

総合評価

受診施設名	児童デイサービスあん	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 6 年 6 月 1 3 日

総 評	<p>社会福祉法人京都ライフサポート協会は、現在、生活介護、就労継続支援 A 型、B 型、グループホーム等の様々な障害福祉サービスを運営されています。平成 23 年に「児童デイサービスあん」を開所されて、児童発達支援事業、放課後デイサービス事業を開始されました。</p> <p>職員研修は法人で取り組まれており、同じテキストを用いて事業所ごとに開催しておられ、外部の階層別やテーマ別の研修に参加し、月 1 回は事業所内で「ミニ研修」ということで、職員が主催となり内容を決めてお互いに学びあう機会を設けておられます。外部研修や内部研修、勉強会と様々な研修の機会をもって職員の専門知識、技術の向上に取り組まれています。</p> <p>利用者の支援に向けては、将来を見据えて社会性を養い自立した生活習慣を身につけることや就労、就学に向けた支援を重要視されているとのことです。運動や野菜や果物を栽培しての調理等少人数で取り組むプログラムやアート活動、カードマッチング、クロスステッチ等の個々に応じた教材を用いての個別プログラムに取り組まれています。より多くの方に利用してもらえるように、ほとんどの利用者は週 1 回利用としておられます。利用者、家族の意向は丁寧に聞き取りをされており、家族支援にも力を入れて利用者一人ひとりに丁寧に関わっておられることがわかりました。</p> <p>今後も利用者、家族の支援に向けてサービスの質の向上に取り組んでいきたいと思えます。</p>
特に良かった点(※)	<p>○個別の支援</p> <p>利用開始前にアセスメントを実施し、利用者や家族の意向を丁寧に聞き取っておられます。また、個別支援計画には、支援内容を具体的に細かく記載されており、取り組むプログラムは一人ひとりに合わせて、設定されています。半年に 1 度評価、見直しをしておられ、家族に向けては、毎回利用時の連絡帳に支援内容に合わせた取り組みの状況を項目ごとに記載し、利用者の取り組みや様子をわかりやすく伝えていきます。</p> <p>○リスクマネジメント</p> <p>法人で毎月安全衛生委員会を開催し、事故やヒヤリハット等、リスク管理をまとめて検証しておられます。職員はリスクマネジメントチェック表に業務の振り返り、ヒヤリハットの報告を記載しており、職員間で情報共有できる仕組みとなっています。また、事故防止発生対応マニュアル、交通事故対応マニュアル、緊急時対応マニュアル等を策定し、定期的に見直しを行っておられます。</p> <p>○家族支援</p> <p>家族の支援を目的にペアレントトレーニングを行い、保護者が子供の対応を学ぶ機会を設けておられます、思春期に向けたペアレントトレーニングも実施しておられ、家族支援に力を入れておられます。また、利用時の連絡帳に個別支援計画の課題ごとに取り組む状況を細かに記載しておられ、家族との情報交換を密にしておられます。</p>

<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>○苦情の・相談内容に基づく、改善、対応状況の公表</p> <p>苦情解決に係る規程や相談要望対応マニュアルを作成されており、自己評価時のアンケートや半年に1回の面談を実施されて、利用者や家族からの意向を聞き取っておられます。今後は、より一層、利用者や家族の希望や要望等を聞き取って、その対応や改善の状況を公開していくことを検討していただきたいと思います。運営の透明性やサービスの質についての公表の機会になると思います。</p> <p>○地域との交流、地域住民に向けた取り組み</p> <p>地域との積極的な交流を希望されていない利用者や家族もおられるとこのことで、活動内容は慎重に検討されているようです。職員はさくら祭りや文化祭等の地域の行事に参加する機会を設けておられ、保育園への行政の巡回相談に同行される等、地域と関わりについても出来ることを実施しておられます。今後も取り組みの検討は続けていただき、事業計画に地域活動に向けての課題や目的、目標上げていただければ、より実践的な取り組みを行っていけると考えます。</p> <p>○個人目標の進捗状況の確認</p> <p>職員の「個人面談シート」に年度目標を記載して管理者が個別に面談を実施しています。シートには年度目標、昨年度取り組めたことを記載しておられますが、中間面談や進捗状況の確認までは実施しておられないとの事です。年度途中にも進捗状況を確認し、管理者からの評価を記載してシートに残されることで課題が明確になり、次年度の目標設定やモチベーションアップにつながるのではないかと思います。</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	児童デイサービスあん
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
訪問調査日	2024年3月26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. 法人の理念や基本方針をホームページやパンフレットに掲載し、施設の見学時や支援計画の説明時に家族に伝えています。職員には入職時に資料を配布して説明し、施設内の研修で伝えています。

