

(様式第2号)

福祉サービス第三者評価結果報告書

①第三者評価機関名

公益社団法人 岡山県社会福祉士会

②施設・事業所情報

| | | |
|----------------------------|--|---|
| 名称：児童発達支援センター めやすばこ | 種別：児童発達支援センター | |
| 代表者氏名：管理者 渡邊淳子 | 定員(利用人数)：30(44)名 | |
| 所在地：倉敷市西阿知町988-3 | | |
| TEL：086-441-3416 | ホームページ(法人)： https://www.meyasubako.jp/ | |
| 【施設・事業所の概要】 | | |
| 開設年月日：2012年9月1日 | | |
| 経営法人・設置主体(法人名等)：社会福祉法人めやす箱 | | |
| 職員数 | 常勤職員：9名 | 非常勤職員：13名 |
| 専門職員 | 保育士：18名 | 社会福祉士：2名 |
| | 介護福祉士：2名 | 理学療法士：1名 |
| | 管理栄養士：1名 | 歯科衛生士：1名 |
| 施設・設備の 概要 | (居室数) | (設備等) |
| | 16部屋 | 指導訓練室、遊戯室、医務室、調理室、事務室リフレッシュルーム、ワークルーム、倉庫、ロッカー室、相談室等 |

③理念・基本方針

「感動」：子ども達の成長や日々の生活が感動に満ち溢れていること
「コミュニケーションの力を育む」：人に思いを伝える、伝わったことで楽しさや喜びを感じられる生活であること
「安心」：子ども達やご家族が安心して過ごすことができる場所であること

④施設・事業所の特徴的な取組

・歯科・食育、機能訓練、音楽活動について、それぞれ外部より専門の先生をお招きし、活動を行っていただいたり、支援に関する助言をしていただいたりしている。支援を事業所内で完結させるのではなく、事業所外の方からのご意見もいただくことにより、幅広い視点で、発達支援、家族支援、移行支援などを行えるようにしています。

・支援の質の向上を目的に、2ヶ月に1回の頻度で大学の先生をお招きし、職員向け勉強会を開催しています。座学のみならず、実現場での指導助言、ケース検討をしていただくことにより、職員の学びを深めることができます。

・児童発達支援とは別に、2024(令和6)年度より障害児相談支援、保育所等訪問支援を開始しています。また、福祉サービスに繋がっていない子どもを対象とした広場の開催により、地域の発達支援に関する入口としての役割を担えるよう取り組んでいます。

⑤第三者評価の受審状況

| | |
|---------------|--|
| 評価実施期間 | 2024年7月1日（契約日）～ 2024年12月4日（評価結果確定日） |
| 受審回数（前回の受審時期） | 0回（ 年度） |

⑥総評

◇特に評価が高い点

I. 福祉サービスの基本方針と組織

受審施設は、「倉敷市障がい者基本計画(令和6～11年度)」ならびに「倉敷市障がい福祉計画(令和6～8年度)」で計画された「障がい児支援の充実」(保育所等訪問支援サービスの提供、児童発達支援センターを核としたネットワーク機能の充実)で明示された内容に沿った事業(「めやすばこみっけ」、「保育所等訪問支援事業」、「障害児相談支援事業」)を展開もしくは今後展開していく予定です。このように、受審施設の所在地域である倉敷市のニーズを的確に捉え、積極的に取り組んでいる様子は特筆に値します。

II. 組織の運営管理

地元地域社会(住民)との交流促進を課題認識したうえで新たに始めた「互近助パントリー」と「めやすばこみっけ」は、今後の発展が大いに期待される事業です。また、「めやすばこみっけ」は、社会福祉法人の地域における公益的な取り組みの好事例としても特筆すべき事業です。いずれも伸びしろが大きい事業です。今後の発展を大いに期待しております。

III. 適切な福祉サービスの実施

受審施設が実施する「茶話会」、「15分懇談」は、多様化する保護者ニーズに対応するため、また、受審施設の職員と保護者の意思疎通、コミュニケーションを高めるうえで効果的な取り組みです。

そして、受審施設が独自に開発した「ステップアップシート」は、保護者自らが提供されたサービスの効果や課題を振り返り、次期計画への希望や意見を考える手段として効果的だと思われれます。いわば保護者版アセスメントシートの役割を果たしています。

加えて、受審施設が独自に開発した「かかわりシート」(仮称)は、提供するサービスの個別化を実現するうえで、また、保育者によって支援内容にばらつきが生じがちな個別サービスを標準化するうえで、効果的と考えます。特に発達障害や知的障害のある子どもは、職員の対応が異なることによって混

乱やパニックを起こすことも少なくありません。現場発の好取り組みとして大いに評価します。

A-1. 利用者の尊重と権利擁護

利用者の権利擁護に関する規程・マニュアルが整備され、委員会が主体となり研修計画を立て、実行が確実にこなされており、受審施設が権利擁護について積極的に取り組もうとしている姿勢が見られます。

A-2. 生活支援

日頃の定期的な懇談に加え、毎年度実施の保護者満足度調査で保護者からの要望を受けて新設された15分懇談と呼ばれる時間がさらに設けられており、利用者や家族の意向を丁寧にくみ取るための取組が行なわれています。

音楽教員の経験がある職員により、音楽療育が行なわれており、音楽を通じ利用者の心身の安定やコミュニケーションを引き出す取組が行なわれています。

A-4. 就労支援

非該当

◇改善が求められる点

I. 福祉サービスの基本方針と組織

法人として、「めやす箱 中期事業計画行程表」を示されていますが、具体的に何年から何年の計画なのか示されていません。また、受審施設においては、2024(令和6)年4月から2025(令和7)年1月の期間で、「事業機能強化」として先述の「保育所等訪問支援」、「障害児相談支援」と掲げているものの、その後(2025年度や2026年度)が空欄のままとなっています。中・長期計画は3~5年程度の期間に具体的に何を執行するのか明示し、その中間期に見直しを図るか、もしくは、全て実行された場合、半分程度実行された場合、ほとんど実行されなかった場合の3パターンを設けるかどちらかを選択し、将来の受審施設のあるべき姿をあらかじめ描きその姿に近づいているかを確認する指標であり、中・長期計画の策定は地域社会や子どもとその家族に示すためにも重要なプロセスとなります。今一度、受審施設の将来を再考いただけたらと考えます。

II. 組織の運営管理

受審施設が立地する地域社会(住民)との交流が、これまであまり活発ではありませんでした。受審施設自身もこうした課題認識をもち、新たな取り組みを検討し、計画、実施しつつある状況です。今後の成果に期待するところです。

