

## 総合評価

受診施設名	もくもくハウス	施設種別	放課後等デイサービス
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11日

総 評	<p>一般社団法人もくもくは、「もくよう会」という親の会の有志が、2012年に一般社団法人を設立したところから始まっています。法人格取得直後は日中一時支援を行ってきましたが2015年に日中一時から放課後等デイサービスに変更し、地域の利用ニーズを受け止めています。</p> <p>また、2018年には現状の放課後等デイサービスだけではニーズを受け止めきれないと判断し、重症児対応の放課後等デイサービスもくもくケアを開設しています。</p> <p>今回受診された放課後等デイサービス「もくもくハウス」は市街地からほど近い住宅地にあるハイツ4室（一棟）を借上げ、事業内容に応じた改修をして空間を有効活用しています。1階の2部屋は児童の利用スペースとなっており、個別のスペースを確保して落ち着いて過ごせる環境となっています。一日の利用定数は10名で舞鶴支援学校に通う児童生徒が中心となっており、送迎を毎日実施しています。平日は14:00～17:00を利用時間とし、長期休暇中には終日開所をしています。</p> <p>事業所の支援方針については、卒業後にどのようなようになっていくかを常に想定し、利用者本人を取り巻く環境の中でいかにその子らしい人生を送るかという事を支援の軸としています。親や支援者が満たされる事が利用者である子どもの支援につながる事を大切に「安全第一、楽しくすごそう」というスローガンを掲げて事業運営をしています。</p> <p>一方で、個人情報保護規程やプライバシーに関する規程類の整備や実践の中で行っていることも含めて言語化、明文化が必要だと思われます。</p> <p>法人の今後のビジョンとしては親の会が立ち上げた支援のひとつのモデルとなるような事業運営を目指していきたいという思いがあり、現在の管理者層だけではなく次世代への引継ぎ、育成も視野にいれた運営に取り組むたいと考えておられます。</p> <p>今後はさらに舞鶴市内の様々な資源と連携しながら、障害のある本人の充実した学齢期を組み立てる期間としてより発展される事と考えます。</p>
-----	--

<p>特に良かった点(※)</p>	<p><b>Ⅱ-2-(3)職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>  職員行動指針に沿って、新規採用者育成計画が策定されており、指導担当者が主となり育成する仕組みとなっています。キャリアパスやOJTの仕組みも整備し定期的に面談を実施されています。また、キャリアパスに準じて階層別研修を開催するとともに、施設内研修は虐待防止、感染症、防災などの研修を行っています。外部研修も積極的に活用し、個別面談の時に受講時期を確認し推奨しています。</p> <p><b>Ⅲ-1-(1)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っている。</b>  倫理綱領、行動指針を策定し虐待防止研修、虐待防止委員会の開催(1回/月)をされています。自己評価を定期的実施し全体ミーティングで確認しています。OJTの中でチェックリスト「一般社団法人 もくもく職員として」を活用し、常に本人主体の支援が提供できているかチェックできる仕組みとなっています。</p> <p><b>A-2-(1)意思の尊重とコミュニケーション</b>  職員のほとんどがPECSの研修や強度行動障害研修等を受講するなど、それぞれの障害特性に合わせたコミュニケーション支援には注力しています。子どもや家族との日々のコミュニケーションを通じて、それぞれの子どもの意思を確認し、その意思を尊重した支援を行っています。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p><b>1-1-(1)①理念・基本方針が明文化され周知が図られている。</b>  スローガン「安全第一!たのしく過ごそう」をホームページに掲載しています。また、事業所内に掲示があり、個別面談面談を実施(1回/年)し管理者より、スローガン、理念、方針、人材育成の方針、経営方針、行動指針を伝達し、職員に周知が図られています。しかし、利用者、家族への周知はホームページの掲示のみとなっており、今後の課題と認識しています。今後の事業展開も見据えて、理念の確立や行動規範の整理、体系化、中長期計画の策定が重要だと思われれます。</p> <p><b>1-2-(1)②経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。</b>  親世代から次世代への引継ぎを大きな課題と捉え、引継ぎのための人員配置の配慮や建物の整備などを進めています。経営面は中心となる4人のリーダーで人員配置やハード面について検討をしていますが職員間の共有を含めた定例会議とはなっていませんでした。継続的に事業活動を進めていくために現状に見合った仕組み作りは検討されてははいかがでしょうか。</p>

