

[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	あおぞら御池	施設種別	放課後等デイサービス (旧体系：)
評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会		

令和 2 年 7 月 3 0 日

総 評	<p>放課後等デイサービスは平成24年に児童福祉法に位置づけられた新たな支援事業です。一般社団法人京都府あおぞら会は、平成26年6月に障害者との共生を目指し療育の場であるとともに放課後等の居場所を提供し、さらに家族支援サービスも提供したいとの思いから事業を開始されています。現在は京都市内の7施設にて放課後等デイサービスを開設しています。開設後7年目を迎えた当法人は、ニーズに合わせたサービスの提供に加え、障害のある本人や家族の気持ちに寄り添った療育に徹底して取り組んでいます。今回は法人が運営する7カ所の事業所のひとつ「あおぞら御池事業所」が受ける第三者評価ですが、運営する法人が、理念・基本方針・中長期計画・事業計画を作成するとともに、各種マニュアルや会議の持ち方、送迎の仕方、医療的ケアに至るまで、ピラミッド型の組織の中で職員に浸透していくような業務体制が確立しており、基本的に同じように運営されています。利用希望者も多くなる中で、待機児童が増えてくる現況に対し、今日まで、事業運営に必要な事を一つひとつ積み上げて、事業所を増設してこられたご苦労が伺えます。さらに、障害のある本人と保護者からのニーズに応えようとする法人の理念「第二のおうち」づくりへの熱い思いに、これからの多様な当事業の、サービスの展開が期待されます。</p>
特に良かった点	<p><b>業務の実効性と意識を高める人材育成の実践(通番13・17~19)</b></p> <p>◎7ヶ所の事業所が同じ理念に添って運営できるように、経営面と療育支援に視点を当てた各種会議がもたれています。そして、組織が目指す福祉サービスを実施するために、業務の「振り返り」を行なうPDCAサイクルを実施し、業務改善にも取り組まれています。また、OJTやOFF-JTによる業務管理を実行するため、各事業所にはOJT講師を任命し、実践して実行性を高めるとともに、メンターメンティ制度なども採り入れ組織の意識形成と効果的な事業運営に取り組まれています。さらに、法人の事業目標を実現するために“望む職員像”を事業計画・中長期計画の中に示し、福祉人材の確保と定着化を目指してわかりやすい人材育成計画を策定しています。職員計画では、スタッフとして意識の向上を図るための研修を年1回以上、外部講師による階層別研修を年2回、資格取得研修等があり、個々に求められる業務や能力をキャリアパス表で明文化し、年4回の個人面談で自己の達成度を「目標管理シート」(初回に目標設定、中間で進捗状況、期末に達成度</p>

