

社会福祉法人 県央福祉会
県央療育センター 御中

【平成29年度】 第三者評価結果報告書

平成30年1月5日

かながわ福祉サービス評価認証機関 第28号

 日本コンサルティング 株式会社

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)利用児を第一に考え、事業所利用によって、利用児やその保護者が安心安全に療育が受けられる環境を維持している。 2)発達につまづきのある子どもの保護者の立場をよく理解し、保護者に寄り添い、少しでも安心できる助言・相談等をするように心がけている。 3)事業の性質上、18歳までしかサービス提供できないので、利用児が胸を張って18歳を迎えられるような療育指導を心がけている。</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>利用児や保護者の立場や思いを尊重して寄り添い、地域で安心安全に暮らせるように、サービス提供する。そして、利用児・保護者がずっと利用したいと思える事業所づくりをする。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>利用児が地域で暮らすという視点を持ち、地域交流を意識して、子供たちを理解し受け止める地域づくりをしてほしい。また、経営的な側面からも、費用対効果を意識する労働効率を体得してほしい。職業像としてのステータスを上げる意識改革をしてほしい。</p>

調査対象

利用者数36名全員を対象に行いました。

調査方法

職員から利用者へアンケートの主旨を伝えてもらい、アンケート用紙を配布しました。施設で回収し、まとめて評価機関へ送ってもらいました。

利用者総数

36

利用者家族総数(世帯)

36

共通評価項目による調査対象者数

36

共通評価項目による調査の有効回答者数

19

利用者総数に対する回答者割合(%)

52.8

利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」5人(26.3%)、「満足」9人(47.4%)、「どちらともいえない」4人(21.3%)、「不満」0人、「大変不満」0人、「無回答」1人(5.0%)でした。

自由意見は、「いつも大変お世話になっております。子どもへの指導もとても行き届いていて、自宅ではできないダイナミックな遊びなども男性職員の方がしてくれて、とても子どもも楽しんでいます。」「療育を受けるにあたり、子どもにとってどの先生がベストなのかははっきり言って分かりません。でも、どの先生方も子どもとしっかり向き合って考えて接して下さっているのがこちらにも分かり、信頼して通わせています。子どもも毎回行くのを楽しみにしている位、大好きな場所となっているので引き続き通わせたいです。」「職員の方はとても良く家族や子供の話を聞いてくださり安心して通っています。応対もていねいで、相談しやすい雰囲気です。」という意見がみられる一方、「一定期間ごとの振り返りを行い、今後の課題を親とスタッフが共有できた方が良いと思う。(書面などで)」などの意見もみられました。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所に通うことが、子どもの身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか	15	4	0	0
「はい」が78.9%、「どちらともいえない」が21.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見はなどがありました。				
2. 事業所での活動は、子どもが興味や関心を持てるものになっているか	16	3	0	0
「はい」が84.2%、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
3. 事業所に通うことが、子どもの情緒面での発達(感情のコントロールを身につける等)の役に立っているか	12	7	0	0
「はい」が63.2%、「どちらともいえない」が36.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「週1回で、幼稚園の予定でお休みすることもあると、療育に行った時に感情をコントロールしなくてはいけないといった場面に会うことがあまりない。」などがありました。				

4. 事業所に通うことで、子どもに社会性(人と人との関わり合いやルール等)が身についているか	12	7	0	0
「はい」が63.2%、「どちらともいえない」が36.8%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「まだ数回の為(どちらともいえない)」などがありました。				
5. 子どもの様子や支援内容(体調変化時の対応含む)について、事業所と情報共有できているか	13	4	2	0
「はい」が68.4%、「どちらともいえない」が21.1%、「いいえ」が11.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「支援の内容を、親と事業所で話す機会が少ないように感じます。」「幼稚園に苦手なもの(はさみ、はし)を伝えるとお勉強に組み込んでくれた。」などがありました。				
6. 家族に対する精神的なサポート(子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等)は役に立っているか	10	8	1	0
「はい」が52.6%、「どちらともいえない」が42.0%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「わかりやすいアドバイスがない。」「まだ相談できていない為(どちらともいえない)」などがありました。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	17	1	1	0
「はい」が89.6%、「どちらともいえない」が5.2%、「いいえ」が5.2%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「スタッフの人数と物の多さを見ると、仕方ないところかなと思います。」などがありました。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	17	2	0	0
「はい」が89.0%、「どちらともいえない」が11.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見はなどがありました。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	17	1	0	1
「はい」が89.6%、「どちらともいえない」が5.2%、「いいえ」が5.2%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	16	2	0	1
「はい」が84.5%、「どちらともいえない」が10.5%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が5.0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	18	1	0	0
「はい」が94.7%、「どちらともいえない」が5.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
12. 子どものプライバシーは守られているか	18	1	0	0
「はい」が94.7%、「どちらともいえない」が5.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
13. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	11	4	1	3
「はい」が57.9%、「どちらともいえない」が21.1%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が16.0%となりました。 自由意見は「見直しをする機会が少ないように思います。」などがありました。				
14. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	14	4	1	0
「はい」が73.9%、「どちらともいえない」が21.1%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が0%となりました。 自由意見は「分かりやすく説明はしてくれる。」などがありました。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	2	1	2
「はい」が74.0%、「どちらともいえない」が10.5%、「いいえ」が5.0%、「無回答・非該当」が10.5%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				
16. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	13	3	1	2
「はい」が68.4%、「どちらともいえない」が15.8%、「いいえ」が5.3%、「無回答・非該当」が10.5%となりました。 自由意見は特にありませんでした。				

調査対象

利用者数155名全員を対象に行いました。

調査方法

職員から利用者へアンケートの主旨を伝えてもらい、アンケート用紙を配布しました。施設で回収し、まとめて評価機関へ送ってもらいました。

利用者総数

155

共通評価項目による調査対象者数

アンケート	聞き取り	計
155	0	155
65	0	65
41.9	0.0	41.9

共通評価項目による調査の有効回答者数

利用者総数に対する回答者割合(%)

利用者調査全体のコメント

総合的な評価は、「大変満足」45人(69.2%)、「満足」12人(18.5%)、「どちらともいえない」4人(6.2%)、「不満」0人、「大変不満」0人、「無回答」4人(6.2%)でした。

自由意見は、「本人にとっても寄り添って、よりよい活動にしようとしてくれていると思います。」「今、月に2回利用させていただいています。本人は大変楽しみにしており毎回友達とのふれあい、先生方との遊びを楽しみに通っています。」「療育していただける施設があることに感謝しています。指導して下さる中でそれぞれのお子さんにあった課題に取り組んでもらったり、親と指導されている先生方の意見も聞けたりするので今は満足です。いじめ等も今のところ耳にしたことないです。』という意見がみられる一方「月1回の療育をうけていますが月2回程度に増やしてほしいです。」「出入りが自由にできるので、もう少し防犯面を強化してほしい。』などの意見もみられました。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所での活動は楽しく、興味の持てるものとなっているか	59	4	0	2
「はい」が90.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.0%となりました。 自由意見は「みんなで遊ぶ鬼ごっこが楽しいそうです。」などがありました。B26				
2. 事業所での仲間との関わりは楽しいか	44	5	0	16
「はい」が67.7%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が24.6%となりました。 自由意見は「個別指導のわからないです。」「友達と銃を撃つ遊びが楽しいそうです。」「友達というより先生と遊ぶのが楽しいようです。」などがありました。				

