

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	いづみ児童デイサービスかも	施設種別	放課後等デイサービス
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会		

平成31年4月24日

総 評	<p>いづみ福祉会は、「生きることの素晴らしさ、生き抜くことの大切さを基本に、障害のある人たちが地域社会で普通の暮らしができるよう」自立をめざしてサポートすることを法人理念として掲げて活動されています。昭和63年に心身障害者通所施設「いづみ共同作業所」を開所してから約30年間に渡って、地域とのかかわりを大切にしながら、京都府南部山城地域の障害者福祉向上の総合的な拠点として幅広い事業に取り組んで来られました。</p> <p>児童デイサービス事業は平成17年より開始し、様々な障害のある小学1年生から高校3年生までの児童が利用しています。現在、いづみ児童デイサービスは児童の発達や年齢に合わせ、①小学1年生～4年生、②小学5年生～中学2年生、③中学3年生から高校3年生、④目的別療養の、合わせて4事業所に分かれ、それぞれを通称①ホップ②ステップ③ジャンプ④わっか、と呼んでいます。今回の評価受診施設である「かも事業所」は①を担っており、「集団生活に慣れ、生活の基本を学ぶ」ことを目標として支援されています。また、利用者対応地域は事業所のある木津川市を含め、精華町、笠置町、和束町、南山城村の広範囲に渡り、完全送迎で対応されています。</p> <p>4つの児童デイサービスの立地は異なりますが、事業所間の情報共有や連携を大切にし、4事業所一体的に取り組まれている様子、児童の日々の状態に注意を払い、成長を支援されている姿勢がうかがえました。一方で、実施されていることの記録やサービスの質を確保するための仕組みづくりの面で、文書化が不十分な点が見受けられました。</p> <p>今回の第三者評価の結果を参考にいただき、今後、さらなるサービスの質向上に取り組まれること、地域のニーズに応え、障害者福祉向上の拠点としてますます発展していかれることを期待しています。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>○職員間の連携 勤務体系は複数ありますが、正職員・パート職員問わず、意見の言いやすい職場の雰囲気であること、職場の雰囲気に満足していることが職員アンケートやヒアリングによりうかがえました。また、4つの児童デイサービス間でも情報共有や連携に努め、1事業所が孤立しないよう一体的に取り組まれている状況が確認できました。</p> <p>○職員の就業状況への配慮 正職員、パート職員合わせても職員数は多くありませんが、希望通り有給休暇を取得できる等、少ない体制の中でも配慮がなされています。また、法人内に衛生委員会があり、腰痛対策講座の開催案内や内部・外部の心の相談窓口を広報する等、職員の健康保持やメンタルヘルスに努めています。</p> <p>○児童の心身状態・状況に配慮した支援 児童の身体の清潔が保たれていないときや季節・身体サイズに合わない服装をしているとき、活動時間に居眠りをしているとき等、清潔や身だしなみ、睡眠等に関して、日々の状態や状況変化に留意しています。必要に応じて保護者に確認・支援したり、相談支援センターに相談・報告したりしながら、適切に対応しています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○サービスの質の確保 提供するサービスについて、一定の水準を確保するための実施方法の文書化及び見直しの仕組みが確立していません。本人の尊重やプライバシー保護の姿勢の明示を含め、少ない職員体制においても、組織としてめざすべき一定の水準を定めたマニュアルを作成されるよう望みます。また、法人として定期的に第三者評価を受診されており、対象事業所の受診結果を共有されているとのことですので、その内容を各事業所でも活かして取り組まれることを期待します。</p> <p>○地域との交流や連携 公共交通機関の利用や公園で地域児童と一緒に遊ぶ等はあるのですが、自治会のない地域でもあり、日常的な地域住民との交流機会はありません。1つの事業所での取り組みは難しいかもしれませんが、児童デイサービスや法人を単位として、地域住民とのコミュニケーションを通じた具体的ニーズの把握や相談機会の創出といった取り組みについて検討されてはいかがでしょうか。</p> <p>○職員の質の向上に向けた体制の確立 新人研修やリーダー研修、管理職研修、専門研修等、職員の教育・研修に関する法人の仕組みはありますが、職員一人ひとりについての個別の研修計画が策定されていません。職員の経験や希望に合わせて研修機会を得られる環境であることは、職員のヒアリングから確認できました。職員一人ひとりが目標達成シートを作成し半期ごとに評価する仕組みがありますので、それと連動させて個別の研修計画策定についても取り組まれてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