	<p>確認) で確認していく仕組みが確立し、実践されています。</p> <p><b>社会生活を営む力をつけるための支援 (通番53)</b></p> <p>障害のある本人や保護者との個別懇談からのニーズ「社会に出たとき、一人でお金を払って食べ物が買えるように、乗り物が乗れるように、公園で遊べるように等、普通の生活が普通にできるようになってほしい」を目標に個別支援計画に取り入れ、買い物・公園への散歩・公共交通の利用・外食店での食事等社会参加を意識したカリキュラムを立て実施しています。金銭感覚などについても、外食に行く時に、事前学習として本人の食べたい物を「メニューを見ながら考え」決めて、その値段を伝え、必要な金額を持っていく。途中お店で食べたいものが変わったときには、お金が足りて変えられる時と、足らなくて変えられない時等を体験するという、様々な丁寧な取り組みがされています。</p> <p><b>健康状態の把握と体調管理による迅速な対応 (通番55)</b></p> <p>医療連携で訪問看護師が月～金曜日に訪問して、障害のある本人一人ひとりの体調管理による行動記録を取り、データーを3ヶ月ごとにまとめ事業所に提出している。併せて、医師の診断も看護師のデーターをもとに3ヶ月毎にビデオ通話で受けています。また慢性疾患やアレルギー疾患、服薬については、個別支援計画に明記し服薬状況を常に確認できるようにしています。職員も専門家に健康管理の仕方を学びスキルアップにつなげています。</p>
<p>特に改善がまれる点 (※)</p>	<p><b>理念・基本方針を障害のある本人・家族に周知 (通番1)</b></p> <p>わたしたちの思い「第二のおうち」「子育ての最高の応援団」「笑顔で元気の発信地」を理念とし、4項目の環境サービスを基本方針に位置づけて、ホームページやパンフレットに記載されています。放課後等デイサービスの提供形態の多様化に鑑みると、障害のある本人・家族等に理解され、わかりやすく説明するための資料としてルビや写真・絵等の活用、文字の大きさへの配慮などさらに工夫され、利用者に向けた掲示や広報紙に掲載する手法を検討し、周知するための継続的な取り組みが望まれます。加えて事業所内に理念・基本方針・個人情報保護指針・苦情体制・解決への仕組みの掲示も望まれます。</p> <p><b>プライバシーの視点でのマニュアル作成 (通番29)</b></p> <p>実践では障害のある本人一人ひとりを辱めない取り組みはされているのですが、個人情報保護と混乱しないように、もう一度職員みんなで障害のある本人(家族)にとってのプライバシーを考える機会とし、プライバシー保護や権利擁護の規程、関連するマニュアル等を整備されることが望まれます。</p> <p><b>避難用グッズ「非常持ち出し」の整備 (通番38)</b></p> <p>「災害マニュアル」を策定し①災害時は広域避難場所に集合②保護者に連絡③安否確認(利用者名簿の持ち出し)等を決めています。備蓄類は災害マニュアルに備蓄リストを作成し、一カ所に集められていますが、直ちに持ち出せる状態にはなっていません。災害時においても児童を守り、「事業を継続していく計画」と「緊急時非常持ち出し」物品を運び出す職員の役割分担を決めるなど、災害時に備えておかれることをお勧めします。</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	あおぞら御池
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 京都ボランティア協会
訪問調査日	令和2年6月12日

**I 福祉サービスの基本方針と組織**

評価分類	評価項目	通番	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・周知されている。	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

[自由記述欄]

I-1-(1)① 法人の理念・基本方針は「第二のおうち」を目指して「遊びの場」「生活の場」「学びの場」を兼ね備えた心の居場所となるように「安全・安心に過ごせる環境」「心の安らぎのある環境」「自由な活動が出来る環境」「アットホームな環境づくり」の4つの環境を整えていくと目指す方向を読み取ることができ、加えて、保護者に対し「子育ての最高の応援団」、地域に対し「笑顔で元気の発信地」を掲げ、ホームページやパンフレットに掲載している。職員には入社時に理念基本方針を説明し、行動規範となっている。障害のある本人・家族には利用時に説明しているが、さらに、わかりやすくするための工夫(ルビを打つ・絵を入れる・文字を大きくする等)や事業所にも掲示して理解を促す手法や継続的な取り組みが望まれる。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として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	a
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a	a

[自由記述欄]

I-2-(1)① 放課後等デイサービスガイドラインに基づき、提供する支援形態の動向を把握するため職員会議や療育会議からの状況実績や関係機関、インターネットからの情報を幅広く収集し、毎月、法人の管理者会議(全事業所の管理者・マネジャー)で利用者の動向や利用形態、サービスニーズ等を把握・分析し中長期計画や事業計画に反映している。

I-2-(1)② 週1回の定例会議で実績報告、情報共有、提出議題を協議するほか、月2回、マネジャー会議にて現状分析を行って課題を明確にし、法人の役員と共有している。解決した課題については、定例会議で周知している(実践経緯を書面にて確認)。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	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	① 法人として中・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	a
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	b	b
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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。	b	a
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	a	b

[自由記述欄]

I-3-(1)① 法人の理念・基本方針の実現に向けて、各種の会議から問題や課題を分析した「まとめ」から過去・現在・未来の3分類に目標を掲げた中長期ビジョンを策定している。また、毎年、見直した計画は、法人の「経営方針発表会」にて職員に告知し共有している。

