


社会福祉法人 県央福社会
やまと発達支援センターWANTS御中

【平成28年度】
第三者評価結果報告書
<東京都版>

平成28年12月7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	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>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> <ol style="list-style-type: none">1) 選ばれる事業所となるために、付加価値の高いサービス内容、魅力あるサービスを提供すること2) 常に利用者本位の意識を持ち、丁寧にニーズの把握を行い、個別療育の観点を持つこと3) 地域との共生を目指すため、県警機関との連携を密にしておくこと4) 人材確保・育成のための研修体制の充実を図ること
2	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>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>個々人の専門性も求めるとともに、複眼的な見立てやアセスメントをするため、職員間の協調性や柔軟性が必要であると考える。また、家族や本人の変化に即したソーシャルインクルージョンを目指す職員像。</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>個々の療育の専門性を向上させていくことと並行して、地域の社会資源やネットワークを活用できるように、地域との関わりを恒常的に意識できるようになってほしい。</p>

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は54名となりました。有効回答人数は17名となりました。

調査方法

利用者調査の方法は、アンケート方式で実施致しました。アンケートは無記名で返信用封筒に入れて機関に送付いただき、回答者が特定されないように配慮しました。

利用者総数

54

共通評価項目による調査対象者数

54

共通評価項目による調査の有効回答者数

17

利用者総数に対する回答者割合(%)

31.5

利用者調査全体のコメント

調査対象54名に対し、有効回答17名と回答率は31.5%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が100.0%という結果となり、回答した全ての利用者が満足している様子が窺えます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「心から感謝しています。」「一人ひとりの先生方がアドバイスや相談にのってくださり、子どもも親も少しずつではあるが、成長出来ていると思います。いつもありがたく感じています。」「いつも親切に相談にのっていただいています。」という意見がありました。

利用者調査結果

実数の合計が有効回答者数と一致しない共通評価項目があります

共通評価項目	実数			
	はい	どちらともいえない	いいえ	無回答・非該当
コメント				
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	16	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「大変良い影響だと思えます。通うことが出来て本当に良かったと思っています。」という意見がありました。				
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	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「様々な活動をさせてもらっているの、毎回楽しみにしています。」「息子は幼稚園に通うよりも施設に行く事を楽しみにしています。」という意見がありました。				
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	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「子どもはもちろんですが、親も感情の安定を感じることが出来ています。」「家族以外の大人、友達と交流を持つ事はとても良い刺激になっていると思います。」という意見がありました。				

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	4	0	0
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が25.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「以前は理解もできず我慢もできずでしたが、通い始めてからは以前とは別人のようにできる事が増えてきました。」という意見がありました。一方で、「療育の成果が、目に見えて反映されているとは感じがたいです。」という意見もありました。				
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	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「活動の報告を丁寧にしてくれるので、様子が分かりやすいです。」「体調面を含めて些細な事でも聞いて下さるのでとても安心できます。」という意見がありました。				
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	16	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「大変役に立っています。」「普段の様子を話しながら、色々相談にのってもらっています。」という意見がありました。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	13	3	0	0
回答割合は、「はい」が81.3%、「どちらともいえない」が18.7%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「キレイに掃除されていると思います。」という意見がありました。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	16	0	0	0
回答割合は、「はい」が100.0%、「どちらともいえない」が0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「言葉遣いも丁寧ですし、何も問題ないと思います。」という意見がありました。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「信頼しています。」という意見がありました。				
10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「適切な対応をして下さるので、こちらも勉強になります。」という意見がありました。				

11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「いつも優しい言葉、態度で接してくれています。」という意見がありました。				
12. 子どものプライバシーは守られているか	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「守ってくださっています。」という意見がありました。				
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	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「色々相談にのってもらって、要望を受け入れてくれています。」「常に聞いて下さっているので、安心です。」という意見がありました。				
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	15	1	0	0
回答割合は、「はい」が93.8%、「どちらともいえない」が6.2%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「いつもきちんと説明してくれています。」「とても丁寧なので分かりやすいです。」という意見がありました。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	14	1	0	1
回答割合は、「はい」が87.4%、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が6.3%という結果となっています。自由意見では「特に不満に思ったことはありません。」という意見がありました。				
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	12	1	2	1
回答割合は、「はい」が75.0%、「どちらともいえない」が6.3%、「いいえ」が12.4%、「無回答・非該当」が6.3%という結果となっています。自由意見では「第三者委員とは何ですか？」という意見がありました。				

《事業所名：やまと発達支援センターWANTS》

調査対象

調査対象は、利用者(本人)で、利用者総数は108名となりました。有効回答人数は48名となりました。

調査方法

利用者調査の方法は、アンケート方式で実施致しました。アンケートは無記名で返信用封筒に入れて機関に送付いただき、回答者が特定されないように配慮しました。

利用者総数

108

共通評価項目による調査対象者数
 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(%)

アンケート	聞き取り	計
108	0	108
48	0	48
44.4	0.0	44.4

利用者調査全体のコメント

調査対象108名に対し、有効回答48名と回答率は44.4%でした。総合的な評価では、「大変満足」及び「満足」の回答が98.0%という結果となり、回答したほとんどの利用者が満足している様子が窺えます。施設に対する総合的なコメントを見ると、「いつも大変お世話になり、感謝しております。」「様々な活動を提案していただき、色々経験させる事ができてありがたいです。親にとっても支えになっています。」「先生方を全面的に信頼しています。将来に向けた展望についても今後アドバイスをしてもらいたいです。(大人になる前に準備すべきこと、職業について。)」という意見がありました。

利用者調査結果

実数の合計が有効回答者数と一致しない共通評価項目があります

共通評価項目	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	49	1	0	0
回答割合は、「はい」が98.0%、「どちらともいえない」が2.0%、「いいえ」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「今までは嫌がりながら行っていましたが、希望通り、男の先生になり、本人も楽しそうです。」という意見がありました。				
2. 事業所での仲間との関わりは楽しいか	33	8	1	8
回答割合は、「はい」が66.0%、「どちらともいえない」が16.0%、「いいえ」が2.0%、「無回答・非該当」が16.0%という結果となっています。自由意見では「お出かけしたり、料理をしたりをメンバーみんなと出来るのが楽しいです。」という意見がありました。一方、「個別のため、現在は友達との関わりはありません。」という意見もありました。				