III. 適切な福祉サービスの実施

苦情解決については重要事項説明書に記載し説明を行っているものの、規程・マニュアルが定めるパンフレットは作成、配布されていません。また、玄関、出入り口付近や施設内外の掲示板などにある苦情解決体制を明記した掲示物も見当たりません。このほか、第三者委員への定期的な報告も行われていません。苦情を申し出やすい環境づくりなどを図るうえで規程の見直しも含めた検討が必要です。加えて、苦情解決第三者委員に同一市内、同一業種の法人理事長・施設長(いずれも受審施設の法人の監事)が就いています。利益相反関係になり得る可能性があることから、その是非も含めた検討をお勧めします。

A-1. 利用者の尊重と権利擁護

利用者の権利擁護に関して、組織をあげて職員に周知を図ろうとされていますが、十分な浸透までに至っていないようです。引き続き、取組を行ないながら、どの職員にも十分な理解が浸透するよう、わかりやすく丁寧に説明を重ねていくことを期待します。

A-2. 生活支援

排せつの場面について、安心して快適に過ごせるのみならず、利用者の尊厳にも配慮したトイレ環境への改善に期待をします。

A-4. 就労支援

非該当

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、事業所について評価、ご意見を頂き、誠にありがとうございました。第三者評価を受審したことにより、児童発達支援センターとしての運営の在り方を知り、学ぶことができました。サービスをただ実施するのではなく、サービスの質を向上させていく、深めていく必要性があることを感じています。その取り組みが結果として、ご利用児のため、保護者の皆様のため、職員のため、地域のためへと繋がっていくのだと思います。

評価していただいた点に関しまして、ありがたいお言葉も多く、大変励みになりました。取り組みの継続、そしてより良い発展を目指し、今後も留まることなく効果的な取り組みを続けてまいります。

ご指摘いただいた点に関しまして、結果を真摯に受け止め、改善に努める所存です。特に、中・長期計画の策定の見直し、保護者の方からの苦情受付体制の見直し、利用児の尊重・権利擁護に関して再認識を図る、について、管理者を中心に事業所全体で取り組んでまいります。

児童発達支援センターとして求められる機能の充実に向けて道半ばではありますが、地域の方にとって身近で、開かれた事業所となることを目指し、精進してまいります。

⑧第三者評価結果（別紙）

第三者評価結果

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。 | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>法人としてのめやす箱の理念、基本方針が明確となっており、それをホームページや事業計画などにおいて明示されています。また、受審施設が所属する「児童部門」(法人には、その他に「就労部門」、「生活介護部門」、「入所部門」などがある)には、同部門の目標、運営方針が掲げられ、事業が運営されています。</p> <p>一方、受審施設の理念も掲げられその内容も法人の理念に沿っているものの、ホームページ*や事業計画への記載が確認できませんでした。職員への周知についても、ヒヤリングでは十分とは言えませんでした。但し、家族へは「利用のしおり」見学説明会を通じて案内をしています。なお、「利用のしおり」に記載の理念が、「療育方針」となっておりましたので、申し添えます。</p> <p>*ホームページは、本評価の訪問調査後に内容が刷新された旨、申し添えます。</p> | | |

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。 | | |
| Ⅰ-2-(1)-① | 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設は、「倉敷市障がい者基本計画(令和6~11年度)*1」ならびに「倉敷市障がい福祉計画(令和6~8年度)」で計画された「障がい児支援の充実」(保育所等訪問支援サービスの提供、児童発達支援センターを核としたネットワーク機能の充実)で明示された内容に沿った事業(「めやすばこみつけ*2」、「保育所等訪問支援事業*3」、「障害児相談支援事業*3」)を展開もしくは今後展開していく予定です。このように、受審施設の所在地域である倉敷市のニーズを的確に捉え、積極的に取り組んでいる様子は特筆に値します。</p> <p>*1 https://www.city.kurashiki.okayama.jp/secure/110778/R5keikaku(K).pdf *2 福祉サービスを利用していない1~2歳児の子どもとその家族を対象に、月に1回開催(無料)される。 *3 2024(令和6)年度から開始される新規事業である。</p> | | |

| | |
|---|-------|
| I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>I-2-(1)-①で述べたように、2024(令和6)年度から開始された「保育所等訪問支援事業」、「障害児相談支援事業」を中心に、受審施設は、国や地方自治体の計画に沿った対応はもちろんのこと、地域ニーズに対応できるようこれらの取組をスタートしたところです。したがって、今後具体的な利用人数とその掘り起こしについてはこれからとのことですので、その展開を今後期待しています。</p> <p>一方、地域の児童発達支援センターとして、ひいては受審施設として(1)本人支援(基本的な生活スキルの獲得や遊びを通じた社会性の発達など)、(2)家族支援(電子連絡帳の活用や家族参加行事の開催など)、(3)移行支援・地域連携(併行通園(3人中2人)や将来的な移行に向けた準備など)、(4)その他の事業(「めやすばこみつけ」や実習生、ボランティア等の受け入れなど)の4つの機能の明確にし、具体的に進めていることは、受審施設をとりまく地域、子ども、その家族にとって有益であることは明らかです。</p> <p>なお、今後の新規事業への期待を込めて「b」評価とします。</p> | |

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。 | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>法人として、「めやす箱 中期事業計画行程表」を示されていますが、具体的に何年から何年の計画なのか示されていません。また、受審施設においては、2024(令和6)年4月から2025(令和7)年1月の期間で、「事業機能強化」として先述の「保育所等訪問支援」、「障害児相談支援」と掲げているものの、その後(2025年度や2026年度)が空欄のままとなっています。中・長期計画は3~5年程度の期間に具体的何を実行するのか明示し、その中間期に見直しを図るか、もしくは、全て実行された場合、半分程度実行された場合、ほとんど実行されなかった場合の3パターンを設けるかどちらかを選択し、将来の受審施設のあるべき姿をあらかじめ描きその姿に近づいているかを確認する指標であり、中・長期計画の策定は地域社会や子どもとその家族に示すためにも重要なプロセスとなります。今一度、受審施設の将来を再考いただけたらと考えます。新規事業に取り組んでいますが、単年度の計画であること、具体的な利用人数については、今後ニーズ調査を行うとの回答から「c」評価とします。</p> | |