I-3-(1)② 法人として中長期計画に基づく単年度計画を策定し、現状把握や分析の結果、改善点から今後の目標を掲げている。事業所でも年間事業計画を作成しているが、子どもの移動等が多いため長期的な計画が立てにくく、細かな実際の活動計画は、2か月ごとに作成し、保護者には、予定表で1か月前に配布・周知している。これらの現状の中で、中長期計画を踏まえた事業所としての単年度事業計画の策定までには至らず、書面でも確認できなかった。

I-3-(2)① 法人にて策定した単年度事業計画は、定例会議(理事長・管理者・児童発達支援管理責任者等で構成)で事業や行事ごとに振り返り、評価、見直しを図っている。また、事業所ごとに実施した事業計画の企画と実践の振り返りをしてマネジャー会議でPDCAサイクルによる取り組みの確認を行い、職員に周知している。

I-3-(2)② 法人が示す事業計画は、ホームページや「あおぞら新聞」(各事業所共通)に掲載して案内している。内容については事業所ごとに保護者会を開催しパワーポイントなどを駆使して周知に努めているが、障害のある本人等に理解を促すための取り組みは十分とは言えない。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	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	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
		9	② 評価結果に基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。	b	a

[自由記述欄]

I-4-(1)① 各事業所ごとにPDCAサイクルに基づいて福祉サービスが実施され質の向上に取り組んでいる。法人として保護者アンケートも行い福祉サービスの向上に努めている。事業所サービスの質の向上を目指して「放課後等デイサービス評価表」による自己評価を計画的に行い、ホームページに掲載している。第三者評価は初受診のため今後定期的な受診が望まれる。

I-4-(1)② 事業所ごとに年4回改善会議を行い改善課題を出し改善報告を行っている。また、法人では組織的にPDCAサイクルによる取り組みを展開し、月2回、改善が確実に進んでいるかを確認する報告会の開催や監査委員会を設立して、年4回、自主監査を実施している。

**II 組織の運営管理**

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	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
		11	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
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	a	a
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	b	a

**[自由記述欄]**

II-1-(1)① 事業所における管理者の役割と責任、組織表による位置づけ等については、運営規定やキャリアパス表に明記されており、定例会議や各会議にて自らの立場を明らかにしているが、広報紙等の掲載表明、有事や不在時における権限委任表明等について確認できなかった。

II-1-(1)② 法人は、多様形態による児童を受け入れる福祉事業所として、障害者への対応と配慮、ルールや倫理に関する管理者のコンプライアンス研修を実施。年1回行政主催の法令の勉強会に参加をし、職員には職員会議で周知に努めているが、事業所において、関連する各種の法令やマニュアル等のリスト化までには至っていない。

II-1-(2)① 管理者として、外部講師によるリーダーシップ研修の受講や外部研修に自ら参加し、福祉サービスの質の向上にかかわる課題を理解・分析したうえで事業所運営に取り組んでいる。

II-1-(2)② 財務・人事・労務については、本部で総括し、課題を明確化し利用ニーズと経営課題に対する具体案を策定している。管理者は、週1回、全職員による定例会を開催し、週単位で「振り返り」を行うPDCAサイクルを実施して業務改善に取り組んでいる。成果として、個別懇談の際にアンケートを実施して保護者の意向を把握し、業務改善につなぎ、その結果、保護者向け評価表で保護者との意思の疎通、情報伝達のための配慮で最高の評価を得ている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	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
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	b	a
	II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	16	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

**[自由記述欄]**

II-2-(1)① 人材の育成計画はあるが人材確保の計画は作成されていない。研修に参加した後の研修報告は、記入項目（内容・学んだこと・今後活用したいこと・今何をすべきか）だけ決め記載してもらっている。中長期計画の中に改善策として、職場定着率の向上を目指した取り組みの実施と社内教育の強化と研修の実施を掲げ、階層別人材育成計画に基づき年2回、キャリアアップ研修や全面的な資格取得支援を設け、福祉人材の確保と定着するためのメンター・メンティ制度を実施している。こうした人材育成計画はあるが、福祉人材の確保計画も明確に示しておきたい。