3. 職員は、話し相手や、相談相手になってくれるか	45	3	0	2
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が6.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果となっています。自由意見では「その時々、状況にあった的確なアドバイスを下さります。」「年長から行っているの、知っている先生もいて、子の性格も良く分かっています。」という意見がありました。一方、「親切に相談にのって下さいますが、的確なアドバイスはその先生にもよると思います。」という意見もありました。				
4. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	40	10	0	0
回答割合は、「はい」が80.0%、「どちらともいえない」が20.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「とてもきれいで、けががないよう配置されています。」という意見がありました。一方、「トイレが使いづらいです。」という意見もありました。				
5. 職員の接遇・態度は適切か	46	2	0	2
回答割合は、「はい」が92.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果となっています。自由意見では「硬くなく、普通だと思います。」「個人差はあると思います。8割適切だと思います。」という意見がありました。一方、「たまに気になる時がありました(言葉)。」という意見もありました。				
6. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	44	1	0	5
回答割合は、「はい」が88.0%、「どちらともいえない」が2.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が10.0%という結果となっています。自由意見では「常に目を配っています。」という意見がありました。一方、「あまりこのような状況になった事がないので、よくわかりません。」という意見もありました。				
7. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	43	4	0	3
回答割合は、「はい」が86.0%、「どちらともいえない」が8.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が6.0%という結果となっています。自由意見では「子どもが理解しやすいです。仲介しています。」という意見がありました。一方、「あった事がないので、わかりません。」という意見もありました。				
8. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	49	1	0	0
回答割合は、「はい」が98.0%、「どちらともいえない」が2.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が0%という結果となっています。自由意見では「心が病んでいる時のアドバイスはとてもありがたかったです。」という意見がありました。				
9. 子どものプライバシーは守られているか	45	2	1	2
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ1」が2.0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果となっています。自由意見では「もちろんです。」という意見がありました。一方、「人に知られたくない話を相談しているため、不安になります。所長に話を通す時も確認してから話をしてほしいです。」という意見もありました。				

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	46	2	0	2
回答割合は、「はい」が92.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が4.0%という結果となっています。自由意見では「可能な限り聞いて下さいます。」という意見がありました。一方、「支援シートが提示されるのがやや遅いです。」「お母さんと話すから僕は分かりません。」という意見もありました。				
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	45	2	0	3
回答割合は、「はい」が90.0%、「どちらともいえない」が4.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が6.0%という結果となっています。自由意見では「分かりやすいと思います。」という意見がありました。				
12. 子どもの不満や要望は対応されているか	44	1	0	5
回答割合は、「はい」が88.0%、「どちらともいえない」が2.0%、「いいえ1」が0%、「無回答・非該当」が10.0%という結果となっています。自由意見では「対応すると思います。」という意見がありました。				
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	27	13	2	8
回答割合は、「はい」が54.0%、「どちらともいえない」が26.0%、「いいえ1」が4.0%、「無回答・非該当」が16.0%という結果となっています。自由意見では「掲示してあるので、わかりました。」という意見がありました。一方、「まだそのような事象は起きていません。」という意見もありました。				

I 組織マネジメント項目(カテゴリ1～5、7、8)

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ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 ○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 ○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 ○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) ○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 ○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 ○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 ○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 ○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 ○非該当

カテゴリー1の講評

理念と基本方針をさらに周知していくため、新たな取り組みが期待されます

法人の2つの理念と11の基本方針は、ホームページ及び法人パンフレット、職員ハンドブック、事業計画等に掲げています。職員が入職した際の研修では職員ハンドブックに基づき、法人の理念と基本方針、使命、ビジョン、職員行動指針、倫理行動綱領、倫理行動マニュアルなどを説明し、法人の目指していることを伝えています。また、理念は職員行動指針で具体的な行動に落とし込み、職員の日頃の行動に結びつくようにしています。一方で、理念と基本方針を利用者本人や家族に直接伝える機会は現在ありませんので、今後の新たな取り組みが期待されます。

経営層は事業所の課題把握と解決のため、率先して行動しています

経営層となる所長の役割や責任は、法人の職務権限規程に明記されています。経営層は、事業計画・報告の策定、人材育成、予算の策定と管理、法人から事業所への情報伝達などを担当しています。所長は、今年度より新しく変わりました。着任後、職員との面談を実施して事業所の課題を把握し、サービス提供や業務の改善、人材育成を率先して進めています。職員との育成面接や相談を積極的に行い、報告・連絡・相談を重視することで、第三者評価における職員の自己評価からは今年度「事業所の風通しが良くなっている」との声が多く見られました。

決定した重要な案件は、様々な方法で職員・利用者等に周知しています

事業所内の重要な案件については、月1回の運営会議で協議、決定しています。緊急性の高い事案が発生した場合には、メールで意見を集約して決定することもあります。法人の決済が必要な内容が明確に決められており、その内容に応じて、法人の理事長や常務理事などの承認を得ています。決まった重要案件については、運営会議やメール、朝礼などで職員に周知をしています。会議は議事録を作成し、参加できなかった職員に回覧しています。利用者等に対しては、定期的な事業所通信や案内文などでサービス内容や職員人事などについて周知しています。

カテゴリ2		
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 3/4
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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●)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
○あり ●なし	2. 透明性を高めるために、地域の人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	○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 3/7
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	
○あり ●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)	○非該当
●あり ○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	○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(●●●)		
評価	標準項目	
○あり ●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	○非該当
○あり ●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)	○非該当
○あり ●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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

カテゴリー2の講評

職員が守るべき法・規範・倫理への理解を深めるため、法人独自の取り組みをしています

福祉サービスに従事する者として守るべきことは法人の倫理行動綱領、倫理行動マニュアル(児童版)に明示し、全職員に配付しています。さらに、半年に1回はこれらの音読と法人で作成した人権擁護に関するDVDの鑑賞を行い、職員の理解が深まるようにしています。また、法人独自の人権擁護ツール(事例)を使ったロールプレイングを年数回実施し、言葉かけや接し方が適切であるかを実施した職員、受けた職員、傍聴した職員という複数の視点で意見を交換して、多面的に検証しています。検証後は、各職員が決意表明をして行動の改善につなげています。