| | |
|---|-------|
| 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・㉔ |
| <p><コメント></p> <p>後述するように、単年度の事業計画は、法人としての「めやす箱 中期事業計画 行程表」をもとに策定された法人としての事業計画を踏まえ、受審施設が所属する「児童部門」としての事業計画、それをもとにした受審施設の事業計画が策定されているものの、のI-3-(1)-①で述べたように、中・長期計画の策定が不十分なため、それらを踏まえた事業計画となっていません。各職員の自己評価結果からも、中・長期計画の周知がなされていないことが確認できており、受審施設としての将来を明示する必要があると考えます。</p> | |
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | |
| 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。 | ㉕・b・c |
| <p><コメント></p> <p>I-3-(1)-②で述べたように、法人事業計画、「児童部門」事業計画、受審施設事業計画の内容について整合性が取れていることを確認しました。具体的には、法人や「児童部門」が掲げる単年度の重点目標について、受審施設として何ができるのか、どのようにして解決すればよいかを記した内容となっています。もちろん、内容の決定には法人や部門からのトップダウンの決定ではなく、事業計画の作成過程には、受審施設としての原案を前年度12月にクラスリーダーと管理者で作成し、理事会承認を得る形となっています。事業計画は全職員(パートを含む)に配布されるとともに、年度初めの職員会議で説明されていることが、職員会議の議事録で確認出来ました。</p> | |
| 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・㉖・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設に係る広報誌は「みんなのこうほうし*1」と「めやすばこだより*2」があり、「児童部門」事業計画は「みんなのこうほうし」に掲載され、周知されていることを確認しました。一方、家族へ直接説明する機会はないようです。ところで、受審施設ではI-2-(1)-②で述べた家族支援として、「保護者向け勉強会」や「保護者懇談(年2回、不定期)」などを実施されています。但し、今回の受審により実施した利用者家族調査において、「施設をよく訪れるか」の質問に対し、「ほとんど訪れない」、「全く訪れない」が全体の約65%を占めています。上記の貴重な機会を利用し、是非受審施設の今後の取組について直接説明される機会を望みます。</p> <p>*1 「児童部門」として、年2回発行される広報誌である。 *2 受審施設として、年4回発行される広報誌である。</p> | |

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。 | | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>質の向上に向けた取組として、受審施設では月2回の職員会議(1回は正規職員、1回はパート職員)と主任クラスが参加するリーダー会議(月1回)、クラス会議(毎日の振り返りと共有)が行われています。加えて、法人として各種委員会(「安全衛生委員会」、「虐待防止(身体拘束適正化)」委員会、「防災委員会」、「車両安全運行委員会」、「情報・広報委員会*」、「サービス向上委員会」、「採用担当委員会*」、「地域貢献委員会*」、「研修委員会」、「支援向上委員会*」)が開催され、今年度受審施設からは、「*」印の委員会に参加しています。参加が叶わない委員会については、議事録を回覧するとともに職員会議で共有しています。「虐待防止(身体拘束適正化)」委員会のように、法定必須委員会を法人として共同開催しているという意味では効率的な運営と解されます。今後も、受審施設にとって重点目標の内容に沿った委員会への職員派遣をして頂くことを望みます。</p> | | |
| I-4-(1)-② | 評価結果に基づき組織として取り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・②・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設では、今回の第三者評価受審よりも前に「児童発達支援ガイドライン*」をもとに、「事業所における自己評価総括表」ならびに「保護者等からの事業所評価の集計結果」の取りまとめと公表が行われています。また、家族へは集計結果を配布しています。そして、今回の第三者評価受審にあたり、受審施設全体で組織的に取り組もうと、各グループに分かれ、第三者評価基準に基づいた自己評価を行い、評価結果のコンセンサスを探る研修を実施しました。評価結果を分析し、課題の明確化を進めることは今後となります。</p> <p>* 厚生労働省ホームページ(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000171670.pdf)</p> | | |

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。 | | |
| 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 |
| <p><コメント></p> <p>管理者は自らの役割とその責任については、運営規程で表明しています。また、職員会議においても、管理者として適宜情報発信や指示などなされていることを確認しています。また、有事の際の管理者としての役割については、2年前に管理者マニュアルを作成し、管理者だけでなく各クラスリーダーの役割についても規定しています。但し、自己評価結果からは、文書化について知らない職員が見られることから、今後周知が必要と考えます。</p> | | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>管理者ヒアリングの中で、今回受審のきっかけとなった「中核機能強化加算」をはじめ、児童発達支援に関する様々な加算・減算項目について管理者が理解していることを確認しました。また、管理者は、施設外の研修にも積極的に参加し、職員に対し制度に関し的確にアドバイスをしています。但し、「自主点検表(児童発達支援)」の作成がなされていませんでした。1年に1回は作成をし、受審施設として日頃の運営基準の遵守を確認されることを望みます。</p> <p>なお、本評価基準には「自主点検表(児童発達支援)」の作成は評価項目に含まれていません。より質向上の取組として、あえてコメントに付記いたしました。</p> | | |
| Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| Ⅱ-1-(2)-① | 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。 | a・ b ・c |
| <p><コメント></p> <p>I-2-(1)-①で述べたように、管理者は、国の政策や地域ニーズを加味し2年前より「めやすばこみつけ」、2024(令和6)年度より「保育所等訪問支援事業」、「障害児相談支援事業」を立ち上げ、管理者に着任してから立て続けに新規事業に取り組んでいます。加えて、職員マネジメントにも長けており業務において悩みがあった際、管理者はいつでも相談にのってくれ、解決方法を示してくれる状況を職員のヒアリングにおいて確認しました。但し、人材不足に関する課題については事業計画にも示されているように現在取り組まれており、その成果が待たれるところです。</p> | | |

| | |
|--|-------|
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>2021(令和3)年度～2023(令和5)における収支状況は概ね良好であり、給食委託費の効率化や「専門的支援実施加算」取得による人材確保、コロナ禍を受け空いた時間で研修が受講できる配慮を行うなど、予算の実施にメリハリをつけ運営を行っています。また、業務の実行性の観点から、クラウド型の支援記録業務サポートアプリ「Simple Case*」を導入し、iPadを活用した記録の作成といった業務の効率化はもちろんのこと、後述の家族への連絡を付属の連絡帳システムを使用しています。また、受審施設と法人内の他施設、部門間とのやり取りはグループウェアを使用し、ウェア内のメールによる情報共有、研修管理、稟議、掲示板の活用によるお知らせなど、生産性向上を図るための効率的な取組が行われています。</p> <p>* 岡山システムサービスホームページ(https://okayama-oss.co.jp/simplecase/)</p> | |

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。 | | |
| | 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・㉒・c |
| <p><コメント></p> <p>必要な福祉人材の確保・定着については、法人の重点目標として「人材の確保・育成・定着」と「働きやすい環境づくり」を掲げています。それを受け、「児童部門」、受審施設としての事業目標として、業務内容や業務負担の精査、意見が言いやすい職場環境の構築に取り組んでいます。営業は法人の「採用委員会」で一括して行われており、過去には、ボランティアから採用された実績もあります。但し、II-1-(2)-①で述べたとおり、人材不足に関する課題については事業計画にも示されているように現在取り組まれており、その成果が待たれるところです。</p> | | |
| | II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設を含めた法人全体で「人事考課規程」を定め、明確な基準による昇格・降格、もしくは昇給をさせる仕組みを整備しています。具体的には、職位によってその内容は異なりますが、例えば「職務態度」、「ガバナンス」、「日々の業務」、「コスト」、「法理念」の各分野で評価項目、ならびに評価の視点が設定され、5段階評価となっています。職員へは、新人研修の際それらの内容について周知が図られています。</p> | | |

