

(別添1)

事業評価の結果 (共通評価項目)

福祉サービス種別 障がい児

児童発達支援

事業所名 (施設名) 児童発達支援センター蓮の音こども園

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。
 「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態
 「b」評価・・・aに至らない状況=多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態
 「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I 福祉サービスの基本方針と組織	1 理念・基本方針	(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 1 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。 ■ 2 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。 ■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。 ■ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。 ■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 蓮の音こども園は法人の運営する8事業所16サービスの内の一つで、児童発達支援を主に保育所等訪問支援を行い、児童発達支援センターとして機能している。法人としての基本理念と運営方針があり、法人のパンフレットや事業計画、ホームページなどに掲載されている。また、法人としての基本理念と運営方針を踏まえ、当事業所として「障がいの早期発見と早期専門療育提供」など4つの運営方針を定め、日中活動の場を提供し、発達支援及び家族支援を行うとしている。 ・ 当園で提供しているサービスは一人ひとりの子どもによって差はあるものの、障がいを持つ1歳から6歳までの子どもが利用しており、当園としての運営方針では存在意義、使命や役割等も明確にし、利用する一人ひとりの子どもや保護者の立場に立ったサービス提供に努めている。基本理念や運営方針は年度当初の全体職員会や法人の各事業所の業務管理委員会による年1回の研修を通じて理念や運営方針の周知が図られている。また、職員の行動規範として宗派の教えを基にした「六つの心得(六波羅密)」があり、その心得を具体的な実践へと繋げている。 ・ 利用する子どもや保護者に向けて、施設内に掲示をしたり、法人の広報誌「明照会ニュース」において発信をしたりしている。更に、保護者へ向けての「発達支援のしおり」や保護者部会などで、当園の年度の事業計画を基に理念や運営方針に関わる子どもや保護者に関わる項目をわかりやすく説明している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I	2 経営状況の把握	(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	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	<p>■ 7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。</p> <p>■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。</p> <p>■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。</p> <p>■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。</p>	<p>・法人として全国児童発達支援協議会、長野県知的障がい福祉協会、自立支援協議会、関係団体等の研修に参加し、施策、改革の方向性などを把握している。また、法人内の経営会議、管理者会議において社会情勢や事業所内の事業状況を共有し、事業所の実績を踏まえて事業計画を作成し、事業報告もしている。「経営会議」では地域の利用者の推移等も含めた環境の変化も加味し、事業の将来性・継続性を見通しながら経営環境や課題を把握し分析している。</p> <p>・法人内の施設・事業所間も含め、子ども子育て会議や地域の連絡協議会に参画して話題を共有したり、長野県・上田市等関係部署、上田市を中心とした相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者等と連携しつつ情報収集もしている。</p> <p>・毎年度末には各事業所や各施設から上がって来る事業報告を基に、次年度へ向けた法人全体の事業報告書を作成している。当園としての事業報告には「入園児地区別利用契約人員及び療育日数」として利用状況の分析を行っている。</p>
			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	<p>■ 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。</p> <p>■ 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。</p> <p>■ 13 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。</p> <p>■ 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。</p>	<p>・理事・評議員、監事会において、法人全体、各事業所の事業報告、収支報告が行われ、経営課題を明確にし、法人の重点目標として示され、人材育成やICT化等に取り組んでいる。また、当園として各年度の事業報告書や収支報告書を作成し詳細に分析しており、利用状況、組織体制、職員体制、財務状況等、運営上の課題を明確にし、次年度の事業計画や収支予算として課題解決に向けて具体的に取り組んでいる。</p> <p>・職員に向けた事業所としての「発達支援・運営計画書」があり当園としての今年度の重点目標も綴られ、課題や計画の進捗状況が期初や毎月の職員会議、クラス会議、クラスリーダー会議、パート職員会議などで明らかにされている。更に、事業計画や課題などは職員個々の目標管理シート等にもリンクするようになっている。</p> <p>・当園として園長や主任とのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が受け入れられ、人材研修や業務の効率化等に繋がっている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
I	3 事業計画の策定	(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	c	□	15 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。	<p>・法人の令和5年度の事業計画②の重点事項には、法人内の施設の建て替え、人材育成と職場環境の整備、ICTの研究と活用に向けての取組みなどが上げられており、中期的な取り組みとして進めようとしていることが窺えるが、中・長期計画として文書化されたものは確認することができなかった。</p> <p>・今後、法人が運営する児童支援事業や障害者支援事業などについてそれぞれの事業として変化するニーズや福祉施策の動向を踏まえ、法人や事業部、施設、事業所の進むべき方向性を「中・長期事業経営収支見込」等の数値目標とともに明らかにされ、地域ニーズにもとづいた福祉サービスの実施といったことも含め、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成等に関する具体的な計画を定めた「中・長期計画(3～5年程度)」の作成に努められることを期待したい。</p>
			□		16 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。		
□	17 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。						
□	18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。						
			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。	b	□	19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。	<p>・当園としての単年度の事業計画は立案されているが、基盤とする法人の中長期計画は残念ながら目にすることはできなかった。当園の年度事業計画には「運営方針」「園児の療育」「園児の安全・園児の健康」「療育相談の内容」などが盛り込まれており、特に「園児の療育」には重点目標として「発達支援」「家族支援」「地域生活支援」の3つが具体的に掲げられている。別に、収支予算として数値的な指標も立てられ、成果等が客観的に判断できるようになっている。</p> <p>・前評価細目に関連するが、中・長期計画（中・長期の事業計画と中・長期の収支計画）を組み立て、その内容が単年度の計画（単年度の事業計画と単年度の収支計画）に反映されるように、実行可能な中・長期計画を立案されることを期待したい。</p>
■	20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。						
■	21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。						
■	22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
