

[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 | コラソン                         | 施設種別 | 放課後等デイサービス<br>(旧体系： ) |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 きょうと福祉ネットワーク「一期一会」 |      |                       |

令和6年3月22日

|     |   |
|-----|---|
| 総 評 | <p>放課後等デイサービス事業所コラソンは木津川市役所の西、近鉄山田川駅とJR木津駅の中間に位置します。木津川市は西部の関西文化学術研究都市や東部の丘陵地で新たな宅地開発やそれに伴う商業施設の開業が続く人口急増地域であり、それに伴って障害児支援のニーズも増えており、地域の障害児の家族からの障害児支援に対する期待も高いところ</p> <p>です。</p> <p>事業所を運営する株式会社コンソナンスは、京都府南部から奈良県北部にかけての地域で放課後等デイサービス事業や児童発達支援事業所を運営されています。法人の代表が教育について学んで来た知識をベースに、障害児支援のための会社を立ち上げ、障害児の育ちのみならず、職員育成への思いを事業運営に活かしてこられました。</p> <p>コラソンは運営会社としては3カ所目になる放課後等デイサービスを実施する事業所として平成30年2月に開設されました。放課後等デイに加え、児童発達支援も行われています。開設後5年目となり、新型コロナ禍ではありますが利用者は安定しており、令和4年7月時点で小学生を中心に53名が利用契約されています。</p> <p>「子どもは子どもらしく、大人は子どもらしく」というユニークな理念をかかげ、子どもも大人も一緒に育って行く「共育」を目指し、子どもと目線を合わせた療育が行われています。音楽活動、運動、感覚、読み書き計算、製作活動、コミュニケーションなど楽しいプログラムの中で、ルールやマナーなど社会スキルの向上を目指し、また、個別支援により、子どもたちの将来に必要な支援が行われています。</p> <p>職員の育成にも力を入れ、「プランとして職員に身につけて欲しい知識やスキルが段階的に身につくよう配慮されていますが、研修に使用されている教材は役職者が中心に工夫を凝らしたわかりやすいものが用意されています。近隣の大学と連携しての学生実習やアルバイトから職員としての採用に繋がる方も多く、若手職員が生き生きと子どもの支援に力を発揮しており、近年福祉現場では人材難・人材不足と言われる中で職員が安定的に確保・育成され定着していました。</p> <p>近年、発達障害を中心に障害児支援の重要性が認識され、放課後等デイサービス事業所が多数開設されている一方で、その質の担保が課題となっていますが、コラソンでは職員の資質向上の取組が支援の質の向上に繋がっており、今後、他事業所から目標とされるような事業所に成長されることを期待しています。</p> |
|-----|---|

**Ⅱ-1-(2)管理者のリーダーシップが発揮されている。**

管理者は全スタッフと面談し、目標シートや曼荼羅チャートを使って自身の目標を伝えています。また、管理者は今年度公認心理士試験に合格し、資格取得について自ら努力する姿勢を職員に示しています。

職員とは、Zミーティングで週1回話しをする機会を持ち、一方的な伝達ではなく、皆の意見を聞く場にするよう意識されていました。

**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。**

求める人材像については、「新入社員育成プラン」として資格要件等が明確にされています。専門職も児発管、保育士、心理職、児童指導員を配置しており加算取得されています。

資格取得についての支援は会社として取り組まれており、研修費用、受験費用の補助制度があります。また、受験対策の勉強会なども行うなど、きめ細かな配慮がされています。

求人は新卒向け求人を学校に出すとともに、代表とソーシャルワーカースタッフが直接出向いて求人活動をされています。また、学生アルバイトから就職した職員もいます。

このような日頃の丁寧な取組が効を奏しており、近隣の大学や短大からの採用で人材確保が出来ており、人員体制の安定が確認出来ました。

また、職員の頑張りに応えるため社内で「お疲れさん会」の実施や法人全体の親睦会、社員研修旅行などの実施が若い職員間の親睦を深める機会になっています。良好なコミュニケーションが支援の充実や職員の定着に結びついていると見受けられました。