| | | |
|---|---|-------|
| Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>2023(令和5)年度の年次有給休暇取得日数は、法人全体で10.16と、全国平均の10.70*とほぼ同程度の水準となっています。また、育児休業の取得実績は2023(令和5)年度で3人となっています。育児休業中は、2ヶ月に1回本人とやり取りし、受審施設の状況や本人の様子などを共有しています。職場復帰の際は、希望に応じて数ヶ月間アルバイトへ切り替えるなど、本人の生活状況に配慮した対応となっています。</p> <p>*厚生労働省「令和5年就労条件総合調査の概況」 (https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/jikan/syurou/23/dl/gaikyou.pdf)</p> | | |
| Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設では、法人として目標管理制度を実施しています。実施にあたっては、目標管理シートを活用しており、シートには、「人間力の高い職員」、「プロ意識の高い職員」という期待する職員像が掲げられています。目標管理制度は、これらシートをもとに5段階で評価し、4~9月までの目標達成状況について中間面接が、10~3月までを含む年間目標の達成状況について年度末面接により振り返りが行われています。目標管理制度については、法人基礎研修で周知されています。</p> | | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>Ⅱ-2-(3)-①で述べたように、期待する職員像の実現に向け、「児童部門」、法人全体で開催されている研修を活用しながら、施設外研修を含め受審施設として研修計画を作成しています。特に、A-2-(1)-⑤で述べるように、大学講師と年6回の事例検討会を実施し、専門職(理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士)がそれぞれ月2回程度受審施設を訪れ、助言や支援をした取組は、特筆に値します*。研修内容は、職員会議で共有、受審施設内で回覧されています。</p> <p>*この取組は「わくわくワーク」と称し、2022(令和4)年度は9回、2023(令和5)年度は10回実施されています。</p> | | |

| | |
|---|-------|
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設では、職員自ら学びについて申込みを行った場合、業務命令として参加費を補助しています。また、場合によって資格取得者には受験料やテキストの購入補助もあります。加えて、新人職員に対するOJT(On the Job Training)が充実しており、新人職員研修(2回)と「児童部門」としての研修、接遇研修を受講しながら、OJTチェックシート(毎月活用しながら1年間使用)を利用して学びを深めていきます。加えて、新入職員に対し先輩職員が教育係や相談係となって支援するエルダー制度も充実しています。</p> | |
| II-2-(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。 | |
| II-2-(4)-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。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>保育実習や社会福祉士の実習に対する対応については、「実習生受け入れマニュアル」で対応しています。また、中学生職場体験学習(チャレンジワーク)や中学生地域貢献活動、その他インターンシップについては、「受け入れガイドライン」や「インターンシップ受け入れマニュアル」(法人採用委員会作成)で対応しています。実習の受け入れ状況については、保育実習をはじめ高校生を対象にしたインターンシップ、教職課程介護体験、大学介護体験、社会福祉協議会福祉現場インターンシップなど多種多様な実習を受け入れ、社会貢献に寄与しています。但し、実習がそのまま採用に結びついていない現状が見られ、本評価の対象ではありませんが実習受入の工夫が望まれます。</p> | |

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。 | |
| 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・㉑・c |
| <p><コメント></p> <p>II-3-(1)-②述べており、情報公開が適切に行われているものの、理念などについては法人としては掲げられているものの、受審施設としての理念は階層をたぐらないと発見できない状況でした。一方、受審施設全体の様子は理解できる内容でした。I-1-(1)-①で述べたように、訪問調査後ホームページ更新により、現在のホームページの内容については評価から除外している旨申し添えます。</p> | |

| | |
|---|-------|
| 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。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営について、公認会計士による月1回の監査、税理士による月2回の監査、社会保険労務士による必要に応じた対応により、それらを担保されています。なお、第三者委員の設置とその活用についての評価は、III-1-(4)-①に譲ります。また、情報公開についても、適正に行われています。</p> | |

II-4 地域との交流と連携・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。 | | |
| 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・㉒・c | |
| <p><コメント></p> <p>受審施設が立地する地域は、昔からこの地に住む住民と昭和期、平成期以降に開発された新興住宅地の住民が混住する地域です。受審施設は2012(平成24)年の開設以来、法人の地域貢献員会を中心に地元地域との交流を模索してきましたが、現在のところ思うような成果を得られていません。地元自治会にも未加入です。</p> <p>もっとも、受審施設自身はその必要性を課題認識しており、新たな取り組みとして後述する「めやすばこみっけ」や「互近助パントリー」(II-4-(3)-②)などの活動に取り組み始めています。また、障害のある子どもの子育てをテーマとした勉強会も開催する予定です。</p> <p>これまでの実績が少ないことから、ひいては現在計画中の活動への奮起を促す意味から、あえて「b」評価にさせていただきます。</p> <p>なお、上記の自主事業に加え、2024(令和6)年度は保育所等訪問支援事業や障害児相談支援事業なども新たに実施するなど、受審施設と地域社会の関係性が大きく変わる1年になります。これをチャンスととらえ、地域社会との関係構築を図られるよう期待しています。</p> | | |
| 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・㉒・c | |
| <p><コメント></p> <p>「ボランティア受け入れガイドライン」を整備し、担当者を設置したうえで、(1)ボランティア希望者から依頼があった場合、(2)受審施設がボランティアを募集する場合の2パターンを想定して受け入れ手順や各種様式を定めています。しかし、残念ながら現在のところボランティアの希望はほとんどなく、最近では地元のライオンズクラブ会員数名がクリスマス会に参加したこと、また、就職希望者がインターンシップに似た形でボランティアに参加した実績が過去にあるのみです。一方、学校教育との連携については、法人として「中学校の職場体験学習や地域貢献活動受け入れガイドライン」を策定し、受審施設でも毎年のように生徒を受け入れています。</p> <p>ところで、ボランティア活動は施設・事業所をはじめ、障害や障害児の理解促進、さらには地域交流を促すきっかけになります。近隣住民をはじめ、地域内の小中高校などに対するボランティア参加の働きかけをお勧めいたします。本評価項目も受け入れ実績が少ないこと、また、奮起を促す意味から「b」評価にさせていただきます。</p> | | |

