

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ
所 在 地	千葉県旭市野中3846
評価実施期間	平成 31年 4月 1日～ 令和 元 年 10月 31日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ		
(フリガナ)	ロザリオハッタツシエンセンター フタバクラブ		
所 在 地	289-2513 千葉県旭市野中3846		
交通手段	JR 総武本線 旭駅下車 旭駅よりロザリオの聖母会巡回バスをご利用ください。		
電 話	0479-60-0625	FAX	0479-60-0688
ホームページ	https://www.rosario.jp		
経 営 法 人	社会福祉法人 ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成27年4月1日		
事業所番号	1251400030	指定年月日	平成24年4月1日
提供しているサービス	個別支援計画作成、日常生活訓練、集団生活適応訓練、創作的活動、福祉相談、介護方法の指導、健康指導、送迎サービス		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
放課後等デイサービス	15名	個別支援計画作成、日常生活訓練、集団生活適応訓練、創作的活動、福祉相談、介護方法の指導、健康指導、送迎サービス

(3) 職員（スタッフ）体制

職員	常勤職員	非常勤、その他	合計	備考
	5	1	6	内1名は事務員兼任
専門職員数	保育士2名	保育士1名	児童指導員1名	
	児童発達支援管理責任者1名			

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	相談支援専門員からの紹介、利用希望者からの直接の申込み		
申請窓口開設時間	10:00~18:30		
申請時注意事項	基本的には、相談支援専門員からの利用申込みをお願いします。		
相談窓口	児童発達支援管理責任者 坂巻 憲一		
苦情対応	窓口設置	千葉運営適正化委員会	
	第三者委員の設置	第三者委員会設置あり	