京都府福祉サービス等第三者評価事業

[様式9-2]

【障害事業所版】

評価結果対比シート

受診施設名	いづみ児童デイサービス かも
施設種別	放課後等デイサービス
評価機関名	一般社団法人京都社会福祉士会
訪問調査日	平成31年2月20日

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
I-1 理念・基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。	① 理念が明文化されている。	A	A
		② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	A	A
	I-1-(2) 理念、基本方針が周知されている。	① 理念や基本方針が役員及び職員に周知されている。	B	B
		② 理念や基本方針が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	B
I-2 計画の策定	I-2-(1) 事業計画の策定について	① 各年度計画を策定するための基礎となる中期(概ね3年)もしくは長期(概ね5年以上)計画が策定されている。	A	A
		② 事業計画の策定が組織的に行われている。	B	B
		③ 事業計画が職員に周知されている。	A	A
		④ 事業計画が障害のある本人(家族・成年後見人等含む)に周知されている。	C	C
I-3 管理者の責任とリーダーシップ	I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。	① 管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	B	B
		② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。	B	B
	I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	① 質の向上に意欲を持ちその取り組みにリーダーシップを発揮している。	B	B
		② 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みにリーダーシップを発揮している。	A	A

[自由記述欄]

I-1-(1)①「生きることの素晴らしさ、生き抜くことの大切さを」基本に、地域の障害者福祉の拠点として自立を目指してサポートするという経営理念は、ホームページや事務所に掲示し、本人・家族への説明文書にも明示しています。

I-1-(1)②「いづみ児童デイサービス方針」には、年齢別に分けた3つのグループ、目的別のグループそれぞれの方針と職員行動指針を明示しており、理念に基づいた内容となっています。

I-1-(2)①理念や方針は、年度初めの職員会議で職員へ紙面で配布し説明していますが、パート職員の周知状況を確認する等、継続的な取り組みは行えていません。

I-1-(2)②利用に当たっての説明文書や重要事項説明書に理念や方針を明示し説明していますが、周知状況を確認する等、継続的な取り組みは行えていません。

I-2-(1)①いづみ福祉会の事業計画である「いづみ☆みらいプロジェクト」を5年ごとに策定しており、これをもとに各事業所(各グループ)の年度計画を策定しています。

I-2-(1)②事業所で策定した年度ごとの事業計画は、半期で評価し見直していますが、その過程は管理職が中心であり、全職員で組織的に行っているとは言えません。

I-2-(1)③事業計画そのものではなく、内容を要約しわかりやすくまとめた資料を用いて、年度初めに職員へ配布し説明することにより周知しています。

I-2-(1)④年4回発行している「いづみ児童デイ通信」を活用し、年度初めには各事業所(各グループ)の年間の活動予定を記載していますが、詳細な事業計画の内容ではありません。また周知状況の確認等、継続的な取り組みは行えていません。

I-3-(1)①「いづみ児童デイサービス役職別業務内容」には、施設長の役割と責任を明示していますが、広報誌等には記載していません。

I-3-(1)②施設長は、福祉分野や労務管理、衛生管理、運営、危機管理等、遵守すべき法令の情報を得るよう努め、必要に応じて会議で職員へ伝えていますが、法令等をリスト化する等の取り組みは行っていません。

I-3-(2)①施設長は、事業所内の主軸であるリーダー等の意見を聞き、実施する福祉サービスの質の向上に取り組んでいますが、組織内に具体的な体制を構築するには至っていません。

I-3-(2)②いづみ児童デイサービスは4事業所を運営しており、リーダー会議を通してそれぞれの課題を分析し、事業所間の連携を図っています。施設長は、リーダー会議での内容も踏まえ、業務の効率化や改善に取り組んでいます。