| | |
|--|-------|
| Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。 | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>児童相談所、子ども家庭相談センター(子ども家庭総合支援拠点)とは定期的に連絡会や相互見学などを行っています。また、相談支援事業所や病院などとも日ごろから連絡を取り合っています。なお、受審施設は倉敷地域自立支援協議会の子ども部会(児童発達支援センター)に加わっており、2023(令和5)年度は入所児童に関する手続き、調整や入所の流れについての検討、子ども部会(児童発達支援)との合同意見交換会などを行いました。</p> <p>なお、2024(令和6)年度から新たに実施する保育所等訪問支援事業、障害児相談支援事業は受審施設が地域の中核機関として機能することが期待されています。</p> | |
| Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | |
| Ⅱ-4-(3)-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・b・c |
| <p><コメント></p> <p>児童部門および受審施設の2024(令和6)年度事業計画は、事業目標の一つに「地域支援体制の構築と情報発信力の強化」を掲げ、「地域ニーズを反映させた事業展開」をめざすとしています。現在、地域ニーズの把握は地域貢献委員会を中心に各部門、事業所単位で行っています。しかし、受審施設はこれまで地元地域との交流が活発ではなく(Ⅱ-4-(1)-①)、また、地域ニーズの把握に関しては職員の観察眼に委ねられる場合が多いとのこと。</p> <p>委員会の設置や事業計画書、事業報告書への明記などによって地域支援を積極的に進めようとしている姿勢は大いに評価できますが、地域ニーズ把握を職員の観察眼(主観)に委ねているなどの不安定さもありません。各種事業や地域交流、住民アンケートなどを通じた地域ニーズの把握を検討されてはいかがでしょうか。今後の体制整備への期待を込めて、あえて「b」評価とさせていただきます。</p> | |
| Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等に基づく公益的な事業・活動が行われている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設では、今年度から倉敷市社会福祉協議会が実施する「互近助パントリー*」のサポーター(拠点)になることを決め、これを契機に地域住民との交流促進を進めていく計画です。</p> <p>また、これとは別に自主企画事業として子どもの発達が気になるが療育などのサービスにつながっていない親子を対象に「めやすばこ みつけ」を開催しています。地域の中で誰にも相談できずにいる親子に集いの場を提供し、相互の交流を図るとともに、専門スタッフによる遊びや相談を通して、子どもの好きなことや楽しいことを「みつけ」(見つけ)、子どもの新たな一面を「みつけ」、さらには早期に療育活動につながることを目的に月1回程度実施しています。この取り組みは社会福祉法人の「地域における公益的な取り組み」にあたる現場発の好事例として、特筆すべき活動です。</p> <p>* 地域住民一人ひとりの暮らしのすぐそば(ご近所)に食材と生活雑貨と“優しいお節介さん”を配置して、互いに近所で助け合う、新しい見守り・支え合いのしくみである。</p> | |

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。 | | |
| Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解を持つための取組を行っている。 | | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人理念(運営指針)に「利用者主体のニーズ追及」を掲げています。また、2024(令和6)年度の法人、児童部門および受審施設の各事業計画の重点目標に利用者の尊厳の保持や権利擁護・虐待防止などを挙げています。これらを踏まえ、法人内のサービス向上委員会、支援向上委員会、虐待防止・身体拘束適正化委員会が各々に取り組みを進めています。</p> <p>さらに、児童部門では「児童部門権利擁護指針」を策定し、(1)誠意をもった接遇、(2)意思の尊重、(3)個人情報管理の徹底を図っています。このほか、法人では「障害者差別解消ガイドライン」を作成し、受審施設をはじめ各事業所における差別的取り扱いの禁止と合理的配慮の提供を推進しています。</p> <p>なお、利用者尊重の観点から気になる言動があった場合は、受審施設の職員会議時に指導、教育を行うなどの個別指導も行っています。</p> | | |
| Ⅲ-1-(1)-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。 | | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>「個人情報保護方針」を定め、ホームページに掲載しています。職員に対しては研修を実施して周知を図っています。また、プライバシー保護の観点から職員に気になる言動があった場合は、職員会議で振り返りを行うほか、必要に応じてフォローアップを行っています。</p> <p>なお、Ⅲ-2-(3)-1・2でも述べる通り、導入した電子システム「Simple Case」の機能である電子連絡帳に毎日掲載する写真の取り扱いについては、「保護者に対して電子連絡帳における写真の取扱いに関する同意書」の提出を求め、電子連絡帳で送信した写真をSNSに転載する場合のプライバシーの徹底を図っています。</p> | | |

| | |
|--|--------------|
| <p>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。</p> | |
| <p>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。</p> | <p>①・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>倉敷市で児童発達支援センターを利用する際には、相談支援事業所に相談し、できるだけ複数の施設を見学したのちに、希望する施設に利用を申し込む流れになっています。あわせて倉敷市では毎年8月～12月にかけて集団見学会（利用希望者が施設を訪れて行う合同説明会）を実施しており、受審施設も期間中に7～8回程度の説明会を開いています。</p> <p>こうした見学に備えて受審施設では「しおり」を作成しているほか、事業所概要や一日の流れ、活動内容、特色、年間行事、支援内容などを記したスライド資料を作成し、見学時にはそれを映写、配布して説明しています。このほか、法人ホームページにも、事業所概要のほか一日の流れや療育内容などを掲載しています。なお、関係機関には、法人広報誌や児童部門広報誌「みんなのこうほうし」を送付して活動内容を周知しています。</p> | |
| <p>Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。</p> | <p>①・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>サービスの利用開始時には保護者と面談のうえ、契約書、重要事項説明書などを示し、その内容を口頭で説明します。また、「ご利用のしおり」を渡して同様に口頭で説明しています。なお、このしおりは年度ごとに更新しており、常に最新の状態を保っています。</p> <p>これとは別に、Ⅱ-4-(2)-1の通り、スムーズなサービス利用に備えて、関係機関による施設見学や担当者会議も行っています。なお、受審施設と地域の保育所を3ヶ月間に渡り併用する並行通園も行っています。</p> | |
| <p>Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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。</p> | <p>①・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>受審施設を利用する子どもが他施設、事業所へ移行する場合は、事前に「移行書」「引き継ぎ書」を作成するとともに、移行先の見学や職員との会議を行うなどして、スムーズなサービス移行ができるように配慮しています。また、必要に応じて移行後も様子を見に行くなどアフターフォローも行っています。なお、移行先は倉敷市内の公立保育園が多いとのこと。同様に卒園後の小学校や特別支援学校との接続も行っています。</p> <p>このほか、Ⅱ-4-(2)-①の通り、スムーズなサービス移行に備えて、関係機関による施設見学や担当者会議も行っています。</p> | |