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>●□ザリオの聖母会 基本理念に基づいた支援を行います。</p> <p>I、基本理念 □ザリオの聖母会は、定款の目的に定めるキリスト教精神に則り、次のとおりサービス提供の基本理念を定めま す。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にす。 2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する。 3. 利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する。 <p>●□ザリオの聖母会 倫理綱領によるサービス提供の心構え。</p> <p>II、倫理綱領 □ザリオの聖母会は、サービスを提供するに当たっての基本的な心構えとして次のとおり倫理綱領を定め、私た ちの規範とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の尊厳 私たちは、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として認め、その人なりの人生を大切にします。 2. 人権の擁護 私たちは、利用者一人ひとりの人間としての基本的な権利を守り、いかなる差別、虐待、人権の侵害も許さな いことを誓います。 3. 個性、主体性の尊重 私たちは、利用者一人ひとりの個性や主体性を尊重し、自己決定を基本とした支援を心がけます。 4. 社会参加の促進 私たちは、利用者一人ひとりが社会の一員としての市民生活が送れるように支援します。 5. 生活環境の整備 私たちは、利用者一人ひとりが生活者として快適な日々を過ごせるよう、施設及び周辺環境整備に努めま す。 6. 豊かな地域生活へ 私たちは、地域で生活する障害者が豊かな市民生活を送れるよう、一人ひとりのニーズに添った支援を心が けます。 7. 職員として 私たちは、福祉施設職員としての専門的役割と使命を自覚し、利用者一人ひとりに適切な支援が提供できる よう、常に自らへの問いかけを怠らず、研鑽と人間成長に努めます。 <p>●基本方針 障がいのある児童が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることができるよう、当 該障がいのある児童の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を 行うものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>学校以外の友達と出会える場、そして地域の方々との交流できる場として、過ごされてお ります。長期休みには、近隣地域の高校生、大学生の皆様がたくさんボランティアに来てくだ さり、子供たちと一緒に活動に参加してくれております。</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>子どもたち一人ひとりの個性を尊重し、子どもたちの自信に繋がるように支援しておりま す。ふたばクラブでは、子どもたちに目的を持って活動に参加していただくことをモットー としており、体を動かす音楽活動、装飾掲示物や贈呈品の製作活動、学ぶことの楽しさ感じ る学習活動の3つの活動を柱としております。ふたばクラブの合言葉は、「今日も一日笑顔 で楽しく過ごしましょう。笑顔でハイポーズ」です。共に合言葉を言い合える仲間がいま す。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名 VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
職員の主体性を尊重した事業所運営に取り組んでいる
職員の主体性を尊重した事業所の運営に取り組んでおり、職員意見をくみ取ることにかけている。とくに事業所の方針等は職員意見を反映させ、ボトムアップでまとめている。また、法人内他施設と合同で衛生委員会を設置して職員の意向を把握しながら職場環境を整えている。事業所は職員主体の制作や音楽・ダンスなどの活動会議や、ふたば会(事前学習会)などで年間の事業計画をより具体化するため話し合っており、職員が工夫やアイデアを出しやすい事業所運営に取り組んでいる。
家族との連携や交流に取り組んでいる
家族との連携に力を入れており、送迎時には口頭や連絡帳で子どもの情報の共有を図っている。評価者の見学時にも時間をかけて家族とコミュニケーションを取っている職員の姿が見られた。また、半年に1回のモニタリング時には家族と個別の面談を行い、支援の内容を伝えたりニーズの把握に努めている。センターの行事である夏祭り(縁日会)は利用児と家族が参加し、他の家族や職員と交流する場となっている。
職員に研修の機会を提供し支援の質の向上を支援している
法人の研修体制が整備されており、初任者研修や中堅職員研修、キャリアパス研修などが実施されている。年度初めには該当する職員を確認し受講を促している。外部研修の案内は回覧し、職員の個別目標に関連した研修に職員を派遣し、受講後は伝達講習として会議で発表してもらっている。伝達講習はとくに重要視しており、発表する機会を十分に設けることで職員の育成につなげている。
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
計画的なモニタリングを行い、自立支援計画の見直しにつなげることが望まれる
個別支援計画は利用児・家族のニーズを把握して策定し、モニタリングは半年に1回家族にも参加してもらい実施している。モニタリング表は月ごとに経過と評価を記録し、6か月後に半期の評価を行う仕組みとなっている。しかしながら、モニタリングの評価に遅れが見られており課題となっている。計画的なモニタリングを確実にし、個別支援計画につなげることを期待したい。
リスクマネジメントをさらに強化し、利用児の安全確保に取り組むことを期待したい
利用児の安全対策に取り組み、防災訓練や感染症対策、ヒヤリハットの収集などに取り組んでいる。事故があった場合は迅速にミーティングで周知し、職員間で共有を図るとともに職員会議で改善策を話し合っている。重大事故の防止のためヒヤリハットを多数収集することや、再発防止策の期間を定めた検証等も期待したい。また、災害時における対策の整備や防災訓練の家族への周知なども望まれる。
より放課後等デイサービスの特色に合わせた事業所独自のマニュアルの整備が望まれる
送迎、排泄介助、電話対応、ボランティア依頼、また活動や議事録作成などの各業務マニュアルを整備している。現在、新人の育成に特化した手順書の作成にも取り組んでいる。しかしながら、虐待防止、苦情対応、防犯・防災、緊急時対応、健康管理などのマニュアルは法人のマニュアルに準じているため、事業所の状況に合わない部分があり、マニュアルを生かしていない面がうかがえる。より放課後等デイサービスの特色に合わせたマニュアルの整備が望まれる。

(評価を受けて、受審事業者の取組み)開設4年目を迎え今回は初めての第三者評価を受審しましたが、普段気づかないことに気付かされ、評価点や課題点についても明確にすることが出来ました。今後は、改善点を前向きに受け止め、改善に努め、評価点については更に向上するよう努めていきます。そして、子どもたちの充実した生活に繋がるよう、ご家族との連携を大切にしながら安全なサービス提供に努めていきたいと思っております。また、数年後には受審したいと思います。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目				
				■実施数	□未実施数 *非該当数			
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0			
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0			
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	2	1			
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	4	0		
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0		
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0		
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0		
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0		
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0		
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0		
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0		
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0		
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1		
		II	適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	6	0	
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4				0			
18 利用者満足の上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4				0			
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1		
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0		
3 サービスの開始・継続	サービスの標準化			21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	2	2		
				22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0		
4 個別支援計画の策定	サービス提供の適切な開始			23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0		
				24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0		
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に行っている。	3	0		
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0		
				5 実施サービスの質	個別支援計画の策定・見直し	27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	4	0
						28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	非該当	非該当
						29 【日中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	0
						30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	非該当	非該当
6 安全管理	項目別実施サービスの質	31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	5	0				
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0				
		33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0				
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当				
		35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0				
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	2	1				
7 地域との交流と連携	利用者の安全確保	37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	3				
		38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0				
計				117	9			

