

[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	花ノ木児童発達支援センター	施設種別	児童発達支援／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		

令和5年1月18日

総 評	<p>社会福祉法人花ノ木 花ノ木医療福祉センターは昭和43(1968)年に篤志家が重度の知的障害と身体障害を持った子どもたちを保護し育成しようという思いで重症心身障害児(者)施設 花明学園として開設したのが始まりです。</p> <p>花ノ木児童発達支援センターは、併設の花ノ木医療福祉センターと連携して「障害のある人々の命を守り、豊かな人生が送れるように支援します。」を理念として、発達障害児の京都府中部の中核施設として、南丹圏域(亀岡市・南丹市・京丹波町)在住で支援を必要とする就学前及び小学校1年生～3年生の児童に生活支援を提供しています。</p> <p>コロナ禍の下でも人数を制限しながら保護者の参観を行っており、職員と児童との関わり方について、指導を通して学んでもらっています。さらに、家族会も頻回に行われており、職員が一丸となって保護者の不安な気持ちに寄り添い、相談に対する迅速な対応を行って、児童だけでなく保護者をも含めた支援を行っています。</p> <p>令和3年度に策定された中・長期計画「はなのきビジョン2030『か・ら・フル』」では、地域の幅広い福祉ニーズに応えられるよう、法人の施設機能の改変と整備充実を重点課題としています。花ノ木児童発達支援センターにおいてもPECS®(絵カード交換式コミュニケーションシステム)やSST(Social Skills Training・ソーシャルスキルトレーニング)を活用した、きめ細かな対応を通してLD(学習障害)に強い支援事業所を目指しています。</p> <p>また、このような対応を各職員が安心して提供できるように、職員に対する支援も積極的で、研修への参加は業務として行えるように配慮する等の機会確保に向けた対応を実施しています。研修の内容も大学の専門知識を学べる機会を研修体系に組み込む等、職員の専門性を高める努力を法人一体となり支援しています。</p>
-----	--

特に良かった点(※)

○保護者との密接な関わり

児童発達支援や放課後等デイサービスのプログラムに児童が参加している間、保護者は支援風景を見ることができます。支援風景を通して障害のある本人との関わりについて専門職の対応を参考にしてもらい、自宅での対応に活用してもらえるようにしています。保護者との距離感も近く、職員とも気軽に話をするので日々の悩みや関わり方について相談をしやすい雰囲気を作り出しています。コロナ禍でも立ち入りを制限するのではなく、人数を減らしてでも継続して行っており、保護者の不安な気持ちに寄り添っています。

○実践と学問との融合

大学教授とスーパーバイズ契約をしており、年4回研修の枠組みで職員に対してのスーパービジョンの機会を確保しています。日々の業務での実践と大学で研究されている知識が職場で学べ、実践と知識がその場で体験できる貴重な機会となっており、個別性の強い障害支援に対する対応力向上に活用されています。

○実践発表の機会確保

研究発表の場や学会発表の場を確保しており、職員の能力向上への意識付けや事業所の紹介ができる機会を確保しています。現在完成に向けて修正中のキャリアパスに沿った職員個人の資格取得や研修の機会確保とも相まって、職員の能力向上に向けた取り組みとして大きな原動力となっています。