| | |
|--|-------|
| Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。 | |
| Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の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></p> <p>法人の理念(運営指針)に「ナンバーワンの福祉サービスを目指す」を掲げ、高い満足度を得るためサービスの質の向上に取り組むと明記しています。また、2024(令和6)年度児童部門および受審施設の事業計画に「利用者満足度および支援力の向上」を挙げ、前年度の事業報告書における振り返りを踏まえた事業計画を練るなど継続的な取り組みを行っています。</p> <p>法人が設置するサービス向上委員会は、1. サービスの質の向上に関する実態調査、2. 啓発活動、3. 満足度調査の実施を三本柱に活動を行っています。このうち、毎年1回実施する「サービス満足度調査」は全保護者を対象に、(1)職員の対応、(2)環境・体制整備、(3)適切な支援の提供、(4)保護者への説明等、(5)非常時の対応、(6)満足度について四件法で問い、回答率は80%を超えています。</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。 | |
| 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></p> <p>法人全体で苦情解決規程、マニュアルを策定しています。また、苦情解決責任者や担当者、第三者委員の氏名と連絡先、その他の対応窓口を重要事項説明書に明記して保護者に説明しています。</p> <p>一方、一般的には玄関、出入り口付近や施設内外の掲示板などに苦情解決体制を明記した掲示物が掲示されていますが、これらを記した掲示物や、規程で配布が明記されているパンフレットは見当たりません。重要事項説明書に記載し、利用者に説明すること自体に問題はありませんので、早急にパンフレットを作成するか、規程・マニュアルを改正して重要事項説明書に記載する旨を明記する必要があります。また、それらの内容について掲示もお願いします。このほか、第三者委員への定期的な報告も行われていません。</p> <p>なお、第三者委員は受審施設(法人)の監事2人が就いていますが、両者とも倉敷市内で障害児者福祉サービスを経営する法人理事長、施設長のような国「福祉サービス苦情解決指針」(2(3))の例示によると監事は法人役員でありながらも第三者委員に就任可能なようですが、同一市内に事業所を構え、いわゆる競合関係になる可能性のある施設の経営者、施設長が第三者委員を務めることの是非については疑問の残るところでもあります。法人全体のことではあります但し検討をお勧めいたします。</p> | |
| 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></p> <p>Ⅲ-1-(3)-1の通り、法人では施設ごとに毎年1回「サービス満足度調査」を行い、利用者が匿名で意見を述べる機会を設けています。</p> <p>また、送迎時や参観日の個別相談は当然のことながら、受審施設独自の取り組みとして年数回の「茶話会」を開催し、保護者同士が意見交換を行っています。加えて、降園時間前の14時45分から不定期(随時)に「15分間懇談」を実施しています。なお、茶話会は保護者から大好評で、中には卒園後の保護者も訪れるなどしています。</p> | |

| | |
|---|-------|
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>毎年1回実施する「サービス満足度調査」(Ⅲ-1-(3)-①)は、法人、児童部門および受審施設の各事業計画における重点事業の一つに位置付けられています。調査結果はサービス向上委員会を中心に集計、分析を行い、いわゆるPDCAサイクルに則りサービス向上に生かされています。また、調査結果から得られた課題は事業報告での振り返りを経て次年度の事業計画へ反映させるなど継続性のある取り組みを行っています。なお、その成果として受審施設では参観日に自由見学を行えるようにするなど、新たな取り組みも始めています。</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。 | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人内に安全衛生委員会、車両安全運行委員会を設置し、安心・安全な福祉サービスを提供するためのリスク管理を行っています。また、虐待防止・身体拘束適正化委員会、支援向上委員会がサービスの質の管理を行っています。さらに、両委員会が中心となり「事故対応マニュアル」「緊急時対応マニュアル」のほか各種マニュアルを整備しています。</p> <p>受審施設では事故を療育活動中の事故と車輛運行中の事故に分け、万一の事故・トラブル発生時には内容に応じて「活動事故報告書」「車両事故報告書」あるいは両「ヒヤリハット報告書」の提出を義務付けています。なお、受審施設(法人)では独自に「アフターケア」と呼ばれる書式をつくり、報告書提出後1カ月を過ぎた時点での改善状況を報告させている点で特徴的です。</p> | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>法人内に設置する安全衛生委員会が感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止のための対策を検討する委員会を兼ねることで、衛生管理や感染症の予防、蔓延防止に取り組んでいます。また、委員会は「感染症指針」を策定したうえで、さらに「感染症対策及び食中毒の予防及び蔓延防止のためのマニュアル」「食中毒対応マニュアル」を策定しています。こうした体制のもと、全職員を対象とした研修、訓練を年2回以上開催することとしています。なお、安全衛生・感染症の予防、蔓延防止に関する事業継続計画(BCP)も策定済みです。</p> | |

| | |
|---|--------------|
| <p>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。</p> | <p>a・b・c</p> |
| <p><コメント></p> <p>法人内に防災委員会を設置し、非常災害対策計画を策定するとともに、火災・地震・水害避難マニュアルを定めています。また、受審施設の玄関入り口に避難先と地図を記したパネルを掲示するほか、火災報知器ボタンの横には操作手順を図示したカードを吊るして緊急時に一目でわかるように工夫をしています。</p> <p>加えて、火災・地震を中心に、定期的に避難訓練も実施しています。なお、訓練を実施する際は、事前に計画書を起案し、防災委員長(施設長)の決裁を得たうえで行います。また、訓練当日は「避難訓練チェック表」を基に訓練内容を確認し、終了後に報告書を作成するしくみです。</p> <p>これとは別に受審施設では、「災害時の利用受け入れ基準及び職員の出勤基準」を定め、保護者、職員に周知しています。加えて、災害備対策蓄品のセット商品「しのゲール」を6セット購入し、万一の災害に備えています。なお、法人では災害に関する事業継続計画(BCP)を策定済みです。</p> <p>一方、計画・マニュアルでは受審施設の浸水災害リスクは高くないと評価しており、先に述べた避難訓練も地震、火災を中心に行っています。しかし、倉敷市洪水・土砂災害ハザードマップによると河川の氾濫などによる洪水浸水想定は計画規模で0.5m以上3.0m未満、最大規模で3.0m以上5.0m未満です。また、倉敷市総合型GISの防災情報(岡山県が運用)によると受審施設が立地する地域は南海トラフ巨大地震の想定震度が「6弱」、液状化危険度は「極めて高い」ランクです。障害のある子どもが利用する施設であることを踏まえ、子ども目線、子どもファーストの視点から現在の計画やマニュアル、避難訓練の方法の妥当性を今一度確認いただくと安心です。</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。 | | |
| 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福祉サービスが提供されている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設では「接遇マニュアル」を作成し、一般的な接遇対応についての標準化を図っています。また、療育活動については独自に「活動のねらい」を作成し、設定活動、毎日・毎月・季節の活動について、ねらいと手順・内容を定め、保育者間で共有しています。このほか、自由あそびについてはクラス会議で協議した支援方法を記録に残し、共有化を図っています。</p> <p>さらに、受審施設では「かかわりシート*」(仮称)と呼ばれるシートを独自に開発し、それを各クラスに掲示しています。各保育者はこのカードを確認しながら毎日の療育活動を行いますが、それが一人ひとりの子どもに合ったきめ細やかな個別支援を可能にするほか、どの保育者が誰を担当しようとも同レベルの支援を提供できる、いわばサービスの標準化にもつながっています。</p> <p>なお、2024(令和6)年度から「支援プログラム」の作成、公表が求められるようになったことによって、支援の標準的な実施方法が確立しつつあります。</p> <p>*クラスの子ども一人ひとりに適した支援方法のポイント(食事や排泄の介助方法(レベル)や、さまざまな日課(トイレ・ごはん・つどい・クラス・午睡・園庭・帰る)の合図方法(例えばおかえりの時は「絵カードを示す」あるいは「実物のカバンを見せる」など)を記しているカード。</p> | | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>Ⅲ-2-(1)-1で述べた「活動のねらい」や「支援プログラム」「かかわりシート」(仮称)は、いずれもここ数年のあいだに取り組みはじめた方法です。このうち「かかわりシート」(仮称)は、一人ひとりの子どもの状況に応じて、かかわり方が変わるとに適宜修正を行っています。そのほか、現地調査によるインタビューでは現時点で大きな課題は挙がっていないということですが、継続的な評価、見直しが行われることを期待しています。</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。 | | |
| Ⅲ-2-(2)-① | アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画(児童発達支援計画)は、サービス等利用計画(障害児支援利用計画)を踏まえ、リーダー会議で協議した後に、サービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)が作成しています。また、専門的支援実施計画についても個別支援計画を踏まえ策定されています。いずれも様式に則りアセスメントが行われており、その記録も保管されています。</p> | | |