**Ⅲ-2-(3)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。**

写真等の使用については利用者、家族に説明し細かく同意を得ています。しかし、個人情報保護規定は定めておらず、保管、持ち出し等の取り扱いや不適正な事案に対しての対応方法の定めは確認できませんでした。管理責任者の選任と開示請求等の対応方法を明確に定め、情報保護の観点から個人情報や記録の管理方法は詳細に定めておく事が法人のリスク対策の観点からも望ましく早急に整備することを望みます。

※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	もくもくハウス
施設種別	放課後等デイサービス
評価機関名	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12月2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。	B	B

**[自由記述欄]**  
 1. スローガン「安全第一！たのしく過ごそう」をホームページに掲載している。事業所内に掲示があり、周知が図られている。個別面談を実施（1回/年）し管理者より、スローガン、理念、方針、人材育成の方針、経営方針、虐待防止に関する倫理綱領、行動指針を伝達している。利用者、家族への周知はホームページの掲示のみとなっており、今後の課題と認識している。

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
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。	B	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	B	B

**[自由記述欄]**  
 2. 全国的な動向は、WAMNETなどから情報を得ている。（報酬改定時の資料より方向性を確認している。）地域の動向は、近隣の福祉法人等に相談するなどして情報を得ている。また、舞鶴市の放課後デイサービス会議で情報収集をしている。重症児放課後デイサービスの看護師は自立支援協議会に参加している。経営に関するコンサルを定期的に受けコストの分析を行っている。  
 3. 親世代から次世代への引継ぎを大きな課題と捉え、引継ぎのための人員配置の配慮や建物の整備などを進めている。経営面は中心となる4人のリーダーで人員配置やハード面について検討をしているが定例会議とはなっていない。継続的に事業活動を進めていくために現状に見合った仕組み作りは検討したい。理事を含めた職員間への共有を定期的に行う仕組みはない。

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-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	B	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。	B	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。	B	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。	C	C

**[自由記述欄]**  
 4. 中長期計画が策定されており、職員にも口頭で周知されている。職員を巻き込んでいくためには書面での配布や説明も検討されてはどうか。項目立てや進捗状況の把握のためにも定期的な見直しをされてはどうか。単年度計画とも連動した内容の策定が望ましい。  
 5. 単年度の事業計画を策定している。項目ごとに実施する内容が明記されている。行事を中心とした年間予定も策定されている。  
 6. 職員ミーティングで意見徴収を行い、計画に反映させている。業務分担当表の中に行事担当も整理されており進捗の把握ができていますが、全体での中間評価、年度末評価の場は設定されていない。  
 7. 行事予定は毎月周知を図っているが、事業計画に関して理解を促す取り組みを実施されていない。ホームページへの掲載などより周知を図る取り組みを検討されてはどうか。

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。	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。	B	B

**[自由記述欄]**  
 8. 自己評価アンケートに基づき、担当者を選任し組織的な分析と業務の改善は行っている。必要に応じて臨時の会議を招集し対応を検討している。自己評価アンケート以外の項目には着手ができていない部分もある。保護者からの意見を踏まえて施設からの発信を増やすなど取り組んでいる。  
 9. 自己評価アンケート（1回/年）を施している。第三者評価の受診は今回が初回であり、今後は、改善すべき事項について計画的に取り組むを行うことを期待します。

**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。	B	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。	B	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。	B	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]**

10. キャリアパス表に業務内容が整理されているが業務分担表に代表理事兼管理者の役割は明記されていない。重要事項説明書の改定等には管理者名で発出されているが、広報誌等に管理者名が明記されていないため周知への工夫が必要である。非常時の権限移譲は感染症BCP、防災計画に明記され機能している。  
 11. 放課後等デイサービスガイドラインを参考に運営している。児童福祉法、総合支援法等根拠となる法令を確認し動向の把握をしている。雇用は社労士と顧問契約し就業規定の作成や処遇改善加算等の取得をしている。法令に関する変更があった時は職員ミーティングで周知している。しかし、関係法令にかかるリストは作成されていない。  
 12. 週1回の全体ミーティング、リーダー会議の場で全体の状況は把握し、業務がルーティーンにならない様に気を配っており支援に反映し改善に努めている。ネット上でも支援に関連する情報を収集している。  
 13. 顧問契約をしている社会保険労務士からの指導を受け就業環境の整備に努めている。人事制度を構築する上で、税理士の契約を検討。組織の運営が不安定になる要素が内容に相談している。新規事業に向けてハウスメーカーの担当者とも相談をしている。職員が働きやすいように認証制度に沿って健康増進会議等を開催、キャリアパスの仕組みを導入している。クラウド上に共有フォルダを作成しアクセスできるようにしている。

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
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。	B	A
		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組んでいる。	B	A

