

第三者評価結果

事業所名：厚木市児童発達支援センター ひよこ園

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。	a
<コメント> 法人は2つの理念と11の基本方針をホームページ等で周知しています。職員向けには「県央福祉会 職員ハンドブック」を作成し、理念、基本方針、使命（ミッション）、「職員行動指針」を明記しています。事業所は「事業計画書」の使命（ミッション）、「職員行動指針」と共に、園の目的や方針を明示し、年度初めの全体会議では、職員全員で読み合わせをしています。保護者向けにはリーフレットを作成し、ひよこ園の療育で大切にしていることを分かりやすく伝えています。	

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> 国の障害福祉サービス等報酬改定を注視し、児童発達支援に係る動向について情報収集に努めています。市の障害福祉の方向性については、今年度が初年度となる「第6期障がい福祉計画」の内容を確認しています。地域の動向は市の福祉総務課主催の会議や相談支援事業所の会議で把握に努めています。経営状況は、毎月の月次試算表で利用率の把握やコスト分析を行っています。少子化の影響もあり、事業所で提供するサービスへのニーズは減少傾向であると分析しています。	
【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。	a
<コメント> 事業所では月次試算表をもとに経営課題を明らかにし、法人本部役員と情報共有をしています。事業所内では管理職等による運営会議や職員全体の職員会議などで経営課題や具体的な解決策を周知・検討しています。朝礼や夕礼なども職員と課題や解決策を共有する機会としています。昨年度当初はコロナ禍にあり、登園自粛のため赤字スタートでした。しかし登園再開後、音楽療法の実施方法を見直して欠席人数を減らしたり、職員に残業削減への協力を呼びかけるなどの工夫により赤字解消につなげました。	

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。	c
<コメント> 法人及び事業所では事業や収支についての中・長期計画が未策定です。法人については、2020年度からの第4期中期計画書（マスタープラン）が未策定の状況ですが、早期に作成する方針を令和3年度の事業計画書で明らかにしています。事業所については厚木市から業務委託を受けた法人が運営していますが、今回は令和6年までの5年間で委託期間となっています。有期の業務委託であることに鑑みて、事業所としては中・長期計画の立案はせず、運営法人の中・長期計画を踏まえた運営を行う方針です。	
【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。	c
<コメント> 事業所は単年度の事業計画を策定し、実施運営、業務、研修、会議、週間・年間予定、社会貢献・地域貢献の取組など具体的な内容となっています。研修や会議、グループスーパービジョンなどは実施頻度も併記し、実施目標を明確にしています。計画には年度の重点課題を掲げ、療育の充実、家族支援の充実、質の高い発達支援サービスの提供などを柱としています。重点課題には具体的な取組内容を記載しており、実施状況の評価が可能です。中・長期計画は未策定のため、単年度計画には中・長期計画の内容を反映していません。	

(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
<コメント> 事業計画は毎年2月に作成し、年度初めに全体職員会議で読み合わせを行っています。計画の評価については、半年ごとに、アンケートやクラス会議などで職員から意見を聞いています。評価結果を踏まえ、上半期の事業報告書及び、年間の事業報告書を作成しています。評価結果は次期の計画に反映させています。事業計画の策定、実施状況の把握、評価・見直しについて職員の理解は不十分です。非常勤職員を含め、職員への一層の理解や参画を促す取組が期待されます。	
【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
<コメント> 法人は年度の事業計画をホームページで公開し、周知しています。事業所では事業計画を家族に配布はしていませんが、3月に次年度説明会を開催し、年間行事や避難訓練の予定を配布し、保護者に説明しています。そのほか、毎月のひよこ園だよりや各クラスごとの月間活動計画表などを配布し、年間を通じて園の取組の周知を図っています。「家族支援の充実」など事業計画の重点課題への取組の推進に向けて、家族の理解や協力を得るために一層の周知の工夫が期待されます。	