I	3	(2) 事業計画が適切に策定されている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。 ■ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。 ■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。 ■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。 ■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）されており、理解を促すための取組を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度の法人の事業計画に沿い当園の事業計画が策定されている。また、当園としての定例の職員会議、クラス会議、クラスリーダー会議、パート職員会議などで、園長や主任のヒアリングの場もあることから意見・提案が集約・検討され事業計画に反映されている。 ・ そのほかに職員は横の組織としての委員会にも参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見を述べる事が可能となっている。児童発達支援センターとして児童発達支援と保育所等訪問支援、相談支援事業所との打ち合わせも随時実施しており、意見・要望などが集約され課題の把握のために活かされている。 ・ 職員に向けて毎年度期初に全体会が開かれ、「発達支援・運営計画書」の内容が説明され、当園としての「運営方針」や各種マニュアルなどとして方向性が具体的に示されている。職員自らの目標管理シートにも「発達支援・運営計画書」の主旨を取り込み、原則年2回の面談により意見を聴取し、その後も随時目を通し振り返りと実践に努めている。
			② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。 ■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。 ■ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 ■ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用する子どもへのサービス提供に関わる事項として当園の事業計画の「運営方針」に「障がいの早期発見と早期専門療育提供」「家族支援の充実」等を掲げており、一人ひとりの子どもの「個別支援計画」の中にその運営方針や運営重点事項の主旨を組み込んで保護者にも説明している。 ・ 保護者等の保護者部会、個別面談時、学習会等で説明する機会を得て年間事業計画を基に説明し、各事業内容がより具体的にわかるようにしている。当園として運営している児童発達支援、保育所等訪問支援、また、併設の保育園、法人の運営する相談支援事業所や障がい者支援事業所とも共同で計画に沿った交流行事などを開催し子どもや保護者の参加を促している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント	
I	4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	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	■ 32	組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の委員会活動として苦情・リスク管理委員会、保健・給食委員会、業務管理委員会、人材研修委員会を設け、各事業所における権利擁護の実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。また、法人としての「要望等解決処理規程」に沿い、苦情や相談、要望等の内容を集計・分析し、継続的に改善活動を行っている。別途、感染対策や身体拘束については当園として質の向上を図っている。 ・当園として毎年1回、「児童発達支援ガイドライン」に基づいた「事業所における自己評価」と「保護者等からの事業所評価」を実施し、福祉サービスの内容について時系列的な振り返りを行い改善に繋げている。第三者評価の受審については平成17年度に実施している。 ・職員は日々福祉サービスの向上に取り組んでおり、自ら「目標管理シート」の目標項目として法人の重点目標や当園の重点目標にリンクさせた支援方法や技術などを具体的に挙げ、半期に一度振り返りを行うことでサービスの向上に努めている。
			■ 33		福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。		
			■ 34		定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。		
			■ 35		評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。		
			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	■ 36	評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・法人として業務管理委員会において各施設・事業所からの事業報告や収支報告、各種委員会の報告などを評価・分析し、設備の改善や人員配置、予算的な課題等の解決に取り組んでいる。 ・「児童発達支援ガイドライン」に基づいた「事業所における自己評価」と「保護者等からの事業所評価」のそれぞれの集計結果を基に、数年前との比較やコメントの対比をし、改善すべき課題の抽出とそれに対する具体的な目標を立てている。また、職員会議、クラス会議、クラスリーダー会議、パート職員会議などにおいて評価結果や課題の共有化が図られている。 ・子どもへのサービスに関わる直接的な評価については、職員自ら作成する目標管理シートの個別自己評価や管理者評価により組織的に実施する体制があり、それに基づく課題についても文書化し、職員会議等で共有化されている。
			■ 37		職員間で課題の共有化が図られている。		
			■ 38		評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。		
			■ 39		評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。		
■ 40	改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。						

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント					
Ⅱ 組織の運営管理	1 管理者の責任とリーダーシップ	(1) 管理者の責任が明確にされている。	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	■ 41	管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当園としての業務分掌の一覧があり、運営規程や組織図としても管理者自らの役割と責任が明確にされており、職員にも周知されている。また、管理者は当園の園長として自らの役割と責任について、当園の事業計画や「明照会ニュース（広報誌）」に掲載し表明している。管理者は当園の園長として期初の全体会で現状の取り組みや今後に向けての方向性を示している。 ・ 併設の保育園との「防火管理組織表」「自衛防災組織表」、更に、法人や地区の役員なども網羅した「鍛冶町施設緊急連絡網」など、有事の際の緊急体制として組織図が編成されており、園長としての役割、代行者等がフローとなって示されている。法人としての防災に関わる各種マニュアルも整備されており、引き渡しなどの保護者用マニュアルも整えられている。 				
			■ 42		管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。	a		■ 43	管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 併設の保育園との「防火管理組織表」「自衛防災組織表」、更に、法人や地区の役員なども網羅した「鍛冶町施設緊急連絡網」など、有事の際の緊急体制として組織図が編成されており、園長としての役割、代行者等がフローとなって示されている。法人としての防災に関わる各種マニュアルも整備されており、引き渡しなどの保護者用マニュアルも整えられている。 	
			■ 44		平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。			■ 45	管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。		<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人としての「法令遵守マニュアル」があり「基本姿勢」「基本原則」「セルフチェック項目」なども定められている。また、職員の行動規範ともいべき「職員の六つの心得(六波羅密)」でも「自戒・・・すべてのルールを守る」と規定づけ、更に、「法令遵守体制について」「法人としての行動規範」「職員としての行動規範」などの行動規範も掲げ、職員は連携をとりながら法令遵守を徹底し、業務を遂行している。 ・ 自らも率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組み、福祉分野以外の関連法令についても理解を深めている。更に園長は法人の業務管理委員会、管理者会議、法人内の各種委員会等に参加し、県の虐待研修や権利擁護等の研修等に職員を派遣させ、伝達研修として職場内研修を実施し、遵守すべき法令等の周知も図っている。
			■ 46		管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。			■ 47	管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。		