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
II-1 経営状況の把握	II-1-(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が的確に把握されている。	B	B
		② 経営状況を分析して改善すべき課題を発見し、改善を行っている。	B	B
II-2 人材の確保・養成	II-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。	① 必要な人材に関する具体的なプランが確立し、職員のやる気向上に取り組んでいる。	B	B
	II-2-(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必要があれば改善する仕組みが構築されている。	A	A
		② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	B	A
	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 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	B	B
		② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取り組みが行われている。	B	C
		③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行なっている。	B	C
II-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行なわれている。	① 社会福祉に関する資格取得のための実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取り組みをしている。	B	C	
II-3 個人情報の保護	II-3-(1) 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	① 障害のある本人等の個人情報を「個人情報保護法」に基づき適切に管理している。	B	B
II-4 安全管理	II-4-(1) 障害のある本人の安全を確保するための取り組みが行なわれている。	① 緊急時(事故、感染症の発生時など)における障害のある本人の安全確保のための体制が整備されている。	B	B
		② 災害時に対する障害のある本人の安全確保のための取り組みを行っている。	B	B
		③ 障害のある本人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。	C	C
II-5 地域や家族との交流と連携	II-5-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	① 障害のある本人と地域とのかかわりを大切にしている。	B	B
		② 地域の福祉ニーズを把握し、事業所が有する機能を地域に還元している。	C	C
		③ ボランティア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。	C	C
	II-5-(2) 関係機関との連携が確保されている。	① 障害のある本人を支援するため、必要な社会資源や関係機関を明確にして連携している。	B	B
		② 家族との定期的な連携・交流の機会を確保している。	A	A

【自由記述欄】

Ⅱ-1-(1)①当事業所は、いづみ児童デイサービスの中で最年少児の利用入り口となりますが、次年度の新規利用者数を推測することは難しいのが現状です。相談支援センターを通して、地域で生活する障害児等の情報を入手したり、支援学校の入学者数を情報収集したりしていますが、そのデータを事業計画や経営に反映するには至っていません。

Ⅱ-1-(1)②施設長は、サービスコストの分析や利用者の推移等の分析を行っていますが、経営状況や改善すべき経営上の課題について職員へ周知する等の組織的な取り組みは行っていません。

Ⅱ-2-(1)①職員の階級別に「職務基準表」「目標達成シート」があり、各職員は自身の役割・責任を理解しています。施設長は、職員との年3回の面談により、一人ひとりの能力向上に関する希望を聞き把握していますが、人材確保や人事管理には直結していません。

Ⅱ-2-(2)①職員の就業状況の把握は施設長が行っており、職員の意向についても定期的及び必要時の個別面談により把握しています。把握した意向・意見について、人事管理に関することは法人本部(総務部)が総括しています。

Ⅱ-2-(2)②共済会に加入しており福利厚生が受けられる仕組みがあるほか、法人内に衛生委員会を設置しています。衛生委員会は、職員の健康保持増進や快適な職場環境の形成等の活動を目的としており、定期的に発行する衛生委員会通信を通して、腰痛対策講座の案内や内部・外部の心の相談窓口の案内をしています。

Ⅱ-2-(3)①いづみ福祉会として、新人研修やリーダー研修、管理職研修、専門研修、人権研修等の研修体系がありますが、組織として職員に求める専門技術や専門資格について、事業計画の中に明示していません。

Ⅱ-2-(3)②児童デイサービス4事業所で事例検討会を開く等、知識・技術の共有や向上に取り組んでいますが、職員一人ひとりについての教育・研修計画は策定していません。

Ⅱ-2-(3)③内部・外部の研修に参加した職員は報告書を作成し、伝達研修等で他の職員への報告・発表を行っていますが、ベースとなる一人ひとりの教育・研修計画を策定していないため、次年度の研修計画に反映させる仕組みがありません。

Ⅱ-2-(4)①社会福祉士や保育士の資格取得のための実習生を受け入れています。受け入れに対する基本姿勢を明文化していません。

Ⅱ-3-(1)①毎年契約更新時に、個人情報使用同意書を用い説明を行っています。また、職員には入職時、退職時に秘密保持に関する誓約書を取っています。ケース会議等で個人情報の取り扱いに関して意識づけを行っています。送迎表をシュレッダーで破棄する等、日常的なルールは周知していますが、書面で取扱いに関する明示はしていません。