**Ⅱ-2-(2)職員の就業状況に配慮がなされている。**

職員のメンタルサポートについては、法人として仕組みを整備されており、個人面談やソーシャルワーカー（法人が専任で雇用している精神保健福祉士）の面談が実施され、休業中の職員のメンタルケアにも取り組んでいます。法人の代表も心理士資格を取得し、各事業所の職員状況を把握しています。

また、メンタルチェック（ストレスチェック）として、研修で自己チェックを実施されています。

職員が産休や育休等を取りやすい雰囲気があることから昨年は、利用する職員がいました。また、短時間社員制度もあり、子育てしながらでも働きやすい環境となっています。更に、出産後の職場復帰支援として、休業中の情報共有に配慮されており、オンラインを活用して面談も実施しています。

他にも、福利厚生には代行企業の福利厚生サービスを利用するなど、様々な配慮が見られました。

特に良かった点(※)

|                      |  |
|----------------------|--|
| <p>特に改善が望まれる点(※)</p> | <p><b>I-3-(1)中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b><br/> 事業計画は法人として中期計画が数値目標で示され、代表が策定されています。また単年度の事業計画も策定されています。<br/> しかしながら、内容としてはペーパー1枚の表形式の計画書のみとなっており、事業計画の進捗状況は3か月ごとのミーティングで確認されていますが、事業の進行状況、達成状況をPDCAで確認等するサイクルがわかりにくいものでした。<br/> 年度始と年度末に代表が評価を公表し、職員のグループラインでも周知するなど、代表の頭の中には詳細で具体的な中長期計画があると考えられますが、職員とともに考え、また代表の思いを伝えるような仕組みが確認できませんでした。<br/> 今年度の目標として福祉人材認証制度の取得を目指しており、第三者評価受診もその取組の一環として実施されるなど実際の取り組みは順調に進められていますので、1年ごとの進捗確認などを職員から見てわかりやすく示す工夫があるとより良いと考えます。<br/> 法人として、事業拡大を積極的に進められていますが、目指すところを明確にし、進捗状況の中間評価、年度評価が仕組みとして明文化され、職員や利用者家族に示すことで事業展開への理解が得られると考えます。</p> <p><b>II-1-(1)管理者の責任が明確にされている。</b><br/> 法令順守について、管理者は集団指導をメインに各種研修に参加しています。(虐待防止、Tプランに交通リスクマネジメント研修など有)<br/> 研修の資料は、代表と管理者で作成した見やすくわかりやすいものとなっており、職員がいつでも見られるように事務室に設置されていました。また、雇用労務等、総務的な法令関係情報は法人として総務室長から事業所管理者に情報が入るしくみになっていました。<br/> しかしながら、現在、関係法令のリスト化が行われていませんでした。事業関係の法令だけでなく、職員の雇用労務関係等必要な法令も含め、関係する法令を一覧で整理し、ハイパーリンクで各法令が確認できるようにしておく現場の職員も使いやすく、法令の改訂にも適宜対応できますので、作成されてはいかがでしょうか。</p> <p><b>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。</b><br/> 職員採用時に「オリエンテーション」として、身だしなみ、勤務時間、「Tプラン」を連動したものとして研修を実施することで水準確保されていました。オリエンテーション、Tプランが実質、支援マニュアルとしての内容となっており、研修時に周知徹底されています。<br/> しかしながら、これらの支援内容の見直しは実施されていますが定期的には行われていませんでした。現在、すでにマニュアルとしての内容は満たされていますので、マニュアルとしての位置づけを明確化されてはいかがでしょうか。その際には、定期的な見直しのルール化もご検討ください。</p> |
|----------------------|--|