**[自由記述欄]**

14. 資格所持者よりも現場に適正な人材である事を採用の基準とし、働きながら資格取得ができるように業務上の配慮をしている。資格取得に関する補助があり、取得後は手当の支給が設定されている。階層別育成計画が策定され、キャリアパスの仕組みを作成し活用している。ロコミでの採用活動を主としており、きょうだい児が高校生になればアルバイトで採用し、繋がりを継続するために年賀状を定期的に出すなどの取り組みを実施している。  
 15. 人材育成の方針、雇用管理の方針を策定している。「職員行動指針」を策定し面談等で説明、確認している。OJTチェックリスト、能力評価シートを作成し自己評価と面談を実施している。法人理念の説明と自己評価の結果とキャリア目標を確認し一人一人の意向も踏まえてキャリアパスを活用。俸給や手当に反映させている。  
 16. 社会保険労務士の指導を基に、全体ミーティングの中で有給取得促進会議を開催している。状況に応じて個別面談するなどの対応をしている。年間変形労働制を採用し32時間/週とし、14~17の人員配置基準を確保した上で、個々の職員に合わせた出勤時間を設定している。育児・介護両立支援を行っており、個々の状況に合わせて休暇の取得をできるようにしている。退職金制度は設定していないが提携銀行に高金利の積立金を推奨、5年毎に報奨金の設定を検討している。健康診断、予防接種の補助を行っている。

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 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。	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	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]**

17. 職員行動指針に沿って、新規採用者育成計画が策定されており、指導担当者が主となり育成する仕組みとなっている。OJTの仕組みも整備し定期的に面談を実施。キャリアアップに向けた取り組みを実施している。  
 18. キャリアパスに準じて階層別研修を開催している。認証制度に関する研修を定期的に受講している。外部研修は情報を得ており、個別面談の時に受講時期を確認し推奨している。受講履歴は個人で整理し把握している。施設内研修は虐待防止、感染症、防災などの研修を実施している。外部研修の伝達研修を実施している。  
 19. 新規着任者にはOJT担当者を決めて育成している。保育士、介護福祉士の資格取得支援を行っている。人材開発支援助成金（特定訓練コース）を受けている。  
 20. 現在、実習の受け入れはなく、受け入れに関する規定類は設定されていない。

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-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。	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】					
21. 情報公開システム、ホームページで公開している。苦情を受け付け、記録を残しているが公表はしていない。ホームページは補助金取得のために開設した経過があるが、現在は地域社会に活動を広める目的で継続している。事業所の概要を記したリーフレットは相談事業所等に設置している。 22. 業務分担表で役割が明確にされており、社会保険労務士と顧問契約し定期的な指導を受けている。しかし、経理に関する規定は現在策定されていない。（運用のルールを検討されてはどうか。）					

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上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。	B	B
	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。	B	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。	B	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。	C	B
【自由記述欄】					
23. 行動指針の中に社会貢献活動に関する事項が定められている。車いす駅伝を主催（2017～2019）。地域での研修や活用できる社会資源の情報は個々に伝達している。こどもの館として地域の子育て世代の方に解放している。地域の作品展への出展や小学校で人権学習を行っている。地域のおたよりに施設紹介を掲載している。 24. 基本姿勢の明文化は明文化されていない。高校生のアルバイトを長期休み期間に受けていて障害理解につなげている。施設でのイベント時には地域の高校のボランティア部からの受け入れをしている。受け入れに関しては「ボランティア体験講座 受講上の注意事項」に明文化されている。 25. 社会資源は行政が発行している「障害福祉の手引き」を活用し、共有されている。放課後等デイサービス連絡会、医療的ケア児自立支援協議会、相談支援専門員間での情報共有されている。現状の課題についての会議が開催されて、市との協議を行っている。 26. コロナ禍に於いては中止しているが、閉所時間帯（平日の昼間、土日など）に「もくよう会こどもの館」として地域開放していた。応用行動療法の研修会等を企画している。非常災害時には避難所として活用を検討し停電時に吸引機等の対応できるように発電機を購入しているが、近隣の周知はしていない。 27. こどもの館の活動に参加する事で地域の公共の場で過ごしにくい児童のニーズがある事を把握している。自立支援協議会の全体会に参加し情報を得て、ニーズ把握に努めている。保護者会での学習会や作品展への参加等を事業計画でも明記し取り組んでいる。					