<p>特に改善が 望まれる点(※)</p>	<p>○実習受け入れプログラムの作成 実習受け入れは行っており、対応のマニュアル化もしていますが、事業所独自の実習プログラムはありません。事業所独自の実習プログラムを作成することで、事業所の強みを活かした実習指導を明示することができ、学校側との協議により密度の濃い実習が提供できることと思います。是非、事業所独自の実習プログラムを作成してみたいかがでしょうか。</p> <p>○マニュアル見直し時期の可視化 マニュアルは社内ネットワークで管理しており職員は自由に閲覧できるようにしています。適宜見直しも行っており、改訂も随時しているところではありますが、調査時に改訂済みの感染症マニュアルがまだ反映されていませんでした。数年前に改訂した日付があるようでしたが、見直されていたかは不明です。常に最新のマニュアルが閲覧できる体制をつくることは業務を行っている職員の安心にもつながります。各種マニュアルの改訂日だけでなく、見直しの日付もいれてみてはいかがでしょうか。</p> <p>○要望対応の可視化 苦情解決システムは構築していますが、苦情はまだ受け付けていないとのことでした。職員と保護者の距離が近いことから、苦情の前に要望を直接職員に伝える関係性があり、要望に対してすぐに対応を行い業務の改善を頻回に行っているとのことでした。苦情はマイナス評価ではなく、要望と同じように、より良い支援の改善のための意見であることから、要望に対する対応も苦情解決システムに準ずる対応として、業務の改善に向けた検討から結果までを公表するような体制を作ってみ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	花ノ木児童発達支援センター
施設種別	福祉型児童発達支援 / 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	令和4年10月24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	A

[自由記述欄]

1. ホームページやパンフレットに理念や基本方針を記載し、職員室の目に触れる場所にも掲示しており、年度当初に各部門の職員会議内で職員周知にも務めています。また、契約書や重要事項説明書にも記載があり、児童や保護者にも説明をしています。

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]

2. 亀岡市施設協議会や亀岡市福祉会議に出席しており、情報収集を行っています。また、亀岡市地域福祉計画策定会議にも出席して地域の福祉動向について把握に努めています。その結果、医療事業、福祉事業とも法人の収入は右肩上がり推移しています。
3. 経営状況については理事会、評議会、法人運営会議で分析を行い、課題等について共有を行っています。中間決済のタイミングで資金フローについては確認を行い、毎年10月の社内研修の場で事業報告書を作成して職員に周知しています。

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。	A	A
	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。	A	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	A

[自由記述欄]

4. 中・長期計画「はなのきビジョン2030『か・ら・フル』」を策定して地域の中核施設となるべく、医療型施設と福祉型施設の統合やLD(学習障害)に強い施設を目指す等、地域の障害児童に対する総合福祉施設を目指しています。全部署からの意見を集約して実現に向けて全職員が関わって計画を策定しています。
5. 事業計画は中・長期計画に基づいて、昨年度末の事業所評価を元に法人一体としてハード面の整備や人材育成、確保についての記載を中心に策定しています。直近では医療部門の拡充を行っていくとのことです。
6. 年度の間と年度末に、部門ごとの職員会議で全職員が参加して振り返りを実施しており、事業計画の進捗を管理しています。
7. 施設の利用は一年ごとの契約で毎年、年度始めに保護者にリーフレットを配布して、各クラスのクラス目標と共に説明を実施しています。児童には説明会での一律の説明での理解は難しく、保護者がそれぞれ児童に説明を行うようにしているため、保護者には説明方法の助言を行っています。

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	A
		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。	A	A

[自由記述欄]

8・9. 毎年12月に保護者にアンケートを採って、事業所の評価や意見を収集するようしており、その結果を事業所の改善につなげています。例えば、保護者から避難訓練を実施しているのかという問いかけに合わせて、保護者同伴での避難訓練を実施して避難経路等を保護者にも確認してもらうように改善を行いました。同時に全職員が自己評価を行い、サービスの質の向上に向けた取り組みが組織的に行われています。また、半期ごとに職員のヒアリングを実施して12月の会議で意見を集約し、3月には自己評価と改善の結果をホームページに掲載しています。

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	A
		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	A
	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。	A	A

[自由記述欄]