Ⅱ-4-(1)①感染症対策として、予防対応マニュアルを法人として作成、職員に周知しています。また、個人調査票に緊急連絡先等を記載していますが、安全確保のための検討会は開催していません。

Ⅱ-4-(1)②法人の防災委員会があり、職員が参加しています。避難訓練行動マニュアルを基に訓練を行っていますが、災害発生時の職員行動基準等や災害用マニュアルは現在作成途中とのことです。

Ⅱ-4-(1)③リスクの把握を行い、職員間で口頭での情報共有や周知はできていますが、事例収集や要因分析、防止策の検討には至っていません。

Ⅱ-5-(1)①地域に自治会がないという地域課題があります。地域の公園や商店・JRを使つての外出レクなど、地域の社会資源を活用したプログラムを実施していますが、地域に対して事業所への理解を深めるための取り組みは行っていません。

Ⅱ-5-(1)②法人として人権研修が年2回行われており、そのうちの1回は外部講師を招いて広く一般の方にも参加を呼びかけています。事業所としての地域への支援活動は行っていません。

Ⅱ-5-(1)③ボランティアは、絵本の読み聞かせやセラピードックのグループの参加・協力があり、受け入れについては職員で協議しています。ただし、ボランティアの受け入れに関してのマニュアルはなく、研修も行っていません。

Ⅱ-5-(2)①学校等の関係機関とは日々の情報共有を行い、行政や児童クラブと共にケース会議を行った事例では、本人の状態改善につながった例もあります。関係機関、団体の機能、連絡方法は明示していますが、全ての職員が共有するには至っていません。

Ⅱ-5-(2)②家族とは、連絡帳を通じて情報共有をしています。年4回発行する季刊紙での活動報告や送迎時の家族とのやり取り、年2回の面談や家族交流会でも情報の共有に努めており、家族が相談しやすい体制を整えています。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 サービス開始・継続	Ⅲ-1-(1) サービス提供の開始が適切に行なわれている。	① 利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	B	B
		② サービスの提供を始めるにあたり障害のある本人等(家族・成年後見人等を含む)に説明し同意を得ている。	B	B
	Ⅲ-1-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行なわれている。	① 支援内容の変更や暮らしの場の変更にあたり生活の継続性に配慮した対応を行っている。	B	B
Ⅲ-2 個別支援計画の作成とサービス提供手順	Ⅲ-2-(1) 障害のある本人のアセスメントが行なわれている。	① アセスメントとニーズの把握を行っている。	B	B
	Ⅲ-2-(2) 障害のある本人に対する個別支援計画の作成が行われている。	① 個別支援計画を適正に作成している。	B	B
	Ⅲ-2-(3) 個別支援計画のモニタリング(評価)が適切に行われている。	① 定期的に個別支援計画のモニタリング(評価)を適切に行っている。	B	B

	Ⅲ-2-(4) サービス実施の記録が適切に行なわれている。	① 障害のある本人に関するサービス実施状況の記録が適切に行なわれている。	B	B
		② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	B	B
		③ 障害のある本人の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	B	B
Ⅲ-3 障害のある本人本位の福祉サービス	Ⅲ-3-(1) 障害のある本人ニーズの充足に努めている。	① 障害のある本人ニーズの把握を意図した仕組みを整備している。	B	B
		② 障害のある本人ニーズの充足に向けた取り組みを行なっている。	C	C
	Ⅲ-3-(2) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	① 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	B	B
		② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	B	C
		③ 障害のある本人(家族・成年後見人等含む)からの意見等に対して迅速に対応している。	B	C
Ⅲ-4 サービスの確保	Ⅲ-4-(1) サービスの一定の水準を確保する為の実施方法が確立されている。	① 提供するサービスについて一定の水準を確保する為の実施方法が文書化されサービス提供されている。	B	C
		② 一定の水準を確保する為の実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	C	C
	Ⅲ-4-(2) 質の向上に向けた取り組みが組織的に行なわれている。	① サービス内容について定期的に評価を行なう体制を整備している。	B	B
		② 評価の結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	C	C

