

福祉サービス第三者評価の結果

平成31年 2月 7日 提出(評価機関→推進委員会)



1 施設・事業所情報

(1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	こども発達支援センター虹	種別	児童発達支援		
代表者氏名 (管理者)	園長 田代 俊一	開設年月日	平成25年4月1日		
設置主体 (法人名等)	社会福祉法人 サポートセンター虹	定員	30名	利用人数	20名
所在地	〒039-1111 八戸市東白山台二丁目13-26				
連絡先電話	0178-32-7553	FAX電話	0178-32-7554		
ホームページアドレス	http://supportcenterniii.iimdo.com/				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	受審履歴			

(2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>【基本理念】</p> <p>1、ノーマライゼーションの理念の下、障がいのある方が住み慣れた地域で暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。</p> <p>1、利用者の基本的人権を守り、個人としての尊厳を重視した利用者本位の福祉サービスや必要な支援を提供します。</p> <p>1、福祉事業の担い手として経営の基盤強化を図るとともに、その提供するサービスの質の向上及び事業経営の透明性を図ります。</p> <p>【基本方針】</p> <p>1、私たちは、利用者の人権及び自己選択・自己決定を尊重した福祉サービス提供の実現を目指します。</p> <p>1、私たちは、関係機関と連携し、地域における福祉ニーズを知り、地域福祉増進のために積極的に対応していきます。</p> <p>1、私たちは、健全な法人経営を行うため、透明性を確保し、相互に情報を共有しネットワーク機能の向上に努めます。</p> <p>1、私たちは、福祉サービスの質の向上のために研修を計画的に行い、専門性を向上していきます。</p> <p>1、私たちは、笑顔をあふれる人間関係を構築し、職員一人ひとりがいきいきと働きがいのある職場づくりを目指します。</p>	
	サービス内容 (事業内容)	施設の主な行事
<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援 ・日常生活訓練 ・社会、集団適応訓練 ・ことばの教室 ・事業所外支援 ・健康管理 ・創作的活動 ・体力維持活動 ・送迎サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・参観日(年3回) ・誕生会(毎月) ・避難訓練(毎月実施) ・身体測定(毎月) ・内科検診、歯科検診(6月、11月) ・親子行事(9月レクリエーション、12月クリスマス会、3月卒園式) ・園外行事(8月ドライブ) ・その他季節行事(七五三参詣等随時) 	
その他、特徴的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上の利用者満足度調査 ・福祉サービス第三者評価受審 	

居室概要		居室以外の施設設備の概要	
・指導訓練室	3	・静養室医務室	1
・遊戯室	1	・トイレ	7
		・シャワー室	1
		・事務室	1
		・聴力検査室及び個別訓練室	1
		・園庭(芝生)	
職員配置			
職種	人数	職種	人数
管理者	常勤: 1 非常勤:	言語聴覚士	常勤: 1 非常勤:
児童発達支援管理責任者	常勤: 1 非常勤:	スーパーバイザー	常勤: 非常勤: 1
保育士	常勤: 3 非常勤:	栄養士	常勤: 2 非常勤:
児童指導員・指導員	常勤: 7 非常勤:	調理員	常勤: 1 非常勤:

2 評価結果総評

<p>◎ 特に評価の高い点</p> <p>【福祉サービスの質の向上に向けた取り組み】 毎月の職員会議及びクラス別のケース会議により、サービスを評価し改善する仕組みができており、評価結果についても分析・検討が行われている。各会議には園長が出席し共に評価・分析を行い、改善点については職員の意見をくみ取り反映させることにリーダーシップを発揮しています。 スーパーバイザー専門職を配置し、職員が発達障がい児への支援等に迷ったり、自己の対応に悩みを持った場合に相談できる体制があり、職員の内省と覚知を促し職員を内面から支えることでサービスの質の向上に組織的に取り組んでいます。</p> <p>【地域貢献】 言語聴覚士を配置しており、施設の利用児童だけでなく、地域住民からの要望があれば相談や指導等ができる体制を持っています。相談件数も多く、頼れる存在となっています。</p> <p>【利用児童を尊重する姿勢】 利用児童を尊重した福祉サービスについて、基本姿勢を理念や基本方針、職員行動規範に明示するとともに、職員の共通理解を図るために、利用児童の尊重や基本的人権への配慮、虐待防止等に関する内部研修を定期的に行っています。業務マニュアルにおいても、標準的な実施方法とともに「プライバシーに配慮する」という留意事項により基本姿勢を明示しています。職員より「児童のプライバシーについて」にブレのないしっかりと返答があり、意識の高さが感じられました。</p> <p>【相談体制】 定期的に保護者面談や相談会を設け、話したいことを気軽に話せる機会を個別に持てるよう体制を整えており、常に保護者とのコミュニケーションに努め、「児童のために良い方法」を一緒に考える信頼関係を構築しています。</p>
<p>◎ 改善を求められる点</p> <p>【事業計画】 事業計画等については、保護者へ配布及び説明をする機会を設けることが望まれます。また、施設が必要とする有資格者や専門的な知識の必要性に関する事項を中・長期計画のなかで明文化されることに期待します。</p> <p>【災害時における取り組み】 災害によっては避難するだけでなく、その場所で安全を確保し支援を継続するという場面も想定されます。食料や備品類等の備蓄について実施することを期待します。また、避難訓練については、職員の技術向上のために消防署等専門機関からの検証・指導を受けることも必要ではないかと思われます。</p>

3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

改善を求められる点より、事業計画を保護者に伝える方策について、利用契約時に当センターの運営規程や重要事項説明書による説明や年度当初の広報(虹だより)で伝えたりすることで十分と考えていたが、今後は事業計画を配布し、保護者会や個人面談の場で説明していくことに取り組みたい。保育士等の福祉人材の確保・定着等に関して、募集しても応募者が少なく、現有の職員に実務経験や内外の研修によりスキルアップを図ることで対応している。今後とも有資格者の募集を継続しながら、職員に対して研修参加や資格取得を促していく。

災害時における取り組みについて、ライフラインが被害を受けたときを想定した調理不要の食料や飲料水等の購入・備蓄を行った。避難訓練に関しては、消防署の協力のもとに職員の通報訓練を年2回行っているが、併せて消防職員による点検や消火器操作などの指導もお願いしていきたい。

職員や保護者に対する書面による事前調査や聞き取り調査の内容が多岐にわたり、経営上の課題や児童に対する支援や接遇のあり方などの再確認の機会を得ることができた。幸いにして、児童支援に関してはおおむね高い評価をいただいたが、地域の福祉ニーズの把握や社会資源の活用、職員のスキルアップや有資格者の配置など、中・長期を見通した事業計画の策定がおろそかになっていることなどを指摘された。

現在、当センターの日々の利用者数は20名ほどと定員を下回っている状況が続いている。年度末には卒園する児童が多く、来年度の利用児童数が大幅に減ることが予想されることから、これまで我々が積み重ねてきた障がい児童に対する支援の成果やノウハウを積極的に発信していかなければと思うようになった。同時に地域貢献や機関連携など地域での役割も果たしていきたい。

今回、評価していただいた事柄を全職員で共有しながら、さらに効果的な児童支援に活かしていきたいと思う。

評価機関	名 称	社会福祉法人 八戸市社会福祉協議会
	所 在 地	青森県八戸市根城8丁目8番地155号
	事業所との契約日	平成 30 年 9 月 3 日
	評価実施期間	平成 30年 11月 13日(火)・11月 20日(火)
	事業所への 評価結果の報告	平成 31年 1月 15 日

第三者評価結果

※すべての評価細目(45項目)について、判断基準(a・b・cの3段階)に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

			第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			
1	Ⅰ-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a (b)・c
<コメント> 理念・基本方針は、事業計画書・法人パンフレット・ホームページ及び施設内に掲示し、毎月の職員会議や法人全体で開催している内部研修会で継続的に職員へ周知され理解が図られているが、利用児童保護者への配布や周知のための説明会は行われていない。			

Ⅰ-2 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
2	Ⅰ-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a (b)・c
<コメント> 経営環境の変化に対応するため、事業を取り巻く環境に関する課題分析や利用率・コスト分析等を行っているが地域の社会福祉に関する計画の把握や地域での利用児童の動向等の把握までには至っていない。			
3	Ⅰ-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a (b)・c
<コメント> 経営する事業の利用児童の分析等から明確になった課題や問題点を理事会等で共有はされているが、改善すべき課題が職員にまで周知されていない。			