10. 年度当初のお便りにセンター長の言葉を載せて説明会で説明をしています。お便りは市役所や教育委員会、福祉系の事業所などにも配架しています。また、「花ノ木職務分掌規程」があり管理者の仕事内容も明記しています。
 11. 法令については毎年管理者が研修を受けており、令和4年度は報酬改定研修や人事評価研修を受けています。また、研修後は職員朝礼で口頭による伝達を行うとともに、職員が自由に供覧できるように社内ネットワークで保管しています。
 12. 大学教授とスーパーバイズ契約をして職員のニーズに応じてプログラムを作成し、年4回研修やスーパービジョンを実施しています。管理者は、日々の業務でも現場を参観して、気付いたところがあればすぐに所属長に伝え、指導改善をしています。また、学会発表に毎年職員を派遣しており、サービスの提供に客観的な視点を得られるようにしています。
 13. 医療部門の拡充が法人の優先課題となっていますが、福祉部門もグループホームの運営を目指しており、その為に管理者は運営会議等で必要な人事や財務状況を共有しています。また、現在のセンターの運営状況は良好ですが、維持するために専門性を考えた人事配置や資格取得に必要な研修等にも費用を出して専門性の向上を目指しています。

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	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	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組んでいる。	A	A

[自由記述欄]

14. 採用は法人一括で行いますが、必要な人材については法人にも伝えて採用計画を立ててもらっています。また、必要人材について臨機応変に対応できるようにアルバイト採用の権限は法人から委譲されています。その結果、2名の採用を行い、人材の調整を行っています。
 15. 期待する職員像は理念とともに行動規範として明記しています。また、人事評価制度を基に職員の目標達成度を毎年1月の職員会議で判断しています。キャリアパスは仮のものとして使用しており、現在誰もが分かりやすいように修正をしているところです。
 16. 所属長が職員の就業状況を管理しており、1ヶ月ごとに法人本部に提出して法人としてとりまとめています。体調不良時はすぐに併設の医療機関で受診ができ、メンタルヘルスの相談窓口も法人で用意しています。新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者に該当した際は勤務調整がありましたが、有給休暇は希望すれば取得は可能で働きやすく離職率はほぼ0%となっています。

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。	B	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。	B	B

[自由記述欄]

17. 職員一人ひとりの年度目標を年度当初に法人で統一した様式「人事評価記録書(業績評価シート)」、「人事評価記録表」で管理しており、非正規職員も含めて全職員が年度初めに目標を立てています。目標に向けて中間と年度末で部門長が職員一人ひとりと面談を行い、振り返りをして評価をしています。
 18. 現在、仮のキャリアパスに「求められる能力」として年次ごとに職員の期待像を示しており、キャリアパスの修正について進めているところです。修正には法人の全部門から分野横断で選抜された職員が参加しています。キャリアパスに基づいた研修計画も同様に法人全体で研修委員を委嘱して作成しており、社内ネットワークで共有しています。
 19. 管理者が全職員の資格保有状況を把握しており、個々の学びに対しては各部門長を通して今後の研修の方向性について指導しています。また、新人はプリセプターと同じ部署に配置し、学びやすい環境を作る配慮をしています。外部研修に行く際には業務として参加できるように勤務調整を行い、参加しやすい配慮をしています。
 20. 運営マニュアルで実習受け入れについて明記しており、保育士、介護福祉士、社会福祉士の受け入れ体制を整えています。実習は各大学と内容を確認して様々なクラスに入って、実習を行ってもらっています。しかし、施設固有の実習プログラムが無く、施設の強みを生かせる実習体系にはなっていません。

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。	A	A
		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。	A	A

[自由記述欄]

21. 法人、事業所の理念や事業計画・報告、財務、自己評価結果、苦情内容等、様々な情報を法人の広報誌やホームページ上で公開し、運営の透明性を確保しています。
 22. 「花ノ木職務分掌規程」において、職務権限や責任を明文化しています。法人・事業所における事業、財務等については、年4回外部の公認会計士によるチェックや助言を受け、指導や指摘事項に基づいて経営改善や事業計画に反映しています。

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。	A	A
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	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	A
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	A
		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。	B	B

[自由記述欄]