【自由記述欄】

Ⅲ-1-(1)①ホームページやパンフレットは写真を多く取り入れ、サービス選択に必要な情報を盛り込んでいますが、多数の人が手にすることができる公共機関等には資料を設置していません。

Ⅲ-1-(1)②サービス提供開始時には重要事項説明書で説明を行い、保護者の同意を得ていますが、障害のある保護者等に対して、十分な配慮ができていないと言えないとのことです。

Ⅲ-1-(2)①利用を一時中断していても、希望により復帰した事例があります。ステップ(学齢期中期)への移行時には評価を行い、必要な情報を次の事業所に提供しています。サービスの継続性に配慮していますが、口頭での引き継ぎとなっており、引き継ぎ文書は作成していません。

Ⅲ-2-(1)①ニーズや課題を複数の職員で定期的に検討し、個別支援計画書を作成していますが、アセスメントツールは使用しておらず、書面の確認はできませんでした。

Ⅲ-2-(2)①一人ひとりの日常生活を支援する上で、本人の意向を踏まえた個別支援計画書が適正に作成されています。見直しも年2回行っていますが、検討会議等は行っていません。

Ⅲ-2-(3)①個別支援計画のモニタリングは複数の職員の意見を反映し、年2回定期的に行っていますが、本人の状況変化に応じた随時のモニタリングは行っておらず、日々のプログラムが本人の変化に対応しているかについても個別には確認できていません。

Ⅲ-2-(4)①一人ひとりの記録等の書面は整えており、ケース記録の用紙も視点を明らかにした書きやすい様式にモデルチェンジしています。記述に関してのルールはあるものの、ケース記録の見直しや職員への指導は今後の課題となっています。

Ⅲ-2-(4)②記録は「文書取扱規程」により管理していますが、廃棄に関する規程は定めておらず、職員に対して記録の管理についての研修も行っていません。

Ⅲ-2-(4)③個々の児童に対する日々の支援に関する伝達や活動の打合わせは、パート職員も含めて確実に行っていきます。組織における情報の分別や的確な伝達の仕組みを整えていくのは、今後の課題となっています。

Ⅲ-3-(1)①日々の支援の中で随時、児童の主体的な意見を聞き取りプログラムに反映することで、児童の興味を高めるよう工夫していますが、家族会等はなく、ニーズを把握する仕組みの整備が十分ではありません。

Ⅲ-3-(1)②どのように関われば本人にとってより良い支援が行えるのかを日々模索しながら、支援に取り組む姿勢が見られますが、児童参画のもとでの検討会議の設置はしておらず、ニーズ把握のための調査も今回まで実施したことはありません。

Ⅲ-3-(2)①児童へは日常的に職員からの声かけを行い、保護者からの相談や意見がある際には、個別スペースで意見を述べやすい環境を設けていますが、複数の相談相手が用意されていません。

Ⅲ-3-(2)②苦情解決の体制を整備し、仕組みをホームページに掲載しています。対応した記録の保管や家族へのフィードバックはできていますが、苦情内容や解決結果の公表をしていません。

Ⅲ-3-(2)③予定外の利用希望等に対し、迅速かつ臨機応変に対応していますが、児童や保護者からの意見等に関する対応マニュアルは整備していません。

Ⅲ-4-(1)①一定の水準を確保するために、職員に対する研修・個別指導を行っていますが、サービス全般に渡っての実施方法に関してマニュアルを作成する等の文書化はしていません。

Ⅲ-4-(1)②一定の水準を確保するための実施マニュアル等を作成していないため、見直しの仕組みもありません。

Ⅲ-4-(2)①サービス内容について、必要に応じて評議員等の第三者の意見を聞いていますが、自己評価は定期的には行っておらず、評価結果を分析・検討する場も組織としては定めていません。