| | |
|---|-------|
| Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>個別支援計画、専門的支援実施計画の評価、見直しは、日常的に行われているクラス会議の結果を踏まえ、リーダー会議で協議しています。見直しにあたっては受審施設が独自に作成した「ステップアップシート」を用いて保護者にこれまで提供してきたサービスに対する振り返りを促したうえで、次期のサービスに対する希望を聞き取っています。</p> | |
| Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。 | |
| Ⅲ-2-(3)-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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>電子システム「Simple Case」を導入して日常の活動を記録しています。記録は各クラスに配置されたタブレット端末からクラス担当の職員が直接入力します。そして、入力された記録を各職員が閲覧することによって情報共有を行うほか、それによって業務引継ぎの効率化も実現しています。なお、受審施設では「Simple Case」に装備されている連絡帳機能を活用して保護者に毎日の子どもの様子を個別送信していますが、その際には療育中の様子を記した文書に加えて写真を必ず添えています。その日の様子を視覚的に伝えることを目的としたこの取り組みは保護者から好評を得ているそうですが、いわゆる「ポートフォリオ」や「ドキュメンテーション*」の視点からも注目されます。</p> <p>* 日々の子どもの様子やエピソード、保育者の気づきなどを写真や動画に撮影し、それにコメントを添えて記録する手法。職員間あるいは保護者との情報共有をはじめ、職員育成、サービスの質の向上に用いられている。</p> | |
| 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。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>個人情報保護規程により、サービスを利用する子どもやその家族などの個人情報の取り扱いを定めています。また、これとは別にSNSの利用に関するルールも定めています(Ⅲ-1-(1)-②)。その一方で、電子システム「Simple Case」については、運用ルールと使用ルールを取り決め、手順の徹底を図っていますが、その根拠となるシステム管理規程は現在のところ定められていません。規程の策定を期待いたします。</p> <p>なお、システム設計上の規制によって施設長以外の職員が子どもや保護者の個人情報にアクセスすることはできません。</p> | |

評価対象 A 具体的なサービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| | | 第三者評価結果 |
|--|-----------------------------|---------|
| A-1-1-(1) 自己決定の尊重 | | |
| A-1-(1)-① | 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>低年齢児で障害も抱え、自ら発語が困難な子どももあり、個別支援においては、子どもや家族と定期的に話し合う時間を設け、職員同士でも検討や試行錯誤を重ねながら、子どもの希望や個性を尊重する支援がなされています。子どもの意思をくみ取れるよう、普段なじみのあるキャラクターや写真、イラストなどを使用した自己選択の促しや職員と一対一で落ち着き、安心して自己表現のできる環境づくりがなされています。毎月、子どもの権利や日々の支援について、重点的に職員が検討する機会をもち、創意工夫や改善のための取組が行なわれています。</p> | | |
| A-1-(2) 権利擁護 | | |
| A-1-(2)-① | 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。 | a・㉒・c |
| <p><コメント></p> <p>権利擁護に関する規程やマニュアルの整備はなされており、虐待防止委員会や身体拘束適正化検討委員会が設置され、担当者を置き、それぞれの役割が明確化されています。それら委員会を中心に、利用者の権利擁護のための研修の計画や実施、啓発活動や指針の整備を図り、利用者との関わりをチェックシートにより振り返る取組が定期的(半年に一度程度)に行なわれています。毎月のクラス単位の会議や事業所全体の職員会議で事例検討を行ない、権利侵害の防止など、具体的に検討がなされていますが、全ての職員への十分な理解には至ってないようです。枠組みの整備は十分になされていますので、理解への充実を図る取組が期待されます。</p> | | |

A-2 生活支援

| | | 第三者評価結果 |
|---|--------------------------|---------|
| A-2-(1) 支援の基本 | | |
| A-2-(1)-① | 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>子どもの食事や排せつ、健康、出生の状況や家族構成、既往歴など、心身の状況や生活習慣などを細かく把握し、子どもや家族と十分に話し合いも行ない、個別支援計画には具体的かつ専門的で、家族が見ても分かりやすい文章での明記がなされています。必要の優先度にも考慮した目標は全職員で共有し、計画の内容に基づいた支援が行われています。子どもが生活の自己管理をしやすいよう、一人ひとりの障害や特性に応じた方法を全職員で検討、共有し、整理整頓や片付け、スケジュール管理などは、子どもが視覚で捉えて理解しやすいように工夫がなされています。</p> | | |

| | |
|---|-------|
| A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>専門職種や大学の講師と年6回程度の事例検討会を行ない、意思表示や伝達が困難な利用者について、新たな発見や学びの機会を持ち、支援に活かしています。日常の関わりの中でも、利用者の興味・関心を引く写真やイラスト、好きなキャラクターなどが描かれたカードやジェスチャーなど、利用者の心身の状況に応じたコミュニケーションツールを職員が創意工夫し、支援しています。フタが開けにくいタッパーを利用者に故意に渡し、利用者から職員への自発的なコミュニケーションを促していくような工夫もなされています。</p> | |
| A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>子どもとは、状況に応じて職員が一人ひとり個別に対応するなどし、思いや希望を表明しやすいよう、落ち着いた雰囲気や環境づくりなどに配慮しています。毎月の職員会議やリーダー会議、クラス会議、日々の終礼など、様々な機会を通して子どもの状況の共有や検討が行われています。相談支援事業所などの関係機関や専門職と連携、協議し、個々の子どもに応じた方法で意思疎通を図り、子ども一人ひとりの気持ちを丁寧にくみ取る支援が行なわれています。音楽療育も毎月行われ、子どもが心身をリラックスした状態でコミュニケーションを引き出すことができるよう、取組が行なわれています。</p> | |
| A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>家族や関係機関と連携し、子ども一人ひとりのニーズや要望を把握し、個別支援計画に具体的に示し、子どもが興味・関心を持てる活動を取り入れています。余暇やレクリエーションは、おやつ作りや花植え、マット運動やトランポリン、ロープブランコやプール遊び、ままごと遊びや凧揚げなど、子どものニーズや要望、障害の状況など考慮し、季節を感じられるものや自然に触れられるもの、体を思い思いに動かす遊びなど、選択できるように配慮されています。体を動かす運動は、安全にのびのびできるように、専用の設備と広さが十分に確保された専用の教室や園庭が整備されています。</p> | |
| A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。 | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>障害に関する専門知識の習得や支援の質の向上を図るため、施設内外での勉強会や研修会への参加が計画的に実施されています。大学講師と年6回の事例検討会を実施し、専門職（理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士）がそれぞれ月2回程度受審施設を訪れ、助言や支援をし、食事や口腔、障害、介助方法などを子ども一人ひとりについて検討したり、不適応行動の個別的、適切な対応について学びの機会を持ち、知識の向上などを図っています。研修や勉強会での新たな気づきや活用できそうな支援方法は、職員で共有し、日々の支援に取り入れていることが、研修の振り返りやアンケート記録から見て取れます。</p> | |

