

[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	児童発達相談支援センター すずらん	施設種別	障害児通所支援 (児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援)
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7年10月20日

総評	<p>社会福祉法人みねやま福祉会は、京都府北部・丹後地域を中心に、児童福祉・障害福祉・高齢者福祉と幅広い分野で事業を展開する地域に根ざした総合福祉法人としての役割を担っています。「すべての人が安心して暮らせる地域社会の実現」を基本理念とし、障害・児童・高齢者という世代をまたいだ“ごちゃまぜ”的福祉を掲げ、利用者・職員・地域住民が相互に支え合いながら共に暮らす場を創ることを目指しています。法人として「きょうと福祉人材認育成認証上位認証」を取得されており、研修体系やキャリアパス制度の構築、資格取得支援やワークライフバランスや産休・育休取得支援などにも力を入れています。</p> <p>その拠点の一つである児童発達支援センターすずらんは、京都府丹後地域における障害児療育の拠点として、発達に心配のあるお子さんへの相談・支援を行っています。通園事業では親子通園を基本としており、子供への支援にあわせて家庭支援も行っています。その他の事業として、放課後等デイサービス、保育所訪問、日中一時、ソーシャルスキルトレーニング教室（全6回の委託事業）を実施しています。</p> <p>支援内容は、個別支援計画を作成し、集団的要素と個別の要素を組み合わせた療育訓練、言語の療育（ことば遊び）、感覚運動遊び、ムーブメント、BMM法など多様な専門的手法を活用した支援を行っています。子どもが自分で活動を選べる機会を設けて子どもの意欲や「やりたい」という気持ちを大切にしています。例えば、お手伝いの対価としてじゅらん（事業所内通貨）を貯め、貯めた通貨で自分のしたいことを実現するというプログラムを実施したり、宿泊体験や地域の子どもとの関わりを通じて、社会性を身に付けるための支援を実施しています。また、集団活動・クッキング・体験活動などを通じて仲間と関わる機会を持てるようになっています。</p> <p>保護者への支援も重要な取り組みであり、定期的に個別面談を実施して、家庭での困りごとや成長の様子を共有することで、家庭と施設の支援が一貫するよう工夫しています。さらに、保護者学習会や保護者懇談会の場を設けることで、同じ立場の保護者同士が悩みや経験を語り合える機会を提供しています。これにより、家庭が孤立せず、地域全体で子育てを支える雰囲気をつくっています。</p> <p>子どもが並行利用する保育所や小学校等において、その子らしく過ごすことが出来るよう、地域との関係構築にも力を入れています。</p> <p>近年、利用する子どもが増加しており、受け入れが追いつかない状況があると伺いました。これまでの丁寧な実践の積み重ねに加え、地域に浸透していることの裏返しといえます。今後もさらに支援の質の向上に努めるとともに、地域の関係機関等の信頼を得て、ますます障害児療育の中核的な役割を果たしていかれることを期待します。</p>
----	---

	<p><b>I-1-(1) 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。</b></p> <p>理念や運営方針は明文化されており、ホームページへの掲載や園内での掲示で周知されています。職員には年度初めに理念や方針を職員に説明しています。また、毎年1月に理事長より年度毎の事業計画について発信される機会があり、園長がそれを職員会議で伝えて職員への浸透を図っています。それをもとに事業計画が立案されています。家族や利用者には、パンフレットや園内の掲示で伝るとともに毎月発行のお便り「すずらんたより」で、園の取組や年度の運営方針を伝えています。こうした継続的な取り組みは理念にかかる理解と実践につながっています。</p> <p><b>III-1-(3) 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></p> <p>個別ニーズを把握する仕組みとして、保護者アンケートや行事後のアンケート、個別面談（年2回）を行うとともに意見箱を設けています。相談申込があった際には、個室にて相談に応じています。担当制となっていますが、ラインワークスを活用して情報共有を行い、担当ではない職員もコミュニケーションをとるようにしています。家族との情報交換は情報共有アプリとしてイロドリンクを活用しています。こうしたきめ細かい対応は家族の信頼にもつながっています。</p> <p><b>A-2-(5) 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につけるための支援を行っている。</b></p> <p>乳幼児の療育は個別支援になっており、本人が分かることが増えたり、力が発揮できたり、それが集団に広がるように言葉の訓練と運動の訓練を行っています。学童は小集団ですが、地域の学童クラブよりは大人の人数も多いため、個別の事情に寄り添えたり、トラブル解決に子どもたちの力を発揮できるように努めています。委託を受けているSST（全6回）は外部の子どもが対象だが（終了後保護者と面談し、ケースによってはそのまま療育につながる場合もある）、すずらんでも療育の中でSST（きっず広場）を実施しているほか、放課後等デイサービスでも日々の中で場面に応じてSSTを活用した支援を行っています。自由時間に無断でどこかに行ったりしていた子どもが、SSTを繰り返す中で、職員に伝えるができるようになったり、行動変容につながっている事例もあります。</p>
特に改善が望まれる点(※)	<p><b>I-4-(1) 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></p> <p>職員会議において、サービスの質の向上について話し合っています。第三者評価の受診はコロナのこともあり5年ぶりですが、自己評価は継続的に実施し、児童発達支援センター、放課後等デイサービス部門それぞれにおいて振り返りを行っています。また、それをふまえ、事業計画の見直しやまとめを職員会議等で行っています。</p> <p>しかし、職員会議などから課題抽出はできていますが、具体的な改善計画や実施にはつなげられておらず、今後の課題と認識していました。</p> <p><b>II-4-(3) 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></p> <p>災害時の地域における役割として発電機を整備し活用してもらえ</p>