			(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	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		■ 49	管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は当園の園長として福祉サービスの質に関する課題を十分把握しており、その改善に向けて指導力を発揮しつつ職員とともに質の向上に取り組んでいる。 ・ 各クラス会議において月ごとの支援目標に対する所見、要望・苦情、ヒヤリハットなどを確認し助言を行い、要望・リスク事故防止委員会においても報告し、対策等も職員会議で周知している。個別支援計画の作成や見直しについては検討会議において助言と指導を行っている。 ・ 法人としての委員会活動が充実しており、研修についても法人内に人材育成研修員会があり、外部研修の情報などを発信し、参加を積極的に働きかけている。法人内の各種委員会における研修や、職域研修、外部研修、また、保護者向けの学習会もあり、職員の研鑽の場となっている。 		
						■ 50	管理者は、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取組を明示して指導力を発揮している。	■ 51		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。	
	■ 52	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。				■ 53	管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。				

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	1	(2)	② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	a	<p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 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。</p> <p>■ 56 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために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。</p>	<p>・ 基本的に法人本部で人事、労務、財務について行っているが、園長は当園の研修、職員会議やクラス会議などを通じて理念・運営方針の浸透や職員の意思統一を図り、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。</p> <p>・ 財務面では法人の本部に負う部分が大きく、社会福祉法人が提供する非営利的な福祉サービスという性格上、当園の収入がある程度固定化していることから支出面に留意し、空調などの調整による節電、紙媒体の使い方、在庫管理、備品・衛生品購入の手順等、すべての業務についてコストがかかっていることを意識し、また、効率的な人員体制を組む、更に、記録等事務的な業務量の効率化を図るため、事業所においてWi-Fi機能を活用できるようにしている。</p>
	2 福祉人材の確保・育成	(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。	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	<p>■ 58 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。</p> <p>■ 59 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。</p> <p>■ 60 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。</p> <p>■ 61 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。</p>	<p>・ 法人の令和5年度の事業計画には「人材育成と職場環境の整備（財産としての人材と考える）」としており、また、当園としての事業計画にも「職員研修」として掲げている。人材の確保については法人本部と協議しながら取り組んでおり、必要な福祉人材や人員体制についても計画的に取り組んでいる。</p> <p>・ 法人や当園としての研修が年間で組まれており、別に法人の経験年数に応じて段階的に受ける経年研修もあり、目標管理シートの活用と相まって、職員のモチベーションアップに寄与している。職員の面談についても各自の目標管理シートと連動させ、原則年2回行われ、法人全体の効率的な人員配置に活かされている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着眼点	コメント
II	2	(1)	② 総合的な人事管理が行われている。	b	<p>■ 62 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待される職員像等」を明確にしている。</p> <p>□ 63 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。</p> <p>■ 64 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。</p> <p>■ 65 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。</p> <p>■ 66 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。</p> <p>■ 67 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。</p>	<p>・ 法人の基本理念や職員の六つの心得（六波羅密）を踏まえた「期待される職員像」が明確にされており、当園の「発達支援・運営計画書」にも明記され、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。また、「職員としての行動規範」「利用者（児）に対する行動規範」「より良い法人にするための行動規範」などからも「期待される職員像」を読み取ることができる。</p> <p>・ 法人として目標管理制度が導入されており、また、法人の事業計画にも「人材育成と職場環境の整備（財産としての人材と考える）」として「組織特性に応じた人材育成体系の充実を図る」と掲げ、採用や「その他」についても明記し、それらに基づき取り組んでいる。目標管理制度の中で、上位者と面談する機会もあり職員の意向・意見なども集約されている。</p> <p>・ 今後、目標管理制度と処遇との連動や職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について更に具体的に明示され、モチベーションアップに繋がらしていくことを期待したい。</p>
		(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	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。	b	<p>■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>□ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p>	<p>・ 法人として「就業規則」や「育児休暇等に関する規則」「介護休業等に関する規則」があり、有給休暇や育児休暇等の取得の促進、目標管理制度による個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、法人として「次世代育成対策支援推進法に基づく行動計画」や「女性活躍推進法に基づく行動計画」を策定し、従業員の仕事と子育ての両立を図るための雇用環境の整備や女性が働きやすい環境を整えている。職員の就業状況や意向・意見について把握もされており、現場で働く職員が休日が取りやすいように、利用する子どもや保護者との関係性にも配慮しながら勤務シフト表が組まれ、子育て等にも柔軟に対応できるようにしている。</p> <p>・ 法人内の要望・リスク・事故防止管理委員会においてメンタルヘルス研修やストレスチェックを行い、また、定期的な健康診断なども行い心身の健康維持にも取り組んでいる。</p> <p>・ 法人として勤労者互助会に加入し慶弔金などを受けられることができ、労働基準協会連合会の労災にも加入し、更に、職員親睦会を設け、福利厚生面でも配慮がされている。</p> <p>・ 今後、更なる働きやすい職場づくりに向けて、職員の就業状況などを適切な手段で把握し、休暇取得の促進、時間外労働の削減等に取組まれていくことを期待したい。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	2	(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。 ■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。 ■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。 ■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当園の「発達支援・運営計画書」には法人の基本理念や職員の六つの心得(六波羅密)を踏まえた「期待される職員像」が明記されており、職員の指針となっている。また、「職員としての行動規範」「利用者(児)に対する行動規範」「より良い法人にするための行動規範」などからも「期待される職員像」を読み取ることができる。 ・ 目標管理制度が導入されており、目標管理シートの作成に当たり取り組みやすい課題を抽出し、園長や主任からも助言を行い、目標項目、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。 ・ 当園として「業務分掌」や「係の仕事」という業務マニュアルを定め、それによりそれぞれの業務分担任に応じた「基本的業務」「果たすべき役割」等が定められていることから、職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標が設定することができ、期初の目標設定時の面接での確認や中間面接での進捗状況の振り返りなども行われ、園長等から適切な助言や指導を受け次に繋げることができている。