### 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 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。	B	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) 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。	B	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】					
28. 倫理綱領、行動指針を策定し虐待防止研修、虐待防止委員会の開催（1回/月）されている。自己評価を定期的に実施し全体ミーティングで確認している。OJTの中でチェックリスト「一般社団法人 もくもく職員として」を活用し本人主体の支援が提供できているかチェックできる仕組みとなっている。 29. プライバシー保護に関して、チェックリスト「一般社団法人 もくもく職員として」の記載があるが規定等で整理はされていない。「職場内虐待防止研修用冊子」を用いて全職員に対して研修を実施している。環境面ではカーテンを用いる事や性別毎のトイレを設置する等の配慮がなされている。不適切な事案が発生した場合には通報するなど定められた手順に沿って対応している。 30. リフレットは相談事業所に設置、ホームページにてダウンロードできるように設定されており。ホームページの写真も随時更新し情報提供に努めている。利用開始時は保護者向けに見学、説明を行った後に利用開始の流れとなっている。 31. 口頭では伝わりにくい利用者には事業所や送迎者の写真を用いて説明している。利用開始時には重要事項説明書を用いて説明し利用契約を交わしている。契約時には利用者本人に見学してもらうなど家族だけではなく利用者自身の意見を尊重、児童の最善の利益を保持する姿勢で取り組んでいる。 32. 併用利用者は都度電話等で情報共有を行いサービスの継続に留意している。コロナ禍では開所情報なども共有している。サービスの変更の際には相談支援専門員と連携しフェイスシートや個別支援計画を用いて引継ぎを行っている。特記は家族とも相談の上、引き継ぐようにしている。サービス変更後も継続して支援ができる部分を説明している。					

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 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	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) 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	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。	B	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。	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行っている。	B	B

**【自由記述欄】**

33. 個別支援計画に関するモニタリングを定期的実施している。利用者へのアンケートも実施し意見を聞き取る機会を設定している。日常的に口頭での確認や連絡ノートを用いて意向の確認をしている。個別支援計画策定時、モニタリング時に個別面談の希望を確認している。毎日の支援前に支援の内容については確認し支援に反映させている。意見を述べやすい環境設定については全体ミーティングの場で協議しているが、ハード面の改修についての意見は職員からは出にくい側面もある。家族の意向を踏まえた決定となるように配慮している。

34. 苦情解決責任者は法人内の別事業所のサービス管理責任者が担い、契約時に説明している。しかし、第三者委員の設置はされておらず掲示物もない。

35. 言語でのコミュニケーションが困難な利用者には表出の支援や状況より意向を読み取る事に留意している。対応に時間がかかる案件には相談支援専門員とも連携し対応を協議している。しかし、相談に関するマニュアルの整備、意見箱等の設置はされていない。

36. 毎週木曜日のミーティングでヒヤリハットを発表し周知徹底と事例の収集に努めている。ヒヤリハットを繰り返すことでより意見が出やすい環境となっている。事故発生時には管理者への報告がなされている。救急法の研修は消防士と連携し実施している。利用申し込み時に医療情報を記入しており個人ファイルに挟み込んでいる。事故発生時・緊急対応マニュアルが定められているが見直しが不十分である。

37. 感染症BCPマニュアルを作成している。隣接する重身対応の放課後等デイサービスセンターに看護師が常駐しており、定期的な指導、研修が行われている。

38. 災害時の立地条件に伴うリスクを把握されており広域避難場所となる小学校と調整、確認している。水害時には2階を避難場所と想定し独自に訓練を実施している。食料、備蓄リストを作成し防災委員会が管理している。安否確認は日常から用いているSNSや「緊急連絡先」を用いて確認する事としている。消防士による消火器訓練を実施している。自治会に加入しているが災害時の対応については協議されていない。

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
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。	B	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。	B	A
	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。	41	② 定期的な個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	B	A
		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
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	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】**

39. OJTチェックシートには一定の水準を確保するための方法が明文化され業務内容の確認されている。全職員への展開は今後検討されてはどうか。あわせてプライバシー確保に関するマニュアル等を検討されてはどうか。

40. 個別支援計画は管理者が作成している。アセスメントは所定のシートを用いて実施している。個別支援計画は4月に支援計画の作成し、9月にモニタリングを実施している。急に利用開始となる場合や、計画が大きく変更となる場合には計画書を書き直している。家族に調査表の記入依頼をしている。サービス等利用計画との連動を意識している。

41. 目標に対しては保護者、各担当者の意見を反映させて全体ミーティングで確認している。毎日の記録のファイルの表紙は個別支援計画となっており、関わる職員全員が常に確認できる様に配慮している。緊急に状態の変化や支援の変化がある時には保護者や相談支援専門員と連携し検討している。

42. 個別支援計画に基づき所定の記録用紙に記録がなされている。記録はモニタリングに向けた事前記録を確認できるように指導している。保護者との連絡ノートの記載は丁寧に家族の気持ちを想像して書く様にしている。支援前に支援の内容や情報共有の時間があり、1回/週のミーティングを設定している。クラウド上に共有フォルダを作成し情報共有に努めている。