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. 法人の理事長が福祉全体の動向を情報収集して中長期計画に反映しており、主任が各行政ごとの自立支援協議会に参加して地域の動向を把握して、支援会議で報告しています。
3. 事業所で毎月の報酬額の管理を行い、収益を踏まえて年間の利用者の受け入れについて検討しています。法人の統括会議で事業状況や課題を報告し、職員には事業所内の支援会議で統括会議の報告をしています。

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-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. 法人で令和5年から令和10年に向けた中長期計画を策定しています。支援会議で出た意見を統括会議に上げて、事業計画を理事会で提案しています。
5. 中長期の重点課題を事業計画に反映しており、目標を明確にし利用率等具体的な数値を設定して評価しやすい内容としています。支援会議、リスクマネジメント会議で達成状況を確認し、次年度に向けた課題の設定をしています。
6. 事業計画は支援会議で説明し、目標の設定や評価を行い、職員の意見を次年度の事業計画に反映する仕組みがあります。
7. 事業計画は説明会で家族に配布し、半年に1回の個人面談の機会にも説明しています。事業計画の内容は個別支援計画にも反映しています。

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
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。	a	a

[自由記述欄]

8. 年に1回自己評価を実施し、家族や職員のアンケートをまとめて自己評価の結果から課題や改善点を確認しています。今回、事業所としては初めての第三者評価受診となります。
9. 事業所内の自己評価を行い、安全衛生委員会でまとめて支援会議で報告しています。明確になった課題を事業計画に反映させています。自己評価の内容は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. 法人の組織規程に管理者の役割と責任を明確にしています。毎日のミーティング、主任会議、療育会議、支援会議に参加して、管理者の役割や責任について職員に伝えています。有事の際は権限委任者を定めています。
 11. 管理者は労務関係の研修に参加し、厚労省関係の情報や福祉の関係法令については理事長が情報収集して職員に説明しています。法令のリストを作成し、職員全員が閲覧できるようにしています。
 12. 朝夕のミーティングに参加し、支援会議や主任会議でサービスの質、設備についての検証を行い、優先順位をつけて改善に取り組んでいます。職員の必要な研修を把握して、受講できるように調整しています。また、月1回、事業所内で行うミニ研修の目的や内容、進め方を助言しています。
 13. 管理者は毎月の収支を把握し、法人の統括会議で報告しています。適切な人員配置について検討し、人事、労務、財務の検証を行い、職員の聞き取りで働きやすい職場作りに取り組んでいます。

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り組んでいる。	a	a

[自由記述欄]

14. 人材確保については今年度から法人の人事、採用担当が中心となり、利用者数や職員の勤務状況を予測しながら新規採用を行っています。資格取得を積極的に勤めており、資格手当を保証することで資格取得率が上がっています。また、ワークライフバランスを考えた女性が働きやすい職場作りに取り組み、介護休暇や育児休暇は男性職員も積極的に取得しています。
 15. 倫理規程に行動指針を定めて、期待する職員像を明確にしています。就業規則に採用、人員配置、異動、昇進等を定めて職員に周知しています。職員の評価シートに指標を定めて管理者の推薦により、統括会議で昇進等を決定する仕組みがあります。
 16. 管理者が職員の有給取得、超過勤務のデータを把握して毎月の勤務調整をしています。年1回管理者と面談を行い、職員の意向を聞き取っています。管理者から働き方についての話を職員に向けて行い、メンタルヘルスに関しては産業医を紹介しています。

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-(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	b
		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	b
		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。	a	a

[自由記述欄]