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> 日々の療育については、終了後、クラスごとに振り返りを行い、職員間で課題を共有しながら工夫や改善を図り、PDCAサイクルを意識した取組に努めています。年1回、国の「児童発達支援ガイドライン」に基づく「保護者からの事業所評価」と「職員からの事業所評価」を実施し、集計結果を保護者に配布すると共に、ホームページ上で公表しています。第三者評価については、今回は平成30年度に受審しており、定期的な受審に努めています。		
【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。		b
<コメント> 評価結果にもとづく課題は職員間で共有し、常勤職員が中心となって会議で改善策を検討しています。備品管理を円滑にするため手順書を作成したり、緊急時の安否確認アプリを全家族が登録し、家族教室の周知や申し込みに用途を広げるなど、利便性を高めました。職員研修では各クラスから交替で事例提出を行うケース会議や、書籍をレポートしプレゼンテーションを行う「ブックレポート」などを導入し、内容の充実を図りました。今後、評価結果に基づく改善計画の策定、実施状況の評価、計画の見直しについて、計画的な取組が期待されます。		

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> 事業所における園長や課長の職務については、法人の職務権限規程で明確にしています。しかし、事業所内では、運営規程で基本となる職務を示している以外、年度当初に役割分担を会議で伝えているものの、責務までは明文化していません。職員には大まかに園長や課長の責任の範囲は伝わっており、園長不在時の責任は課長が担うという認識はありますが、災害や緊急時対応等における責任を明確にしておくためにも、園長は、職務と責任を明文化しておく方が良いと考えています。		
【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
<コメント> 法令や事業所運営に関しての取り扱いが変更になった際は、法人本部や県の「障害福祉情報サービスかながわ」から情報を得ています。また、市の委託を受けた事業であり、所管課が同じ建物にあることから、必要の都度、市に確認をしています。把握した内容の内、3・6協定や雇用契約に関するものなど、必要のあるものは職員会議で職員に周知しています。現在まで、法令遵守や取り扱いについての支障は出ていませんが、機会を捉え、園長が研修等に参加することが望まれます。		

(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
<コメント> 毎年定期的に、保護者アンケートと職員の自己評価を実施しています。出てきた課題について、役職者、職員それぞれが出席する会議で検討し、解決を図っています。園長は、職員にとって働きやすい職場づくりが福祉サービスの向上に繋がると考え、非常勤職員を含む全職員に対して年2回個別面談を実施しています。その他、毎日各クラスを回って児童と職員の様子を把握し、個別支援計画の内容について各職員と話し合う機会を持つなど、OJTを人材育成における効果的かつ重要な方法と考え、取り組んでいます。	
【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> 法人の定めた月次試算表を活用し、毎月の経営についてチェックし、収益の増減について分析しています。新型コロナウイルスの感染によって出た支援の継続性と経営上の影響に対しては、欠席者に対して電話での支援や教材の提供を行うなど、在宅支援を積極的に行い、改善に取り組みました。また、円滑な業務のための環境作りに関する工夫、人員不足でも福祉サービスの質の低下を招かないための工夫などを、職員の意見を聞き、話し合いをしながら実施し、経営改善を図っています。	

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。	a	
<コメント> 常勤職員の配置については、法人本部で計画的に実施しています。事業所では、総合的な質の高い療育を提供するため、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士に加えて音楽療法士を雇用し、各専門職の技術や知識を活用しています。人材育成については、法人で行う基本的な階層別研修等に加え、事業所としてOJTを重視した育成をしています。特に入職後1、2年目の職員には、事業所として力を入れている個々の児童の状況に合わせた療育の実践を習得してもらうため、先輩職員に学びながら支援力を高めるよう工夫しています。		
【15】Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	b	
<コメント> 人事について、基本的には法人で全体を管理しており、人事基準は法人の規程で明確にしています。法人の「期待する職員像」は、職員ハンドブックや職員倫理行動綱領、行動マニュアルなどで詳細に明示しています。園長が年3回実施している常勤職員への個別面接では、職員の意向や意見を把握し、職員のキャリアアップや円滑な組織運営に反映しています。職員は面接を通じ、当面の業務目標や将来の希望を確認する機会としています。職員処遇の水準等の評価・分析については、法人本部に委ねており、事業所としての取組はありません。		
(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。	a	
<コメント> 園長は、職員の時間外勤務や休暇の取得状況について細かく把握しています。時間外勤務の状況は本部に報告すると共に、多い職員と個別に話し合い、業務分担の問題も含め改善を図っています。休暇は基本的に職員の希望通り取得できるよう勤務調整を行い、職員同士が相互にフォローしていく環境を作っています。人員体制を整備するために必要に応じて職員の採用をし、風通しの良い働きやすい職場づくりを心掛けています。併せて職員の不満や困りごとに関する意見は園長がきちんと受け止め、組織における仕組みの問題として改善に向けた取組に繋げています。		
(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	
<コメント> 法人の「期待する職員像」は、職員ハンドブック等で明確に職員に伝えています。また、法人全体の人事管理システムを活用し、具体的な取組として、園長が定期的に職員と面接をしています。職員は自分の職務において設定した目標を園長に伝え、面接で具体的にどう取り組むかを話し合います。年度の間面接で進捗状況を確認し、年度末に振り返りと次年度に向けての目標設定を行います。園長は、人材の育成について、職員が自主的に学ぶ意欲を大切に、本の紹介など情報提供支援を行っています。		