II-2-(1)② 「期待する職員像等」はキャリアパスの中で明確にしている。法人が掲げる人材育成計画に基づき、階層別の内部・外部研修会を実施すると共に目標管理シートで、年4回、管理者との育成面談を行なって職員の意見・評価・分析して支援していくなど、職員は将来像を描くことが出来るような総合的な人事管理を行う仕組みづくりが出来ている。

II-2-(2)① 法人として、職員の就業状況についてはデータ管理でライフワークバランスへの配慮や予防接種、親睦会の補助など職員の健康、安全等に努めているが、健康上の相談や悩みごと等の事業所内・外における相談窓口の設置、専門的なカウンセラーの確保など、法人として明確に示し、職員への周知が望まれる。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a	a
		18	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	a
		19	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	a
	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。	20	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。	c	c

**[自由記述欄]**

<p>Ⅱ-2-(3)① 一人ひとりの育成に向けて、求められる業務や能力を、個々の目標管理シートに記入して年4回のヒヤリング面談を実施している。初回に目標設定と目標値、中間で進捗状況の確認、期末面談で評価の達成度を確認していく育成管理体制が確立している。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)② 法人の理念・基本方針を実現するため望む「職員像」を中長期計画の中に示し、スタッフの意識の向上のため年1回以上の研修、年2回、外部講師による階層別研修、資格取得に関わる研修などを明記し、単年度人材育成計画に反映させ実践している。受講後はレポートおよび毎月の月例会で報告している。</p>
<p>Ⅱ-2-(3)③ キャリアパス一覧に基づく研修に関連して階層別人材育成計画により、新人社員研修、キャリアアップ研修、階層別研修、マネジメント研修が実施され、個々の経験度に応じた研修のほか各事業所にはOJT講師及びOFF-JT講師を指名して配置している。</p>
<p>Ⅱ-2-(4)① 平成26年10月に開設し、現在、実習生等の受け入れる状態にはなっていない。必要性はわかるので今後の課題としている。</p>

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	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	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。	c	b
		22	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。	c	b
[自由記述欄]					
Ⅱ-3-(1)① 法人の理念や基本方針やビジョン等について、ホームページで明示し役割を明確にしているが、財務情報の公表は行えていない。					
Ⅱ-3-(1)② 法人および事業所における職務分掌や権限責任を明確にし、その役割・責任について職員に周知している。毎月税理士に収益のバランスを見てもらっているが、公認会計士や外部監査の実施はしていない。					



評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	b
		24	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。	c	c
	25	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	
	26	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	
	27	② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。	a	b	

[自由記述欄]

Ⅱ-4-(1)① 地域との関わりについては、基本的な考え方を理念で謳い、町内会に入り、防災の会合(年4回)に参加をしている(障害のある本人や事業所の持つ特性、保護者の思いをくんで検討している)。地域の行事の把握や地域にパンフレット・広報紙の配布、地域の人との交流は出来ていないが、日々の活動に地域の公園に行ったり公共交通機関を利用して移動する経験は多くしている。

Ⅱ-4-(1)② 社会的ニーズに合わせて開設7年目で、充実させている時でもあり、ボランティア受け入れまでの余裕がなく、これからの課題ととらえている。学生ボランティア団体との交流(クリスマス音楽会)の実績はある。今後に向けて、ボランティア受け入れの基本姿勢の明文化が望まれる。

Ⅱ-4-(2)① 障害のある本人の状況に対応できる病院を明示したリストを作成し、職員は活用しているが、他の関係機関のリストは作成できていない。また必要に応じて、関係機関とカンファレンスの開催をし、定例会議で報告・共有している。カンファレンスはそのつど必要な関係機関により開催しているが、ネットワーク化は今後の課題としている。

Ⅱ-4-(3)① 高齢者機能訓練型デイサービスの職員に「自閉症について」や法律の改正時の考え方や対応の仕方など、障害者との共生について講習を行った。中京連絡協議会児童部会に参加、放課後デイサービスの内容を説明している。災害時の地域における役割などの確認や地域の活性化への貢献が求められる。