地域の福祉に役立つ取り組みを構想しており、今後の取り組みが期待されます

所長はエリアマネジャーを兼務しており、特別支援学校の生徒や保護者に対して、エリア内の生活介護・就労継続支援事業所への見学ツアーを実施しています。このツアーは定員を超えるほど好評でした。今後、所長はこの取り組みを拡大し、当事業所を中心に未就学児とその保護者へのツアーを実施して、就労に関する情報提供を行っていくことを考えています。現在、大学からの実習生に関しては、可能な限り受け入れを行っています。また、ボランティアは現在受け入れ実績がありませんが近々予定しており、今後の取り組みに期待が持てそうです。

地域との協働が進められるよう、関係機関との連携を進めています

事業所では市の障害者支援自立協議会の児童部会及び隣接市の児童発達支援連絡会に参加し、地域の関係機関との協働体制を整えています。障害者自立支援協議会では、地域で啓発を進めるため「かけはしネット」というイベントを実施しており、事業所として参加しています。イベントではそれぞれの事業所が個別のブースを出して、特別支援学校の教員に対して事業所紹介や放課後等デイサービスの仕組みなど福祉施設に関する情報を提供しています。現在、地域との接点が少なく、地域との協働に関しては模索中であり、今後のさらなる取り組みが期待されます。

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 7/8
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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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●)		
評価	標準項目	
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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(〇〇〇)		
評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
カテゴリ3の講評		
苦情解決制度を中心に意向把握とその対応の仕組みが整っています 事業所では苦情受付担当者、苦情解決責任者、第三者委員を決め、写真と連絡先付きのポスターを作成して利用者等に周知しています。契約の際は、重要事項説明書をもとに説明しています。同時に市や県、福祉サービス適正化委員会など事業所外の相談先も伝えています。また、意見箱を設置し、積極的に意向を収集しています。現在苦情はほとんど寄せられませんが、対応方法は苦情解決に関する規則と職員ハンドブックで明確にしています。意見や要望については、お迎えの際に保護者が抱えている課題や不安を聴いて支援記録に残し、個別に対応しています。		
アンケート等、利用者の意向を把握する取り組みを継続していくことが期待されます 利用者意向は保護者との日々の会話等の中で把握し、会議等で集約・検討して改善につなげています。改善事例としては、もっと体を動かす機会が欲しいというニーズに対し、「ムーブメント」というプログラムを開始したことがあげられます。また、子ども達の将来の就職に関しての不安の声に対し、「はたらく」ということをテーマとした新たな取り組みを進めています。積極的に意向を把握する働きかけとしては、今年度の第三者評価で利用者アンケートを行いました。今後も利用者意向を把握する取り組みを継続し、改善につなげていくことが期待されます。		
行政・関係機関・法人等で得た情報を分析し、今後の事業所のあり方の参考にしています 地域の福祉ニーズは、市のすくすく子育て課との直接の情報交換や近隣の特別支援学校教員との会話で収集しています。福祉事業全体の動向については、法人内の同様のサービスを提供している事業所が集まる発達支援部会等で情報交換しています。法人の企画総務部では、県のホームページの更新情報など法や制度に関する情報を集めており、そこからのメール等で定期的に情報を得ています。事業所では集めた情報をもとに外部環境の分析を行って事業計画を作成しており、情報を整理して今後のあり方の参考としていることがうかがえます。		

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
		9/11
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(○○○)
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(○○○○)
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(○○●●)
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

4/4

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(〇〇〇〇)

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

法人の中期計画から事業所の事業計画までが一貫した内容となるように作成しています

法人として、2つの理念と11の基本方針をもとに5年間のマスタープラン(中期計画)が策定されています。計画は法人の中期計画、法人の事業計画、各事業所の事業計画という流れで策定され、それぞれを連動させて前年踏襲型の計画にならないようにしています。各事業所の事業計画は所長がたたき台を作成し、それをもとに運営会議で職員が意見を出し合い、現場の意向と利用者意向を反映できるようにしています。また、「SWOT分析」という手法を用いて事業所の内部環境と外部環境を強み・弱み・機会・脅威に整理した上で事業計画を作成しています。

計画推進過程でのチェック体制強化と達成度合いを測る指標の設定が期待されます

月の業務分担を表で掲示して職員の担当を明確にしています。また、日々のサービス提供に対する職員配置も明確になっています。事業計画について、半期の段階では中間事業報告書を作成して進捗状況を確認し、理事会に報告しています。ただ、計画では目指す目標に対して達成度合いを測る指標が今のところ明確になってはいません。また、所長は事業計画を推進していく過程でのチェック体制の強化と職員の意識向上が課題であると感じています。これらの課題が解決されるような仕組みを整備し、着実な計画の実行につなげていくことが期待されます。

法人を中心に仕組みを構築して、利用者の安全確保・向上に取り組んでいます

利用者の安全の確保・向上のため、火事・地震・事故・衛生管理などの緊急時対応マニュアルが法人で整備されています。事業所としては役割分担表を作成し、体制を明確にしています。年2回防災訓練を実施しており、その際には各職員の役割分担や他事業所との連携、マニュアル、備蓄品などの確認を行っています。事故に関しては、法人の委員会を中心に事例を集めて内容を共有し、再発防止に取り組んでいます。収集した情報は随時各事業所にメールで伝えています。また、年度単位で分析した結果は法人の機関誌に掲載して全職員に配付しています。

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(○○○)
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(○○○○○)
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 5/7
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

職員一人ひとりが成長目標を立案し、達成に向けた支援をすることで育成を進めています

職員育成の方針は法人の中期計画や事業計画などにより各事業所に伝えられ、明確になっています。職員一人ひとりの育成計画は、目標管理シートを用いて作成されています。職員個人の目標はその年度に法人が目指すべき姿を参考に、達成の時期や目標値、達成のための方法を具体的に設定しています。当事業所では、目標立案・中間・最終の時点でそれぞれ育成面接を実施して状況を確認し、本人の成長に必要な助言をしています。また、研修情報はメールや回覧で随時職員に伝えています。法人の研修委員会では年50回以上の法人内研修を開催しています。

研修成果や内容の共有化を進めていくことが期待されます

事業所として研修成果の共有化について、現在は取り組めていません。今後、所長は研修後のスピーチによる成果共有を考えています。さらに、研修資料をカテゴリごとにかけて整理し、必要な時に職員が見られる体制の構築を考えています。また、日々の療育支援の中では反省会を毎日実施しています。グループごとに職員それぞれの視点を伝えあい、互いに学び合う機会を作っています。反省会で話す内容は「今日のねらい・実施した支援の内容・子ども達の様子や反応・考察・今後の方針」の4つにポイントを絞って効率的に共有できるようにしています。