【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。	b

<コメント>

法人職員全体に対する研修は、法人本部が総合的に行っています。階層別研修を始めとして、人権擁護や虐待防止等の基礎的研修が行われ、該当する職員が参加しています。一方で、福祉サービスに関する技術的な研修は分野ごとに行い、事業所では法人内の自閉症研修や県内の自主的研修に参加しています。事業所独自では、虐待防止研修や本のレポートなどを年間計画の中で行いますが、何よりケース会議で個々の事例について検討する場を大切な研修の場として位置づけています。法人、事業所ともに、毎年度内容を見直していますが、園長は専門技術を明確化した技術研修の体系化が必要と考えています。

【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

<コメント>

法人本部の研修に加え、県内の児童発達支援センターで構成する研究会の専門研修に参加しています。事業所内では毎月ケース検討を中心に研修を実施、外部研修の情報は掲示で職員に知らせています。参加した研修報告は回覧し、職員間で共有しています。常勤職員には、国家資格取得のための学費貸与の制度があり、事業所としてもそのための休暇が取り易いよう配慮しています。非常勤職員の研修参加に関しては、入職時に法人の理念や障がい理解に関する研修等が行われますが、その後の研修参加はそれぞれの事情で困難な状況です。参加のための工夫が期待されます。

(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。	c

<コメント>

実習生を受け入れるためのマニュアルの整備がされておらず、体制も整っていません。保育士実習を主に受け入れており、事前のオリエンテーションを行うほかは、大まかな実習プログラムに添い、直接子どもたちのいる現場で体験しながら様々なことを学ぶようにしています。指導は、その中で必要の都度行っています。実習希望者が徐々に増加しているとのことで、マニュアル作成を始めとする受け入れ体制の整備により、実習生の育成が体系的かつ効果的に行われると共に、現場での負担軽減が期待されます。

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。	b

<コメント>

法人のホームページでは、法人の理念、基本方針、ミッション、事業概要、事業計画書、事業報告書、事業予算書、事業決算書を公開しています。地域に向けての機関紙も発行し、法人内の事業所紹介や理事長からの発信内容などを掲載しています。事業所のホームページでは、事業所の方針や事業の概要などを紹介しています。第三者評価の受審結果は評価機関を通じて公表しています。苦情・相談の内容等については公表していませんが、今後、個人情報を守りながら適切に行う工夫を更に進めたいと園長は考えています。

【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>

法人は事業所の内部監査や外部の会計監査人による監査を実施しています。ホームページでは現況報告書を公開し、監事監査や会計監査人による会計監査の状況を周知しています。法人は「事務連絡会議」を月1回開催し、事務、経理等についての詳細なルールを事業所に周知しており、園長と事務員が出席しています。「県央福祉会規程集」はクラウドへのアクセスでいつでも確認が可能です。事業所では、職務分掌、権限、責務について明文化していないため、今後は職務分掌と権限、責任の明文化と共に、職員への周知が望まれます。

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>

数年前に幼稚園と1日の交流の場を設けたり、公立保育園からの交流の誘いに応じて、5歳児とマンツーマンで訪問した経緯はありますが、現在は事業所として地域と交流する機会はほとんど設けていません。交流によって、子どもの個人情報の流出を懸念する保護者もあり、事業所としても慎重な姿勢です。並行して、通園クラスの子どもは幼稚園や保育園で地域の子どもとの交流が可能ですが、毎日通園クラスの子どもについては、交流の機会の確保の必要性を認識しています。