17. 個別面談シートを用いて年度目標や昨年度取り組めたことを記載して、年度初めに管理者と面談しています。年度途中の面談や目標の達成度の確認までは行えていません。
 18. 職員の取得資格を把握し、キャリアパスに基づく外部研修を年間計画を立てて受講しています。また、事業所内でミニ研修を計画し、担当者を決めて研修予定を立てています。外部研修が中心で、カリキュラムや研修計画の評価や見直しまでは行えていません。
 19. 法人統一のテキストを用いて事業所ごとに虐待対応の研修を行っています。また、キャリアアップに向けた階層別の研修を外部研修で受講する仕組みをとっています。新人職員に向けた研修、OJTを実施しています。
 20. 法人で実習の手引き、実習担当者マニュアルを策定し、基本姿勢を明文化しています。また、法人で保育実習、社会福祉実習、インターン実習を受け入れて個別にプログラムを策定しています。

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-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	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。	a	a
[自由記述欄]					
21. ホームページと福祉医療機構の情報サイト「WAMNET」により、理念や基本方針、提供するサービスの内容、自己評価結果、事業計画・報告、財務状況等を公表しています。利用者が作成したアート作品をホームページに掲載して紹介しています。利用者と家族を対象に「児童デイサービスあん 通信」を年1回程度発行し、登録制のイントラネットシステムにより、日常的に情報提供を行っています。第三者評価受診は初めてです。また、苦情・相談の対応改善の状況については公表までは実施していません。 22. 経理規定を作成し、職員に周知しています。監事（弁護士及び元行政職員）による内部監査を毎年実施し、理事会に報告していません。外部の公認会計士、社会保険労務士と契約し、チェックと助言を受けています。					

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。	a	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。	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。	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。	a	b
[自由記述欄]					
23. 法人の基本方針に、地域との関わり方について明記しています。利用者のニーズや希望に応じて、地域の催しや事業、社会資源等の情報やチラシを提供しています。コロナ禍以前は、地域のさくらまつりに事業所の職員が手伝いとして参加したり、隣接する同法人の就労支援施設が出店していました。しかし、子どもの事業所利用を知られたくない家族に配慮して、地域との交流や利用者の行事参加の支援は行っていません。 24. ボランティアの受け入れについての手引書を作成しています。子どもの事業所利用を知られたくない保護者に配慮して、地域の学校教育等への協力や地域への呼びかけを行っていません。また、ボランティアの受け入れ実績はありません。 25. 利用者の居住する地域の関係機関・団体や社会資源のリストを作成し、職員に周知しています。山城南圏域、山城北圏域、京田辺市、木津川市等の自立支援協議会（発達支援協議会）に参加して、地域課題を共有し、実効性のある連携に努めています。 26. 児童発達支援センターが行う保育園への巡回相談に、職員が同席しています。利用者や保護者へのペアレントトレーニングやソーシャルスキルトレーニングを関係福祉機関や教育機関と連携して、支援者対象の研修会として開催していますが、地域への参加の呼びかけは行っていません。事業所のスペースを活用した地域住民との交流を行っていません。 27. 利用者の居住する各地域の自立支援協議会（発達支援協議会）に参加して、具体的な福祉ニーズの把握に努め、連携して研修会等を開催しています。現在、事業所としては、社会福祉事業にとどまらない地域貢献活動までは行っていません。					

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	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	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. 理念と基本方針に人権尊重と権利擁護の姿勢を示しています。「職員倫理規定」を作成して職員に周知し、利用者を尊重した福祉サービス提供の実践を図っています。月1回、リスクマネジメントのチェックシートにより各職員が自己点検と確認を行い、リスクマネジメント会議において全員で共有しています。業務マニュアルとして「サービス提供マニュアル」を作成していますが、利用者尊重の基本姿勢を明示した記述を確認できませんでした。

29. 「職員倫理規程」にプライバシー保護について記載し、職員へ周知しています。月1回のリスクマネジメントチェックにより、プライバシー保護について点検・確認し、リスクマネジメント会議や毎日のミーティングで、情報の共有や支援内容の振り返りを行っています。虐待防止等に関するマニュアルを作成し、「事案発生時対応マニュアル」により、不適切事案発生時の対応を明示しています。法人による年1回の虐待防止研修とともに、外部研修に参加した職員による伝達研修を行っています。利用者と家族を対象に、ペアレントトレーニングやソーシャルスキルトレーニングを行う中で、プライバシー保護と権利擁護についてわかりやすく説明するよう工夫しています。