			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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 81 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。 ■ 82 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。 ■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。 ■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。 ■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前項目同様、法人の基本理念や職員の六つの心得(六波羅密)を踏まえた「期待される職員像」が明確にされており、当園の「発達支援・運営計画書」にも明記され、それらを踏まえた教育・研修が実施されている。法人の年度事業計画、当園の年度事業計画には法人の「人材育成・研修委員会を中心に職務能力の開発及び全人的な成長を目標とした人材育成に取り組む」などとしており、園内外の研修等に出席し、支援に関するスキル等の専門性の向上や利用者本位のニーズにあったサービスの提供を図っている。「職員としての行動規範」「利用者(児)に対する行動規範」「より良い法人にするための行動規範」などからも「期待される職員像」を読み取ることができ、指針となっている。 ・ 法人や当園としての研修が年度当初に生まれ、また、法人としての経年研修も実施されており、体系的に教育・研修が実施されている。更に、随時、法人内外からの研修情報を得て、可能なものに出席し伝達研修などで幅広く伝え、支援の向上に役立っている。 ・ 法人や当園の研修では最後に受講者のアンケートを取り研修の評価をし、また、研修の復命に対するアンケートにより、実施状況や課題などを明確にし、次年度の年間計画策定時に反映している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。 ■ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。 ■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。 ■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。 ■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等について法人として把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かされている。また、職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるように、職員の希望を聴取し、それに沿えるようにしている。更に、資格取得に向けた研修等については法人としての研修企画が別途組まれており、希望により参加することができる。 ・ 法人として新任職員については初任者研修があり、また、中堅職員研修、リーダー職員研修などが経年研修として年間で予定され、当園では業務の手引きとして、運営やケース記録、個別支援計画等の書類作成における手順や係業務の手順がマニュアル化されておりOJTに活用されている。 ・ 新型コロナ禍でWEB研修が多くなっているが、職員は法人の虐待防止・メンタルヘルス研修、園内の事例検討や障がい者虐待防止・権利擁護伝達研修、全国児童発達支援協議会が主催する園外研修等に参加し、復命書の回覧や伝達研修等でその内容を職員間で共有している。WEB研修については職員自らが希望する研修を探し受講し、療育の充実に取り組んでいる。
		(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。	① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。 ■ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。 ■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。 ■ 94 指導者に対する研修を実施している。 ■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当園では実習生の受け入れを福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、短大生、専門学校生などの実習の受け入れについて前向きに取り組んでいる。新型コロナの5類移行も踏まえ、今年度も社会福祉の仕事を目指す学生の実習の受け入れを行っている。 ・ 大学側主催の、実習指導者説明会に参加し、新カリキュラムに対応した計画を立案し、実習先の大学などと連携し効果的な実習が行えるような計画的なプログラムを作成し、実践的な指導に当たっている。 ・ 障がい児の通所支援という特性上、現場で業務を共にする職員もシフト勤務で入れ替わることがあり、マニュアルを整備し、職員同士連携を取りつつ次代の福祉を担う若い人材の育成に全体で取り組んでいる。実習とは別に市内の中学生の福祉体験学習の受け入れも行っている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	3 運営の透明性の確保	(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	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	<p>■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。</p> <p>■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。</p> <p>■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。</p> <p>■ 99 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。</p> <p>■ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。</p>	<p>・ 法人としてのホームページがあり法人の事業報告、決算書、財産目録、現況報告等を閲覧できる。また、財務諸表等電子開示システム(WAM NET)のウェブサイトでも法人に関する現況報告書等（現況報告書、計算書類、定款等）の情報を公表している。更に、法人として昨年度までに受審した第三者評価の結果も公表されており 長野県ホームページからWAM NETへリンクすることができる。</p> <p>・ 法人のホームページには当園のページもあり支援方針や概要、支援内容等を知ることができる。当園として発達支援ガイドラインに基づいた自己評価を毎年度実施しておりその結果も法人ホームページに掲載されている。今回当園としては2回目の第三者評価受審となっており、結果についても公表される予定となっている。</p> <p>・ 法人のホームページにはそのほか、法人として受け付けた苦情・要望等の内容と解決状況についても公表されており、透明性が確保されている。また、ホームページには当園のブログのコーナーもあり活動情報も公開されている。更に、広報誌「明照会ニュース」に当園の事業や活動の主旨・内容などを掲載し、保護者や関係機関に知らせている。</p>
			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	<p>■ 101 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。</p> <p>■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。</p> <p>■ 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。</p> <p>■ 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。</p>	<p>・ 法人としての事務処理規程、経理規程、管理規程等の各種規程があり、必要に応じて外部の専門家に相談し、助言を受けることが出来る。また、法人の全施設・事業所が外部会計センターの監査を受け透明性を図っており、決算に際し、法人本部や場合により事業所のチェックも会計センターにより行われている。</p> <p>・ 法人としての理事会・評議員会が関係者や地域の人々で構成されており、年3回、運営状況を説明し意見・要望等を聞き、法人や各施設・事業所の運営に活かしている。</p> <p>・ 当園としての業務分掌が定められており、職名とともに業務内容・権限・責任が明確にされている。</p>