Ⅲ-4-(2)②法人として定期的に第三者評価を受診し、その結果や課題を施設長会議等で共有していますが、自事業所の運営や取り組みに活かすまでには至っていません。

IV 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	評価細目	評価結果	
			自己評価	第三者評価
IV-1 障害のある本人を尊重した日常生活支援	IV-1-(1) 障害のある本人を尊重する取り組みがなされている。	① 障害のある本人を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。(プライバシーへの配慮)	B	B
		② コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	A	A
		③ 障害のある本人の主体的な活動を尊重している。	B	B
IV-2 日常生活支援	IV-2-(1) 清潔・みだしなみ	① 【入浴】入浴について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	B	A
		② 【衣服】衣服について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重したサービスが提供されている。	A	A
		③ 【理美容】理美容について障害のある本人(家族・後見人等含む)の希望を尊重した選択を支援している。	B	A
	IV-2-(2) 健康	① 【睡眠】安眠できるように配慮している。	B	A
		② 【排泄】障害のある本人の状況に合わせた排泄環境を整えている。	B	B
		③ 【医療】障害のある本人の健康を維持する支援を行っている。	A	A
	IV-2-(3) 食事	① 【食事】楽しい食事ができるような支援を行っている。	A	A
	IV-2-(4) 日中活動・はたらくことの支援	① 障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	B	A

IV-2-(5) 日常生活への支援	①	障害のある本人の意思を尊重した日中の活動の取り組みを行っている。	C	B
	②	事業所の外での活動や行動について障害のある本人の思いを尊重した取り組みを行っている。	A	A
IV-2-(6) 余暇・レクリエーション	①	障害のある本人の意思を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような余暇、レクリエーションの取り組みを行っている。	B	A

【自由記述欄】

IV-1-(1)①法人として虐待防止・虐待対応マニュアルを整備、研修を実施するほか、「支援の振り返りアンケート」を年1回実施し、人権や虐待に対する職員への意識づけを行っています。規定について児童や家族へ周知していません。

IV-1-(1)②本人のジェスチャーの意図を理解し関係者で共有するため、家族や学校、併用事業所等との連携を図り、ケース記録に残すなど工夫をしています。

IV-1-(1)③同法人内の他事業所にある、障害のある本人による自治会等との交流を図り、情報共有していますが、低学年児童であるため本人の会はありません。

IV-2-(1)①入浴事業は行っていませんが、児童の入浴の状況について情報収集に努めています。気になる点は家族等へ確認し、課題があった場合には解決に向けた動きを取る体制はできています。

IV-2-(1)②衣服や身だしなみについては気を付けて観察するようにし、季節感のない服装等の課題があれば、家族・学校等へ相談、情報提供など具体的な解決に向けた動きがあります。

IV-2-(1)③洗髪や整髪をしていない、臭いなど気になる点があれば、家族の相談に応じ、障害児者への対応経験豊富な地域の散髪店を情報提供する等しています。

IV-2-(2)①活動中の居眠りや長期休暇中の昼寝時に気になる様子があれば、家族へ確認し、生活リズムの立て直しを図ったり、状況にあった環境を作る等の対応をしています。

IV-2-(2)②オムツや排泄の仕方に課題がある場合は、環境整備をしたり、検討した方法を保護者や学校と共有していますが、排泄に関するマニュアルは整備していません。

IV-2-(2)③児童の体調を日々確認し、体調変化や薬の管理について連絡ノートを活用して、保護者や関係機関と情報共有を行っています。

IV-2-(3)①基本サービスとしては食事の提供はありませんが、長期休暇時には、調理実習を取り入れて食事の提供を行っています。アンケートによりメニューを決めるなど工夫し、楽しく食べる環境を作っています。

IV-2-(4)①個室でおもちゃ部屋を作るなど、集団で過ごすことが苦手な児童等、それぞれの児童の特性により遊びを選択できる環境を作っています。

IV-2-(5)①おもちゃを片付けるのにかかった時間を表にするなど、決まりごとに取り組みやすい工夫をしています。金銭や嗜好品の管理等の項目については、利用児童には該当しません。

IV-2-(5)②外で遊びたい児童は、庭で遊ぶことを選べます。また、外出時には必ずペアで歩く、走らないなどのルールを児童に確認し、安全面の考慮をしています。

IV-2-(6)①長期休暇の際の移動支援など家族からの相談の際に、情報提供を行うなど具体的な動きをしています。