30. 事業所紹介のホームページでは、福祉サービスの内容や1日の活動の流れをわかりやすく説明し、作成したアート作品を紹介しています。事業所紹介のパンフレットは、サービス内容の変更にに応じて見直しを行い、地域の保健センターに配架しています。月1回事業所見学会を行い、利用希望者の個別面談、体験入所に対応しています。また、自立支援協議会が開催する事業所説明会に参加して、ブースを設けています。

31. 福祉サービスの開始・変更時には、発達特性に応じてイラストや写真、記号による視覚支援、カードで順番にスケジュールを提示する等、分かりやすく説明するよう努めています。重要事項説明書や利用契約書について、利用者や家族に説明の上、文書で同意を確認しています。意思決定が困難な利用者への意思決定支援について、「サービス提供マニュアル」を作成し、ルール化しています。

32. 就学時及び高等部終了後の就労時には、移行シートを保護者に渡し、移行先への適切な情報提供を図っています。また、京都府共通様式の支援ファイルについて紹介するとともに、支援ファイル作成のワークショップを開催し、移行時の情報提供を支援しています。利用終了後も希望に応じて相談や面談を行っていることを、利用終了時に伝達しています。

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。	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	a
		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。	a	a

[自由記述欄]

33. 厚生労働省のガイドラインに基づき、保護者等からの事業所評価アンケートを年1回実施し、結果をホームページで公開しています。個別支援計画作成時と見直し時の年2回、利用者及び家族と個別懇談し、ニーズを把握しています。相談室を設置して利用者や家族からの相談に応じ、日常的には、個別支援計画を反映させたきめ細やかな連絡帳を活用して、家族との緊密な意思疎通に努めています。

34. 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に記載しています。「苦情解決に係る規定」と「苦情解決の手順」を作成し、職員に周知しています。苦情になる前に意見を聞き取っており、ほとんど苦情はないとのことで苦情解決結果の公表までは行っていません。

35. 放課後等デイサービスでは送迎を行っており、家族が事業所に来る機会が少ないため、意見箱の設置等は行っていませんが、活動時や送迎時の会話、連絡帳により、利用者や家族とのコミュニケーションに努めています。把握した相談や意見は支援記録に記入し、毎日のミーティングで情報共有しています。意見・要望等対応のフローチャートはありますが、対応マニュアルは作成していません。

36. 法人に「安全衛生委員会」を設置し、月1回委員会を開催しています。事業所の管理者が職場のリスクマネージャーとして委員会に出席し、リスクマネジメント会議で職員と情報共有しています。「事故防止及び発生時対応マニュアル」(利用者の誤飲やアレルギー、送迎時の事故等)、「緊急時対応マニュアル」(利用者の体調不良等)、「交通事故対応マニュアル」、「子どもの送迎・交通安全マニュアル」等様々な事態に応じた危機管理マニュアルを作成し、年1回見直しています。事故・ヒヤリハット案件について、支援記録から抽出できるソフトを活用し、1か月毎に集約してリスクマネジメント会議で話し合い、「安全衛生委員会」に報告しています。各利用者の健康状況等を記載したフェイスシートとプロフィールを通所曜日ごとに編成し、すぐに確認できるよう工夫しています。

37. 法人に「安全衛生委員会」を設置しています。「衛生管理・感染症対策マニュアル」を作成し、職員に周知しています。職員に対し、動画視聴や法人の看護師による感染症の研修会を行っています。利用者の発達特性に応じて、手洗いの手順やマスクの装着、送迎時の車の中でのマナー等を写真やイラスト、カード等を使ってわかりやすく説明しています。

38. 「非常災害対策計画」を作成し、風水害、火災、地震等発生時の対応を定めています。地域の避難所に指定されている小学校までの避難経路を、地図上及び実際の歩行とで確認しています。消防計画を作成し、消防署と連携して年2回避難訓練と消火訓練を行っています。事業所は福祉避難所等の位置付けはありませんが、活動中に被災して施設内に留まる必要が生じた場合を想定し、水とアルファ米を備蓄しています。