23. 事業所の玄関や保護者の待合スペース等に、保護者向けに児童が活用できそうな地域の社会資源やイベント情報を掲示し、情報提供をしています。しかし、事業所の特性から、地域の人々と児童との交流の機会を定期的には設けていません。
 24. ボランティア受け入れに関しては、法人内の花ノ木医療センターに活動サポーター（有償ボランティア）として、法人と契約した人のみ受け入れを行う体制を確立しています。
 25. 亀岡市や南丹市の関係機関を分かりやすくまとめた「よりそい機関一覧表」を、療育会議で職員に周知し、いつでも閲覧できるようにしています。年3回南丹圏域（亀岡市・南丹市・京丹波町）の相談機関、行政、教育等が参加する「ほっとネット会議」に参画し、地域の共通問題に対する情報共有と協働を行っています。
 26. 地域向け情報発信事業として、様々な職種や委員会（医師・公認心理士・理学療法士・調理師・ボランティア委員会等）の職員が講師を担当し、来場とWEBで講演や研修会を実施しています。令和4年度に花ノ木児童発達支援センターでは「発達障害の理解と支援」をテーマに研修会を開催しました。年1回、地域美化活動を実施し、地域の活性化やまちづくりにも貢献しています。
 27. 地域向け情報発信事業を通じて、地域の福祉ニーズの把握にも努めています。就学移行支援を目的とした南丹保健所主催の南丹圏域のはぐくみ事業に、アドバイザーとして参画・協働し、療育機関の福祉ニーズの把握に努め、課題に対応するために必要な研修の講師も担当しています。しかし、関係機関とともに障害特性の共通認識を深めていますが、把握した福祉ニーズに伴う具体的な事業・活動等は明示していません。

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	A
		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	A
	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	A

[自由記述欄]

28. 法人理念、運営方針、行動規範において、児童に対しての職員の姿勢を示しています。児童の尊重や人権への配慮について、日々の職員の業務や支援の様子をセンター長や係長が確認し、気付いた点や改善の必要な事は職員朝礼やミーティングで共有したり、必要に応じて職員個々にOJTを行っています。特に児童の個人情報保護に関しては、職員が互いに意識を高め合っています。

29. 児童の療育の様子を関係機関と情報共有する目的で、活動の様子を動画や写真で撮影する事があるため、家族には契約時に説明と同意を得ています。利用開始後も、撮影時や情報活用の際には家族に確認を行っています。プライバシーの保護や虐待防止に関する人権研修を法人で年2回実施し、職員の理解を深めています。

30. 法人や事業所のパンフレットを公共施設等に置き、多くの人が入手できるようにしています。希望者には個別に事前見学や事業所の説明を行っています。事業所説明にはパンフレットに加え、タブレットで活動写真等も見てもらい、様子が伝わりやすくなるように工夫を行っています。

31. サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関しては、保護者等の意向を尊重した上でその内容を書面に残しています。活動内容の変更等については、児童に視覚的に伝わりやすいように工夫しています。

32. 児童が他事業所に移行する時や就学する時には、「花ノ木医療センター児童発達支援事業おひさま個別療育プログラム支援・報告シート」に情報を記入したり、家族にサポートブックの作成を依頼し、関係機関で情報を共有しています。就学時に学校側から依頼があれば、会議にも参加し移行がスムーズに進むように連携しています。

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。	B	A
		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	A
	Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見を述べやすい体制が確保されている。	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。	B	B
		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	A
	Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。	37	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	A

[自由記述欄]

33. 児童の日々の行動や表情、利用中の様子等を職員間や家族等と情報共有を行い、思いを汲み取りニーズの充足ができるように努めています。また、全体の家族会を年3回、保護者の個別面談を年2回と定期的実施し、ニーズの把握を行っています。

34. 苦情の受付担当者や窓口は重要事項説明書に記載し契約時に説明をしたり、事業所内にも苦情解決体制を説明した用紙を掲示しています。苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た家族等に配慮した上で、広報誌にて公開しています。