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 | コラソン                         |
| 施設種別  | 放課後等デイサービス                   |
| 評価機関名 | 特定非営利法人<br>きょうと福祉ネットワーク 一期一会 |
| 訪問調査日 | 令和4年9月22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<br>理念、基本方針  | I-1-(1)<br>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]   |                                |    |                           |      |       |
| <p>(通番1) 理念「子どもは子どもらしく。大人は子どもらしく」を定め、ホームページに掲載されている。また、事業所内に掲示している。職員への周知については、職員研修(研修計画:T(トレーニング)プラン)の1番目(T1)として研修している。(なお、TプランはT14まであり、職員として身に付けて欲しい大事な項目を入れており職員は全項目を年1回研修受講できるようにしている。)家族保護者への周知についてはホームページ、パンフレットで周知している。重要事項説明書にも、運営方針を示している。また利用希望者の見学時に施設長から全員に説明している。事業所からの「たより」は以前は発行していたが今はブログ(最低月1)で情報発信を行っている。</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 |
| I-2<br>経営状況の把握  | I-2-(1)<br>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]   |                                |    |  |      |       |
| <p>(通番2) 全国的な動向等の情報収集については集団指導等に管理者が出席をして、収集している。また、木津川市の自立支援協議会に参加し、情報収集している。地域の動向については、近隣の特別支援学校(南山城、やまぶき)の見学会に参加し、情報共有・連携する中で、次年度の通所見込みなどを確認している。経営面については法人として契約している公認会計士の指導を受けている。</p> <p>(通番3) 保育士の加算、管理者自身が心理士資格を取得(今年度合格)し、報酬増の努力をしている。管理者会議が3か月に1回開催され、管理者と代表が集まって稼働率や課題を協議している。(稼働率のデータも取っている。)会議の復命書を各事業所の管理者が輪番で作成し、それを職員に回覧して周知している。職員会議を週1回開催している。</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 |
| I-3<br>事業計画の策定  | I-3-(1)<br>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    | b     |
|   |                                    | 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)<br>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    | b     |
|   |                                    | 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]   |                                    |    |   |      |       |
| <p>(通番4) 法人事業計画(2016年度から2023年度まで)は、代表が策定をしている。(一覧表形式、数値目標あり)年始と年度末に代表が評価を公表し、職員のグループラインでも周知しているが、職員に伝わるような仕組みが確認できなかった。PDCAサイクルに基づく進捗確認などが望まれる。</p> <p>(通番5) 法人事業計画を踏まえ、単年度計画を策定している。進捗状況は3か月ごとのミーティングで確認している。</p> <p>(通番6) 代表が策定をし、管理者会議を経て職員会議で職員に周知するとともに議事録を作成し保存している。しかし、中間評価の仕組みが明確化出来ていない。</p> <p>(通番7) 事業計画の保護者への周知は、保護者メインで実施される地域意見交換会で行っている。(意見交換会の実施については、保護者からの声掛けや相談事業所、市役所からの情報提供で周知しているが参加者は少ない。)</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 |
| I-4<br>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)<br>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。         | b    | 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]  |                                       |    |   |      |       |
| <p>(通番8) 職員会議での職員への周知や年1回の事業所内評価及び保護者アンケートを実施している。</p> <p>(通番9) アンケート結果を評価して課題を検討し、改善に向けて取り組んでいる。また、実施してほしいプログラムの要望を運営に反映している。アンケート結果について、管理者からの考察に基づいて職員で検討し、プログラムの見直しを行っている。管理者の行った考察をホームページに掲載している。評価結果は職員会議等で共有化、改善策を検討している。2月頃からアンケートを実施し、自己評価を行い、年度内に検討して次年度に反映するサイクルが出来ている。</p> |                                       |    |   |      |       |

**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<br>管理者の責任とリーダーシップ | II-1-(1)<br>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。       | b    | 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。           | b    | b     |
|                        | II-1-(2)<br>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】**

(通番10) 管理者の役割等を職員に周知している。組織図を明文化するとともに、権限については「育成プラン」に、職責・職務内容として明記されている。また、管理者の役割の表明については、管理者自身の「事業所目標」に「事業所の質の向上」と記載し、事務所内に各職員の目標とともに掲示している。災害時、不在時の権限移譲については「緊急連絡のマニュアル」に記載し、避難確保計画にも明記している。