3. 職員は、話し相手や、相談相手になってくれるか	56	3	1	5
<p>「はい」が86.2%、「どちらともいえない」が4.6%、「いいえ」が2.0%、「無回答・非該当」が8.2%となりました。 自由意見は「自発的に言えないので困ったことなど相談していないと思う。」「たまに聞いてくれるけれど他の利用者と職員が話していて聞きづらい(言いづらい)時がある。」「負けた時などにもフォローしてくれてそれがとても嬉しいようです。」などがありました。</p>				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	49	12	2	2
<p>「はい」が75.5%、「どちらともいえない」が18.5%、「いいえ」が3.0%、「無回答・非該当」が4.0%となりました。 自由意見は「洗面台が汚い」「おもちゃと指導用具の境目がつきにくい。」「トイレをもう少しきれいにしてほしい。」「おもちゃがすぐ目に入り、手にとれる状態の為、活動中に気がそれるのではないかと感じます。」「床がふかふかで遊びやすくてきれいだと思います」だそうです。」などがありました。</p>				
5. 職員の接遇・態度は適切か	57	5	0	3
<p>「はい」が87.7%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が4.6%となりました。 自由意見は「言葉遣いや、態度、対応など親切丁寧で好感が持てます。」などがありました。</p>				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	49	6	0	10
<p>「はい」が75.5%、「どちらともいえない」が9.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が15.3%となりました。 自由意見「母子、分離の際に息子の疲れ度合いを報告して下さり、その後の対応に結びつけられた。」「今日、たまたま転んでケガをしましたが、冷やしたり、着替えたり、きちんと説明もあり、母的には適切だと思います。」などがありました。</p>				
7. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	47	5	0	13
<p>「はい」が72.3%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が20.0%となりました。 自由意見は「そういうことがない」「先生が気持ちを言葉で表して(代弁)してくれるのがすごい。」などがありました。</p>				
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	55	5	0	5
<p>「はい」が84.6%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が7.7%となりました。 自由意見は特にありませんでした。</p>				
9. 子どものプライバシーは守られているか	47	5	1	12
<p>「はい」が72.3%、「どちらともいえない」が7.7%、「いいえ」が1.5%、「無回答・非該当」が18.5%となりました。 自由意見は「内緒の話や秘密は先生に伝えたことが無い」「秘密の話とかないです。」などがありました。</p>				

10. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	48	6	1	10
<p>「はい」が74.3%、「どちらともいえない」が9.2%、「いいえ」が1.5%、「無回答・非該当」が15.0%となりました。 自由意見は「個別の支援計画を立てていない」「日程調整等は全員の希望をさくのは難しいと思うが、もう少し自由な部分がほしい。」「子供自身がまだ「ここが困っている」等具体的に伝えられないので保護者的に困っていることなどを相談させていただいています。」などがありました。</p>				
11. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	48	6	0	11
<p>「はい」が73.8%、「どちらともいえない」が9.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が17.0%となりました。 自由意見は「計画書は提示されていない」「この一年、そういう場面になったことがなく分かりません」などがありました。</p>				
12. 子どもの不満や要望は対応されているか	52	4	0	9
<p>「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が13.8%となりました。 自由意見は「不満は伝えてませんが、悪いことをしてる子にちゃんと指導している。」「遊びの要望を伝えて、それを叶えてくれたそうです。」などがありました。</p>				
13. 外部の苦情窓口（行政や第三者委員等）にも相談できることを伝えられているか	36	10	7	12
<p>「はい」が55.4%、「どちらともいえない」が15.4%、「いいえ」が10.8%、「無回答・非該当」が18.4%となりました。 自由意見は「まだありません。」などがありました。</p>				

I 組織マネジメント項目(カテゴリー1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリー1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリー1(1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリー毎の 標準項目実施状況 8/9
	評価項目1 事業所が目指していること(理念、基本方針)を明確化・周知している 評点(○○○●)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を明示している <input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	○あり ●なし	3. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている <input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	4. 重要な意思決定や判断に迷ったときに、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を思い起こすことができる取り組みを行っている(会議中に確認できるなど) <input type="radio"/> 非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(○○)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 経営層は、自らの役割と責任を職員に伝えている <input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	2. 経営層は、自らの役割と責任に基づいて行動している <input type="radio"/> 非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(○○○)	
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 重要な案件を検討し、決定する手順があらかじめ決まっている <input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している <input type="radio"/> 非該当
	●あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている <input type="radio"/> 非該当

カテゴリー1の講評

運営法人の理念・使命・職員行動指針・基本方針が明示されています

運営法人の社会福祉に関する理念や基本方針は、建物の入り口付近の額縁の中に掲示されています。又、法人の案内パンフレットやホームページ等の広報媒体や全職員に配布されている「県央福祉会職員ハンドブック」の冒頭部分にも掲示されています。2つの理念、11の基本方針、3つの使命(ミッション)、3つの職員行動指針のもと、福祉・介護・療育・保育・医療等の分野において、社会的責任の重要性を認識しつつ、利用者支援にあたる。その役割は極めて重要であると表明しています。

所長は他の業務と兼務という多忙な中、管理者と協力し事業所をリードしています

当事業所の所長は、法人の執行役員の業務や別の事業所の所長を兼務しているため、多忙で事業所に毎日来ることができません。その中、現場の責任者である管理職と共同で事業所をリードしています。全職員が出席する職員会議(1回/月開催)には必ず出席し、所長会議の報告、所長からの指示、イベントやスケジュールの確認、職員間の情報共有を図っています。現場の意見集約のため事前にリーダー会議を開き職員会議の議案を決めています。又、ケース検討会議にも極力参加するようにし事業所の運営管理について必要に応じ職員と個別面談をしています。

重要な決定事項の内容を、職員や利用者・家族に周知に努めています

運営法人の重要な決定事項は、所長会議で報告されます。又、当事業所内の重要な案件は職員会議で検討・決定され法人のエリア会議で報告されます。これらの重要な決定事項の内容は、月例の職員会議で周知を図っています。緊急な事案については、メールで周知し、意見集約も行っています。又、利用者・家族への連絡は、「でこぼこ」(全利用者・家族対象、スケジュールや行った事等の連絡用広報誌)「ピッコロ便り」(児童発達支援の利用者・家族向け、同様の広報誌)のふたつの媒体を使って連絡し、周知を図っています。

2 経営における社会的責任		
サブカテゴリ1(2-1)		
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知している 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 福祉サービスに従事する者として、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などを明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳)などの理解が深まるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 第三者による評価の結果公表、情報開示などにより、地域社会に対し、透明性の高い組織となっている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 第三者による評価の結果公表、情報開示など外部の導入を図り、開かれた組織となるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 透明性を高めるために、地域の人々の目にふれやすい方法(事業者便り・会報など)で地域社会に事業所に関する情報を開示している	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2(2-2)		
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/7
評価項目1 事業所の機能や福祉の専門性をいかした取り組みがある 評点(〇●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 事業所の機能や専門性は、利用者に支障のない範囲で地域の人に還元している(施設・備品等の開放、個別相談など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域の人や関係機関を対象に、事業所の機能や専門性をいかした企画・啓発活動(研修会の開催、講師派遣など)を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 ボランティア受け入れに関する基本姿勢を明確にし、体制を確立している 評点(〇〇●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. ボランティアの受け入れに対する基本姿勢を明示している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. ボランティアの受け入れ体制を整備している(担当者の配置、手引き書の作成など)	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. ボランティアに利用者のプライバシーの尊重やその他の留意事項などを伝えている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域の関係機関との連携を図っている 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の関係機関のネットワーク(事業者連絡会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働して取り組めるような体制を整えている	<input type="radio"/> 非該当