【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。		c
＜コメント＞ ボランティアの受け入れについてはボランティアセンターからの紹介によるボランティアや、専門学校生などを行事や保育場面に積極的に受け入れています。しかしボランティアの受け入れや、地域の学校教育への協力についての基本姿勢は明文化しておらず、受け入れマニュアルも未整備です。今後、思わぬトラブルや事故を未然に防ぐためにも、ボランティアの受け入れ方針や体制を明確にし、登録・申込手続、配置、事前説明などを記載したマニュアルの整備が望まれます。		
(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
＜コメント＞ ひよこ園は、児童発達支援センター、保育所等訪問支援事業、相談支援事業を実施しており、相談支援事業所が集約する地域の社会資源の情報を共有し、内部連携を図っています。関係機関との連携会議は、厚木市障害者協議会事業所連絡会、市の相談支援事業所との会議などがあります。市の福祉総務課、療育相談センターまめの木、ひよこ園の三者による「まめひよ会議」は月1回開催し、管理職が出席し情報交換を行っています。支援困難事例には保育園、幼稚園、学校や日中一時支援やヘルパー事業所とも連携し協働して支援を行っています。		
(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 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＞ 厚木市障害者協議会事業所連絡会、市の相談支援事業所との会議、市の福祉総務課、療育相談センターまめの木、ひよこ園の三者による「まめひよ会議」など関係機関との連携会議に出席し、地域の福祉ニーズの把握に努めています。また地域の保育園、幼稚園、学校や日中一時支援、ヘルパー事業所などの関係事業所と連携し、地域における具体的な生活課題の理解も心掛けています。		
【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＞ 法人本部では、日本赤十字社から血液不足との情報を受け、エリアごとに献血活動を行いました。コロナ禍により寿町への職員派遣は行わず、炊き出しの会などへ資金カンパを行いました。事業所では、厚木市障害者協議会におけるプロジェクトの事務局として、医療的ケア児の移動支援の問題など、地域課題の検討に向けた調整を図りました。地域の関係機関向けにはペアレントトレーニングの研修会を開催し、地域の保護者支援に貢献しました。今後も事業所のノウハウを活かしつつ、福祉ニーズにもとづく公益的な活動の一層の展開が期待されます。		

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＞ 法人では基本方針に人権尊重を掲げ、事業所の運営規程でも明記しています。事業所では毎年度初めに倫理行動綱領などを読み合せし、虐待防止研修を計画、実施しています。また、毎年保護者アンケートを実施し、直接保護者からの意見を把握しています。保護者の意見については、職員が業務を振り返るチャンスであり、きちんと意識し受け止めるべきものと考え、問題があれば園長が個別に職員指導を行う体制が取れています。事業所では、法人作成の「人権擁護のためのチェックリスト」を活用し、更に職員の意識を高めたいと考えています。		
【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
＜コメント＞ 利用者のプライバシー保護に関して、法人の職員倫理行動綱領、及び倫理行動マニュアルで明記しており、事業所では年度初めに倫理行動綱領を読み合せて確認しています。療育の場面では、トイレにカーテンを設置して排泄行為が見えないようにしている他、おむつ替えのスペースに衝立を立て、他者の目に触れないよう配慮しています。また、利用児童の写真・動画を広報や報道機関等の取材等で使用する場合は、必ず保護者の同意書を得ています。プライバシー保護については、保護者に対しても、取組について文書をもって明確に周知することが望まれます。		