Ⅰ-3 事業計画の策定

			第三者評価結果
Ⅰ-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
4	Ⅰ-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a (b)・c
<コメント> 法人全体の中・長期計画を作成し、実施している福祉サービスに関する現状や改善すべき課題を明記し、課題改善に向けて内容が記載されているが、収支計画及び具体的な数値目標までには至っていない。			
5	Ⅰ-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a (b)・c
<コメント> 単年度の事業計画書は、中・長期計画を基に作成されているが、中・長期計画に目標とする数値等の策定がないため、中・長期計画から反映された数値目標や成果の設定など具体的な内容には至っていない。			
Ⅰ-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
6	Ⅰ-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a (b)・c
<コメント> 事業計画の策定は、職員会議等で評価・見直しを行い、職員の意見を踏まえて管理者が策定しているが、見直しの時期や策定の時期等の手順は決まっていない。			
7	Ⅰ-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b (c)
<コメント> 毎年の事業計画等は、配布されておらず利用児童保護者等へは周知されていない。			

Ⅰ-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

			第三者評価結果
Ⅰ-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。			
8	Ⅰ-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	(a)・b・c
福祉サービスの質の向上に向けた取組として、毎月の職員会議及びクラス別のケース会議により評価・改善する仕組みができており、評価結果についても分析・検討が行われている。また、毎年自己評価を実施しており、第三者評価も定期的に受審されている。			
9	Ⅰ-4-(1)-②	評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a (b)・c
<コメント> 評価結果は職員会議やケース会議での共有し検討がされ、必要な支援については見直し改善がされているが、課題の分析結果等の文書化までには至っていない。			

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
10	Ⅱ-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a (b) · c
<コメント> 管理者の責任は、経営管理に関する方針に定められ、また、自ら役割・責任について表明している。しかし、事務分担への明確な記載や管理者不在時の権限委任等文書化されておらず取り組みが十分ではない。			
11	Ⅱ-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	(a) · b · c
<コメント> 管理者は、法人運営に係わる遵守すべき法令等の理解促進のための外部研修会へ参加している。また、職員に対しても説明・指導が的確に行われている。			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	(a) · b · c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて、月1回のクラス別ケース会議の開催により支援内容の評価・分析を行い改善に取り組んでいる。また、外部研修に全職員を派遣したり、言語聴覚士やスーパーバイザーの配置により職員の能力を高め、福祉サービスの質の向上を図っている。			
13	Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a · (b) · c
<コメント> 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために、理念や基本方針の実現に向けた取組として職員が働きやすい環境づくりに努めるとともに、業務改善のため職員会議やケース会議で指導力を発揮している。しかし、経営改善のための組織内での具体的な体制を構築するまでには至っていない。			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。			
14	Ⅱ-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a · b (c)
<コメント> 施設が必要とする福祉的人材、人員や有資格者など具体的な計画は策定されていないが、現在は有資格者の採用や配置がされていない。			
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a (b) · c
<コメント> 職員行動規範を事業計画等で明文化し、人事考課基準は給与規定で明確化し職員に周知されている。職員の意向や意見の評価・分析及び処遇改善等については法人本部で実施されているが、職務に関する成果や貢献度評価は一定基準での実施となっていない。			
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
16	Ⅱ-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a (b) · c
<コメント> 理事長が年1回全職員と面談しているが、就業状況や意向を把握し総合的な福祉厚生の実施や労務管理体制の明確化には至っていない。働きやすい職場づくりとして、家庭の事情を配慮し有給休暇が取得しやすい環境にあり、時間勤務もほとんどない。また、利用児童への支援に関する悩み等は配置されているスーパーバイザーにいつでも相談できる仕組みがあり、職員の内面を支えるという体制を整えている。			
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
17	Ⅱ-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a (b) · c
<コメント> 職員との面談等により意欲をくみ取り、職員一人ひとりの目標を設定しているが、目標項目・目標水準・期限等の設定や達成度の確認までは至っていない。			
18	Ⅱ-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a (b) · c
<コメント> 職員行動規範として「期待する職員像」を明示することはできているが、計画の中に専門資格等の明示はされていない。また、年間の研修計画はあるが、教育・研修計画等の作成までは至っていない。			
19	Ⅱ-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	(a) · b · c
<コメント> 職員の教育・研修機会の確保として、専門的知識の習得のため毎年外部研修に参加できるよう配慮されており、新任職員へは個別に担当者を配置してOJTが適切に実施されている。			
Ⅱ-2-(4) 実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
20	Ⅱ-2-(4)-①	実習生等の支援に関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	(a) · b · c
<コメント> 実習生受入れに関する基本姿勢を事業計画等で明文化しており、効果的なマニュアル及びプログラムを作成し、学校側との連携による積極的な実習生の受入れが実施されている。			