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	4 地域との交流、 地域貢献	(1) 地域との関係が適切に確保されている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 105 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。 ■ 106 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。 ■ 107 利用者の個別的状况に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。 ■ 108 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。 ■ 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の運営方針に「地域の福祉向上に貢献すること」を掲げ、当園の運営指針の一つにも「地域生活支援」を上げ、各市町村の関係機関と連絡調整を行って、在宅乳幼児に対する外来教室「のびのび教室」の開催、保育所等訪問支援事業等の実践を通して地域に貢献しようとしている。また、今年度の当園の三つの重点目標の一つとしても「地域生活支援」として上げ、保育所等、支援を必要とする子どもが地域で適切な支援を受けられるように、当園で完結するだけでなく地域に出向いて、利用者本位の支援を進めている。 ・ 現在、児童発達支援に関わる音楽療法のボランティアや併設する「おもちゃ図書館」のボランティアなどの支援を受け、地域子ども達とふれあう機会も設けている。更に、法人の就労支援事業所のカフェで開催される「ももたろう展」で子どもたちの作品を地域の人々に見ていただいている。コロナ禍で機会は減っているが、市内のライオンズクラブとの交流会も定期的に行っている。
			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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ■ 110 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。 ■ 111 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。 ■ 112 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している □ 113 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。 ■ 114 学校教育への協力を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ボランティアの受け入れについては「ボランティアの受け入れについて」というマニュアルがあり基本姿勢も示されている。当園としてボランティアの担当職員を任命し、平常時であればオリエンテーションを行い受け入れをしているが、現在、新型コロナ禍ということで難しくなっている。 ・ 新型コロナ禍の中ではあるが、中学生の職場体験学習、音楽療法のボランティア、併設する「おもちゃ図書館」のボランティアなどの受け入れを行っている。 ・ 当園を利用する子どもたちへの理解を深めるためとボランティアの定着化を目指し、障がいの特性等に関わる小中学生向けの研修や学習会などを定期的実施されていくことを期待したい。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	4	(2) 関係機関との連携が確保されている。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 115 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 ■ 116 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 ■ 117 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 ■ 118 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 ■ 119 地域に適切な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上田市を中心とした上小地区障がい児施設連絡協議会、児童発達支援センター、相談支援事業者、障がい福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者、養護学校などと連携しており、障がい者福祉全般についての課題解決に向け協働している。 ・ 利用開始当初から関係する機関と、支援会議やモニタリングで同席し、継続的に情報共有をしており、関係機関については利用計画書に記載し、すぐに情報として引き出せるようになっている。 ・ 各サービスの横の連携を取った「多職種連携」を目指しており、職員が組織を横断して協働し、子どもたちの福祉の向上を図ることを目的として理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士などからの協力も得られるようになっている。
		(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 120 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人や当園の有する専門性や特性を活かした併設の障害児相談支援、特定相談支援で地域住民の多様な相談に応じることで福祉ニーズ等を把握している。更に、日常的な福祉サービスの実施を通じて、当園の福祉サービスでは対応できない障がい児等のニーズも把握している。 ・ 上小地区障がい児者施設連絡協議会や児童部会、県内の旧知的障がい通園施設の5園での研修や情報交換等も行い、ニーズを把握している。法人内の管理者会議等により、長野県知的障がい福祉協会からも成人のニーズ等を共有している。 ・ 上田市の子ども子育て会議の委員として子ども施策の情報を得ている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
II	4	(3)	② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 121 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。 ■ 122 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。 ■ 123 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。 ■ 124 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。 ■ 125 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の運営方針に「地域の福祉向上に貢献すること」を掲げ、当園の運営指針の一つにも「地域生活支援」を上げ推進しようとしている。地域社会での貢献活動を主体的、積極的に進めることで障がい児や保護者に対する地域の人々の理解の促進や地域づくりに繋げており、法人として成人事業所の建て替えを計画し、障がい児や障がい者のライフステージに合わせたトータルの事業に取り組もうとしている。 ・ 地域の他施設・事業所と連携を図り、障がい児支援の事業所として子ども及び保護者主体の支援を進めようとしている。当園として外来親子教室「のびのび教室」「ペアレント・トレーニングプログラム」などを定期に開催し、発達相談に応じて早期支援に繋げている。平常時であれば「おもちゃ図書館」、法人の指定障害福祉サービス事業所内の「味遊カフェ」での「ももたろう展」で子どもたちの制作活動の成果の発表を行い、地域の子どもたちや住民と交流しており、その際のコミュニケーションを通じて地域の福祉ニーズ等を把握している。 ・ 住宅地域に立地する当園では、災害時、地域住民を受け入れの想定をしており、備蓄等も計画的に準備し住民への支援もできるようにしている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント	
Ⅲ 適切な福祉サービスの実施	1 利用者本位の福祉サービス	(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。	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	■ 126	理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重するサービスの基本姿勢については法人の基本理念、運営方針などに明記されており、職員はこの基本理念・運営方針を常に意識し、また大切に支援に当たっている。 ・職員の行動規範ともいべき「職員の六つの心得(六波羅密)」でも「布施・・・思いやりの心常に相手の立場に立つ」と規定づけ、また、「法人としての行動規範」「職員としての行動規範」「職員としての行動規範」「利用者(児)に対する行動規範」「より良い法人にするための行動規範」等には、利用者を尊重した支援の内容が示され、職員が共通の理解を持つための基盤となっている。 ・子どもの尊厳と人権を守るため、権利擁護、虐待研修を実施している。子どもを尊重した福祉サービス提供が実施されているかどうか、「児童発達支援ガイドライン」に沿って自己評価を毎年度実施し、振り返りを行っている。
			② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。		■ 131	利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。	