(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。	a
<コメント> 法人全体のホームページと共に、事業所としてもホームページやリーフレットをわかりやすい内容にして作成しています。見学希望者には、随時個別に療育の内容や事業所として大切にしていることなどを伝えながら案内しています。サービス開始時には、入園のしおりを保護者に渡し、必要な情報を伝えています。入園のしおり、リーフレット等は、伝える情報の内容に変更が生じる都度見直し、改訂しています。	
【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> 施設の利用開始等にあたっては、市の相談支援事業所への相談が前提になっているため、保護者の意思決定にかかる課題は特段ありません。保護者が利用前提で見学をする際には、リーフレットを渡して丁寧に説明しています。家族が迷っている時には、改めて事業所で施設の説明を行った上で利用意思の再確認をし、最終的には保護者からの入園申込書を意思確認の手立てとしています。保育所等訪問事業で在籍校を訪問する際には、直接児童と面会し、以降の関わりについて了解を得ています。	
【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
<コメント> 市内には児童発達支援センターが1ヶ所のみで、多くの場合、引継ぎは小学校との間で行われています。事業所では引継ぎ時の様式を定め、日常生活動作など、必要な情報を提供しています。文書は、基本的に保護者から引継ぎ文書を移行先に渡すことへの了解を必ず取った上で、保護者から学校に渡してもらいます。利用終了後の相談については、必要な時にいつでも園として相談を受けるという姿勢でいるため、特別に担当窓口は決めていません。退所後の移行先での相談窓口について、保護者には文書での案内をするなどの配慮が期待されます。	
(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
<コメント> 事業所では、保護者アンケートを年1回実施し、福祉サービスについての利用者評価を把握しています。今回の第三者評価にかかるアンケート結果では高い満足度を得ています。アンケートの結果は全て受け止め、園としての対応も含めてインターネットで公表しています。アンケート以外にも、保護者との個別面接を年3回、職員も参加しての懇談会は年2回行い、保護者の意見を広く収集しています。懇談会は保護者同士が共通の悩みを話し合い、親睦を深める機会になっていますが、保護者も含めた課題分析・検討の場として活用することが期待されます。	
(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
<コメント> 苦情解決の仕組みは、法人全体で職員ハンドブックなどを通じ、職員全員に周知しており、事業所の壁には苦情解決事業のポスターを掲示しています。利用者には利用開始時に配布する重要事項説明書で仕組みと申立先を明示すると共に、入園説明会で保護者に説明しています。また、苦情の前段階であるクレーム、ヒヤリハット、事故等についても、それぞれの対応について様式を定め記録しています。昨年度受けた苦情では、内容を全保護者に示しアンケートで意見を求めました。苦情の公表について、個人情報を守りながら適切に行うための工夫を更に進めたいと園長は考えています。	
【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> 事業所内にみんなの声ボックスを設置し、利用者が意見を伝えることができるようにしています。また、入園説明会で保護者に対して、「些細なことでも話してください。」と、いつでも意見や相談を受け付けることを説明し、日常的にも各クラスで意見の提案等をしてもらうよう声掛けをしています。個別面接や保護者懇談会実施の取組もありますが、文書として苦情解決事業以外の案内は作成していません。関係機関でできる相談情報も含めて、利用者によりわかりやすく相談等の窓口を伝える方法として、文書の活用が図られることを期待します。	

【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
<コメント> 事業所では、保護者アンケート、懇談会、個別面接、みんなの声ボックス等様々な方法で利用者の意見や要望、相談を受け付ける取組をしています。日常的にも、職員は保護者に声掛けをしています。最近では、保護者の要望に対し、家族教室の案内について安否確認システムを活用することで効果を上げ、また、送迎バスルート変更の再検討と対応を行うなど、迅速に対応を図っています。しかし、これらの取組に関してのマニュアルが整備されていません。苦情解決同様の仕組みを確立する意味でも、対応マニュアル等の策定が望まれます。	
(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。	
<コメント> リスクマネジメントに関しては、法人の職員ハンドブックに明記されており、周知を図っています。事業所では園長がリスクマネジメントの責任者として、職員間で了解されています。日常的には、児童発達支援の施設であることから、ヒヤリハット報告を徹底し、事故の未然防止に努めています。事業所内では、送迎バスにおける児童への対応や、嘔吐、感染防止等場面によって、必要なところのマニュアルは作成し事態に備えていますが、必要な場面全てをカバーしている訳ではありません。更なるマニュアルの充実と職員への研修の徹底が期待されます。	
【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
<コメント> 感染症対策として、現在は新型コロナウイルス対策を重点的に図っていますが、通常はノロウイルスや0157感染での嘔吐を想定した予防策、対応策についてのみ、マニュアルを整備をしています。予防策は、看護師が中心になって検討し、防護服や手袋の付け方などを、職員に指導しています。現在、マニュアルの見直しを実施していますが、安全な療育を継続的に提供するために、法人の総合的な感染症対策マニュアルなどを確認しながら、その他についても必要な感染症マニュアルを策定し、勉強会等で職員に周知することが望まれます。なお、これまで感染症の発生によって対応が必要になった事案はありません。	
【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。	a
<コメント> 事業所は、市の保健福祉センターの建物を利用しており、年2回、同じ建物にある行政機関や福祉団体と一緒に、全体で行う防災総合訓練に参加しています。事業所独自では、毎月避難訓練と消火訓練を計画し、実施している他、仕組みとしては、災害を想定し、安否確認の一斉通報をメールで行うシステムを導入しています。また、3日分の飲料水と缶詰、パンなどの食料品を備蓄しています。	