職員のやる気を維持していくため、人事制度の検討が望まれます

職員の疲労やストレスなどの状態は外部業者と契約してインターネットの心理テストを通じて、本人が把握できるようにしています。職員の意識は所長が面談を年数回行うことで把握しています。また、法人として人事意向調査も行っています。福利厚生制度として法人の福利厚生会があるほか、県の福利協会に加入しており、余暇支援などを受けることができます。職員の育成・評価・報酬を連動した人事制度については、現在は法人全体として検討しています。職員のやる気にも深く関わってくる制度ですので、今後の進展が望まれます。

7			カテゴリ7		
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		7/7
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(〇〇〇)		
評価		標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・保管している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 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(〇〇〇〇)		
評価		標準項目			
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		2. 個人情報の保護に関する規定を明示している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし		3. 開示請求に対する対応方法を明示している		<input type="radio"/> 非該当	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 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		<input type="radio"/> 非該当	
カテゴリ7の講評					
<p>クラウド化された共有フォルダの活用により、情報の保護と共有・更新を行っています</p> <p>法人で情報システム室という部署があり、この部署を中心に情報の保護と共有に取り組んでいます。事業所の電子データ化された情報は、法人でクラウド化された共有フォルダに一括して管理をしています。職員それぞれのパソコンは、IDとパスワードを設定しています。これにより、共有フォルダは職員の権限によって見られる範囲が異なり、重要性・機密性に応じた制限と必要な情報の共有・更新が可能となっています。紙の情報に関しては利用者個人ごとに情報を一元化してファイルにまとめ、鍵付きのキャビネットで保管しています。</p> <p>個人情報の取り扱いは、法人の「個人情報保護規程」で明示しています</p> <p>事業所で取り扱う個人情報に関しては契約時にその範囲や利用目的を利用者等に説明し、個人情報の提供に関する同意書に署名をもらっています。法人の個人情報保護規程があり、その中で個人情報の取り扱いが明確に示されています。さらに、規程では個人情報の開示請求に対する対応方法も明確になっています。また、職員に対して就業規則などで守秘義務を明示して意識を高めています。実習生等には事前にオリエンテーションを行い、実習生用にまとめた簡易な説明資料を使用して個人情報の保護について説明しています。</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」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>新しい所長が率先し、事業所の課題解決に取り組んでいます</p> <p>今年度は新しく所長が変わりました。着任後、職員との面談を実施して事業所の課題を把握し、サービス提供や業務の改善、人材育成を率先して進めています。特に業務を効率的なものに改善していくということについては率先して進めており、事務専門職員の配置、パソコン台数の増加や記録様式の改定などを行っています。また、職員との育成面接や相談を積極的に行い、報告・連絡・相談を重視することを伝えています。その結果、第三者評価における職員の自己評価からは今年度「事業所の風通しが良くなっている」との声が多く見られました。</p>	
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」	<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
<p>新たに目標管理シートを用いて、人材育成を進めています</p> <p>職員一人ひとりの育成計画が今年度目標管理シートを用いることで、作成されるようになりました。職員個人の目標はその年度に法人が目指すべき姿を参考に、達成の時期や目標値、達成のための方法を具体的に設定しています。さらに、目標立案・中間・最終の時点でそれぞれ育成面接を実施して状況を確認し、所長が本人の成長に必要な助言をしています。これによって目標の進捗状況、職員の現在のスキルレベルや今後の方向性などについて共有を行い、一人ひとりの成長への意識が高まっています。</p>	
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」	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	
手順書やマニュアルの作成に取り組んでいます	

昨年度までは、業務に関わる手順書やマニュアル(以下、マニュアル類)は多くありませんでしたが、今年度より作成に注力しています。作成したマニュアル類は完成した順番で職員会議で確認をしています。全ての作成及び確認が完了するのは今年もしくは今年度中となっています。この作業が終了し、その後このマニュアル類が活用される事が期待されます。

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

経費削減のため、詳細を調査して電気代の削減につながっています

今年度所長が新たに着任し、予算等を確認した際に電気代が高いのを感じて、事業所の電気代に関して検証を行っています。そこで、詳細に原因を調査し、管理会社と話し合いを行いました。その結果、約3割の電気代の削減につながっています。また、事業所の課題として職員の業務負担軽減を進めています。この中で超過勤務を減らすような改善を行っており、今後の人件費の抑制にも取り組んでいます。

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

利用者意向を積極的に把握する取り組みを計画的に実施していくことが期待されます

利用者意向は保護者との日々の会話等の中で把握しており、会議等で集約・検討して改善につなげています。しかし、これまで利用者意向を積極的に把握していくことは、計画的な取り組みとしては行われてはいませんでした。今年度は積極的に意向を把握する働きかけとして、第三者評価をきっかけに利用者アンケートを行っています。今後も利用者意向の把握とサービスの改善のため、何らかの形で利用者意向を把握する取り組みを実施していくことが期待されます。