■ 132	規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・子どものプライバシー保護に配慮した支援を実践するために「発達支援・運営計画」「法令遵守マニュアル」「業務マニュアル」「倫理綱領」等に子どものプライバシー保護に関する規程を明記し取り組んでいる。また、職員会議やクラス会議、職員研修等の場では、プライバシー保護についての振り返りと理解を図っている。 ・養育・保育の場面では、限られた環境内でプライバシーに配慮できるよう工夫をしながら、また、子どもの年齢や発達の状況に応じて、「衣類の着脱やトイレ使用の際には他人に見えないように配慮する」など、羞恥心に配慮した支援も実践している。子どもが使用するトイレは年齢や発達段階に応じて使用できる設えて、心理的にもストレスが少ない環境が整備されている。 					
■ 133	一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。		<ul style="list-style-type: none"> ・子どものプライバシー保護に配慮した支援を実践するために「発達支援・運営計画」「法令遵守マニュアル」「業務マニュアル」「倫理綱領」等に子どものプライバシー保護に関する規程を明記し取り組んでいる。また、職員会議やクラス会議、職員研修等の場では、プライバシー保護についての振り返りと理解を図っている。 ・養育・保育の場面では、限られた環境内でプライバシーに配慮できるよう工夫をしながら、また、子どもの年齢や発達の状況に応じて、「衣類の着脱やトイレ使用の際には他人に見えないように配慮する」など、羞恥心に配慮した支援も実践している。子どもが使用するトイレは年齢や発達段階に応じて使用できる設えて、心理的にもストレスが少ない環境が整備されている。 				
■ 134	利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。				<ul style="list-style-type: none"> ・子どものプライバシー保護に配慮した支援を実践するために「発達支援・運営計画」「法令遵守マニュアル」「業務マニュアル」「倫理綱領」等に子どものプライバシー保護に関する規程を明記し取り組んでいる。また、職員会議やクラス会議、職員研修等の場では、プライバシー保護についての振り返りと理解を図っている。 ・養育・保育の場面では、限られた環境内でプライバシーに配慮できるよう工夫をしながら、また、子どもの年齢や発達の状況に応じて、「衣類の着脱やトイレ使用の際には他人に見えないように配慮する」など、羞恥心に配慮した支援も実践している。子どもが使用するトイレは年齢や発達段階に応じて使用できる設えて、心理的にもストレスが少ない環境が整備されている。 		

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。 ■ 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。 ■ 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。 ■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。 ■ 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の理念・運営方針、当園の支援方針・支援内容はホームページや各サービス毎の特性が掲載されたパンフレット（児童発達支援事業、訪問等訪問支援事業等）、広報誌で発信している。また、ブログには子どもたちの活動の様子や法人内の別事業所とのかかわり等も掲載されている。 ・ 子どもや保護者が福祉サービスを選択するために必要な情報を載せた資料は絵や写真を用いた分かりやすい内容で、外国籍の方にも理解できるようになっている。 ・ 見学や体験の希望には丁寧に对应し、一日利用等の希望があれば、子どもの状態に応じて「親子外来教室（のびのび教室）」や「発達支援の体験」などで受け入れをしている。また、スムーズに利用できるように、未満児や年少児の親子には母子通園を勧めている。
			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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。 ■ 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。 ■ 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。 ■ 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。 ■ 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービスの開始、変更時のサービス内容等に関する説明は独自に作成した「入園のしおり」を用いて説明している。希望に応じて園の見学を受け付け、見学時には園のパンフレットや他の資料を使って説明をしている。 ・ 定期的に「親子外来教室（のびのび教室）」を実施し、子どもや保護者がより理解しやすい環境を整え、保護者が自己決定のできる工夫や配慮を行っている。 ・ 利用を希望した際には契約を行う流れに沿い、重要事項に係わる説明書や契約書を用いて料金等の詳しい説明を行い、また、同意も得ている。 ・ サービスの開始にあたっては、子どもや保護者の意向を聞き、自己決定を尊重しながらサービス内容も決め支援計画を作成し、子どもや家族に説明している。更に、サービス変更時にはサービス管理責任者や担当職員が中心となって、子どもや保護者の意向を確認しながら進めている。日頃から子どもの意思決定支援を行っているが、子どもの状態に応じて保護者に確認する場合もある。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 145 福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。 ■ 146 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。 ■ 147 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。 ■ 148 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉サービスや事業所の変更がある場合には、移行先でも継続的な支援が受けられるようにしている。アセスメントシートや個別支援計画、5領域の様子を含む情報提供書を作成し、また、移行支援会議の参加者で情報を共有し、保護者にも十分な説明を行い、綿密な連携を図りつつ継続性に配慮した対応に努めている。 ・ 福祉サービスの終了時には面談を行い、個別支援計画の終期評価や関係者を含めた移行支援会議を開催し関係機関とも連携している。退園後については、事務所が窓口となっており、いつでも相談できることを伝え、保護者の希望があれば、1ヶ月以内に家庭訪問を実施し、その後も相談があれば随時受け付け、外来訓練の利用なども受け付けるようにしている。
		(3) 利用者満足の向上に努めている。	① 利用者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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 149 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。 ■ 150 利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。 ■ 151 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。 ■ 152 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。 ■ 153 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもや保護者の満足を把握する取り組みとして、個別支援計画のモニタリング、担当職員による家族との面談、「発達支援ガイドライン」に沿った「保護者等からの事業所評価」等で、思いを把握し、改善点、課題を抽出して取り組んでいる。特に「保護者等からの事業所評価」については法人のホームページで結果を公表し「ご意見を踏まえた対応」としてその後の方向性を示している。 ・ 子どもの言動や職員の気づきは職員会議、クラス会議などで共有や検討がされ、月ごとの所見で保護者とも共有し、子どもの支援でフィードバックしている。 ・ 法人が設置している全体の親の会や当園としての保護者部会、保護者の学習会に参加し、日頃の思いなどを傾聴し、交流の場としてコミュニケーションを図っている。学習会、参観日や懇談会等の後にはアンケートを実施し、様々な視点で満足を把握しようと努めている

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。 ■ 155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。 ■ 156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。 ■ 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。 ■ 158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。 ■ 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。 ■ 160 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として苦情解決の規程、運営規程、重要事項説明書に、受付から解決までの流れを記載している。苦情解決責任者、苦情受付担当者なども明記されており、体制が整備されている。保護者へは入園説明や、年度当初にリーフレットとして配布し、園内に掲示もしている。 ・ 法人内に「要望・苦情・リスク管理委員会」があり定例会を開催している。第三者委員の参加も年2回あり、現状報告、困難事例の検討会を実施している。 ・ 子どもの障がい特性から苦情を申し立てることが難しい状態の中で、職員は日々、関わりながら子どもが発信している思いや表情から汲み取り対応している。モニタリングや個別面談等で定期的に保護者の意見・要望などを聴いている。 ・ 保護者から表出された意見は法人の規程に沿って対応しており、申し出のあった苦情は法人内の統一した書式を用いて記録し、園内で共有して話し合い、フィードバックしている。また、月ごとに管理者会議で報告され、「要望・苦情・リスク管理委員会」でとりまとめ、全職員に向けた研修会で事例として上げ再発防止に向け取り組んでいる。 ・ 苦情相談内容は必要に応じて県への報告を行い、毎年度、法人ホームページに「要望等解決結果報告集計」として掲載している。