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。	c
<コメント> 感染症の嘔吐処理方法のマニュアル、発作のある子どもの送迎時の対応マニュアル、服薬の実施手順、アレルギー疾患のある子どもへの給食提供の実施手順など、一部の支援について標準的な実施方法を文書化していますが、未整理な状況です。サービスの水準の確保に向け、標準化が必要な業務を洗い出し、手順書やマニュアルを整備することが望まれます。園としては療育の援助技術についてもマニュアルの整備を検討する方針です。	
【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
<コメント> 提供するサービスの標準的な実施方法について、現在使用しているマニュアル・手順書の見直しの仕組みは未整備です。今後に向けては、標準的な実施方法の検証・見直しを組織的に実施できるよう、仕組みを定める必要があります。検証・見直しの時期や方法を組織で定め、定期的に実施すること、検証・見直しにあたり、職員や保護者等からの意見や提案が反映される仕組みとすること、必要に応じて個別支援計画の内容が反映されることなどが期待されます。	

(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支援計画を適切に策定している。	b
＜コメント＞ アセスメントは「達成項目チェック表」を用いて行い、個別支援計画に連動させています。食事、排泄、更衣、粗大運動、微細運動、認知概念、コミュニケーションについて、職員と保護者が達成状況をチェックします。計画書には保護者の要望の記載欄も設けています。個別支援計画は個別支援会議により立案し、園長は目標に対し支援内容・方法が有効であるかをチェックしています。肢体不自由児クラスでは、計画立案にあたり、理学療法士の意見は反映されていますが、心理士、作業療法士、言語聴覚士の意見の反映は今後の課題です。	
【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
＜コメント＞ 4月に初回の個別支援計画を立案したのち、5月に前期、9月に中間、2月に後期の計画と、年4回わたり、計画の評価と見直しを行っています。各時期の見直しにあたり、児童発達支援管理責任者とクラス職員の出席による「個別支援会議」を開き、協議・検討を行っています。個別支援会議の記録様式はアセスメントに使用する「達成項目チェック表」及び個別支援計画書の項目に連動させており、計画の評価・見直し結果を記載しやすいように工夫しています。今後、個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みの整備が期待されます。	
(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
＜コメント＞ 日々通園及び半日通園の記録は、それぞれ組織で定めた所定の様式に記録をしています。日々通園は一週間で1枚の記録用紙にADL、食事、活動、行動、保護者について記載する様式としています。半日通園の記録についても所定の項目に沿って記載しますが、様式内に個別支援計画の目標を明記する欄を設けていることが特徴で、目標を念頭に置いた記録を意識化できるよう工夫しています。今年度中にパソコンのネットワークシステムによる記録ソフトを導入する予定で、事業所内の情報共有の仕組みは整備途上にあります。	
【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
＜コメント＞ 法人の「個人情報保護規程」により記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めています。法人は個人データの漏洩、滅失、及び毀損の防止、その他の個人データの適切な管理について必要な措置を定めています。個人データの管理責任者は法人理事長です。職員に対しては、記録の管理方法について、年度初めの全体職員会議で周知しています。保護者に対しては、重要事項説明書と共に「個人情報の提供に関する同意書」「情報収集承諾書」「園児の写真・動画に関する同意書」について書面で説明の上、同意をもらっています。	