項目別評価コメント

標準項目 ■ 整備や実行が記録等で確認できる。 □ 確認できない。*非該当（提供していないサービス）

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。
<p>(評価コメント) 法人の基本理念や倫理綱領が明文化され、ホームページに掲載されている。ロザリオ発達支援センター全体の基本方針には「障害のある児童及びその家族に寄り添いながら拠り所になれるよう適切な支援を提供し、地域の障害児支援の中核施設としての役割を果たす」と謳っており、支援の考え方や地域におけるセンターの役割りを明確にしている。</p>	
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。
<p>(評価コメント) 基本理念や倫理綱領はセンターの玄関に大きく掲示し目に付くようにしている。入職時には法人の新人研修で理念を学ぶ機会があり、事業所での伝達研修で改めて確認している。また、基本理念や倫理綱領等を記載した冊子が配布されており、全職員は年1回の自己評価で内容について確認する機会がある。実践面は職員会議で話し合っており、インシデント等があれば理念を確認して対策を講じたり、迷いが出たときは基本に立ち返るようにしており、意識付けが図られている。</p>	
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> □ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。
<p>(評価コメント) 施設運営の方針を重要事項説明書に明記し、契約時に家族に説明している。家族が参加する年2回のモニタリング時には具体的な支援について伝えている。法人の広報誌が年4回発行されており、ホームページへの掲載やセンター内に置いており、いつでも各事業所の情報を見ることができるようにしている。なお、事業所独自でも作成したいとしており、今後の取り組みに期待したい。日々の支援や子どもの様子は連絡帳や口頭で丁寧に伝えていることがうかがえた。</p>	
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。
<p>(評価コメント) 法人及びセンターの中長期計画が策定されている。センターの単年度の事業計画には重点目標が明示され、事業所の事業計画には利用児や家族への支援、地域との連携・交流、活動などを盛り込んでいる。取り組み内容は具体的で振り返り・評価が行える内容となっている。ホームページからは法人の財務諸表やセンターの収支内容を閲覧することができる。なお、センターの中長期計画は期間を明示することが望ましい。</p>	
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている
<p>(評価コメント) 単年度の法人の重点目標は法人本部より示達される。センターとして法人の重点目標や制度改正なども踏まえ、センターの幹部職員が参加する運営会議で話し合い、重点目標をまとめている。事業所は年度末に職員から意見を聞いたり、職員会議の内容から単年度の取り組み課題を抽出している。事業所の重点課題は医療児へのケアや利用希望者の受け入れであり、安全・安心の体制を整えたいとしている。</p>	
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。
<p>(評価コメント) 事業計画は職員会議などを通じて内容を職員に周知している。また、職員が個別に目標設定を行う際に事業計画を参考にしている。事業計画は半期ごとに評価する仕組みがあり、進捗状況確認表で項目ごと結果を評価し、センターの運営会議で報告している。なお、事業計画の進捗状況の振り返りや評価は職員参画のもと行うことが期待される。</p>	
7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 管理者は、理念・方針の実現、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な方針を明示して指導力を発揮している。 ■ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。 ■ 運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
<p>(評価コメント) 法人の行動基準や福祉サービス共通基準が冊子となっており、項目に沿って職員一人ひとりが1年に1回自己評価を実施している。結果はフィードバックされるため、評価が低い項目は職員会議で話し合い改善に取り組んでいる。また、センター全体で安全委員会や防災委員会なども設置されており、話し合った内容は運営会議で報告されるため、事業所で改善に取り組んでいる。運営に関する意見は職員会議で把握したり、家族の意向は行事や送迎時に聞き取り反映させている。</p>	