| | | |
|---|--|-------|
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | |
| A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。 | | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>食事形態、テーブルや席の配置、食具や介助方法など、管理栄養士とも連携を図り、子どもの心身の状況や嗜好、要望などに応じて献立がたてられています。子どもの心身の状況や嗜好などの変化は、普段の会話や定期懇談の際などに家族から聞き取り、給食会議などで食事の状況を共有、検討し、献立や行事食、おやつ作りの評価や改善に反映させています。排せつや入浴、移動の支援の内容についても、個別支援計画に具体的に明記し、一人ひとりの状況に応じた適切な形で日々の支援が提供されています。</p> | | |
| A-2-(3) 生活環境 | | |
| A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。 | | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>受審施設のそれぞれの教室には、心身の状況が様々に異なる子どもに応じた環境づくりがなされています。空間を広く確保した教室、狭くプライベートな空間を確保した教室、あるいは床にやわらかいマットを敷いた教室など、細やかな配慮がなされています。安全衛生担当を中心に、設備や備品も含め、受審施設全体を毎月定期的に点検し、利用者の安全と快適性が維持されるよう配慮されています。状況調査票やアセスメントシート(職員が利用者や家庭の状況を記入)、ステップアップシート(保護者が利用者や家庭の状況を自ら記入)などを活用しながら、子ども一人ひとりの状況を踏まえた環境づくりがなされています。</p> | | |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | | |
| A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。 | | ①・b・c |
| <p><コメント></p> <p>毎月定期的に理学療法士が子ども一人ひとりの心身の状況を確認しています。また、受診施設の職員が理学療法士から助言や指導を受けながら、子どもの障害や心身の状況、意向などに応じた機能訓練や生活訓練の内容を個別支援計画へ具体的に、かつ専門的な用語を用いず、家族にも分かりやすく明記しています。その計画を関係する職員全員で共有し、内容の検討や見直し、修正を必要に応じて、また定期的に毎年度行なっています。</p> | | |

| | | |
|--|--|-------|
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 | | |
| A-2-(5)-① | 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>年2回の健康診断や歯科検診が受審施設で実施され、健康状態の把握が行なわれています。救命講習を全職員が受講し、緊急時の対応に備えています。てんかん発作の既往のある子どもについては、緊急時の対応方法や発作の様子などをマニュアルに明記し、緊急時に備えています。医療機関や関係機関から得た、生活歴や既往歴、医師の診断、発達の状況、出生の状況、予防接種の状況、アレルギーやアトピー性皮膚炎の有無などの情報は、「利用児プロフィール」に記載し、職員全体で情報共有がなされています。発熱や誤飲、火傷、嘔吐、転倒など、様々な緊急時の対応方法に関するマニュアルが作成され、対応手順などを明記されています。健康管理の基本や留意点について、施設内外での研修で学ぶ機会が確保されています。</p> | | |
| A-2-(5)-② | 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制の下に提供されている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>非該当</p> | | |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | |
| A-2-(6)-① | 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>地域のコンビニでの買い物、年賀状作成やポストへの投函、夏まつりや餅つき、初詣などの体験を支援し、時には受審施設の近くを通る電車を子どもと見に行き、喜びや感動を他の子どもや職員と共有しています。親子遠足や散歩では、地域住民との交流も行われています。運動会の実施や卒園児が参加しての茶話会、中学生、専門学生、大学生のボランティアやインターンの受け入れもなされています。家族からの要望や子どもの状況に応じ、就学前における地域の学習支援に関する情報提供が行なわれています。</p> | | |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | |
| A-2-(7)-① | 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>地域の相談支援事業所などの関係機関とは、日頃からケース検討会議などで定期的に連携し、協力や調整をいつでも図れる体制が構築されています。小学校就学前後の支援については、子どもの様子を学校へ出向き共有するなど、関係機関との調整や協力体制、環境づくりが行なわれています。家族の就労など、個別のニーズにも応え、朝の延長利用や送迎のサービスなども行なわれています。電子連絡帳を活用し、保護者向け勉強会や様々なイベントの案内を家族に発信、伝達をしています。</p> | | |

| | | |
|--|----------------------------|-------|
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | |
| A-2-(8)-① | 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>接遇や家族支援について、施設内外の研修で学ぶ機会を持ち、朝・夕の送迎時間や懇談などの機会も持ちながら、家族が職員に相談しやすい関係づくりに努めています。ペアレントトレーニングや保護者向け勉強会、障害に関する書籍の家族への貸し出しやクラス別、年齢別などでの複数回の茶話会を実施し、家族への満足度調査から出た要望に応えるかたちで、定期懇談に加え、15分懇談も実施しています。参観日のほか、家族が個別に利用者の様子を見る機会や家庭訪問の機会もあり、そこで得た家庭環境や利用者の家庭での様子などの情報を家庭訪問記録票に記載し、職員で共有し日々の支援に活かしています。</p> | | |

A-3 発達支援

| | | |
|--|--------------------------------|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| A-3-(1) 発達支援 | | |
| A-3-(1)-① | 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。 | ㉑・b・c |
| <p><コメント></p> <p>個別や集団の活動プログラムの作成に、専門職や関係する職員全員が関わり、日頃の利用者の様子観察、そして発達状況やニーズの把握をし、内容の検討や見直しは毎月のクラス会議や必要に応じて行なわれています。幼稚園、小学校などの併行利用や移行の支援においては、利用者の状況や様子は、個別調整会議などを通して移行先との共有がなされています。移行後の様子や状況を連絡会などで情報共有したり、卒園児とその家族との交流機会も持つなど、発達過程に応じた支援が行なわれています。</p> | | |

A-4 就労支援

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------|
| | | 第三者評価結果 |
| A-4-(1) 就労支援 | | |
| A-4-(1)-① | 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>非該当</p> | | |
| A-4-(1)-② | 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。 | a・b・c |
| <p><コメント></p> <p>非該当</p> | | |

| | |
|---|-------|
| A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 | a・b・c |
| <コメント> 非該当 | |