(通番11) 法令順守について、管理者は集団指導をメインに各種研修に参加している。代表と管理者で分担して作成した研修の資料は見やすくわかりやすいものになっており、職員が見られるように事務所に配置している。雇用労務の情報は法人の総務室長を通じて入ってくる仕組みとなっている。しかし、関係法令のリスト化が行われていませんでした。

(通番12) 管理者は全スタッフと面談し、目標シートや曼荼羅チャートで明確化するなど工夫して目標を伝えている。管理者は今年度公認心理士試験に合格し、資格取得について自ら努力する姿勢を職員に示している。管理者からの一方的な伝達ではなく、週1回開催される職員会議で意見を聞く場にするよう意識している。職員の研修の充実については、年間の研修スケジュールを定め、スケジュール表を作成している。個人ごとの研修スケジュールの確認、振り返り、業務内容等の確認などについて職員会議で話している。

(通番13) 事業所では学生のアルバイトが多く、利用者の送迎の合間に近隣の駅まで送るなど通勤にも配慮をしている。派遣の職員を活用して、業務が円滑に回るように工夫している。有休取得は、管理者が取得状況を把握・管理している。時間外勤務はない。利用者の状況把握も仕組み的に工夫し、利用の変更、キャンセルの連絡はグループラインを活用している。利用者のための視覚支援、構造化が職員にとっても業務効率化になっている。

| 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<br>福祉人材の確保・養成 | II-2-(1)<br>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)<br>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】**

(通番14) 求める人材像については、「新入社員育成プラン」に資格要件等明確にしている。専門職の配置については、児発管、保育士、心理職を配置して加算取得している。その他、児童指導員も配置している。資格取得についての支援は法人として行っており、補助制度等（研修費用、受験費用、勉強会など）を整備している。求人は新卒向け求人を出している。代表とSWスタッフが外向いて求人活動している。学生アルバイトから就職した職員がいる。

近隣の短大や大学の心理学部などから採用している。ホームページでの募集が中心で、職安には今は求人は出していない。職員の「お疲れさん会」を法人が夏休み後に企画している。法人全体の親睦会や社員研修旅行も実施しており、事業所間での親睦を深める機会になっている。

(通番15) 総合的な人事管理、人事考課の仕組みがある。昇格の要件が定められており、職員にも示されている。行動評価表があり、評価を毎年実施している。資格、評価、育成、等級に応じた研修を実施している。職員への周知は事務所に置かれているのでいつでも見られるようになっている。給与体系もオープンになっており、キャリアパス表がある。

(通番16) 職員の有休取得把握、有給届出は総務室で把握するとともに、代表も確認している。取得できていない人には管理者から声掛けを行っている。メンタルヘルスの取り組みは個人面談やSW（会社で雇用しているPSW）面談がある。メンタルのチェックリスト（ストレスチェック）は研修で自己チェックを実施している。休業している社員のメンタルケアをしている。法人代表が心理士資格取得している。外部の相談窓口としては、代行企業の電話相談サービスを周知している。産休、育休等取りやすい雰囲気があり、去年、利用者があった。短時間社員制度が創設されている。出産後の職場復帰支援として、休業中の情報共有に配慮しており、ズーム活用しての面談も行っている。その他、総合的な福利厚生として、代行企業の福利厚生サービスを利用している。

| 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 |
| Ⅱ-2<br>福祉人材の確保・養成 | Ⅱ-2-(3)<br>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。                         | b    | 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)<br>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。 | a    | a     |