8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント)センター全体として利用者や看護師の確保などが当面の課題となっており、経営会議や運営会議などで話し合っている。夏休みなどは職員の休憩時間の確保やシフトの調整なども課題としている。手が足りないときには他部署の職員の応援などを受けながら運営に取り組んでいる。また、車いす利用者が多い場合は静養するスペースの確保も問題となっており、今後の課題と思われる。管理者は職員の声に耳を傾けながら働きやすい環境整備に取り組んでいる。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント)倫理綱領や職員行動規範が掲載された冊子が全職員に配布されている。年1回の自己点検では冊子の内容について確認している。新人職員は法人研修で理念や倫理等について説明を受け理解を深めている。管理者は子どもを管理せず自主性を尊重することを大切にしており、職員間で共通認識のもと日々支援に取り組んでいる。自己点検は年1回であり、回数を増やすなど倫理観を高める工夫を期待したい。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント)人事考課制度のもと、年2回の個別面談を実施している。人事考課表は情意・成績・能力の区分があり、本人の自己評価をもとに一次評価者である管理者が話し合いながら考課を実施し、評価事項や指導事項などのコメントを記入している。管理者が行う評価結果については、年度末に個別にフィードバックし、最終評価結果はセンター長から希望者に伝える体制となっている。法人で評価者研修も実施しており、公平な評価に努めている。なお、センターとしての業務分掌を明確にすることも期待したい。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント)管理者は職員の時間外勤務や有給休暇の消化状況などは把握しており取得を促している。法人内他施設と合同で衛生委員会が設置されており、当センター職員も出席している。委員会では就業関係の問題点などが話し合われ、内容は運営会議で報告されている。また、職員とは年2回の個別の面談を実施したり送迎時に話を聞いたり、普段でも気になる職員には声掛けをし相談に乗っている。職員間のコミュニケーションがよく取れており、職場の風通しがよいことがうかがえた。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント)法人に福利厚生センターが設置されており、職員向けの夏祭りや野球、バレーボール大会などには事業所の職員も参加している。メンタルヘルス対策としてカウンセラーや産業医にも相談できる体制ができています。大きな負荷がかかっていると思われる職員には積極的に声掛けを行い、早めの対応を心掛けている。また、育児休暇や介護休暇、看護休暇の制度が整備され、時短勤務を利用している職員もおり、職員一人ひとりに応じた働き方を支援している。		
13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)目標管理制度があり、年度初めには個人別の目標を明確にして、年2回の個別面談を実施し支援している。法人の研修では初任者研修や中堅職員研修、管理職研修などが実施されており、中長期的な人材育成を図っている。事業所では法人研修や外部研修に職員を派遣し、受講後は復命書に管理者がコメントしフィードバックしている。また、法人としてキャリアパス研修なども実施しており、一人ひとりのキャリアアップを支援している。新人職員には業務マニュアルを配布しプリセプター(先輩指導者)を付けて、現場でのOJTで業務を覚えてもらっている。現在、新人育成マニュアルの作成を検討しており、取り組みに期待したい。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 <input type="checkbox"/>事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)法人の研修体制が整備されており、採用時研修、初任者研修、中堅職員研修、中間管理職研修などが組まれている。年度初めには該当する職員を確認し受講を促している。外部の虐待防止に関する研修は全員が受講できるよう調整している。また、外部研修の案内は回覧し、職員の個別目標に関連した研修に職員を派遣し、受講後は伝達講習として会議で発表してもらっている。伝達講習はとくに重要視しており、発表する機会を十分に設けることで職員の育成につなげている。		