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	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	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 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	a	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。	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。	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. 「サービス提供マニュアル」を作成し、一定の水準を確保するための実施方法をマニュアルや研修、OJTにより職員に周知しています。日程表に、利用者一人ひとりの取組み内容や留意点を記入して、個別支援計画に記載した「具体的な支援方法」に沿った支援を行うよう努めています。利用者の尊重やプライバシー保護について、月1回リスクマネジメントチェックシートで確認していますが、「サービス提供マニュアル」には明示していません。

40. 家族が記入したアセスメントシート、及び利用者・家族との個別面談に基づき、児童発達支援管理責任者である管理者が担当職員と検討して個別支援計画案を作成しています。個別支援計画案を支援会議において職員全員で検討した上で、計画を作成し、利用者・家族に説明しています。支援開始後は、個別支援計画を反映させた連絡帳等を活用してモニタリングを行い、6か月毎に見直しを行っています。

41. 管理者が児童発達支援責任者として個別支援計画を作成しています。個別支援計画の目標を記載した連絡帳を用いて利用者の活動の様子を記録し、家族からも支援についての感想や要望、利用者の家での姿等を記入してもらい、家族・職員で共有しています。連絡帳の記録や利用者・家族の希望をもとに、利用者に関わる職員全員で個別支援計画の見直しを行い、毎年4月、9月にモニタリングで保護者と共有しています。

42. 「記録の作成について」に沿って職員が記録を作成しています。個別支援計画の目標を記載した連絡帳に療育の実施内容や利用者の活動の様子を記録しています。家族が連絡帳に書いた療育の感想や利用者の家庭での様子とあわせて、記録内容を全職員が共有しています。

43. 「文書管理規定」「職員倫理規定」「個人情報保護規定」により、記録の保管、保存、持ち出し、廃棄、情報提供に関する規定を定めています。利用開始時に「重要事項説明書」「個人情報使用同意書」「写真・映像使用についてのアンケート」について家族に説明し同意を得ています。職員には個人情報の取り扱いについて毎月実施しているリスクマネジメントチェックやミーティング等で確認できるようにしています。

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
		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
		46	① 誰もが当たり前に暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	a	a

[自由記述欄]

44. 施設内を整理し、療育の活動スケジュールを一人ひとりの理解に合わせて作成する、活動に関する手順書や人との距離などの約束事等を絵や文字でわかりやすく掲示するなど、利用者が能動的に活動できるように視覚的にわかりやすい環境を整えています。「室内でボール遊びをしたい」という利用者同士が話し合い、自分たちで決めたルールを壁に掲示し、必要な時に確認できるようにしています。山登り等の行事の参加の有無や創作活動での素材選び等で自分の気持ちを伝え、選択する機会を作っています。

45. 毎月法人の全事業所の代表者が参加する安全衛生委員会（虐待防止委員会・身体拘束適正化委員会を兼ねる）にて、各事業所で毎月実施しているリスクマネジメントチェックの結果や安全衛生、虐待防止の状況について共有・検討し、その結果を各事業所の職員にも情報を共有しています。重要事項説明書を用いて、家族に虐待防止の取組みについて説明しています。事業所内にカメラを設置し、支援や事故の検証に活用しています。利用者がソーシャルスキルトレーニング等で自分や他者の権利擁護や権利侵害について学ぶ活動を行っています。

46. 法人の取組みとして地域共生社会の実現、インクルーシブな社会を目指し、利用者や地域の児童を対象にしたアート教室や学習支援等を行っています。事業所として毎月見学会を開催する、地域の保育園への巡回に協力する、ケース会議に参加する等を通して地域や関係機関と連携しています。利用者の地域での生活や成人期の暮らしを見据え、本人の特性や性格、年齢などを踏まえた個別支援計画に基づき、ニーズに合わせた支援を行っています。

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
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]

47. 個別支援計画に基づき、利用者の理解や障害特性に合わせて絵カードや複数の選択肢を示したシート等を用い、遊びや課題の中でコミュニケーションの支援をしています。遊びや個別の学習課題を通して利用者が理解して使える言葉を増やしたり、意思表示や要求、依頼等の自分から他者に伝える練習、ソーシャル・スキル・トレーニングで人との関わり方やマナー、ルールの学習を行っています。

48. 利用者から相談があった時や送迎の時間等を活かし、利用者の気持ちや悩みを受け止め、自分で解決する力・相談する力が育つための関わりをしています。相談の内容によっては、家族や学校等と共有し対応の検討をしています。