**[自由記述欄]**  
 (通番17) 目標管理、目標設定シートを全職員が作成し、管理者が面談を実施するとともに中間面接もやっている。  
 (通番18) キャリアパスと連動して研修が組まれている。Tプランや階層別研修を体系化している。毎年、研修プランは組み替えている。研修後のアンケート、研修記録記載等を確認して、研修内容を変更している。  
 (通番19) 育成計画が会社として作成されており、受講記録を一覧化して把握している。思春期の性教育、強度行動障害、等支援に必要なテーマの研修も企画している。  
 (通番20) 研修受講履歴は記録して把握している。研修に参加した職員は受講記録の記入と管理者への報告を各職員には徹底している。  
 (通番20) 実習生の受け入れはコラソンでは行っていないが、他事業所での実績はある。中高校生の職場体験実習受け入れがある。受け入れマニュアル（職場体験実習の規程あり）実習内容、スケジュール等は整備している。

| 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 |
| Ⅱ-3<br>運営の透明性の確保 | Ⅱ-3-(1)<br>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。       | b    | 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。 | b    | b     |

**[自由記述欄]**  
 (通番21) ホームページや厚労省の情報公開ページに理念や事業の取り組み等について掲載している。また、法人のブログで情報発信をしている。しかし、財務状況、苦情解決の体制等については確認できなかった。  
 (通番22) 税理士、社会保険労務士と契約しており、毎月明細が届き、事業所でも定期的にチェックしている。物品購入は各事業所で行っており、管理者に権限があるが、高額なものは会社に協議する仕組みになっている。しかし、経理規程については、確認できなかった。

| 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 |
| Ⅱ-4<br>地域との交流、地域貢献 | Ⅱ-4-(1)<br>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    | a     |
|                    |                                 | 24 | ② ボランティア等の受け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    | b     |
|                    | Ⅱ-4-(2)<br>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。 | b    | a     |
|                    | Ⅱ-4-(3)<br>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。                    | c    | 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。                | b    | b     |

**[自由記述欄]**  
 (通番23) 社会福祉協議会（ボランティアセンター）で一覧表をもらい、読み聞かせ、カラオケ、バステルアート等のボランティアに来てもらっている。地域からも紙芝居をしている方や高校のマジック部の生徒に来てもらう事もある。こども園の園庭解放や近隣の場所を借りて他事業所と一緒に猿回しを呼ぶなど、地域の関係機関と協働の取り組みを行っている。重要事項説明書の運営方針に地域との関わりについて記載している。  
 (通番24) 学校の体験の受け入れや社会福祉協議会からリストをもらって受け入れているが、ボランティア受入マニュアルは作成されていない。  
 (通番25) 圏域の自立支援協議会に参加し、事業所等が関係する社会資源となっている。名簿等を職員にも共有している。必要に応じてケース会議を開催するなど、行政や学校等の連携、ネットワーク構築もやっている。  
 (通番26) 地域意見交流会の開催や、近隣の他事業所と協働での事業実施などがある。しかし、事業所や職員の専門性を生かした研修等の地域貢献事業への取組が十分に出来ていない。また、災害時における地域における役割については事業所の開所時間が限定的で小規模事業所であることもあり、まだ取り組めていない。  
 (通番27) 地域の福祉ニーズは圏域の自立支援協議会などから情報収集をしている。地域の課題（こども食堂、生活困窮、買い物支援など）は、民生委員を通じて情報把握している。組織的な取り組みとなっていないが代表が個人的な取り組みとして、困っている人を助けたいとSNSで弾き語りの動画を流したり、保育士試験対策講座の公開を予定している。

**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<br>本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(1)<br>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                   | 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。        | b    | b     |
|                    | Ⅲ-1-(2)<br>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。 | b    | 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。    | b    | a     |