Ⅱ-4-(3)② 民生委員や児童委員の中京連絡協議会児童部会に参加、放課後デイサービスの内容を説明するとともに、地域のニーズの把握に努めている。地域のニーズとして、障害のある子どもたちがクラブ活動が出来ないので、子どもたちに体を使う経験をさせてほしいとのニーズから、サッカー教室や体操教室、プール教室を月1回開催している。(具体的な事業の計画やお知らせは直前の2か月ごとに作成している。)地域貢献に関する事業や活動は実施できていない。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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
		29	② 障害のある本人のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a	b
	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	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	a
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	a	a
		32	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

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)① 障害のある本人を尊重する姿勢を基本方針に記載している。QOLやSSTを個別計画に取り入れられるように研修を行っている。しかし、一定の水準の実施方法に障害のある本人を尊重する姿勢は反映されていず、「倫理綱領」や規程の策定もできていなかった。(QOL=人が人間らしく、自分らしい生活が遅れているか「生活の質」を評価する。SST=主に対話を通して社会生活を行う自信をつけていくトレーニング。)

Ⅲ-1-(1)② 職員には虐待防止で研修を実施し、障害のある本人にとって快適な環境を提供することや、しんどくなった時、一人になった時、また、更衣が出来る場として、遊戯室横の部屋を用意している。不適切な事案が発生した時は就業規則に対応方法を明記しているが、プライバシー保護や権利擁護の規程やマニュアルの整備はできていなかった。

Ⅲ-1-(2)① パンフレットは児童館・小学校・中学校等180カ所に配布し、利用者の関わった小学校や保育園などの関係機関には毎月発行の新聞も配布している。パンフレットは字の大きさや色分け、イラストで目が行くようにし、保護者と一緒に見てもらえるようにし、新聞は活動の紹介などを写真で様子がよく分かるようにしている(写真・Instagramに乗せる写真などは、個人の承認を得ている)。見学希望者は、受付シートに、氏名・連絡先・児童の状態などを記入してもらい、目的がわかれば受け入れている。利用希望者への情報提供は利用者の希望により特徴のある施設(英語やパソコンを取り入れている等)は紹介している。



Ⅲ-1-(2)② 利用開始時はパンフレットを渡し新聞(広報紙)を用いて具体的なサービス内容や活動を知ってもらうように説明している。「体を動かせる活動の多いところ」「パソコンを取り入れているところ」「英語を教えるところ」など、保護者の希望があるときは、情報提供をして自己決定を促している。利用を中止する時・他の施設への変更時は申し出てもらうように利用開始時の説明で保護者に伝えている。障害のある本人や母親から聞いたことは情報シートに記入している。

Ⅲ-1-(2)③ 事業所の変更にあたり、今までの福祉サービスの継続性を重要視して、カンファレンス会議で引き継いでいるが、手順や引き継ぎ文章は定められていない。相談支援事業所と連携が取れるところは移行がスムーズに進められている。保護者からの連絡があれば、本人に不利にならないように引継ぎをしたり、要望があれば母親の同意のもと連携をとるようにしている。今後は、引き継ぎ手順を定めることと、再度本人や家族が相談を希望した場合のために相談方法や連絡方法を書面で伝えることが求められる。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	a	a
	Ⅲ-1-(4) 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。	34	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
		35	② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	a	b
	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。	36	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
		37	② 感染症の予防や発生時における障害のある本人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
		38	③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a	b

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(3)① 法人として、共通の内容で事業所ごとに障害のある本人のニーズを年1回アンケートで聞き、事業所ごとに集計している。保護者との個別面談は年2回行い、面談の中で事業所への要望を聞く項目を作っている。保護者からの要望については療育会議で検討し、フィードバックをしている。また、各事業所ごとに、利用者の意見が記入できるメールボックスを配信し、保護者が書き込めるようにすることで相談しやすくしている。事業所での相談場所はひと目につかず落ち着いて話が出来るように、子どもがいない時間帯にプレイルームで行っている。

Ⅲ-1-(4)① 苦情解決の体制は重要事項説明書に明記して障害のある本人(家族・成年後見人等を含む)に説明しているが、担当者と第三者委員が設置できていなかった。メールや連絡帳を活用して苦情を申し出やすくしている。アンケートや懇談会でも聞き、苦情内容の記録を適切に保管し、家族にはフィードバックをしている。改善事例としては送迎車の停車時にエンジンを切してほしいとの声に即改善に結び付けている。苦情内容および解決結果等は公表できていなかった。