35. 児童から相談や意見を職員に伝える事は難しいですが、「今日思った事を書いてもらう」、「学校であった事を聞く」、「活動の中で声を拾う」、「行動の裏にある思いを探る」等、職員から少しでも児童の理解が深められるように働きかけています。親子通園の形式をとり、利用時間中は常に保護者が近くにいて声が出しやすくなるような環境を整えています。しかし、相談を受けた際の対応マニュアルはありません。

36. 事故発生時の「緊急時対応マニュアル」を整備し、職員が教室や職員室で直ぐに確認できるようにしています。法人には「医療介護安全管理委員会」を設置し、リスクマネジメントに関する体制を整備しています。アレルギーやてんかん等、個別に対応が必要な事柄については「緊急時カード」を作成し、緊急の際に児童の状態を的確に伝えることができるようにしています。

37. 「感染対応マニュアル」を整備し、感染症の予防や発生時等の対応方法を職員に周知しています。法人での感染症対策の研修が年2回と、事業所独自の研修を年1回実施しています。事業所独自の研修では、同法人の看護師を講師として、感染症対応の実技を行っています。ただし、最新版が作成されているとのことでしたが、訪問調査時には確認できませんでした。

38. 法人研修として亀岡消防署の職員を講師に招き防災研修を実施したり、事業所でも法人の防災計画に沿って防災訓練を年2回実施しています。また、スマートフォンのアプリを活用し、災害時の職員の安否確認を行うようにすべての職員に周知しています。

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	A
		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	A
	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	A	
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に 行われている。	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	A

[自由記述欄]

39. 運営マニュアルを整備し、提供する福祉サービスについて一定の水準を確保しています。新人職員や新しく配属された職員にはブ
リセプターがつき業務を教える体制をとっています。運営マニュアルの検証・見直しは、日々の業務での気づきや各部署の会議での意
見や提案が反映されています。

40. 保護者が記入する「聞き取り表」の情報を参考に対象児童をアセスメントし、「サービス等利用計画書／児童支援計画書」の内容
を踏まえうえて、「個別支援計画」を作成しています。「サービス等利用計画書／児童支援計画書」については、相談担当者と情報
共有し、連携しています。

41. 個別支援計画をもとにサービスを実施し、その状況に基づき6カ月毎に見直しを行っています。見直しによって変更した個別支援計
画の内容は、職員会議にて職員に周知を行っています。

42. 個別支援計画に沿って実施した福祉サービスの実施状況は、児童発達支援センターでは紙媒体で曜日、クラスおよび個人ごとに保
管しており、放課後デイサービスでは、パソコン上で記録し社内ネットワークで情報共有を行っています。

43. 記録に関しては「個人情報保護規定」に基づいて取り扱いを行っています。「個人情報」をテーマとした法人研修を実施し、記録
の管理について職員に教育を行っています。

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	A
	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せる社会の実現に向けた取組を行って いる。	B	A

[自由記述欄]

44. 児童発達支援では、児童が自分の気持ちを伝えるための練習として、食事や活動の場面を活用し、絵カードを用いて好きな味のふ
りかけや好きな色のシール等を要求できるように設定をしています。放課後等デイサービスでは、児童が職員と一緒に日案を確認しな
がら自分が参加する活動を選択することができます。日案には活動後に児童・保護者が感想を書く欄があり、翌週以降の活動に活か
せる仕組みになっています。

45. 法人として虐待防止委員会があり、年2回研修を開催しています。児童の飛び出しを防ぐなど安全のために療育室に施錠することも
ありますが、利用児童が部屋を出たいと要求できるように「あけて」という絵カードを入りに設置しており、提示することでドアを
開けるようにして安全面と権利擁護の両立に努めています。また、それが実行できるように児童の理解に合わせて自分の権利について
学ぶ機会を遊びやプログラムの中に設け、困ったときに誰にどう言えばいいのか等が練習できるようにしています。