カテゴリー2の講評

法人として職員倫理行動綱領や倫理行動マニュアルが定められています

運営法人として、日本国憲法「基本的人権の享有」「人権に関する世界宣言」「知的障がい者権利宣言」「障がい者権利宣言」の理解のもと支援者としての倫理性の維持向上が専門職の職務と唱っています。その考えの上に、基本的理念と基本的支援姿勢が明記された綱領を定めています。又、職員としてあるべき姿を具体的に規定し、実践してゆくためのツールとして「倫理行動マニュアル」も設定しています。本事業所では半期に1回「倫理行動マニュアル」の読み合わせを行い、利用者支援のあるべき姿、支援者の倫理性維持の重要性を再確認しています。

知的障がい者児童分野の支援・療育の専門性を活かした地域貢献の取り組みがあります

当事業所は行政主催の地域ネットワーク会議への参加は勿論の事、大和市の児童発達支援や療育に関する中長期的課題解決に向けての定期的かつ継続的な協議にも参加しています。協議は増加が予想される同市の知的障害児童への対応策が中心テーマです。又、同市の開催する幼児教室で「3才からできる就労支援」とのテーマで特別支援教室の先生や保護者を対象に講演を行っています。“療育”という機能を持つ事業所が数少ない中で貴重な存在として地域貢献を果たしています。

第三者評価受審や広報誌発刊、感謝祭の実施等組織の透明性を高める努力が見られます

これまで実施経験のない第三者評価を受審し、その結果の公表、情報開示等を積極的に行おうとしています。又、利用者・家族への「でこぼこ」や「ピッコロ便り」の定期的な発行による情報発信や同地域での同一法人3事業所合同での「感謝祭」(2017年は10月21日に予定され、3事業所共同の工作物展示等の地域向けイベント。チラシ・ポスターにて開催の告知を行っています。)の開催などは従前から行っており、利用者・家族や地域の人々への情報発信の姿勢は見られます。ともすれば孤立しがちな事業所の地域への開放の更なる試みが期待されます。

カテゴリ3		
3	利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	
サブカテゴリ1(3-1)		
利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 6/8
評価項目1 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む) 評点(〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目2 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向を把握することに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
評価項目3 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している 評点(〇●●)		
評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<p>苦情解決制度はあるが、事故がクレームにならない様丁寧な対応を心掛けています</p> <p>事業所内にみんなの声ボックスが設置され、苦情受付ポスターも掲示されています。ポスターには苦情解決制度がある事、法人内の苦情受付窓口や法人外の第三者委員の苦情解決委員も明記しています。この内容はサービス開始時の契約書や重要事項説明書にも明記されています。児童を対象にしていることで、道具の取り扱い等でのインシデントや事故発生を撲滅する事は難しいですが、事業所内の報告を迅速にして予防強化や保護者への迅速で丁寧な対応を職員が意識して行っています。その結果、事故がクレーム(苦情)にまで至らない状態が維持されています。</p> <p>日々の療育の振り返り時に保護者からのヒアリングを行い、意向を確認しています</p> <p>日々の業務の中で直接的に利用者・保護者の意向を確認するように職員全員が意識しています。特に療育終了の振り返り時には必ず保護者と口頭での双方向のコミュニケーションを取るよう心がけています。何か不都合な事や不快なことがないかを常日頃から利用者・家族へ確認する意識が強いです。各利用者は平均して月に2回くらいの利用頻度ですが、数少ない機会での療育の効果を上げるためにも療育の振り返りとヒアリングの実施は必要不可欠と認識しています。</p> <p>今回の第三者評価の利用者調査の結果分析で改善策を検討する方向です</p> <p>利用者アンケート等のまとめた形での意向調査は今まで実施したことがなく、今回の第三者評価での利用者調査が初めての経験です。今回の結果を見る限りでは放課後デイサービス事業の方が児童発達支援事業より全体的な満足度が高くなっています。これは発信力のある職員の存在とサマースクールやアウトゴーイングなど外部活動の充実が満足度を上げているのでは、と分析しています。一方の児童発達支援事業には職員の質の向上等更なる改善策の検討が望まれる結果となっています。</p>		

カテゴリ4		
4	計画の策定と着実な実行	
サブカテゴリ1(4-1)		
実践的な課題・計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/11
評価項目1 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している 評点(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 年度単位の計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している 評点(〇〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	○非該当
●あり ○なし	2. 課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している	○非該当
評価項目3 着実な計画の実行に取り組んでいる 評点(〇●●●)		
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している	○非該当
○あり ●なし	2. 計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にすることの取り組みを行っている	○非該当
○あり ●なし	3. 計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	4. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当

サブカテゴリ-2(4-2)

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/4

評価項目1

利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる

評点(○○○●)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している	○非該当
○あり ●なし	2. 事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-4の講評

運営法人の第三期中期計画のビジョンのもと、当事業所の年度計画が作成されています

運営法人は神奈川県内11市に110を超える事業所と職員数1500名を超す大型法人です。第三期中期計画(平成26年～31年)が進行中で、各事業所は当法人の目指すビジョンに向かって、年度毎の事業計画を策定し事業経営にあたっています。法人の中期計画の5年後のビジョンは利用者さんの満足、職員の満足、地域との共生を重視し、新たな成長を求めて、選ばれる事業所を目指し、拡大から成熟の時代への転換を掲げています。当事業所の今年度計画の重点課題は支援・療育の質の確保や専門性を高め、時代に即応する事業展開を目指しています。

年度計画の実行にあたって、法人内の児童部会の月次会議で実績がフォローされています

当事業所の年度計画の実行に関しては、期初の職員会議で各職員の役割が明確にされています。又、個人別にはチャレンジシート(常勤用)や目標管理シート(非常勤用)を用いたの目標管理の面接時にも年度目標として明確にし意識づけています。又、大型法人としてのメリットを活かし、児童発達支援や放課後デイサービスに関わる同一法人内事業所8カ所が集まる児童部会(月1回開催)の中で計画に対する達成度や実績が報告され、相互啓発の良き機会となっています。

法人全体の防災安全対策とヒヤリハット分析による事故防止対策を強化しています

法人全体として全事業所共通で年2回(9月1日と3月11日)に地震想定での防災訓練を行っています。法人は、危機管理対策要綱を定め、災害や事故等による人身や施設の被害軽減のための、法人としての対応を目標に綱領が作成されています。O157やインフルエンザ、ノロウィルなどの感染症対応もマニュアルを作成し、職員全員に配布されているハンドブックにその内容が記載されています。又、ヒヤリハットの報告を奨励し、ヒヤリハットの分析がインシデント・事故の発生の予防効果があるとの認識で職員に徹底しています。