15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント) 事業所の運営において職員意見をくみ取ることにかけており、意見を出しやすくし、方針等はボトムアップでまとめている。また、目的を持って業務に取り組んでもらうことを大切にしており、業務の狙いなどを明確にしている。職員主体の活動会議があり、制作や音楽・ダンス、ふたば会(事前学習会)などが年間の計画をより具体化するため話し合っている。管理者は「仕事は楽しく」をモットーにアイデアや工夫が生まれるような職場づくりに取り組んでいる。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント) 日常の支援では個人の意思を尊重し、叱らないや閉じ込めないなど管理しない支援に努めている。権利擁護については県の虐待防止や差別解消法の研修を受講したり、昨年度は外部講師を招き虐待防止について学んでいる。また、職員の言動等は毎年自己点検で振り返っており、集計結果については職員会議で話し合っている。虐待を受けている恐れのある子どもがいる場合は所長に報告し、関係機関につなげる体制ができています。プールの利用も男女で分けたり、トイレやおむつ交換は衝立を利用するなどプライバシーに配慮している。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント) 法人の個人情報保護に対する基本方針はホームページに掲載され、当センターの玄関にも掲示している。基本方針には個人情報の適切な収集、利用、提供などが明記されている。職員は入職時研修のなかでプライバシーの保護について学び、実習生やボランティアには文書を渡し、プライバシーへの配慮を依頼している。家族には利用契約時にサービス記録の閲覧や記録の交付について説明しており、写真撮影についても契約時に説明しているが、実際に写真を撮る場合は改めて家族の承諾を得たり、集合写真を保護者に提供する場合は他児に配慮するなどしている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント) 年1回保護者アンケートを実施し、運営やサービスについて評価をしてもらっている。アンケートをもとに、改善点は職員会議で話し合い取り組んでいる。各種行事の実施後は振り返りを行い、反省点は次回に活かせるようにしている。家族とは送迎時に時間を取って意向の把握に努め、要望等はケース記録に記載して職員間で共有を図っている。保護者アンケートの結果はセンター玄関に掲示し、閲覧できるようにしている。第三者評価における保護者アンケートでは、事業所のサービスに対する満足度は84%と高い評価になっている。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 <input type="checkbox"/> 第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント) 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に利用相談窓口の担当者の氏名や、県の運営適正化委員会の電話番号等を明記し、利用契約時に説明している。意見や苦情を受け付けた場合は相談表に記録し、所長に報告するとともに申出人に対応等を説明し解決する仕組みとなっている。内容については職員間で話し合い、共有を図っている。苦情解決のポスターは玄関に掲示し、家族等が見ることができる。法人として第三者委員は配置しているが事業所への訪問体制はない。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 放課後等ディサービスのガイドラインに基づき、職員は年に1回自己評価表をもとに業務改善や支援の提供などについて評価しており、その結果をもとに改善点などを職員会議で話し合っている。なお、業務改善に特化して話し合う場を設けたいとしており、仕組み作りを検討している。今後の取り組みに期待したい。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 <input type="checkbox"/> 分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 <input type="checkbox"/> マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 送迎、登所・降所、排泄介助、電話対応、ボランティア依頼、また活動や議事録作成など、業務の手順を明確にした業務マニュアルを整備している。このほか、虐待防止マニュアル、苦情対応マニュアル、防犯・防災マニュアルの他、てんかん発作対応、薬物管理、歯磨き指導、食事摂取など、緊急時の対応や健康管理のマニュアルも整備している。事業所では現在、より放課後等ディサービスの特色に合わせた手順書にするため、マニュアルの見直しを行っている。また、新人職員の育成に特化したマニュアルの作成も進めている。		