**[自由記述欄]**  
 (通番28) 利用者尊重を重要事項説明の運営方針に明記している。倫理綱領、行動憲章、支援マニュアルに明記されている。ノーマライゼーションの精神で子供に対することを研修やOJTを通じて職員に徹底している。  
 (通番29) 虐待防止や個人情報保護についてのマニュアルは整備されており、研修は実施されている。現場では、同性介助を基本とし、中学生等には本人の思いに配慮した対応は実践している。しかし、利用者のプライバシー保護についての規程は明文化されていない。また、保護者や本院への周知は行っていない。  
 (通番30) ホームページやパンフレットで情報提供しているが、写真を多用しわかりやすいものとなっている。見学や一日体験の受け入れも随時実施している。  
 (通番31) サービスの利用にあたっては重要事項説明書及びパンフレットを用いて説明をしている。1か月の流れをスケジュールで説明したり、食事やイベントの視覚化、イラストで表示するなど工夫してわかりやすくしている。契約の際に特別な配慮が必要な例はない。相談支援事業所が同行される場合もある  
 (通番32) 事業所の変更はほとんどないが、未就学児の場合、小学校に情報提供することがある。移行支援シートを作成し、学校に渡している。事業所の変更等がある場合は、継続性に配慮して相談支援事業所を通じて情報提供している。

| 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 |
| Ⅲ-1<br>本人本位の福祉サービス | Ⅲ-1-(3)<br>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              | 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。                     | b    | b     |
|                    | Ⅲ-1-(4)<br>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。      | 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    | a     |
|                    |  | 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               | b    | a     |
|                    | Ⅲ-1-(5)<br>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    | a     |
|                    |  | 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                 | b    | a     |

**[自由記述欄]**  
 (通番33) 利用者、保護者から意見が言いやすい環境として、送迎時の会話をしっかりするように配慮している。年度末には保護者にアンケート実施している。モニタリング時にヒアリングシートを作成している。質問事項をわかりやすく示し、回答しやすいように配慮している。その他に相談したいことがあれば聞くようにしている。必要があれば、個別に別枠でヒアリングを随時実施している。アンケートやヒアリングシートについては職員会議やモニタリング会議で協議している。苦情相談窓口があり、重要事項説明書に明記している。  
 (通番34) 苦情対応についての仕組みは重要事項説明書に明記し、利用開始時に説明をしている。苦情相談については過去1件だけあり、話し合いの場を持ち、相談支援事業所や市に報告している。苦情内容の公表は個人が特定されることもあり、行っていない。  
 (通番35) 相談があれば、会議で協議できるが、相談や意見を受けた際の対応マニュアルは作成されておらず、そのため定期的な見直しも行っていない。  
 (通番36) リスク委員会があり、委員長はSWであり、各事業所から委員を選出することとなっている。リスクマネジメント研修（「プランの「7」リスクマネジメントについて考えよう！」）を実施している。事務所にマニュアルがあり、事故対応マニュアルは送迎の全車に配備している。健康管理表カードとしてサポートブックを作成している。利用開始時に契約する際に記入を依頼し、随時更新している。  
 (通番37) 感染症予防対策マニュアルが整備し、研修（内部講師による「衛生管理・嘔吐物の処理について」など）を実施している。マニュアルの見直しは委員会で行っている。  
 (通番38) 災害時対応については防災マニュアル、避難確保計画（市町村と協議）を整備している。BCP計画は来年度義務化されるため、委員会で作成予定としている。安否確認の方法について、避難するときの確認者を決めている。利用者は電話連絡しているが、ライン登録もしてもらっている。訓練（消防訓練2回、水害訓練1回）を実施している。（コロナ禍もあり消防署は参加していない。）市役所と密に連携しており、無線も設置してもらっている。委員会が備品等リストを作成し、整備している。おやつ、ごはん、麦茶、スポーツ飲料等を常に備蓄している。