II-3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。			
21	II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a (b) c
<コメント> 事業報告、決算関係及び第三者評価受審結果、苦情受付体制等をホームページ上で情報を公表しているが、地域等へ法人の理念や基本方針等の説明等を実施することや、広報誌等の配布や掲示を行なっておらず公表の方法が十分ではない。			
22	II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a (b) c
<コメント> 公正かつ透明性の高い経営のため、経理、取引等に関するルールが明確になっており職員も理解している。また、法人本部による内部監査や専門家によるチェック・指導が実施されており、事務、経理、取引等に関して権限・責任が明確であるが、職務分掌に決裁権限等は明確にされていない。			

II-4 地域との交流、地域貢献

			第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
23	II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a (b) c
<コメント> 利用児童と地域との交流に関する基本的な考え方は事業計画にあるが、地域の社会資源等の情報を利用児童及び保護者へ提供したり、地域住民と施設との交流は利用児童の広域化という事情で積極的に行うことができない。			
24	II-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a (b) c
<コメント> ボランティア受入れに関する基本的な考え方は明文化されているが、学校との連携を明文化することや、利用児童への配慮から積極的にボランティアを受入れることができない状況にある。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
25	II-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a (b) c
<コメント> 施設に必要な社会資源はリスト化していないが、職員会議での説明や打ち合わせにより関係機関等については職員間で共通理解している。利用児童が利用している保育園や放課後児童デイサービス等と顔の見える良い連携ができているが、関係機関・団体との定期的な連絡会議等は行われていない。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
26	II-4-(3)-①	福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a (b) c
<コメント> 施設が有する機能の地域への還元として、災害時の訓練を地域との連携により実施していることや、言語聴覚士による「ことばの相談」受付のパンフレットを関係機関に配布し相談受付体制を整えているが、施設のスペースを地域へ開放することや、施設が持つ保育や福祉の専門的なノウハウを地域住民へ提供する取組は行われていない。			
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a (b) c
<コメント> 言語聴覚士による「ことばの相談」等により社会貢献活動は十分にされているが、地域の潜在的福祉ニーズを把握するまでには至っていない。			

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
28	Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	(a) b c
<コメント> 利用児童を尊重した福祉サービスの提供に関して職員行動規範に明記されている。基本的人権に係わる研修会は毎年定期的で開催され、その学びをしっかりと身に付け職員共通理解のもと福祉サービス提供の基本姿勢とし、日常的に取組んでいる。			
29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した支援の実施が行われている。	(a) b c
<コメント> 利用児童のプライバシー保護に関しては、規程・マニュアルが整備されている。プライバシー保護と虐待防止に関する知識、権利擁護に関する規程、法令遵守等職員会議や内部研修におけるテーマとして取り上げ職員は共通の理解を持ち、規程・マニュアルにもとづいた支援が実施されている。			
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意(自己決定)が適切に行われている。			
30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	(a) b c
<コメント> 理念や基本方針、施設の特徴等を紹介したパンフレットを公共施設等多くの人が入手できる場所に置いている。随時、施設見学の希望に対応し個別に丁寧な説明が実施されている。保護者同行による体験入所も行っている。			