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
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○●)</p>			
	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なっている	○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>事業所リーフレットや「Wants通信」「かたつむり通信」で情報を提供しています</p> <p>事業所作成のリーフレットに開所日、時間、定員、アクセスなどの事業所情報を載せています。毎月発行している「かたつむり通信」は未就学児童を対象に作ったもので、月の予定表、基本のスケジュールを曜日別グループ別に掲載し、一目で活動の流れと内容が判るようにしています。定期的に発行している「Wants通信」にも事業所の職員体制などを掲載しており、いずれも写真やイラストを使って理解しやすいように工夫しています。</p> <p>法人ホームページの情報に加え、更に事業所理解促進のための広報活動が望まれます</p> <p>法人ホームページには概要、経営理念、沿革、前年度の事業実績報告、決算報告、事業計画、プライバシーポリシーなどを掲載しており、通所事業、生活支援、相談支援などの各分野の事業所の紹介や地図などもエリア別に掲載しています。法人全体の事業所紹介冊子にも情報を掲載しています。しかし障害を持つ未就学児の親子を対象に事業所紹介したり、登録者以外の子どもがプレイルームで遊ぶ体験、地域の保護者を対象に事業所の紹介や利用方法などを説明するような機会はありません。今後、地域との関係構築の視点から、広報活動には工夫が望まれます。</p> <p>利用希望者の見学と導入時の面談では、様々な質問や相談にも応じています</p> <p>市の幼児教室や療育センターの紹介を受けた保護者が、事業所に利用希望の連絡をします。連絡を受けた職員は見学とインテークの日時を決め、スケジュールを調整します。その後、待機者リストに名前を載せます。待機期間は年単位になることもあります。順番が近づくと職員が電話し、事業所内を見学、導入時面接に親子で来てもらい、パンフレットをもとに事業所の概要、出来ること、出来ないことなどを説明しています。利用日数に限りがあることや他の放課後等デイサービスと兼ねた通所も可能である事等、伝えていきます。</p>			
	サブカテゴリ2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	7/7
<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(○○○)</p>			
	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>利用を前提とした相談、問い合わせには個別の状況を把握し丁寧に対応しています</p> <p>利用を希望する子どもと保護者の数は多く、待機者数からもニーズと関心の高さが窺えます。職員は、利用希望者一人ひとりが個別の事情を抱えていることを理解し、丁寧な対応を心がけています。利用開始が近づくと状況を聞くために保護者に連絡し、受給者証の発行と相談支援事業所を通して申込みをしてもらいます。毎年平均で10名以上の新しい登録者を迎えています。契約時には「利用申込書」「生活地図」「生活の様子」「生活スケジュール」を渡し、記入したものを初回利用時に持参してもらいます。職員は内容を確認しながら加筆する事もあります。</p> <p>サービス開始前にはサービス内容を説明し、保護者の同意を得てから契約をしています</p> <p>利用開始前に、重要事項説明書と利用契約書で、事業所の概要、職員体制、サービスの概要、利用料金などを説明し、保護者に同意を得てから契約をしています。児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業も共に、活動日は月2回、活動の曜日は固定と決まっております。原則振替はありません。月曜日から金曜日までの午前中は親子参加のグループ活動をしています。金曜日の午後は母子分離のグループ活動を設定しています。15時を過ぎるころから放課後等デイサービスの子どもが通ってきて、終了はおおむね18時、特別な場合を除いて保護者が迎えに来ます。</p> <p>サービス終了後でも相談出来る事を伝え、保護者の不安解消に努めています</p> <p>2016年、終結や転居で退所する子どもは40名程います。サービス終了後は不安があり、それを解消するため、終了後、いつでも相談が出来るという事を保護者に伝えています。サービス終了後の今後の取り組みとしては18歳以上を対象とした余暇支援事業を有料で行う事や、超えた横断的な支援に取り組み、ライフステージを見据えた支援への展開も考えています。</p>			
サブカテゴリー3			
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	11/11
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(000)
評価	標準項目		
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○非該当
●あり ○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		○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(0000)
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(00)
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 checked="" type="radio"/> あり <input 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(00)
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

子どもの状況や課題を把握し、会議で検討した内容を個別支援計画にまとめています

サービス開始時の面接では、保護者から子どもの様子を丁寧に聞き取り、目標を定めた上で子どもの成長に合わせた支援を行うことを説明しています。職員は個別の課題や現状を話し合っており、計画相談支援事業所が作成したサービス計画に基づいて、個別支援計画を作成しています。計画作成の手順は明確になっており、毎月のケース会議で職員が検討した結果をA3の書式に纏めています。会議には施設長も出席しており、欠席の場合でも議事録で検討課題を必ず確認して印を押しています。年2回の見直し時にはモニタリングを実施しています。

個別支援計画は、子どもの自主性を尊重した負担感の少ないものとなっています

子どもの実態を把握して作成した個別支援計画は、A3用紙に、課題とグループ活動に関して「芽生え・目標」「はたらきかけ」「できたかな」を記入するもので、事業所独自の工夫された書式になっています。この用紙を基に支援内容の詳細を保護者に伝えることで保護者の要望を引き出しています。基本的にグループの担当職員が参加する子どもの計画を作っているため、子ども一人ひとりの特性を理解し、子どもの自主性を尊重した計画を立案しています。登録者が多く、職員1名に対し約20名の計画を立案しています。

朝礼の実施や職員連絡ノート、白板を活用し、職員間の情報共有に努めています

様々な連絡事項は、職員連絡ノートへの記入やホワイトボードへの書き込みにより周知しています。出勤時、職員はそれらの内容を確認した上で業務に就いています。また毎朝全職員で朝礼を行い、業務日誌の読み上げやインシデント報告もし、必要な場合は個別ケース記録の支援内容も確認しています。日々の業務では子どもの様子を個人記録として支援内容と特記事項を記録しています。毎月の定例会議では非常勤職員も参加してケース検討を行い、子どもの状態を共有しています。職員間の協力し合う関係が子どもたちの支援の充実につながっています。

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

8/8

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(〇〇〇)

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(〇〇〇〇〇)

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

契約時に個人情報使用の同意を得ており、取り扱いも職員間で注意しています

利用開始の契約時に「個人情報使用同意書」で個人情報の使用目的、使用範囲、使用期間を明確にし、保護者の同意を得ています。ホームページや情報誌などに作品や写真等を載せる時は予め保護者に同意を得ています。子どもの名前を付けた作品を掲示することは避け、下駄箱も個人別のマークを付けています。掲示物も公表する部分は内容を精査しています。事業所内には個別ケース記録をはじめ、様々な記録、予定表等の掲示物、写真等もあり、取り扱いについても、例えば「机上に個別ファイルを放置しないように」と職員間で声をかけ合っています。

プライバシーの保護や権利の尊重について、組織的に取り組んでいます

プログラムは、1対1に近い状況でおこなう事もあり、グループ活動も多くて4名程度の少人数でおこなっています。そのため、活動中に子どもの家庭生活に関する話題や、個別性の高い内容に触れることも多く、プライバシーの保護や権利の尊重について、定期的に倫理綱領を読む機会も設ける等、組織的に取り組んでいます。法人は本年全ての事業所に人権ツールを施行し、権利擁護委員会が中心となってアンケートを実施しています。ただ、このアンケートは成人版の為、当事業所に合った内容を付け加えて実施したいと考えています。

職員同士で声を掛け合い、子どもの権利を守ることに努めています

所長をはじめ、職員は登録している子どもたちの特性を尊重し、児童の権利を守り、その心情を理解したいと考えています。障害の程度によってはお互いの行動が理解できず、トラブルが発生することも予想され、職員はその日に利用する子どもたちの特性を理解し、緊張感を持って業務に就いています。訪問調査時の午後は親子分離のグループ活動で、子どもたち4人がチョコレートのおやつを作っていました。2人の職員が連携良く動き、声を掛けあって、子ども一人ひとりを見守りながら、全体に気を配っている様子を見ることができました。