46. 児童の特性や配慮事項を小学校等に伝えるサポートブックを保護者が作成できるように支援しています。また、南丹圏域でインク
ループ教育の実践が充実するように、保健所、教育委員会、自立支援協議会、児童が所属する小学校や園と連携し研修会や施設見学
を行なっています。

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-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]

47. 児童発達支援では、児童の表出や要求等を育むために、PECS®(絵カード交換式コミュニケーションシステム)を活用し、遊びや活動の場でコミュニケーションの練習に取り組んでいます。保護者支援として、児童が使用するコミュニケーション用の絵カードの貸し出し、児童向けのコミュニケーションアプリの情報提供等を行っています。

48. 送迎時などに保護者からの希望、要望など聞くことがあれば、児童発達支援管理責任者が個別に支援中でもこまめに対応できるようにしています。放課後等デイサービスでは、終了時に児童が活動の感想や自分の気持ちを書けるように支援しています。また、持ち帰った日案に保護者が家での児童の様子等を記入し、翌週に職員と共有しています。

49. 大学教授にスーパーバイズに入ってもらったり、研修を計画的に受講する等、事業所として職員が専門的な知識を持って支援が行えるように取り組んでいます。また、自傷他害行為のある児童の対応や環境の設定等については、主治医やリハビリ専門職、保護者等と連携して取り組んでいます。

50. 児童の偏食や排泄等へのこだわりなどへの対応を保護者にアドバイスしたり、プログラムの中で取り組んだりしています。児童が困ったと感じたことを適切に伝えるための練習として、「苦手な食べ物を残したい」等を伝えるコミュニケーションの支援もしています。児童の好みに合うような地域のサークルや習い事の情報提供もしています。

51. その日の活動がわかるスケジュールを提示する、気が散らないように不要なものに目隠しをする等、療育室の空間を工夫し、児童が見通しを持って活動に取り組めるように使用しています。また、集団の中から児童が離れたと思った時は、別室や離れた場所で過ごせるように職員が対応しています。

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-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	B

[自由記述欄]

52. 非該当

53. 未就学、小学校低学年の児童が対象であり、これから集団や社会に出るための練習の場として、児童が自分の気持ちを伝えるコミュニケーションの練習や小学校で使用するiPad等の道具の使い方を学ぶなど、園や学校での活動につながる支援を行っています。

54. 利用時に児童の検温や健康観察を行っており、自宅での様子を保護者と共有し、睡眠障害のある児童に対しては、睡眠時間の確認等も行っていきます。また、主治医から入園前に意見をもらったり、利用中に体調不良や健康面での相談があった時は隣接する医療機関を受診してもらう等、医療との連携を密に行なっています。

55. 服薬の情報は保護者・主治医と共有しています。保護者に食事の提供に関するアンケートをとっています。また、かかりつけ医の指示書を基にアレルギーの対応をしています。しかし、現在は医療的ケア(たん吸引等)が必要な児童は利用していないことから、喀痰吸引の基本研修などは実施していません。また、事業所では利用中に薬を服用しないため、内服薬を管理していません。

評価結果対比シート(障害)

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-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
		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]

56. 保護者の了解のもと、児童の特性や事業所での様子などを児童が通う園や小学校に学習の際の配慮を得られるように情報提供しています。また、学校に行きづらくなった児童がもう一度クラスに戻れる、元気を取り戻せるように、放課後等デイサービスの活動を通じて友達を作ることや、達成感を感じ自信を持てるなど日常生活が安心して行えるように支援をしています。

57. 未就学、小学校低学年の児童が対象であるため、相談や情報共有を通して保護者との信頼関係を深めるようにしています。保護者支援として保護者交流会や就学説明会、ペアレントトレーニングやサポートブック作成支援など実施しています。

58. 将来の仕事や社会的な役割、生活する力につながるように、「人の話を聞いて情報を得る力を育む、周囲の人とコミュニケーションをする、お当番や自立課題に取り組む、見通しを持って自分で活動できる」能力の習熟に対して支援をしています。

59. 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]

60. 非該当