22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 事業所の写真、スケジュール等を載せたパンフレットがあり、その中に問合せ、見学、市町村への受給者証申請、契約という利用までの流れをわかりやすく明記している。問い合わせや見学は常時受け付けており、児童発達管理責任者がていねいに対応している。地域に医療的ケアを必要とする児童・生徒を受け入れる事業所は少なく、保護者の切実な思いやニーズに寄り添った対応をしていることがうかがえる。登録者数が50人になるなか、利用日数を増やしたいというニーズに応えるため、一日の定員をこれまでの10名から15名に増やした。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント) サービスの開始に当たっては、契約書と重要事項説明書の内容をわかりやすく説明し、同意を得ている。特に利用者負担金など、わかりづらいと思われる部分をポイントをしばって説明している。また、個人情報の取り扱いについて同意を得るとともに、写真撮影などについての意向も確認している。サービス提供内容や利用者負担金などの変更の際は文書を送付し、さらに利用時に家族に説明し同意を得ている。おやつ提供については、夕飯に差し支えないようにと希望しない家族もあり、利用児本人の意向に配慮したうえで臨機応変に対応している。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 個別支援計画は、児童発達管理責任者をはじめ担当職員が分担して作成している。年2回の家族面談とニーズ伺い書でニーズや要望を確認し、個別支援計画に反映させている。また、日々の関わりの中で得られた情報や、学校との連絡、サービス担当者会議への参加により把握した課題やニーズも反映して作成している。児童発達支援センター内の相談支援専門員がサービス等利用計画を作成している利用児も多いので、相談支援専門員との連携を強化することはもとより、主治医、看護師、リハビリ担当者とも積極的な連携を図ることが望まれる。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 個別支援計画は、年に2回家族参加のもとモニタリングを行っている。半年ごとに家族に要望書を提出してもらい、それをもとに会議で話し合い、さらにサービス担当者会議で抽出された課題などを担当職員がまとめて、家族と面談し個別支援計画を更新する仕組みとなっている。しかしながら半年ごとの評価に遅れが見られており課題となっている。利用児への適切な支援、家族との合意形成、職員間の共有のために、計画的な評価・見直しを行っていくことが必要と思われる。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) 個別支援計画をはじめ利用児一人ひとりの記録は、ケースファイルにまとめ職員間で共有している。また、朝のミーティングに加え、状況の変化に対応するため、送迎前にも再度ミーティングを行い、必要な情報を職員間で確認しあっている。申し送り事項はノートへの記入の他、ホワイトボードを活用し、一目でわかるように明記している。		
27	【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 ■重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 ■食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 ■身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント) 歯磨きやトイレトレーニングに特に力を入れている。歯磨きの仕方は洗面所に図を掲示し、特に長期休みの昼食後には利用児に個別に付き添い支援している。トイレトレーニングは、オムツをなるべく外しパンツに移行できるよう支援している。排泄に全介助を必要とする場合は、衝立を用いプライバシーに配慮している。手洗いの際も声かけと誘導を行い、個別に付き添いしっかり洗う習慣がつくよう支援している。おやつや長期休みの昼食は、それぞれの咀嚼能力、年齢、体の大きさなどに合わせた形状、量、内容で個別に提供している。		
28	【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> *食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 *利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 *生活環境の整備をしている。 *利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。 *日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント) 非該当		