Ⅲ-1-(4)② 相談・意見を受けた際の対応マニュアルを作成し、アンケートや連絡帳、メールで障害のある本人の意見を積極的に把握する取り組みを行い、意向に添える形での事業展開や自己決定の上参加できるシステムを活用している。マニュアルの定期的な見直しの確認はできなかった。

Ⅲ-1-(5)① リスクマネジメントに関する責任者を管理者とし、事案発生時は当日中にメールでの共有と定例会議で共有をしている。安全確保については法人で全事業所のヒヤリハットを集めて定例会議で検討し、防災マニュアルを使い、リスク別のマニュアルで入社時に説明を行っている。避難訓練は年2回行い、児童票を緊急時に持ち出せるようにしている。マニュアルの見直しできていなかった。

Ⅲ-1-(5)② 感染症対策は医師の助言のもと「感染症予防マニュアル」を作成し、管理者を責任者とし、年1回サブマネジャーを対象に法人で研修を行い、療育会議で伝達研修を行っている。「感染症の予防備品」を常時使えるように設置し、発生時はマニュアルに基づいて適切に対応している。マニュアルの定期的な見直しの確認はできなかった。

Ⅲ-1-(5)③ 「災害マニュアル」を策定し、①災害時には広域避難場所(マンガミュージアム)に集合する②保護者に連絡③安否確認(利用者名簿の持ち出し)等を決めている。消防署と連携し年2回の避難訓練を実施している。備蓄類は災害マニュアルにリストを作成し、一カ所に集めているがすぐに持ち出せる状態にはなっていない。警察署とも連携をとり、交通安全の講習はしているが防犯の訓練は実施できていない。災害時に事業を継続していく計画と備蓄をすぐに持ち出せるように整備しておくことが求められる。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉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が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	a	b
		40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	a	b
	41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	b	
	42	① 障害のある本人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	a	
	43	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。	a	b	
[自由記述欄]					
Ⅲ-2-(1)①サービスの一定の水準を確保する業務マニュアルは障害のある本人の意見を反映させて作成し、職員には療育会議で周知し検討している。日々の記録や個別支援計画のモニタリング時に業務マニュアルに沿って実施されていたかの確認が出来る。業務マニュアルの見直しの時期や方法は決められているが見直しが確認できなかった。					
Ⅲ-2-(2)①児童発達支援管理責任者がアセスメント手法に基づいてアセスメント会議の実施や個別支援計画の作成そして6ヶ月ごとにモニタリング会議を実施している。また、アセスメント・個別支援計画の見直し時に障害のある本人や家族の個別面談で意向を確認の上アセスメント会議を実施して個別支援計画を見直し、障害のある本人や家族の同意を得ている。					
Ⅲ-2-(2)②個別支援計画に基づいてサービスが実施されているかの確認を療育会議で行うとともに、個人懇談で障害のある本人や家族の意向を把握したうえでアセスメント会議を実施しアセスメントや個別支援計画を見直し同意を得ているが、手順や組織的な仕組みは整備されていなかった。職員には朝礼や終礼で周知をしている。また、緊急に変更するときはサービス担当者会議(学校・家庭・相談支援員・医者等が参加をする)を開催し変更している。					
Ⅲ-2-(3)①児童票をアセスメント記録として個別支援計画に基づくサービスを実施したことを実施記録に記入している。実施記録は統一した書式で記入する項目を決めて記録内容に差異が生じないようにしている。朝礼、終礼で日報に記入していることの確認の伝達や情報共有を目的とした定例会議、療育会議、モニタリング会議アセスメント会議を定期的に開催している。職員同士の連絡はグループラインで共有している。					
Ⅲ-2-(3)②障害のある本人の記録は鍵のかかる保管庫に保管、廃棄の年月はすべての書類を5年と決め、廃棄方法は溶解証明書を買っているが、規定では定められていなかった。今後、持ち出しも含め、規定の作成が求められる。個人情報の利用範囲や漏洩に対する対応方法の規程は策定されている。記録の管理に対する研修は職員の採用時に実施し個人情報保護法を理解・誓約書に記入し退職後も遵守することがうたわれている。個人情報については障害のある本人や家族には利用時に説明をし同意を得ている。今後は情報開示と開示請求に対する規定が求められるとともに、職員への研修が求められる。					