43. 写真等の使用については利用者、家族に説明し細かく同意を得ている。しかし、個人情報保護規定は定めておらず、保管、持ち出し等の取り扱いや不正な事案に対する対応方法の定めはない。



**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。	B	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。	B	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]					
44. 行事への参加、不参加は常に確認し本人の希望を尊重している。固定化せず、広がりを持てるようにしている。工作时については、作り方を強制せず、子ども自身の思いを尊重して支援している。自閉症、発達障害等、個別の配慮が必要な利用者には個々に応じた選択方法を提示し意思決定を促進している。 45. 身体拘束や虐待など権利擁護や権利侵害について利用契約時に説明しており、職員の実行指針、倫理綱領に定め、HPで周知している。子ども自身には「がまんの義務はない」等の説明をしている。月に一度虐待防止委員会を開催しており、職員が自身の支援内容について悩みや疑問がある場合には参加者の意見を聞ける場となっている。虐待事件についての記事の読み合わせ、事例検討を行っている。 46. 本人の強みを生かした生活ができるように環境を整備している。障害特性に合わせたコミュニケーション手段を取り入れる等合理的配慮を行っている。電車に乗って出かけ、支援のモデルを一般市民に見せることで地域社会からの歩み寄りを期待した対応をした。職員に対してもノーマライゼーションの推進についての研修を行っている。					

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 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	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。	B	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。	B	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. 職員6名中5名がPECSの研修を受講するなど、それぞれの障害特性に合わせたコミュニケーション支援には注力している。より正確なコミュニケーションが図れるよう努めている。 48. 子どもや保護者との日々のコミュニケーションを通じて、それぞれの子どもの意思を確認し、その意思を尊重した支援を行っている。口頭での説明では十分な理解が得られない場合や実物や実体験を通じて選択や決定ができるように働きかけている。 49. 強度行動障害研修等に参加するなど支援の方策などの専門知識の習得と支援の向上を図っている。外部研修の伝達研修を内部で開催する事で知識の定着を図っている。 50. 家族との連絡を密にし、食事支援、排泄支援等を実施している。日中活動は子ども自身の意思を尊重し個別的、多角的に支援を行い、支援計画の見直し等に合わせて支援内容等の検討、見直しを行っている。 51. 障害特性に合わせて、子どもが安心して活動が行えるよう、環境整備に努めている。事業所内は安全かつ清潔に保たれており、必要に応じた営繕が適切に行われていることが確認できた。					

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-(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。	非該当	非該当
	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。	B	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。	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	B
[自由記述欄]					
52. 非該当 53. 卒業後の生活をイメージし、一定時間集中して取り組みが行える力や、自らヘルプを出す力を身に付ける取り組みを行っている。 54. 日々のバイタル測定や体重測定など身体面に関する基本的な対応は日常的に実施している。隣接するもくもくケアに配置されている医師や看護師との連携をもとに適切な支援と職員への指導、研修を行っている。アレルギー対応としてエビペンの使用方法を学ぶ研修会を開催している。 55. 看護師の指導・助言に基づき安全管理体制が構築されている。また、ST、OTとの連携により専門的な支援を実施している。感染症対策について看護師から指導を受けている。またSTからの提案を受け、嚥下についての外部研修を受講したこともある。しかし、医療的な支援の実施についてルールがあり、服薬等の管理は適切におこなわれているが、明文化がされていない。					

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
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。	B	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。	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】

56. 成人期の支援を行う事業所のイベントに参加し、子どもたちの将来像をイメージできるようにしている。社会ルールを言語で教える難しさがあるため、絵カードを使うなどの工夫で学習を行っている。相談支援員との連携を行う中で地域ニーズや課題の把握を行っている。  
 57. 電話や連絡帳を通じて、日常的に家族と連絡を取り合いながら、支援を行っている。家族への連絡については施設内で管理者もしくは児童発達支援管理責任者に報告するとともに家族に連絡をする手順が決められている。緊急連絡先は3番目まで聞き取りをしており、緊急連絡が不通とならないように配慮している。  
 58. 子どもの将来をイメージしながら成人期の支援や就職を想定した活動を個々に設定している。活動を進める上でできない事も無理に勤めるのではなく興味関心や意欲を引き出す事柄を検討するなどストレングスを意識した支援を行っている。支援者視点だけでなく利用者本人の意向を可能な限り聞き取り実施している。  
 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。	非該当	非該当

【自由記述欄】

60. 非該当