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

8/11

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	
●あり ○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	○非該当
○あり ●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	○非該当
○あり ●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	○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	
○あり ●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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○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	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

サブカテゴリー6の講評

法人の職員ハンドブックを基本とし、事業所内の決まりや業務内容を明確にしています

法人が作成し入社時に職員に配付している「職員ハンドブック」には、法人理念、使命、基本方針と共に、利用者支援のマニュアルと支援者側のマニュアル一覧を記載しています。事業所内では、危機管理、感染症対策、苦情解決制度等は明確になっています。現在担当を決めてマニュアル類の整備をしており、今後の職員会議で確認作業を予定しています。年1回の点検、見直しを実施することも決めています。慣れた職員の多い現状で日常の支援は問題ありませんが、新規職員でも業務に溶け込めるような事業所独自のマニュアル集の完成が待たれます。

子どもへの支援内容を職員間で共有し、高い支援水準を保っています

子どもへの支援内容や保護者対応で不明な点は、職員同士が直ぐに相談し解決できる環境になっています。職員が仕事をする上で迷ったり困った場合でも、日々の会話や職員会議の場で意見交換し、助言や課題解決に向けて協議しています。特に支援内容については慎重かつ丁寧に時間をかけて話し合っています。所長が3事業所を兼務している為、週に数日出勤する状況ですが、メール等も活用し職員とは距離のない関係となっています。これらの取り組みが日常化しているため、高い水準での支援が保たれています。

法人主催の研修や事業所内部研修により、学びたい職員を後押ししています

法人全体で、職員それぞれの課題に合った研修の受講促進に取り組んでおり、事業所内でもシフト調整をして受講率の向上に努めています。職員の中には先輩職員から学び、保育士の資格を習得した人や、臨床心理士の資格習得を目指している人もいます。また、音楽療法などの専門分野を学んだ職員もあり、お互いに知識を共有し合える環境になっています。内部研修として、感染症など季節ごとの過ごし方の注意点、嘔吐物処理方法の獲得、発作を伴う疾病を学ぶなど、職員それぞれが意欲的に学んでいます。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4																						
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	20/20																					
1	<p>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</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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	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>個別支援計画をもとに、子ども一人ひとりの現在の姿に合った支援をおこなっています</p> <p>日々の支援は職員が1対1で行うことも多く、毎月1回職員全員参加で実施するケース会議で、十分意見交換をしたのちに個別支援計画を作成しています。個別支援計画を立てた職員がプログラムを担当しているため、計画に沿った支援ができています。専門職員が発達検査を実施し、現在の子どもの姿を正確に把握することにも力を入れています。子どもの特性と保護者の意向に配慮しながら、子どもの発達段階にあった支援をめざしています。子どもの来所が通常2週間に1回である事から、活動前には前回利用時の子どもの様子を確認して支援しています。</p> <p>子どもたちの状況に合った様々なコミュニケーションツールを活用しています</p> <p>年齢も障害の程度も、生活状況も違う子どもたちが利用しますので、職員はそれぞれの子どもの特徴を理解することに力を入れています。ゆっくりとした言葉で話しかけ、身体全体を使ったブロックサインや手振り、アイコンタクトなども織り交ぜています。意思疎通が難しい子どもには、様々なコミュニケーションツールを活用しています。例えば手作りのカードやイラストや綺麗な色で識別できるようにした掲示物を作るなど、視覚から理解を促すようにしています。子どもの反応を見ながら既存のツールに手を加える等、意思疎通への工夫もしています。</p> <p>学校や幼稚園、相談支援事業所などの関係機関と連携し、支援を充実させています</p> <p>子どもたちの通う学校、幼稚園、医療機関と連携しています。また、相談支援事業所とは密に連携しており、困難事例の相談もあります。相談支援事業所からの信頼は厚く、職員の大きな励みにもなっています。市内の事業所連絡会等はありませんが、「大きな法人が運営する、支援に熱心な事業所」として存在が地域に認知されつつあります。今後は市内の事業所との合同勉強会、お互いの事業所の見学会など、連携を視野に入れた取り組みも望まれます。</p>																								
2	<p>評価項目2 【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</p> <p style="text-align: right;">この評価項目は入力できません 評点()</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価</th> <th>標準項目</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ○なし</td> <td>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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>	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		
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(〇〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当
●あり ○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	○非該当

評価項目3の講評

自然の流れの中でルールを身に着け、できることが一つでも増えるように支援しています

子どもが無理なく身のまわりのことが出来るように支援しています。自分の靴や持ち物を置く場所を定め、着替えなども自分で出来ることは見守る姿勢を保ち、自然にルールを身に着けることができるようにしています。自宅で出来ないと思っていたことも、集団の中では自分で最後まで出来たり、集団でのルールを守るなど、できることが増えるようになっていきます。療育プログラムは「フリープレイ、勉強、運動遊び、お集まり、メインプログラム、おやつ、さようなら」の順で行い、決まった流れに沿った行動をすることで効果を上げています。

職員は子ども同士が仲良くできる環境作りに努めています

職員は子どもが友達と仲良く出来るような環境づくりにも努め、対人力を身につける機会を作っています。訪問調査時は、午後の幼児プログラムでおやつ作りをしていましたが、手を洗いエプロンと三角布をつけ、テーブルで調理を始めるまでの間も、取り組み方に子どもの個性が出ていました。その中で、子ども同士が心地よく関わられるように声掛けしている職員の様子を見ることができました。職員は子どもの小さな変化も見逃さず、橋渡しの役目をしています。

苦手な部分も配慮されたプログラムで経験を積み、克服に向けて取り組んでいます

経験を積んで苦手を克服する場合も、早急な取り組みは避け、子どもに合わせた手法で時間かけて取り組んでいます。対人関係では、人との距離感の理解について、職員が「腕一本分の距離を取ろう」「ボディタッチしすぎないように」と説明しています。室内のプログラムでは、理解できる子どもにはロールプレイをして興味を誘い理解を深める取り組みをしています。外出のプログラムでは、様々な刺激を受けて社会性をつけることを目的に取り組んでいます。