| 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 |
| Ⅲ-2<br>福祉サービスの質の<br>確保   | Ⅲ-2-(1)<br>提供する福祉サービスの一定の水準を<br>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。 | b    | b     |
|  | Ⅲ-2-(2)<br>適切なアセスメントにより福祉サービス<br>実施計画が策定されている。      | 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。  | b    | b     |
|  | Ⅲ-2-(3)<br>福祉サービス実施の記録が適切に行わ<br>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。                          | b    | 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。   | b    | b     |
| [自由記述欄]  |   |    |  |      |       |
| <p>(通番39) 職員採用時に「オリエンテーション」として、身だしなみ、勤務時間、虐待、個人情報、事故ケガ、発達障害等について記載した資料で説明している。サービスの水準確保については「新人オリエンテーション資料」「Tプラン」を連動したものと研修を実施することで水準確保をしている。Tプランが実質マニュアルとしての内容となっており、研修時に周知徹底されている。しかし、見直しは実施しているが定期的には行われていない。</p> <p>(通番40) 個別支援計画の策定責任者は児童発達支援管理責任者となっている。独自のアセスメントシート（ヒアリングシート）を活用して、保護者に記入を依頼しニーズを把握している。サービス等利用計画を意識して個別支援計画を策定・見直ししている。複数の職員の意見を反映するため、モニタリング会議で意見をもらうこととしている。見直しのサイクルは年間予定を定めており、ほぼ計画通り出来ている。</p> <p>(通番41) 個別支援計画の見直しは半年に1回と定めており、年間計画を策定している。職員が参加するモニタリング会議が毎月あり、職員の意見も個別支援計画に反映している。会議はミーティングと一緒にやっている。緊急に変更することは、今まであまりなかったため、緊急変更の仕組みは明確にされていない。</p> <p>(通番42) 記録の様式について、サービス提供記録の様式があり、毎日、利用者全員分を記録している。他に業務日誌を作成している。サービス提供記録は支援目標に連動して記入している。記録の書き方について研修を実施している。情報共有はミーティング会議、モニタリング会議等で行っている。記録はパソコンの台数が限られているため手書きで行っている。</p> <p>(通番43) 記録管理について、個人情報管理規定、保管、保存については重要事項説明書に記載されており、同意書ももらっている。職員研修も行われている。しかし、情報開示にかかる規程が確認できなかった。</p> |   |    |  |      |       |

## 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<br>支援の基本理念   | A-1-(1)<br>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)<br>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。 | b    | a     |
|  | A-1-(3)<br>ノーマライゼーションの推進 | 46 | ① 誰もが当たり前前に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]  |                          |    |                                   |      |       |
| <p>(通番44) 日頃より子供同士で話し合いおもちゃの使い方のルールを決めたり、お菓子の時間にはお菓子ボックスから自由選べるよう工夫するなど、本人の自己決定を尊重した支援を行っている。入りにくい子には別途個別に説明している。学校への自主通学が目標のケースでは本人の思いを尊重し、個別のバス通所スケジュールを組み支援されている。</p> <p>(通番45) 権利擁護について、職員は身体拘束、虐待 権利擁護についての学習する機会を提供している。初めに事業所を利用する際の重要事項の説明時に保護者には説明している。子ども自身には日々の声掛けなどで伝えている。権利侵害の早期発見はTプランの3で職員に周知している。虐待事案への対応も他事業所で行った事例がある。身体拘束については同意書様式を作成して契約時に同意書を徴収している。虐待防止にかかるフローチャートがある。（国手引き参考で作成）また、身体拘束防止・虐待防止マニュアルに行政への届出・報告について明記されている。</p> <p>(通番46) 本人の持っている力を活かせる取組を工夫している。（例：手先が不器用な子 調理活動で細かい作業出来るようになる）地域の意見交換会でお話させていただくようにしている。Tプランの1でノーマライゼーションについて職員に周知している。掲示物はひらがな表記や写真、イラストを使用したり、帰りの会の司会を子どもが進んで行えるよう工夫している。（トークンを活用した表を掲示している。）</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 |
| A-2<br>生活支援 | A-2-(1)<br>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      | 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)<br>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。      | b    | a     |
|             | A-2-(3)<br>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】**

(通番47) 視覚支援やサインを使って支援している。必要に応じて、保護者や学校に、どのような視覚支援を使っているか確認しながら対応している。カード等は感情を伝えるカードを活用している。子どもごとに、その子のために作るタイムスケジュールを作成している。