カテゴリ5		
5 職員と組織の能力向上		
サブカテゴリ1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 8/8
評価項目1 事業所にとって必要な人材構成にしている		評点(000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 適材適所の人員配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 職員の質の向上に取り組んでいる		評点(00000)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所の人材育成計画と職員一人ひとりの意向に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 個人別の育成(研修)計画は、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)などの視点を入れて策定している	○非該当
●あり ○なし	4. 職員一人ひとりの個人別の育成(研修)計画に基づいて、必要な支援をしている	○非該当
●あり ○なし	5. 職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している	○非該当

サブカテゴリ-2(5-2)

職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

3/7

評価項目1

職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる

評点(○●●)

評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 職員の判断で実施可能な範囲と、それを超えた場合の対応方法を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる	○非該当
○あり ●なし	3. 職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる	○非該当

評価項目2

職員のやる気向上に取り組んでいる

評点(○○●●)

評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価・報酬(賃金、昇進・昇格、賞賛など)が連動した人材マネジメントを行っている	○非該当
○あり ●なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	3. 職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる	○非該当
●あり ○なし	4. 福利厚生制度の充実に取り組んでいる	○非該当

カテゴリ-5の講評

理想とする職員像が明確にされ、その獲得・実現の為の採用・育成の人事制度があります

法人として理想の職員像を職員行動指針や倫理行動綱領において明確にしており、事業所内に掲示されるとともに、職員全員に配布されるハンドブックに明記されています。この理想の職員像の獲得・育成のための人事制度があります。採用は常勤職員は法人本部で、非常勤職員は各事業所で面接の後、実習とエリアマネージャー面接の後採用決定されています。常勤職員は、「新人研修」の後、階層別に用意された「年間研修計画」に則った研修を受講します。又、非常勤職員も現場でのOJTの他、法人内外の各種研修への参加が求められ人材育成を図っています。

3か月毎に個別育成面談を実施し、職員の目標管理設定・育成方向確認等を行っています

当事業所の所長が他の業務と兼務で事業所に週に二日しか来れない事を前提に、意識して各職員との面談の機会を多くしています。3か月に一度は各職員の業務内容や研修・能力開発等について意見交換をする場を持っています。同法人には目標管理等の人事制度があり、常勤職員は「チャレンジシート」、非常勤職員には「目標管理シート」があり半期に一度、現在の業務内容や成果、能力レベル、今後の業務目標や課題設定、将来のステップアップや能力開発等について上司との面談を実施し、上記のシート提出を義務付けています。

メンタルヘルス対策、福利厚生制度の拡充により職員のやる気向上を図っています

夏場のサマースクールなどの時期には多忙になるため、ストレス等のメンタルヘルス面の対応には神経を使っています。管理職はメールでの情報交換や会議への参加で職員との間で風通しの良い事業所であるよう心掛けています。又、ストレスの自己診断調査「めんたるさっち」を受診するよう勧めており、異常があれば本部の「心の相談室」にダイヤルインしたり、産業医を通じ精神科のカウンセリングが受けられる仕組みがあります。又、福利厚生制度の一環として年2回法人主催の歓迎会等をホテルで実施し、職員間の交流・懇親の機会を提供しています。

7			カテゴリ7		
情報の保護・共有			サブカテゴリ1(7-1)		
情報の保護・共有に取り組んでいる			サブカテゴリ毎の標準項目実施状況		6/7
評価項目1 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる			評点(000)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している		○非該当		
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要なときに活用できるように整理・保管している		○非該当		
●あり ○なし	3. 保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している		○非該当		
評価項目2 個人情報、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している			評点(000●)		
評価	標準項目				
●あり ○なし	1. 事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している		○非該当		
●あり ○なし	2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		○非該当		
○あり ●なし	3. 開示請求に対する対応方法を明示している		○非該当		
●あり ○なし	4. 個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている		○非該当		
カテゴリ7の講評					
<p>法人として、情報の保護・共有のための仕組みができています</p> <p>法人としてクラウド方式のデータ情報の保護・共有化の仕組みを作っています。情報の重要性や内容によって、所長、事務員、事務所職員の3段階でのパスワードを使った情報アクセス制限ができています。事務所職員は所長や事務員の個別情報にはアクセスできない等情報の保護ができています。一方、共有フォルダー等には誰でもがアクセスでき情報の共有化の仕組みもできています。紙ベースの情報、例えば個別支援ファイル等は、施錠付の書棚で保管されており必要に応じ閲覧できるようになっています。</p> <p>個人情報保護法の趣旨を踏まえて個人情報の管理・保護が行われています</p> <p>法人として「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて個人情報保護規程が定められています。規定の中で個人情報の収集、管理、利用及び提供、開示及び訂正等の申出などが細かく決められており、その規定に沿った個人情報管理と保護が行われています。サービス開始時の契約書の締結と同時に、個人情報の提供に関する同意書を利用者との間で交わっています。所内に入るボランティアや実習生に対してもオリエンテーション時に個人情報取り扱いのレジュメを配布しています。</p>					

カテゴリ8

8 カテゴリ1～7に関する活動成果

サブカテゴリ1(8-1)

前年度と比べ、事業所の方向性の明確化や関係者への周知、地域・社会への責任の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリ1:「リーダーシップと意思決定」
 ・カテゴリ2:「経営における社会的責任」
 ・カテゴリ4:「計画の策定と着実な実行」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

所長の兼務数が減少したため、リーダー会議を新設、職員との交流の場を増やしています
 昨年度に比較し、所長の兼務数が減少したことで情報の共有や課題の改善について、役付き職員と打ち合わせる時間を設けるようにしています。これをリーダー会議と呼んでいます。毎週金曜日に開催する職員会議に備えての事前打ち合わせの位置づけのミーティングです。所長からの伝達事項や指示事項の周知徹底には効果が上がっていますが、現場からの提案や議案は少なく、所長主導の会議に終わっています。今後双方向のコミュニケーションの場にしてゆきたいと考えています。

サブカテゴリ2(8-2)

前年度と比べ、職員と組織の能力の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリ5:「職員と組織の能力向上」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員との面談機会を増やし、状況把握と目標管理等についての情報共有を目指しています
 所長の兼務数の減少により、当事業所に来る頻度が増えています(週1回→週2回)。しかし常時いない事には変わらないため、極力職員と直接会話をする時間を確保しようと年3回の個別面談を実施しています。法人で定められた年2回よりも多く、職員各人の業務の現状や課題、その進捗状況等の把握には効果が上がっています。その反面、目標達成度が如実に明らかになり評価を下げてしまう結果にもなっています。目標未達成などところに対してのフォローが不十分な状態です。

サブカテゴリ3(8-3)

前年度と比べ、福祉サービス提供プロセスや情報保護・共有の面において向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、以下のカテゴリで評価される部分について、改善を行い成果が上がっている
 ・カテゴリ6:「サービス提供のプロセス」
 ・カテゴリ7:「情報の保護・共有」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

契約時の利用者家族への説明について、職員の習熟度向上に伴い標準化が進んでいます
 契約時に利用者家族へ重要事項説明書等の書面を用いての説明にあたり、これまでは職員間でバラツキが見られていましたが、職員の経験と知識の向上に伴い、業務標準化が進んでいます。業務標準化に伴いサービス提供にあたっての改善が見られています。

サブカテゴリ4(8-4)

事業所の財政等において向上している

評価項目1

財政状態や収支バランスの改善へ向けた計画的かつ主体的な取り組みにより成果が上がっている

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員に収支状況を開示・説明し、収入増の協力を働き掛けています