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>子どもの健康情報は「生活の様子」の記載事項や保護者との会話で確認しています</p> <p>通所開始時に保護者から子どもの健康についての情報をできる限り多く貰っています。「利用申込書」には出産時、乳児期の様子、医療については主治医と診断名、診断を受けた時期を書く欄を設けています。また、「生活の様子」には食事や睡眠、排せつなどについて細かく記入してもらい、子どもへの理解を深め、支援にいかしています。発作を伴う病気や急変の恐れがある子どもに関しては、対処法を保護者と職員で共有しており、基本的には保護者と相談の上決定することとしています。</p> <p>登録者全員の健康情報を個別記録にまとめ、いつでも確認できるようにしています</p> <p>事業所の定員は、児童発達支援、放課後等デイサービス共に一日10名ずつですが、2016年3月の時点での登録者は162人、平均年齢は約9歳です子どもの基本情報は事務室の決められた書庫に置き、登録している子どもの健康情報は職員がいつでも確認できるようになっています。多くの健康情報を個人ファイルに収め、管理しています。利用開始から日が経ち、追加情報が発生した時は個人ファイルの基礎資料に書き込んで更新しています。事業所ではビスケット等のおやつを提供しており、アレルギーなど食事面で配慮の必要な子どもにも対応しています。</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>職員は子どもの意思や要望を把握しながら活動を変更し、褒めて伸ばす支援をしています</p> <p>所長はこの事業所内が、「利用者と職員の笑顔があふれるような楽しい場所にしたい」と考えており、その気持ちは職員全員に伝わっています。多くの登録者がいる中で、利用は2週に1回、曜日固定となっています。学校行事の関係で休む子どももおり、利用間隔が大きくなってしまいうこともありますが、その日の利用者数が少ないため、子どもの意思や要望も把握しやすくなっており、活動を様々変更することもできます。グループ作りへの配慮もおこない、職員が随所で子どもたちを認め、褒めて伸ばす姿勢は保護者からも支持されています。</p> <p>多様な玩具、遊具を用意し、子どもが好きな事をできる環境を作っています</p> <p>事業所の玄関を入ると、まず目に入るのはブロック、ゲーム、人形などの玩具をいっぱい集めたプレイルームで、子どもたちは主プログラムに入る前の一時、この部屋で好きな玩具で遊びます。その後の勉強では迷路や間違い探し、クイズなどのプリントをおこないますが、勉強の場として希望者にはカーテンで仕切った個人スペースを設けています。2階の広い活動室にも、乗り物や本など様々な玩具を用意し、ボールプールなどの遊具も必要に応じて出しています。玩具は自由に取らだして遊べるようにしており、満足いくまで好きな事ができるようにしています。</p> <p>子どもの特性に応じてプログラムを組み、様々な体験ができるようにしています</p> <p>日常の活動に参加する子どもたちの中には変化を好まない子どももいます。そのため、室内家具や玩具の設置は職員が慎重におこなっています。また、児童発達支援の幼児クラスでは、マクドナルドや市内の公園に出かけており、普段とは違った体験から子どもたちが行動範囲を徐々に広げる効果を生んでいます。子どもの特定に応じて様々なプログラムを用意し、子ども一人ひとりに対応できるように努めています。</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

保護者から情報を収集し、保護者も楽しめるプログラム作りもしています

親子分離のグループ活動と、放課後等デイサービスでは、終了時間に保護者の迎えをお願いしているため、職員は保護者と直接話す機会があります。職員は、子どもたちの家庭での様子や気を付けてほしいことなどを保護者から直接聞く時間を大切にしています。親子参加の幼児グループ活動では、子どもが楽しむことはもちろん、同席の保護者も楽しめるようにプログラムを工夫しています。

アンケート調査の実施や、計画の更新時に保護者の意見や要望を聞いています

この度の第三者評価家族アンケートでは、保護者の満足度が高いことを知ることができました。自由記述からは、相談と支援に関して感謝の言葉が寄せられています。同時にアンケートから読み取れたこととして、職員は「活動の目的が伝わり切れていない」を挙げ、気づきを改善につなげたいと考えています。事業所全体で、保護者の意見要望を聞く姿勢を持ち、その内容は小さなことも支援に活かしたいと考えています。年2回の計画更新時には保護者からの意見を聞いています。

保護者が集まる機会を作り、プログラム終了時に、適切な助言が出来るようにしています

親子参加の幼児グループ活動では市内の公園に遠足に行ったり、一昨年、重点目標に「ムーブメント」を取り上げた時期には、大きな体育館で集合演技があり、保護者も一緒に楽しんでます。希望の保護者には、勉強やワークで使用した教材、プリントを渡し、成果や結果を確認できるようにしています。日々のプログラム終了時には保護者にフィードバックすることを徹底しており、このようなプログラムで保護者が集まる機会を利用し、意見交換をしつつ、適切な助言ができるように心掛けています。

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

地域での連携も視野に入れ、地域で協力しながら子どもを見守る環境作りが期待されます

所長はじめ職員は地域の声を集め要望を反映した運営をしたいと考えていますが、思うように進んでいません。市内のどの事業も、障害を持った子どもの地域での生活支援を掲げ、安心して生活できる環境をめざしています。どの運営法人も特徴ある運営方針を掲げており「ただの一時預かり」とは違った特徴ある支援をしています。現在のところ事業者連絡会の立ち上げを企画するまでには至っていませんが、複数事業所に登録している子どももいることから、連携も視野に入れる等、地域で協力しながら子どもを見守る取り組みが期待されます。

地域のボランティアとふれあう機会等が増える取り組みが期待されます

公園やプールに出かけたり、調理活動の食材を地域の商店で購入するなど、地域の社会資源を利用しています。また、数は少ないですが、電話で地域の保護者から緊急相談に応じています。しかし、地域ボランティアを活用したり、大学生等のボランティア指導員が日々の活動支援を手伝う機会は少なくなっています。幼稚園や学校の長い休みに、他施設では人形劇、映画会、おはなし会などの企画をボランティアによって開催している例もあることから、可能な範囲で、子どもたちと地域の接点が増えるような取り組みが期待されます。

高い専門性を持った職員のスキルを、地域に還元する取り組みが望まれます

事業所では、子どもの特性に配慮しつつ、生活習慣の獲得やコミュニケーション、集団活動への参加など様々検討し、職員は子どもに合ったコミュニケーションツールを手作りし、子どもたちが苦手としている対人力を身に着ける事ができるように取り組んでいます。支援は1対1で行うことも多く、高い専門性を持った職員が連携良く動き、親子を優しく温かい雰囲気の中で見守っています。このような高い専門性を持った職員のスキルを還元する意味で、地域の子育て世代や多くの住民向け講座や学習会の開催も望まれます。