			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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。 ■ 162 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。 ■ 163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス利用開始時の説明、リーフレットの配布、長野県福祉サービス運営適正化委員会のポスターの掲示、重要事項説明書での明示等、相談窓口が複数あり、第三者委員へも直接相談できることを伝えている。現状は口頭もしくは連絡帳での申し出が多いが、園内には周囲に気兼ねなく相談のできる相談室があり、プライバシーなどの面でも配慮がされている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 164 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。 ■ 165 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。 ■ 166 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。 ■ 167 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。 ■ 168 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。 ■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の規程集には「要望等解決処理規程」があり組織として統一した対応が定められている。 ・ 当園の業務日誌やケース記録の記述から、日頃から職員は保護者から相談を受けており、その時々において傾聴に努めていることが窺えた。受けた相談は記録として記載され、職員会議、クラス会議等で検討し、保護者へフィードバックされている。また、保護者が相談や意見を述べやすいように、職員が声を掛け、子ども・保護者と積極的にかかわりを持ち、相談室等も気軽に使用できるようにしている。聴取した意見や要望について可能なことは迅速に対応し、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに説明している。 ・ 「発達支援ガイドライン」に沿った「保護者等からの事業所評価」アンケートを毎年度実施し、法人のホームページで結果を公表し「ご意見を踏まえた対応」として回答を兼ね方向性を示している。 ・ 「要望等解決処理規程」の改定については法人の委員会や管理者会議等において検討するようになっている。
		(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。	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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。 ■ 171 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。 ■ 172 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。 ■ 173 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。 ■ 174 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。 ■ 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の設置するリスク管理委員会に施設・事業所毎に選任された委員が参加し、リスクマネジメントの知識の習得や危険予知トレーニング、マニュアルの整備等を行い、事業所に持ち帰り事業所職員全体に周知している。 ・ 事故発生時の様々な場面を想定したマニュアルを作成し定期的な訓練を行っている。保護者向けのマニュアルも整備し配布も行っている。 ・ 事故・ヒヤリハットの報告書の様式は統一されたものを用い、万が一事故が起こった場合には県や関係市町村に報告している。 ・ 過去に起きた事故・ヒヤリハット報告書で情報収集や分析を行うとともに、再発防止のための話し合いを行い、予防策を立てている。また、職員は法人内のリスク管理委員会による研修を受講したり、危険予知トレーニングを行い意識を高めている。 ・ 園バス運行については安全管理マニュアルを整備し、園内の安全点検も毎月、実施している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 176 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。 ■ 177 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。 ■ 178 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。 ■ 179 感染症の予防策が適切に講じられている。 ■ 180 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。 ■ 181 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人内には保健管理委員会、事業所内に感染対策委員会がそれぞれ設置され責任と役割を明確にしている。保健管理委員会中心に、看護師の指導の下、職員の感染対策への意識を高め、取り組みも徹底している。感染対策委員会では定期的に研修や訓練を実施し、感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための感染症マニュアルなどを通して正しい知識を身に付け感染症蔓延防止に取り組んでいる。 ・ 今年5月以降の新型コロナ5類移行に基づき、対応を見直しているが、感染予防は医療的ケア児への対応や子どもたちへの安心・安全を確保するために必要と考え、引き続き、消毒や基本的なことは継続している。児童発達支援センター正面玄関では検温、手指消毒を徹底し、館内は定期的に換気をし、通園前の体調確認を行い、保護者等の体調についても申告していただいている。各クラスで使う備品・共有のおもちゃ、絵本等は朝、昼の午睡時等の時間に消毒を行っている。 ・ 法人として新型コロナ感染症に関する事業継続計画（BCP）があり、感染症予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備している。
			③ 災害時等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	<ul style="list-style-type: none"> ■ 182 災害時の対応体制が決められている。 ■ 183 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。 ■ 184 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。 ■ 185 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。 ■ 186 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。 ■ 187 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として災害時の緊急体制を整備し、事業所毎のマニュアルも作成し、災害時に備えている。当園として災害時等における子どもたちの安全確保のため、消防計画に基づき、毎月「火災」「地震」「風水害」「地震火災」などを想定した「避難・誘導・消火」等の訓練を隣接の甘露保育園と共に行っている。そのうちの年1回、消防署と合同で避難誘導、消火訓練を実施し、防火設備の点検も行っている。不審者対応訓練については年2回、警察署の生活安全課の協力を得て実施している。 ・ 備蓄品については一覧表で管理し、各保育室には非常持ち出し袋の準備がされている。 ・ 当センターは有事の際に地域の人々の避難場所として受け入れが可能となっている。ハザードマップを基に土砂災害を想定した事業継続計画（BCP）も整備している。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	2 福祉サービスの質の確保	(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。	① 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a	<p>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</p> <p>■ 189 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</p> <p>■ 190 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</p> <p>■ 191 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な実施方法は「法令遵守マニュアル」「職員倫理綱領」などを踏まえ「業務管理マニュアル」「発達支援、運営計画」に明記されている。標準的な実施方法については業務管理委員会で研修を計画し実施している。 子どもの尊重、プライバシー保護、権利擁護に関する姿勢は「職員としての行動規範」「利用(児)者に対する行動規範」などに明示されており、職員は実践している。 児童発達支援として専門的役割を持っている当園としてそれに沿った「運営方針」を掲げ、具体的な「発達支援の内容と目標」についても詳細に定め、職員に周知している。 年度初めの研修や毎年度実施する「児童発達支援ガイドライン」に沿った自己評価等で標準的な実施方法に基づいて実践されているかどうかを確認している。