業務の性質上、業務量に比して収益が上がりづらい側面はありますが、収支状況を説明し月次ごとの収入増(10万円の増加目標)を職員に働きかけ工夫を促しています。まだ7月度の職員会議からスタートしたばかりでその成果はまだ確認できていません。

サブカテゴリ5(8-5)

前年度と比べ、利用者満足や利用者意向の把握等の面で向上している

評価項目1

前年度(比較困難な場合は可能な期間で)と比べて、利用者満足や以下のカテゴリで評価される部分において改善傾向を示している
・カテゴリ3:「利用者意向や地域・事業環境などの把握と活用」

- 改善に向けた計画的な取り組みが行われており、成果として現れている
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われているが、成果としては現れていない
- 改善に向けた計画的な取り組みが行われていない

改善の成果

職員や利用者へのアンケートの実施を計画しています

現時点では、まだ改善に向けた取り組みはしていませんが、行政からの通達で自己点検をするガイドラインが提示されています。職員や利用者へのアンケートを2018年1月以降を予定しています。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリ6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目		
	サブカテゴリ1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	3/4
	評価項目1 子どもや保護者等に対してサービスの情報を提供している		評点(○○○●)
	評価	標準項目	
	●あり ○なし	1. 子どもや保護者が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
	○あり ●なし	2. 子どもや保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしている	○非該当
	●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
	●あり ○なし	4. 子どもや保護者の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
	サブカテゴリ1の講評		
	<p>事業所独自のホームページとパンフレットの作成を検討しています</p> <p>法人のホームページから、事業所のサービス種別、定員、住所などの基本情報を見ることが出来るほか、大和市のホームページからも検索できますが詳しいサービス内容は掲載されていません。今後は事業所独自のホームページの作成していこうと、現在検討しているところ。またパンフレットもないため、見学时などは口頭で事業所の概要、サービス内容などの説明をしています。関係者以外に事業所の情報を提供する場が少ない点は課題といえます。また、ホームページを作成する際には、子ども達にもわかりやすい表記にするなどの工夫も望まれます。</p> <p>自立支援協議会主催の「かけはしネット」で定期的に情報交換しています</p> <p>大和市自立支援協議会の児童部会が主催する「かけはしネット」の会に定期的にに参加し、市内の放課後等デイサービス事業所との情報交換を行っています。また市のすくすく子育て課が主催する事業所説明会に参加し、家族や学校の先生達に向けて事業所の説明をしています。パネルで分かりやすく活動状況などを示し、ブースに分かれて個別に説明や相談を受けています。そのほかには、法人内だけではなく、法人外の相談事業所にも情報提供し、連携を取っています。</p> <p>見学・問い合わせは随時受けし、個別に対応しています</p> <p>事業所への問い合わせは、家族の他に市内の相談支援事業所や医療機関などからもあります。見学希望があった場合は日程調整し、予約をした上で個別に見学の対応をしています。見学は保護者と子どもと一緒に来所してもらい、建物案内、事業所説明をし、担当職員がインタビューを行っています。「相談受付票」に児童名、連絡先、主訴、見学の様子などを記載してもらい、体験見学という形でグループ体験をしてもらい、利用を検討してもらっています。</p>		

サブカテゴリー2	
2	サービスの開始・終了時の対応
サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7	
評価項目1 サービスの開始にあたり子どもや保護者に説明し、同意を得ている 評点(000)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を子どもや保護者の状況に応じて説明している ○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、子どもや保護者の同意を得るようにしている ○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、子どもや保護者の意向を確認し、記録化している ○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている 評点(0000)	
評価	標準項目
●あり ○なし	1. サービス開始時に、子どもの支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している ○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、子どもの不安やストレスが軽減されるように支援を行っている ○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている ○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている ○非該当
サブカテゴリー2の講評	
<p>サービス開始時には契約書、重要事項説明書、個人利用説明書で説明しています</p> <p>サービス開始時にはグループ支援担当者が本人と保護者に契約書、重要事項説明書を説明し、同意を得ています。また個人利用説明書には、児童福祉法に基づく通所給付費自己負担額と制作材料費、おやつ代などの対象外サービスにかかる費用を明示してあり、併せて説明しています。「相談申込書」には、相談したいこと、希望すること、今までの家庭での様子、成育歴、コミュニケーション、好きな活動などを細かく記載してもらい、子どもの状態を把握できるようになっています。</p> <p>利用開始直後は自由遊びを多くして、環境へなれるように工夫しています</p> <p>利用開始直後に子どもが慣れない環境のため不安を感じている場合は、予め確認した子どもの好きなことしてもらうことで、「ここは楽しい」と思ってもらえるように配慮しながら活動を始めています。おもちゃやゲーム、本などが置いてある部屋を設け、好きな遊びが出来る自由時間を増やすなど工夫しています。保護者と一緒に通所している場合も無理に分離せず、時間をかけて少しずつ離れていくようにしています。保護者のお迎え時には時間を多くとって子どもの様子を伝え、利用開始後の家庭での変化なども聞くようにしています。</p> <p>「相談申込書」で成育歴や通院歴などを把握し、支援に活かしています</p> <p>サービス開始時に「相談申込書」を保護者に記載してもらいます。そこには事業所に希望すること、家族の状況、成育歴、現在の日常生活動作、家庭での様子、医療情報など詳しく記載してもらっています。家庭での様子を知ることで、コミュニケーションのとり方、お手伝い、好きなこと、嫌いなことなどを把握し、支援に活かしています。また事前面談で確認した本人、家族の要望、配慮してほしいことも支援に取り入れ、スムーズにサービスが利用できるように努めています。</p>	

サブカテゴリ3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

10/11

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 子どもの心身状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し、把握している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 子ども一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

子どもや保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、子どもや保護者の希望を尊重して作成、見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を子どもや保護者にわかりやすく説明し、同意を得ている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直ししている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇●)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 子ども一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果子どもの状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目4

子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、子どもに変化があった場合の情報を職員間で共有化している	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

生活の様子、好きなもの、嫌いなものなどのアセスメントを定期的実施しています

利用開始時と年2回の個別支援計画の見直し時にアセスメントを実施しています。アセスメントは、定められた4枚の用紙で「生活の様子」「好きなもの・嫌いなもの」「生活スケジュール」「生活地図」に分けて、詳しく記載しています。保護者から聞いた情報や学校での様子、利用している他事業所の過ごし方や困ったことなどの情報も収集し、計画作成に活かしています。法人の発達支援部会では、アセスメントの統一した様式が必要との意見が出ているとのことで、今後の取り組みが期待されます。

臨床発達心理士、臨床心理士が勤務し、必要に応じ発達検査を実施しています

臨床発達心理士、臨床心理士が常勤で勤務していますので、発達などにつまづきのある又は疑いのある保護者からの専門的相談をおこなっています。保護者からの依頼があれば、発達の状況を診断する知能検査を実施し、結果を保護者に説明し、子育てや支援に活かしています。事業所の方針は保護者の立場を良く理解し、保護者に寄り添い、すこしでも安心できる助言や相談が出来るように心掛けることで、保護者からの相談は丁寧に時間をかけて行っています。