**A 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	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a	a
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a	b
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らしの社会の実現に向けた取組を行っている。	a	b
[自由記述欄]					
A-1-(1)①障害のある本人の自立した生活と社会参加の実現に向けて、障害のある本人や保護者の困りごとや意向から、発語のトレーニングで会話の楽しさが経験できるようにしている。また、中・高生は毎日学習の時間の組み入れをしたり、体力の向上や社会性の構築を課題として遊びを通して集団で遊べるようにするなど、意向に沿った放課後等デイサービス計画を確認する。障害のある本人の権利については療育会議で理解・共有している。					
A-1-(2)①虐待防止研修は外部研修で全職員対象に実施している。また、現場では可能性のある行動に対しての指摘や室内カメラやドライブレコードによる抑止力として実施している。しかし、身体拘束を緊急やむをえない場合に実施する際の具体的な手続きや実施方法を明確に定められていない、本人や家族が自分の権利擁護について学習する機会が設けられていなかった。					
A-1-(3)① 地域社会の中で、当たり前暮らしできるように、普通の生活を経験するために、公園に行ったり、スーパーの買い物に出かけたり、公共交通を利用したりと、いろんな経験が積めるようにカリキュラムに取り入れ支援をしている。職員に対して外部講師による共生研修は取り入れているが、ノーマライゼーション推進についての研修は行えていなかった。					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価

A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	①	障害のある本人(子どもを含む)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。	a	a
		48	②	障害のある本人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。	a	a
		49	③	障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	a	a
	A-2-(2) 日常的な生活支援及び日中活動支援	50	①	個別支援計画に基づく日常的な生活支援及び日中活動の支援を行っている。	a	a
	A-2-(3) 生活環境	51	①	障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	a	a

[自由記述欄]

A-2-(1)① 意思表示や伝達が困難な障害のある本人のコミュニケーション手段として、絵カードやボディサイン等を取り入れている。iPadタブレットも使用して工夫をしてみたが、うまく使えなかった。絵カードは職員の工夫の中で、持ち運べる程度の大きさのホワイトボードにマジックテープをつけ、公園の絵と歩いている絵の2枚を並べて「公園に行く」という二語文を作って職員からの指示を伝えたり、児童の要望を聞き取ったりできるように工夫され、コミュニケーション能力を高める取り組みをされていた。

A-2-(1)② 年2回個別の保護者懇談会を持ち、障害のある本人や保護者の意向を受け止め、カンファレンス会議等で検討し個別支援計画に反映させるなどで、保護者や関連機関と共有しPDCAサイクルによる検討を行っている。

A-2-(1)③ 入職時に障害に関する基本的な知識や技法を学び、職員間でカンファレンス会議を行い支援方法が困難な場合は、相談支援専門委員にも積極的に連絡を取り情報共有を行ったり、医師との意見交換も行うなど多角的な視点から支援を行っている。障害のある本人同士の関係調整等も必要に応じて行っている。例えば多くの保護者の希望として、「社会に出たとき、一人でお金を払って食べ物が買えるように、乗り物が乗れるように、公園で遊べるように等普通の生活が普通にできるようになってほしい」という思いがあり、その事を個々の子ども達の状況を把握する中で、それぞれの子ども達の意思が尊重できるように、子ども達が内容を選択できるような取り組みを行っている。例えば、外食に行くとき、お店で混乱しないように事前に子どもに何が食べたいかをメニューを見て決めて出かけ、お店での行動がスムーズに行き楽しめるように取り組んでいる。

A-2-(2)①個別支援計画による支援内容は業務マニュアルに沿いながら実施し、障害のある本人に合わせながら、おやつの時、お餅つきなど会食のある時、水遊びの時などの情報を収集して支援に反映している。排泄支援や移動・移乗支援は保護者とは日常の連絡や懇談会でトレーニング方法の共有を図り事業所でも取り入れている。階層別研修で個別支援計画の理解と支援・業務の質の向上に向けた研修や個別支援計画に基づいた支援が出来ているかの指導・管理が出来るように育成をし、個別支援計画の見直しなどと合わせて支援内容の検討・見直しを行っている。