			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	<p>■ 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</p> <p>■ 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的な実施されている。</p> <p>■ 194 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。</p> <p>■ 195 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 標準的な実施方法の根拠となる「職員倫理要綱」「職員行動規範」「運営方針」等は現状を検証し定期的に見直しのできる体制があり継続的に実施されている。また、クラス会議においても標準的な実施方法が実践されているかを支援経過を基に振り返り話し合っている。特に担任は標準的な実施方法と個別支援計画が子どもと保護者の思いを反映した内容になっているかを確認している。 各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡され、当園の各サービスとして必要に応じて見直しがされており、マニュアルを基に一人ひとりの子どものサービスが個別支援計画に記載されている。また、各種マニュアルの見直しについては職員が業務の中で気づいたことや利用者との関わりの中で感じたことなども取り上げ、適宜見直しを掛けている。 個別支援計画の見直しに当たっては、子どもや保護者等の意見や要望を反映させている。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
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。	① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。 ■ 197 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。 ■ 198 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。 ■ 199 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。 ■ 200 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。 ■ 201 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。 ■ 202 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画策定の責任者（児童発達管理責任者）を設置している。個別支援計画は子ども一人ひとりの発達段階に応じた育ちや特性に応じて策定されている。アセスメントについてはサービスの開始前や開始直後等の定期的なアセスメントと身体状態や生活環境等の変化に合わせ随時行うアセスメントがあり、それらを行うことで根拠に基づいた個別支援計画を策定している。 ・ 支援会議を開催し、多職種が専門職の視点でアセスメントを行うことで「子どもの強み」を引き出し、保護者の願いも反映した計画として、支援者が共通認識の基、一貫したケアをチームで行うことができるようにしている。個別支援計画の目標を月案の目標として移行し、「所見」として評価し、翌月に保護者に報告している。 ・ 支援困難なケースは関係者で協議し家族状況や子どもの様子から検討を行っている。
			② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 203 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。 ■ 204 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。 ■ 205 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。 ■ 206 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援計画は必要な支援会議やケース会議等を経て、目標や支援状況がニーズや現状の身体状況等に適しているかどうかを定期的に評価し見直しを行っている。定期的な個別支援計画の評価・見直しを行う仕組みとして、評価見直しの時期の設定や計画変更の手順が周知され実行されており、支援会議にて原案の個別支援計画を策定し全体で共有している。 ・ 日々の支援状況や身体状態の変化等によって個別支援計画の変更が必要と判断した場合には支援者間で協議し、随時、計画の変更ができるように仕組みが整えられている。 ・ 当園の職員の専門性を発揮し、職種を横断した協力体制も組まれており、チームとして「PDCAサイクル」を継続しながら評価・見直しに取り組んでいる。

評価対象	評価分類	評価項目	評価細目	評価	着 眼 点	コメント
Ⅲ	2	(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 207 利用者の身体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把握し記録している。 ■ 208 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を記録により確認することができる。 ■ 209 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。 ■ 210 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。 ■ 211 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。 ■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人の定めた様式を用いて子どもの身体状況や生活状況等を記録し把握できるようになっており、必要な情報が丁寧に書き込まれている。サービス等利用計画から個別支援計画を策定し、月の目標に反映させている。子ども一人ひとりに実施された内容が適切に記録されていることがケース記録や他の記録物で確認することができた。各記録は法人全体のシステムで入力できるようになっている。 ・ 記録については書き手によって差異が生じないように「標記マニュアル」等を参考に統一を図っており、児童発達支援管理責任者や管理者が指導する仕組みがあり、毎日の記録、毎月の所見等で確認を行っている。 ・ 当園では全体で行われる職員会議をはじめ、クラス会議、リーダー会議、パート会議などが定期的に開催され、それぞれ意思統一や情報共有を目的とした会議として機能している。
			② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a	<ul style="list-style-type: none"> ■ 213 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。 ■ 214 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。 ■ 215 記録管理の責任者が設置されている。 ■ 216 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。 ■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。 ■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子ども及び保護者に関する個人情報の保護については「個人情報に関する法律」「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を基に、適切に取り扱っている。事業所で扱う個人情報の保管、保存、廃棄、情報提供に関しては法人として「個人情報保護に対する基本方針」「重要事項説明書」「業務管理マニュアル」等に定め、個人情報保護と情報開示の管理体制を整備している。また、「法令遵守マニュアル」「運営規程」等で個人情報の取り扱いや「使用目的」「使用範囲」等を説明して同意を得ている。 ・ 個人情報の含まれる記録は主にパソコンに入力されているが、個人情報流出や漏えい保護等を目的としてサーバーで管理されている。各職員にはパスワードがあり、所属事業所以外の情報を閲覧することはできないようになっている。必要に応じて印刷された個人情報は一人ひとりのファイルに綴られ、事務室の鍵付き書庫に保管されている。持ち出しをする際には所属する管理者に申し出るようになっている。 ・ 記録の管理責任者を定め、個人情報を扱う職員については「秘密保持の契約書」を取り交わし、個人情報保護規定を理解し遵守できるように教育している。