児童発達支援管理責任者が個別支援計画を作成し、定期的見直しを行っています

児童発達支援管理責任者が個別支援計画を作成し、半年毎に見直しを行っています。計画には本人、保護者と面談して聞いた希望を取り入れています。見直し時には、個別支援計画作成会議を開催し、児童発達支援管理責任者とグループ担当職員で支援内容などの話し合いをし、見直しを行っています。利用者の記録はケース記録に書いていますが、フォーマットが決まっています。エクセルに各自で入力管理している状態です。また、計画に沿った具体的な記録となっていないため、記録に関しては課題といえます。

サブカテゴリ5

5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

7/8

評価項目1

子どものプライバシー保護を徹底している

評点(000)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子どもに関する情報(事項)を外部和やりとりする必要がある場合には、子どもや保護者の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常の支援の中で、子どものプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

評価項目2

サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(0000●)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(子どもが「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している	○非該当
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった子どもがいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	4. 子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
○あり ●なし	5. 施設内の子ども間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している	○非該当

サブカテゴリ5の講評

利用契約時に「個人情報の提供について」の説明をし、同意を得ています

利用契約時に「個人情報の提供について」の説明をし、同意を得ています。「個人情報の提供について」には、同意を必要とする理由、提供する情報の範囲が記載されています。情報誌などに写真を載せるときには口頭で同意を得ています。アウトゴーイングやサマースクールにはボランティアに参加してもらっていますが、個人情報保護については口頭で説明しています。子どもに関する資料などは、使用後は回収し、個人が特定できないような配慮をしています。

小学校低学年から着替え等は同性の職員が対応し、羞恥心に配慮しています

小学校低学年以上の子どもの着替えやトイレ介助は、同性の職員が行っています。プールと入浴する際も同様で、活動の中での介助に関しては同性を原則としています。プライバシーへの配慮では、子どもからの相談内容や知り得た情報は本人に確認したうえで保護者に報告するようにしています。療育の中でも、強制的にプログラムに参加させるようなことはせず、本人が納得して参加出来るように子どもの意思を尊重した活動と支援を心掛けています。

人権に関するマニュアルの読み合わせ、DVDの視聴を行っています

法人内に人権委員会があるほか、毎年人権に関する研修に職員が参加して権利擁護についての理解を深めるなど、人権に対して意識を高める取り組みが複数確認できました。事業所では人権について考えるプログラムを年2回実施し、自己の行動を振り返る機会を設けています。また人権に関するマニュアルを職員間で読み合わせたり、関連する内容のDVDの視聴を定期的に行っています。法人の基本方針の一番目に、「人権の尊重とサービスの質の向上」を謳っていますので、法人、事業所一体となって人権擁護の支援に取り組んでいます。

サブカテゴリ6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

5/11

評価項目1

手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(●●●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2

サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(●●●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や子ども・保護者等からの意見や提案を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

評価項目3

さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

マニュアル類は法人で揃えたものがありますが、活用されていません

法人では、緊急時対応、利用者支援、施設運営などの統一した支援者マニュアルが作成されています。また全職員に「県央福祉会職員ハンドブック」を配布し、法人の理念、基本方針、倫理行動マニュアルなどを理解し、実践してもらっています。しかしながら、これらのマニュアル等は活用されておらず、また事業所独自のサービス事項や手順を明確にしたマニュアルは整備されていませんでした。ベテラン職員からの伝承などで伝え、手順を統一しているのが現状ですので、手順等を明確にすることが望まれます。

法人内研修、外部研修に参加を奨励し、勤務調整をし参加しやすい体制になっています

研修に参加する機会は多く、充実していました。法人内研修では、新人研修、法人全体研修、メンターメンティー研修、人権報告会など。外部研修では、子育てに関する研修、臨床心理の実践、知能検査、自閉症に関するものなど、知識、技術を習得し専門性を高めています。このように研修に参加することを奨励し、希望する職員には、勤務の日程調整をするなどで参加しやすい体制を整えています。研修参加者は研修報告書を記載し、内容を報告しています。

グループ単位で打ち合わせを頻繁に行い、統一したサービスの提供に努めています

毎月1回ケース会議を開催し、職員全員で課題を検討し、専門性を活かした支援などについて意見交換を行っています。また療育グループ単位での反省会では個別の支援について話し合い、経験の浅い職員に対して指導する機会にもなっています。管理者、支援課長、副主任、役付き職員を中心に助言、指導を行なう体制になっています。子どもの安全性を確保するため、日々のヒヤリハット事項を打ち合わせで共有し、内容、防止策について話し合い、事故防止に努めています。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリ6-4)

		サブカテゴリ4	
サービスの実施項目		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	
		19 / 19	
1 評価項目1 個別の支援計画に基づいて子ども一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている		○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		○非該当
●あり ○なし	3. 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている		○非該当
評価項目1の講評			
<p>支援計画を職員がより意識して支援に取り組めるようになることを期待します</p> <p>児童発達支援計画には本人・保護者の希望、現在の所見、長期目標、短期目標、支援の具体的内容・方法などを記載し、ケースファイルにサービス利用計画と一緒に綴じてあります。グループ毎の打合せでは支援内容を確認し、職員間で共有しています。定期的に支援の評価も行っています。しかし、日々の活動において職員が支援計画を意識できているかどうかという点については、まだ改善の余地があると所長は感じているようです。今後の取り組みに期待したいです。</p> <p>スケジュールボードの活用や専門職のアドバイスによる工夫がされています</p> <p>活動スケジュールボードを作成し、フリープレイ、あつまり、ムーブメント、おやつなどを写真を貼って、その日の予定が子ども達に分かりやすく伝わるような工夫がされていました。おもちゃの棚にも写真を貼り付けているので、どこに何を片づけるのがすぐにわかります。子どもの特性に応じて、絵カードを用いたりマカトンサインなど視覚的手段でコミュニケーションをとることもあります。時には臨床発達心理士など専門職と相談し、コミュニケーションのとり方には十分に配慮しています。</p> <p>特別支援学校や相談支援事業所、医療機関など関係機関との連携が図られています</p> <p>子どもが在籍している小・中学校、特別支援学校に職員が出向き、本人の普段の様子を見て、先生と支援方法を相談するなど連携を図っています。相談支援事業所から利用希望の相談を受けることも多く、担当者との連携も適宜行われています。法人では同種の事業所があることから、部会等を通じて情報交換する機会もあります。近隣には内科・小児科のクリニックの協力医療機関があり、急な受診にも対応してもらうなど、関係機関との連携を図った支援が実践されています。</p>			
2 評価項目2		この評価項目は入力できません	
【食事の支援がある事業所のみ】子どもが食事を楽しめるよう支援を行っている		評点()・非該当6	
評価	標準項目		
○あり ○なし	1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている		●非該当
○あり ○なし	2. 子どもの状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている		●非該当
○あり ○なし	3. 子どもが安全に食事をとれるよう取り組みを行っている		●非該当
○あり ○なし	4. 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している		●非該当
○あり ○なし	5. 食についての関心を深めるための取り組みを行っている		●非該当
○あり ○なし	6. 子どもの状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている		●非該当

3 評価項目3
 子ども一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている 評点(0000)・非該当1

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 身の回りのことは自分で行えるよう、必要な支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 基本的な生活習慣や社会生活上のルール等（あいさつ、マナー、交通ルール等）を身につけられるよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 集団活動を取り入れるなど、子どもの心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 送迎は、子どもと保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている	<input checked="" type="radio"/> 非該当