29	<p>【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■地域で安定した生活を送ることができるよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■利用者が意欲的に目標とする力を身につけることができるよう工夫している。 ■利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。 ■自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
<p>(評価コメント) 家族からの相談には随時対応しており、突発的な利用のニーズに対しても、できるだけ沿うように対応している。また、学校や関係機関で開催されるケース会議に参加し、ニーズや課題に対する調整を行っている。毎年秋に開催される法人の福祉祭りでは、利用児が演劇やダンスをステージで発表しており、社会参加の機会となっている。今年度はテレビの取材依頼も受けた。利用児が18歳になり、就労など次のステップに進む際の相談にも対応しており、利用児の新しい受け入れ側からアドバイスを求められたり、職員が事業所に出向いて、利用児の新しい環境での様子を確認したりすることもある。</p>		
30	<p>【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> *利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 *生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 *職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 *働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 *賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 *商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
<p>(評価コメント) 非該当</p>		
31	<p>利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
<p>(評価コメント) ことばで発信することが難しい利用児には絵カードを用いて意思を確認しており、学校で使用している絵カードを事業所でも活用している。またDVDなど、何が観たいかを確認するときは、実物を利用児に示して選んでもらうようにしている。日ごろから利用児の表情をくみ取るように心がけており、職員からも、言葉とともに絵カード、手話、手ぶりなどで視覚的に発信し、双方向のコミュニケーションを図れるよう工夫している。意思をくみ取ることが難しい場合は、家族からも情報を得ている。発達障害や強度行動障害などの研修にも積極的に参加し、コミュニケーション支援のスキルアップを図っている。</p>		
32	<p>利用者の健康を維持するための支援を行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
<p>(評価コメント) 利用児の健康に関する情報は主に家族から得ている。家族に記入してもらった薬の内容、管理方法などを職員間で共有し服薬の管理を行っており、現在、災害時の避難場所などにおける薬の管理についても明記した緊急時マニュアルの整備を進めている。登所時にはバイタルチェックを行い、水分摂取、排泄も連絡帳に記入し保護者と共有している。アレルギーについても家族からアセスメントし、アレルギーの強い利用児については、食器の洗い方も配慮している。利用児の急変時には家族に一報を入れ、センター所長に報告した上で、同法人の医師に診てもらっている。</p>		
33	<p>利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
<p>(評価コメント) 家族とは、面接や連絡帳、送迎の機会などにおいて日ごろからコミュニケーションを取っている。法人の福祉祭りのほか、センター全体で夏祭りを開催しており、家族間の交流の場となっている。今後、家族懇談会の開催についても検討されており、家族が孤立しないよう、横のつながりと情報交換ができる場として定期的な開催が望まれる。また現在、毎月家族に送付している予定表に事業所だよりとしての機能を盛り込むことが検討されている。デイサービスでのサービス内容や利用児の様子、家族へのメッセージやアドバイスなど、事業所からの発信を積極的に図っていくことが期待される。</p>		
34	<p>預り金について、適切な管理体制が整備されている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> *利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 *自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 *金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
<p>(評価コメント) 非該当</p>		

35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■ 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 法人の総合安全対策委員会からの情報をもとに、インフルエンザ対策としては塩素系薬剤で拭き掃除をしたり、職員も予防接種を受けたりと、日ごろから安全確保に努めている。また感染者が出た場合は、法人内で情報を共有し、おたふくかぜや水疱瘡などは登所を控えてもらう期間などを職員全員に周知し、感染が広がらないように努めている。ヒヤリハット事例の検討は、ミーティングや職員会議で随時行っている。緊急時は、同法人の医師の診察を受け、必要に応じて救急車で提携病院に搬送する連携体制が整備されている。		
36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■ 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 ■ 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント) 事故があった場合は迅速にミーティングで周知し、アクシデント報告書に記入しセンター所長より法人に提出して決裁をもらっている。事故事例については、そのつど職員間でミーティングを密に行い、さらに職員会議で検証し改善策を話し合っている。今後は、事業所独自のマニュアルを整備し、事故事例とともにヒヤリハット事例も積極的に検討していくことが望まれる。特に、車いすを使用している利用児を、車いすから降ろして休ませるスペースを確保することが期待される。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 <input type="checkbox"/> 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 ■ 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 ■ 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input type="checkbox"/> 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント) 災害発生時などの緊急時における対応マニュアルはあるが、法人のマニュアルに準じているため、現場の状況に合わない部分があり、現在、フローチャートの形で対応手順を明記した事業所独自のマニュアルを作成中である。利用者の主治医や緊急先などは個人情報により掲示ができないため、緊急時持ち出しファイルの中に一覧表をまとめ、事業所に保管して職員間で共有している。現在、事業所独自の備蓄はないが、今年度中に購入する予定となっている。避難訓練は定期的に行われているが、家族にそれが伝わっていないため、今後は毎月の予定表などにわかりやすく記載していくことが望まれる。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 ■ ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 ■ 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 ■ 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 学校の長期休みや、法人の福祉祭りなど行事の際にはボランティアを積極的に受け入れており、当評価における場面観察の日も、高校生が数名訪れており、2年目だという生徒もいた。ボランティアの受け入れについてはマニュアルを整備し、ボランティア後はアンケートを取って支援の参考にしている。実習生の受け入れや、小・中・高校生の職場体験についても体制を整備した上で受け入れを実施している。障害特性もあり、利用児が地域の中に出かけることは難しい面もあるが、特別支援学校に通う利用児が多いことから、地域の児童館などで利用児が同世代の子どもと交流する機会を図ることも期待される。		