49. 支援の向上を図るため、外部の研修を受講したり、発達障害の専門機関からスーパーバイズを受けています。活動の様子や記録をもとに、毎日のミーティングや月1回の支援会議で支援の振り返りや行動分析を行っています。利用者と職員の動きや活動場所を整理した日程表を作成し、支援に反映しています。利用している利用者同士がトラブルになったときは、ルールの確認や自分や相手の気持ちを整理するなど、関係の調整をしています。

50. 利用開始前やモニタリングの時に家族から利用者の食事、入浴、排泄、アレルギー等の情報を聞き取り、支援に活かしています。送迎車の乗降の仕方や乗車中のマナー等について等、安全に関する教育をしています。遊びや制作などの活動で自分のやりたいことや素材を好みで選択できるようにしています。地域のイベントや、移動支援等の社会資源についての情報提供を行っています。

51. 設備基準よりもゆとりのあるバリアフリーの空間で、活動室の大きな窓から活動で育てている野菜の成長を見ることが出来ます。課題や運動、休憩の活動に応じて使用する部屋やレイアウトを日程表で調整しています。クールダウンや一人でのんびり過ごしたい時に使用できる部屋や、洗面所に手洗いや歯磨きの手順書を掲示するなど、限られた空間でも児童が快適に過ごせるように工夫しています。

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	a
	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]

52. 利用者個々の発達段階に応じた日常生活動作や運動機能が身につくように、個別支援計画に基づいた療育を行なっています。発達障害に関する専門家から継続してスーパーバイズを受けており、職員の専門性、支援の向上に努めています。また、「発達障害者支援センター はばたき」等の専門機関の言語聴覚士、作業療法士からの助言を得て支援に取り入れています。さらに、専門機関を訪問して取り組みの見学や情報共有を行っています。

53. 数字並べやお金の教材、商業施設の店員とのコミュニケーションや買い物の体験練習など、利用者の興味や理解に合わせて金銭管理や社会参加の学習をしています。法人内の短期入所の見学や移動支援等の他のサービス、地域のイベント等の情報提供を行っています。

54. 利用開始時や個別支援計画の面談等で把握した通院先や基礎疾患等の情報はフェイスシートに記載し、急な体調の変化にも対応できるようにしています。主治医との連携は家族を通じて行い、内容は職員で共有しています。

55. かかりつけ医の指示は家族から伝達を受けています。支援中に服薬が必要なときは、家族から指示を受けた内容を全職員で共有し、服薬の際はダブルチェックをしています。医療的な支援に関する研修を必要に応じて行っています。

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
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。	非該当	非該当

[自由記述欄]

56. 社会参加の機会として、地域の公園や公共施設、商業施設などを活用し、運動、買い物などの機会を設けています。法人内のフレンチレストランを運営している就労継続支援B型施設と隣接しているので、成人期の仕事のイメージを持つことができます。ソーシャルスキルトレーニングや金銭の使用、時計の学習等を利用者・家族の意向にあわせて継続的に学べるようにしています。法人内の短期入所を児童が利用する時に、必要に応じて支援しています。学校、保育園、相談支援事業所等との情報共有や、家族が活用できるように「移行支援シート」を作成・配布しています。

57. 連絡帳、送迎時、アプリ等を活用し、家族と連携しています。体調不良や緊急時は家族と確認した方法をフェイスシートに記載し、事故防止マニュアルに沿って対応しています。家族向けの勉強会や、思春期の利用者の心や体の変化を理解するための「思春期ベアトレ」等を実施しています。

58. 成人期を見据え、就労につながる農業や清掃、調理等の作業や手指を使う課題を個別支援計画に基づきに取り組んでいます。法人内の成人の施設（短期入所やグループホーム、通所系の施設等）と連携し、利用者・家族が成人期の暮らしについての見通しが持てるような機会を提供しています。中学生以降はジョブカフェ京都が発行した「就労ステップアップセミナー」のテキストを使用し、就労や社会生活への意識を高める学習にも取り組んでいます。清掃活動でできるようになった雑巾がけ等は、家庭と連携し自宅でも取り組んでもらうことで、自分の働きが人の役に立つ喜びを感じてもらえるようにしています。

59. 非該当

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-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					