評価項目3の講評

共通ルールやマナーを理解して、社会生活が送れるように支援しています
 室内での共通ルールとしておもちゃの片づけがあり、遊んだ後は元の棚に戻すことになっています。棚には文字と写真が貼ってあり、子どもが片づけやすくなっています。外出する前には、「走りません」「買わないものには触りません」などの約束事を確認し、社会生活上のマナーや交通ルールを身につけてもらうにしています。その他、順番を待つこと、名前を呼ばれたら手を上げるなどの基本的ルールを集団活動の中で学んでいます。来所持、退所時、グループの集まりの時には、挨拶をすることも実践しています。

グループの子ども達で話し合っ、当日のスケジュールを決めています
 グループ療育は2～7人で行っています。グループ分けは通所する曜日や児童の特性を考慮して、年間を通して決めています。グループの集まりの時にプログラム、フリープレイ、おやつなどのスケジュールを話し合いで決め、子ども達の自主性を尊重しています。また児童発達支援の子どもを対象に、週3日午前中に「カンガルー幼児教室」を実施しています。子どもは少人数で保護者と一緒に通所してきており、幼稚園などの集団生活の基礎が身につく職員は療育を提供し、子どもと保護者にとって集団生活に向けた準備の場になっています。

保護者の希望や子どもの状況に応じて個別療育を実施しています
 保護者の希望や、本人の対人関係づくりや集団での生活が難しい場合などに、個別療育を提供し一人ひとりの能力を活かせるよう取り組んでいます。個別療育には、ボタン通し、色分け、洗濯ばさみ使い、トングでビー玉つかむなどのプログラムがあり、個別指導記録に活動内容を書いています。そして個別の課題、実施状況を確認、評価し、プログラムを選定しています。保護者の悩みや相談には心理士が応じています。専門的見地からのアドバイスなど丁寧に対応し、寄り添った支援を行っています。

4 評価項目4 子どもの健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子どもの健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	○非該当
●あり ○なし	2. 子どもの状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>「お薬依頼書」に詳しい情報を記載してもらい、誤薬防止に努めています</p> <p>服薬が必要な子どもについては予め保護者から「お薬依頼書」に医療機関名、薬の種類、服用方法について記載してもらい、薬と一緒に預かり、誤薬のリスク軽減に努めています。また服薬を行う際には、ダブルチェックし、服薬を行った職員が署名をした「お薬依頼書」を保護者に返して確認してもらっています。てんかんや熱性けいれん発作時の対応については、家族から発作が起こりやすい時、様子、対応方法などの情報を書面でもらって、確認しています。</p> <p>近隣の医療機関と連携し、体調変化時には早期受診をするなど早めの対応をしています</p> <p>事業所近くの内科小児科のクリニックを協力医療機関としています。子どもの体調変化時には家族に連絡し、受診するなど早めの対応を行っています。その他、かかりつけ医や歯科などの受診付き添いを職員がすることもあります。送りに来た際に保護者に子どもの体調を聞くなど、体調の変化には気配りをしています。擦り傷などの簡単な処置ができる医療セットや、ノロウイルス対策のための対応キットを事業所で常備しています。</p>		
5 評価項目5 子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常生活の支援は子どもの主体性を尊重して行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 子どもが安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 子どもの状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 【放課後等デイサービス】 子どもの状況に応じて利用日や利用時間を設定している	○非該当
評価項目5の講評		
<p>アウトゴーイングやサマースクールなど外出のプログラムが充実しています</p> <p>日常での外出プログラムに加え、土曜、日曜を利用して一泊旅行のアウトゴーイングのプログラムがあります。夏、冬に2回ずつ、春、秋に1回ずつの計6回実施しています。水族館、テーマパーク、サイクルスポーツセンターなどにボランティアを含め、マンツーマンで支援できる体制をとっています。サマースクールでは、空港、人気の観光地へ電車など公共交通機関を利用して出掛けています。仲間との楽しい体験を通して、集団行動のルールや社会性を身に着ける機会になっています。</p> <p>調理、外出、宿泊、職業体験、季節のプログラムなど多様なプログラムを提供しています</p> <p>調理プログラムは、ホットケーキ、焼きそば、たこ焼き作りなどを行っています。外出プログラムでは、コンビニへ買い物に出掛けたり、図書館に本を借りに行ったり、外食などで生活スキルを身につけています。夏休みにはプレ実習(職場体験)で、法人の施設で作業実習を、サマースクールでは外出プログラムの他に、カラオケ、ボーリング、屋上プールと昼食作り、手芸と料理などを企画しています。その他に季節を感じられる豆まき、花火大会、運動会など多様なプログラムを実施しています。</p> <p>複数の部屋があり、活動状況に合わせて部屋を選択できます</p> <p>活動する部屋が複数あり、目的に合わせて選択して使用しています。運動プログラム(ムーブメント)は、ブランコ、サーキット、バランスボール、ウレタンマット、跳び箱などが備わった部屋で行っています。迷路や調理台などがある部屋、刺激が少ない部屋、集団プログラムに適した広い部屋、おもちゃの置いてあるところ等活動目的に合わせて使用できます。トイレも小さいサイズや車いす用もあります。利用日や時間は本人の学校の状況や家族の都合に合わせて調整しています。</p>		

6 評価項目6 家族との交流・連携を図り支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 子どものサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族の意見や要望を活かした支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 子どもや家族に合った療育方法等について助言している	○非該当
評価項目6の講評		
<p>保護者が送り・迎えに来た時に要望を聞いて、様子を伝えています 保護者が送り・迎えに来た時に職員からは療育の内容を報告し、保護者からは家庭や学校での様子や要望などを聞いています、必要に応じて助言を行っています。家族からの意見や要望は、真摯に受け止め、支援に活かしています。個別支援計画を作成する時も家族と面談し、要望を聞いています。アウトゴーイングの宿泊プログラムを計画する時には毎年保護者から意見を聞いて取りいれています。毎月、情報誌「でこぼこ通信」で事業所の様子、プログラム、研修、講習会、月間予定などを保護者に伝えています。</p> <p>保護者に寄り添い、保護者の支援を重視しています 保護者からの相談は、通所時だけでなく、電話での相談も受けています。通所日とは別の日程で相談を受けることもあります。学校でうまくいっていないこと、家庭でのこと、将来の通所場所のことなどの相談を保護者から受け、家族の不安軽減に努めています。家族間で問題がある場合には両親、第三者に会って相談助言することもあります。保護者からの要望で、対応できる場合は、空いている部屋を家族の待合室として使用してもらっています。保護者が本人を受け止め、前向きに子育てに取り組めるように、保護者支援を重視しています。</p> <p>児童の成長に合わせた相談・助言を行っています 発達につまずきがあるか疑いのある子ども、保護者の相談を受け付けています。電話や来所などで相談を受け、児童に関わる悩みを聞き、助言を行っています。必要時、事業所の利用や他機関への紹介などを行っています。臨床発達心理士、臨床心理士が職員でいますので、専門性の高い相談を受けることができます。保護者の希望があれば発達検査を実施し、評価することができます。検査結果は保護者に知らせています。相談室はマジックミラーになっていて外からは見えないので、落ち着いて相談が出来る環境になっています。</p>		