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	目標管理シートによる人材育成の仕組みの構築を進めています	
内容①	事業所では職員一人ひとりの人材育成のため、今年度から目標管理シートを用いて育成計画を作成しています。職員個人の目標はその年度に法人が目指すべき姿を参考に、達成の時期や目標値、達成のための方法を具体的に設定しています。さらに、所長は目標立案・中間・最終の時点でそれぞれ育成面接を実施して状況を確認し、本人の成長に必要な助言をしています。目標達成に向けてすべきことや参加すべき研修などが明確になり、本人の成長への意欲につながっています。今後もさらに活用できるよう、改善・工夫を重ねて運用していくことが期待されます。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-1	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
タイトル②	コミュニケーションの取り方を工夫し、個々の発達段階に合った支援をしています	
内容②	個別支援計画を立てた職員が子どもの活動を担当しているため、計画に沿った支援ができています。また、専門職員は発達検査を実施し、現在の子どもの姿を正確に把握することにも力を入れています。子どもの特性を把握し保護者の意向にも配慮しながら、様々なコミュニケーションツールを活用し、手作りの絵カード、イラストや綺麗な色で識別できる掲示物を作り、視覚から理解を促したり、ブロックサインや手振り、アイコンタクト、ゆっくりとした言葉で話しかけるなど、子どもの発達段階に合った支援をしています。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	家族との交流・連携を図り支援を行っている
タイトル③	保護者との会話を大切に、保護者と共に子どもの成長を見守っています	
内容③	この度のアンケートでは保護者の満足度が高く、丁寧な情報提供や利便性を高める様々な取り組みに保護者が理解を示していることが伺えます。親子分離の幼児グループと放課後等デイサービスでは、終了時間に保護者の迎えがあるため、職員は保護者と直接会話しています。子どもの活動の様子を伝えると共に、丁寧な話かけを心がけています。親子参加の幼児グループでは、子どもが療育プログラムに取り組み、保護者も一緒に楽しみ、終了後にはフィードバックをしています。保護者と共に子どもの成長を見守り、共に喜ぶ姿勢で支援しています。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	新しく着任した所長がリーダーシップを発揮し、事業所の課題解決に向けて率先して行動しています
	内容	今年度は、所長が新しく変わりました。着任後、職員との面談を実施して事業所の課題を把握し、サービス提供や業務の改善、人材育成を率先して進めています。特に業務を効率的なものに改善していくということについては率先して進めており、事務専門職員の配置、パソコン台数の増加や記録様式の改定などを行っています。また、職員との育成面接や相談を積極的に行い、報告・連絡・相談を重視することを伝えています。その結果、第三者評価における職員の自己評価からは今年度「事業所の風通しが良くなっている」との声が多く見られました。
2	タイトル	行き届いた療育プログラムと環境設定で、子ども一人ひとりの特性に配慮した支援をおこなっています
	内容	職員は子どもの小さな変化も見逃さず、生活習慣の獲得や意思の疎通、集団活動への参加など様々な角度から子どもの成長を支援しています。1階のプレイルームには玩具をたくさん集め、好きな玩具で遊んでから活動に入れるようにしており、2階の訓練室は手足を伸ばして全身を使って遊べる環境です。友達と仲良く過ごせるよう、職員が言葉を添えて橋渡しをすることで対人力を身に付けており、経験を重ね、苦手を克服する場合でも、子どもに合わせた手法でゆっくり取り組んでいます。外出プログラムでは様々は刺激を受け社会性を身につけています。
3	タイトル	自主性を尊重した個別支援計画は、子どもの特性をよく理解した活動グループ担当職員が中心となって作成しています
	内容	子どもの実態を把握して作成した個別支援計画は、A3用紙に課題、グループ活動に関して「芽生え・目標」「はたらきかけ」「できたかな」を記入するもので、事業所独自の工夫された書式です。この用紙を基に支援内容の詳細を保護者に伝え、保護者の要望を計画に入れていきます。基本的に活動グループの担当職員が参加する子どもの計画を作っているため、子ども一人ひとりの特性を理解した上で計画が立案されています。子どもの自主性を尊重し、負荷感の少ない計画を立てています。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	来年度以降に事業所の課題解決をスムーズに行っていくため、中・長期計画の策定と着実な実行のための工夫が期待されます
	内容	新しい所長は着任後、職員との面談を通じて事業所の課題把握に取り組んでいます。来年度以降は着任後二年目ということで、把握した課題の解決に本格的に取り組んでいく時期となりそうです。しかし、今回の調査で抽出された課題の中には、数年かけて解決すべきものもあることが推察されます。把握した複数の課題に優先順位をつけて効率的に進めるには、事業所単位の中・長期計画として整理し、職員と共有して実行していくことが望まれます。また、達成度合いを測る指標の設定や推進過程を確認する体制の構築など着実に進める工夫も期待されます。
2	タイトル	「地域との共生」を目指し、地域への情報発信や地域福祉に役立つ取り組みを増やしていくことが望まれます
	内容	法人の2つの理念に「共生社会を目指します」とあるように、事業所でも地域との共生を目指し、関係機関との連携を密にしていくことを大切に考えています。しかし、今回の調査では地域への情報発信や地域福祉に役立つ取り組みがあまり見られませんでした。現在、地域の事業環境や事業所の中での制約など様々な条件はありますが、可能な部分から少しずつ取り組みを増やしていくことが望まれます。
3	タイトル	専門性の高さや随所に見られる職員の連携の良さを基本とした支援を、事業所独自のマニュアル集として整備し、活用することが望まれます
	内容	法人作成の「職員ハンドブック」には、利用者支援と支援者側のマニュアル一覧を記載しており、全職員に配布しています。危機管理、感染症対策、苦情解決制度等の業務内容は明確になっています。日々の活動で、職員は常勤、非常勤職員の差なく業務に就いており、申し送りや職員会議では、支援内容について時間をかけて話し合っています。慣れた職員が多いため、日常の支援は高い水準を保っています。現在担当を決めてマニュアル集に纏めており、ほぼ完成の状態です。点検、見直しの実施時期と基準も定め、事業所独自のマニュアル集の活用が待たれます。