(通番48) 子どもとはその都度話を聞いており、送迎時や事務所内など個別に話ができるようにしている。特に話を聞きたい時に「じょうずに言えるかなシート」を活用して、うれしかったこと、嫌だったこと、困ったこと、を聞き取るようにしている。職員が聞き取りやすいよう、留意点を明確に示してある。また、聞き取りの最後には「伝えてくれてありがとうね」と子どもをねぎらう事が意識できるようシートに記載している。

(通番49) 研修や資格取得の機会を保障しており、強度行動障害についての研修にも参加している。定期的な朝礼や終礼は行っていないが、少人数の職員体制なので、事務所内での会話で常に情報共有している。

(通番50) 日常生活支援については食事場面はあるが、入浴・清拭は行っていない。公園や図書館への外出、百円ショップやスーパーへの買い物他に、屋内ではボルトリングや卓球などのスポーツ、工作や調理など様々な日中活動が設定されている。

(通番51) クールダウンスペースがある。必要に応じて事務室などを使って子どもが落ち着けるよう配慮している。事業所内は明るく、学習を行う部屋と自由活動のスペースが分けられている。未就学児の場合、保護者と調整し、昼寝30分だけならいいよと対応することもある。床にホットマットや断熱材による寒さ対策を施し、遊び道具は整理し取り出し易いよう収納されている。トイレは清潔に清掃され車椅子が入れる広さとなっている。

| 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<br>生活支援 | A-2-(4)<br>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。          | 非該当  | 非該当   |
|             | A-2-(5)<br>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)<br>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。     | b    | 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。               | b    | a     |

**【自由記述欄】**

(通番52) 非該当

(通番53) ショッピングモールなどに行つての「お買い物学習」などで社会生活を営む力をつける訓練を実施している。また、終わりの会の司会を子どもがするなど、異年齢の子供との関わりの中で成長できるよう配慮している。

(通番54) 来所時に体温測定を行い、活動場面を通して健康管理の把握に勤めている。緊急時マニュアルを作成し、対応することとしている。また、子どもそれぞれの「サポートブック」を参考に対応している。事業所でのドクター、看護師の配置はないため、子どもそれぞれのかかりつけ医を把握しているので、何かあれば連絡するようにしている。事業所に看護師は採用できていないが、配置したい思いはある。（医療的ケア児の受け入れ無し）

(通番55)

医療的支援については、基本は薬はあずからないこととしているが、承諾書を保護者から徴収し、また医師からの指示書により投薬する場合がある。（てんかんの座薬など）アレルギーは注意早見表を作成し、事務所に掲示している。念のために、お菓子は全部卵なしの物にしている。緊急時個別対応シートを整備している。

| 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<br>生活支援 | A-2-(7)<br>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。 | 非該当  | 非該当   |
|             | A-2-(8)<br>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)<br>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。           | b    | 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。        | 非該当  | 非該当   |

**【自由記述欄】**

(通番56) 非該当  
 (通番57) 保護者とは送迎時に話をするが、会えない方にはしっかり目に連絡ノートに記入している。個別支援計画見直し前の面談等で保護者と連携している。その他でも保護者から希望があれば随時対応している。急変時の保護者への連絡もルール化し適切に対応している。  
 (通番58) 高等部の生徒で学校への通学について、単独での通学が認められるようになったことから、事業所にもバスで一人で通いたいとの本人の希望があったことから、段階的にサポート・見守りを見直し、一人でバスで通所できるようサポートした事例がある。また、その他、障害者理解をしてくれる店舗と連携しての買い物体験などに取り組んでいる。他事業所の取り組みでは、中3の利用者について、事業所に来て仕事（作業）をすることを企画し、働く楽しさを体験させた例がある。（保護者からお小遣いを預かり賃金として支払う）  
 (通番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<br>就労支援 | A-3-(1)<br>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。 | 非該当  | 非該当   |

**【自由記述欄】**

(通番60) 非該当