A-2-(3)① 生活環境としては、バリアフリーを基本に、飛び出しによる危険を防ぐために部屋への出入り口をオートロックにしたり、クールダウンや一人になれるスペースを設けたり、水遊びがしやすいように中庭を活用したり、寝転べるように広げられるソファを置いたり、部屋をLEDを使って一層明るくするなど、安心・安全に配慮している。職員への抑止力や、子どもの安全確認になるように防犯カメラ・ドライブレコーダーを設置している。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	/	/
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	a	a
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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。	a	a
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	a	a

[自由記述欄]

A-2-(4)① 非該当

A-2-(5)① 障害のある本人や保護者との個別懇談などで聞き取りをしたニーズ「社会に出たとき、一人でお金を払って食べ物が買えるように、乗り物が乗れるように、公園で遊べるように等、普通の生活が普通にできるようになってほしい」を個別支援計画に取り入れ、買い物・公園への散歩・公共交通の利用・外食での食事等社会参加を意識したカリキュラムを立て実施している。金銭感覚などについても、外食に行く時に、事前学習として障害のある本人の食べたい物をメニューを見ながら考え決めて、その値段を伝え必要な金額を持っていく。途中お店で食べたいものが変わったとき、お金が足りて変えられる時と、足らなくて変えられない時等を体験をするという丁寧な取り組みがされている。

A-2-(6)① ②医療連携で訪問看護師は、月～金曜日に訪問して、一人ひとりの体調管理による行動記録を取り、データを3か月ごとにまとめて提出している。そして、医師の診断も看護師のデータをもとに3か月ごとにビデオ通話で受けている。また慢性疾患やアレルギー疾患、服薬については個別支援計画に明記し常に状況を確認できるようにしている。職員も専門家に健康管理の仕方を学びスキルアップにつなげている。4月にはコロナ対策について、医師を交えての研修会も行い、障害のある本人の体調変化時には迅速な対応を適切に行えるようにしている。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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。	a	a
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a	a
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	a	a
		59	② 障害のある本人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。	/	/

[自由記述欄]

A-2-(7)① 障害のある本人と家族の意向で学校や地域のクラブ活動が出来ない現状から、法人の多目的ホールや障害者スポーツセンターや西山公園でサッカー教室や体操教室、水泳教室をして、定期的に参加をしたり近隣の公園での水遊びの経験も行うなど、継続した経験が出来るようにしている。また、土日や休日に関係企業の協力で数カ所の工場見学や工場内で買い物をしてお金を支払う経験をしている。

A-2-(8)① 本人の生活状況や生活支援については、年2回の個別懇談を通して家族への報告・意見交換を行っている。日常的には、児障害のある本人の送迎時にその日の活動の様子等報告している。また、連絡帳やメールボックスを活用して質疑応答のキャッチボールで情報共有もやっている。

A-2-(9)① 一人一人の活動・生活する力や可能性を引き出す取り組みとして、買い物に出かけ、ただ買い物をするだけでなく、クッキングの材料などを買い、買って来たものを調理してみんなで食べるという達成感が味わえるようにしている。金銭管理も経験できるように、部屋でオモチャのお金やおやつに値段をつけて「今日のおやつは100円まで買える」として、各自好きなおやつを選ぶような取り組みもやっている。お金と物を交換して物を買う、食べる。列に並ぶことや順番に自分の欲しいものを選ぶこと。外食企画は外食の時予定していたメニューではなく違うものが欲しくなってもお金が足りなくて買えない経験をしたり、地域の企業の協力で工場見学に行くなどのいろいろな経験を重ね、その中で障害のある本人の発達に合わせて支援している。関係機関(学校・医師・家族・担当者・支援相談員)とのカンファレンス会議もやっている。

A-2-(9)② 非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。	/	/

[自由記述欄]

A-3-(1)① 非該当