31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	(a)・b・c
<p><コメント> 重要事項説明書をもとに保護者同席で説明を行っている。保護者とともに利用児童にとっていちばん良い方法を考えることができるよう丁寧な説明を実践している。外国の方に対しては翻訳した書類を作成し理解を得ることができている。</p>			
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 施設変更にあたり、利用児童と保護者が不安を感じることなく変更できるよう、相談支援事業所の担当者と密接な連携体制を持ち対応している。変更後も相談窓口としての機能を提供している。</p>			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者の満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 保護者を通じて文書による満足度調査を定期的に行い、ニーズや要望を把握することに努めている。把握された結果を職員会議等で分析・検討し、利用児童及び保護者の満足の向上に向けた取組を行っている。少数意見も大切に個別に面談等を行う配慮がなされている。</p>			
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	(a)・b・c
<p><コメント> 苦情受付担当者・苦情解決責任者・第三者委員が設置されている。苦情解決の体制が整備されておりその仕組みが周知されている。苦情箱の利用のしやすさを考慮し玄関に設置している。苦情や満足度調査は集計し結果を公表している。</p>			
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	(a)・b・c
<p><コメント> 保護者が持つ子育てに関する不安や心配事、施設に対する意見等利用児童の連絡帳を通じて相談しやすい雰囲気を作るよう書き方や返答の仕方を工夫している。保護者に対し、担当職員に限らずどの職員でも相談できることを明示している。園長自らが利用児童に声をかけ、施設での過ごし方を観察し見守りを行っている。</p>			
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	(a)・b・c
<p><コメント> 連絡帳は担当職員だけではなく管理者も閲覧し、相談や意見を職員間で確認・共有している。文書による回答で良いか、個別面談が必要かなどの確に判断し迅速な対応ができるよう「報・連・相」のシステムを徹底している。</p>			
Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。			
37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・(b)・c
<p><コメント> 法人の連携会議等の場で各事業所の事例を持ち寄り予防対策を検討している。法人として委員会を設置しヒヤリハット事例の情報を共有し検討され、マニュアルの見直し等行っている。法人としての体制は整っているが、施設主体の取り組みが十分ではない。</p>			
38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 感染症の予防と発生時等の対応マニュアルが作成されており、定期的な見直しがされている。発生が予想される時は広報誌で保護者等へ周知し早めの対策を講じている。感染症発症時の周知については利用児童のプライバシーに配慮し行われている。</p>			
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・(b)・c
<p><コメント> 災害時の職員の行動を具体的に表示したマニュアルが策定され、定期的に避難訓練を実施しているが、消防署や自治会、福祉関係団体と連携する体制を持っていない。食料や備品類等の備蓄については、念頭にはあるが実施されていない。</p>			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
40	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され支援が実施されている。	(a)・b・c
<p><コメント> 支援の実施方法について、業務内容、実施する時の留意点及び「プライバシーに配慮する」という基本姿勢がしっかりと明記されたマニュアルがあり、常に担当職員が確認できるよう各クラスに設置している。特別な配慮が必要な利用児童については、壁に実施方法を貼り全職員が迅速な対応ができるよう支援の質を確保している。</p>			
41	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	(a)・b・c
<p><コメント> 毎月1回開催のケース会議において、担当職員だけでなく園長・管理者も参加し、各支援のチェック表や保護者からの情報をもとに、利用児童の状況を把握し実施方法について検証し見直しを行っている。</p>			
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。			
42	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な自立支援計画を適切に策定している。	(a)・b・c
<p><コメント> 利用児童一人ひとりに対し、施設での過ごし方の様子や健康状態、成長の具合を細やかに観察しアセスメントしている。食に関しては栄養士からの意見を取り入れている。利用児童のニーズを明らかにするために各職員が共通の認識を持って取り組んでいる。</p>			

43	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	(a)・b・c
<p><コメント> 3ヶ月を期間として、個別支援計画の見直しを行っている。ケース会議における園長・管理者・担当職員の参加、保護者の意向把握と同意を得るための手順等組織として仕組みを定め実施している。個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みも整備されている。</p>			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
44	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	(a)・b・c
<p><コメント> 利用児童の身体状況や生活状況等を、施設が定めた統一した様式によって把握し記録している。毎月1回のケース会議での個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることは記録により確認することができ、その記録は職員間で回覧することが徹底されている。</p>			
45	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	(a)・b・c
<p><コメント> 法人が定めた規程により、園長が責任者となり適切に管理が行われている。個人情報保護について職員に対し教育や研修が行われており共通理解のもと遵守されている。個人情報の取扱いについて、保護者には十分な説明がなされており、外国の方には翻訳して説明をし同意を得られている。</p>			