育館が地域に開放され、利用児と家族も避難したが、いつも来ている場所であることが利用児の安心につながった。		
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) 施設の体育館は地域に貸し出しており、太鼓やバスケットボールなどの練習で利用されている。地元のお祭りには地域の一員として事業所の職員も参加している。ボランティア対応マニュアルも作成されており、昨年は外出の付き添いなどで高校生を3人受け入れている。また、希望があれば保護者には他事業所の情報を伝えている。昨年度は放課後等デイサービス連絡会や学校主催の連絡会に参加し、連携を図っている。		