7 評価項目7 地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇)・非該当1
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、子どもの状況に応じて提供している	○ 非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、子どもが地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	○ 非該当
○あり ○なし	3. 【児童発達支援センター】 地域全体の在宅障害児や関係機関等を対象に、施設・設備や人材・プログラムを有効に活用した支援を実施している	● 非該当
評価項目7の講評		
<p>地域の情報を提供し、地域のスーパーなどに出掛け、交流を図っています</p> <p>医療機関、習い事、学校の情報など、子どもが地域生活していく上で必要な情報提供をしています。電車やバスなど公共交通機関を利用する外出プログラムで地域に出掛けています。地域に発達障害に理解のある店が複数あり、買い物プログラムで、財布からお金を出し、お金の計算、支払い、おつり、レシートの受け取りなど一連の流れを練習することが出来ます。またスーパーに買い物に行き、店員に商品の場所を尋ねるなど会話をしています。法人の3施設合同で実施した「感謝祭」には卒業生や近隣住民も参加し、交流ができました。</p> <p>地域のボランティアが定期的に来所し、縫物で製品作りを手伝ってもらっています</p> <p>地域のボランティアが毎週3人来所し、縫製をしてくれます。材料は用意しておき、プログラムで使う市販では買えないような物を、図面に通りに作ってもらっています。ウレタンクッションのカバーやバザーに出す作品なども作っています。アウトゴーイングでの一泊旅行やサマースクールでの外出行事に、福祉を学んでいる学生などのボランティアに参加してもらい、マンツーマンの支援で子ども達と交流しています。利用者調査にもボランティアサポートを喜んでいるコメントが見られました。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	5-1-2	職員の質の向上に取り組んでいる
タイトル①	職員との面談機会を多くし、業務課題や目標設定、能力開発等の情報共有を図っています	
内容①	法人では職員との人事面接を年2回実施する事と定めていますが、当事業所では所長が他の業務と兼務の為、不在にする時間が多いという事もあるため、意識して面談機会を多くしています。年に3～4回各職員と現在の業務の内容や課題、今後の目標設定、その為の能力開発等を所長と職員が個別面談で話し合っています。職員の掌握という面でも、又、目標管理や能力開発等の面できめ細かいアドバイスと対応が図れるように努めています。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	3-1-2	利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる
タイトル②	利用者本位のサービス提供という意識が高く、利用者満足度を高める努力を行っています	
内容②	当事業所が、運営法人における事業展開の最初の事業所であり、その時からの「利用者本位」という原点の姿勢が現在もお貫かれています。子どもやその家族に寄り添い、少しでも安心して子供の成長が見守れるよう助言などを行っています。日々の療育の振り返りを行い、保護者とのコミュニケーションを図り、何か不都合な事、不快な事はないかと常日頃から確認する姿勢が確認できます。職員が利用者・家族のことを決して悪く言わないのも伝統的に引き継がれています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-5	子どもの主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
タイトル③	アウトゴーイングやサマースクールなど外出プログラムが充実しています	
内容③	日常での外出プログラムに加え、土曜、日曜を利用して一泊旅行のアウトゴーイングのプログラムがあります。夏、冬に2回ずつ、春、秋に1回ずつ、年6回実施しています。水族館、テーマパーク、サイクルスポーツセンターなどにボランティアにも参加してもらい、マンツーマンで支援できる体制で出掛けています。サマースクールでは、羽田空港、お台場などに電車など公共交通機関を利用して出掛けています。仲間との楽しい体験を通して、集団行動のルールや社会性を身に着ける機会にもなっています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	サマースクールやアウトゴーイング等の特色ある外出プログラムを実施し、利用者が様々な経験ができています
	内容	所外の活動としてサマースクールやアウトゴーイング(一泊旅行)を実施しています。サマースクールは、日帰りで箱根周遊や川崎の食品工場見学、藤沢のプール、東京の科学技術館見学等、多岐に渡る外出プログラムを夏休み期間に10回ほど実施しています。また、アウトゴーイング(一泊旅行)も沼津や千葉の水族館、清里等、年5回ほど実施しています。計画と準備、実行に大変な労力を要しますが、他の施設と差別化されたこの事業所の大きな魅力のポイントとなっています。利用者・家族にとっても貴重な得難い経験ができるプログラムです。
2	タイトル	専門的な「療育」ができる事業所として、利用者のニーズに応えようとする経営姿勢があります
	内容	知的障がい者や発達障害の子供たちの増加で、サービスを必要とする利用者の数は増加し、中でも「預かり機能」だけではなく、専門的知識を有する職員がいて「療育」を担える事業所はその数が少なく、利用者・家族のニーズは極めて高いと思われます。ここでは障がい分野の福祉サービスでは規模も大きく、歴史もある大型法人の事業所であり、その地域のニーズに応えるべく人材確保・育成を中心とする経営姿勢と努力が確認できます。今後も障害児の「療育」ニーズに応えらえる貴重な事業所として存在し続ける事が望まれます。
3	タイトル	地域の店に買い物に出掛けたりボランティアが定期的に来所するなど、地域との交流を図っています
	内容	地域に発達障害に理解のある店が複数あり、買い物プログラムで子ども達が財布からお金を出し、お金の計算、支払い、おつり、レシートの受け取りなどの練習をさせてもらっています。またスーパーに買い物に行き、店員に商品の場所を尋ねるなど会話をしながら、交流を図っています。子ども達が安心して暮らせるように地域との関係性を大切に支援を行っています。また毎週3人のボランティアが来所し、プログラムで使用する物の縫物やバザーの作品作りなどを手伝ってもらっています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	付帯業務が多いため職員への負荷がかかっていることから、業務改善のための創意工夫や効率化のための投資が望まれます
	内容	事業所の職員数に比して利用する児童数が200名弱と多く、付帯業務が煩雑化している様子がうかがえました。付帯業務としては、月毎の請求業務、日々の支援記録業務、個別支援計画書等の書類作成等があります。職員一人あたりの業務量が増え、それが職員への負荷となってしまっています。職員の労働条件の改善は課題といえ、書式の簡略化や入力方法の改善などの方法を組み合わせ、業務改善と効率化を図られることが望まれます。
2	タイトル	日々の活動記録に関して書式の統一化と記録内容の見直しを図ることが望まれます
	内容	利用する子どもの人数が約200名と多く、年間の活動をグループ単位に分けて実施しています。子ども達一人ひとりの支援計画は保護者と連携して作成され、日々の活動にあたって職員は確認した上で支援にあたっています。ここまでの流れは組織として統一されていますが、活動の記録に関しては個々に委ねられている部分も多く統一されていない点は課題と見受けられました。書式の統一化を図ると共に、記録に関しては支援計画を反映したもとなるよう内容を見直していくことを望みます。
3	タイトル	これまで長年蓄積されてきたノウハウをマニュアル化し、今後も継承されていくことを期待します
	内容	法人で緊急時対応、利用者支援、施設運営などの統一した支援者マニュアルとして職員ハンドブックが作成されていますが、活用はあまりされていないようです。また事業所固有の事項に関するマニュアルは作成されておらず、作業手順などはOJTによる口頭または行動による伝承に留まっています。現在、サービス基本マニュアルを作成中とのことでしたので、これまで蓄積されてきたノウハウをマニュアルにまとめることで標準化されたサービスが実践でき、新人でも手順などが分かりやすく理解できるようになることを期待します。