	ることを伝えています。また、SST教室、きのこ広場等を通じて、地域に専門性・機能を還元しています。しかし、地域に対する講演会等は十分にできていない認識をされていました。
--	--

※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	児童発達支援センターすずらん
施設種別	障害児通所施設 (児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援)
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7年2月20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. 理念や運営方針は明文化されており、ホームページへの掲載や、園内での掲示で周知されている。年度初めに理念や方針を職員に説明している。毎年1月に理事長より年度毎の事業計画についてコミットメントされた文面が下ろされる機会があり、園長がそれを職員会議で伝えて職員への浸透を図っている。それをもとに事業計画が立案される。家族や利用者には、パンフレットや園内の掲示で伝えている。毎月発行のお便り「すずらんより」で、園の取組や年度の運営方針を伝えている。

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。		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. 法人内の施設長会や障害分野のプロジェクト会議の中で社会情勢等について共有する機会がある。WAM-NET等も適宜確認している。地域動向については自立支援協議会や子ども子育て会議に参加することで把握している（地域アンケートの結果を踏まえて、ヤングケアラーのフォローの必要性を認識するなど）。把握した内容は職員会議で周知し、事業計画に反映している。

3. 令和5年度からキャリアパス制度を見直すなど、採用、離職防止についての取り組みを法人全体で進めている。事業所の状況は施設長会を通じて法人単位で共有し、理事会でも把握している。法人事課と連動し、職員も人材採用チーム（すきっぱ）に入って活動している。法人全体の経営状況も理事長文書を用いて都度職員に説明している。

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			
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。		B	A

## [自由記述欄]

4. 法人の「VISION2030」をもとに、事業所ごとに中長期計画を立てている。ゴールはVISION2030にあわせている。京丹後市と宮津市にアンケートをとり、VISION2030を作ったが、法人内100年構想プロジェクトを立ちあげ、利用者や職員のアンケートを実施して課題の整理を図っている。

5. 中長期計画をもとに単年度計画が立案されている。年間をPDCAサイクルで回して中間期にも振り返りを行っている。年度末に総括し、その内容も踏まえて次年度の計画を作成している。

6. 計画の立案については、理事長のコミットメントを職員会議で周知し、前年度の計画の積み残しや保護者アンケートを共有したうえで、職員グループで素案を出し、それを取りまとめ、職員会議で周知する手法をとっている。進捗状況は半期ごとに振り返りを行っている。

7. 保護者に対してはおたよりや園内掲示で周知している。子どもたちに対しては、活動の目的について、事業計画に沿った内容を踏まえて説明するなど、伝えるよう努めている。今後は、すずらんだよりなどを通じて明文化して伝えるとなお良い。

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。		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. 職員会議において、サービスの質の向上について話し合っている。第三者評価の受診はコロナのこともあり5年ぶりである。その間も自己評価は継続的に実施している。児童発達支援センター、放課後等デイサービス部門それぞれにおいて振り返りを行っている。それをふまえ、事業計画の見直しやまとめを職員会議等で行っている。事業計画は、半期で振り返りを行い、後半に向けての計画の見直しをしている。

9. 職員会議などから課題抽出はできているが、具体的な改善計画や実施にはつなげられておらず、今後の課題と認識している。

## 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	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發揮されている。	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. 「管理者の役割と責任について」「分掌表」「組織図」により、役割と権限を定めている。ホームページで施設長の責任を対外的に明確化している。また、広報誌「すずらんより」に施設長名で年度の区切りに文章を掲載している。「人事管理制度実施要項」の資格等級に、「組織上の職務内容と運用機能」「権限と責任」「求められる職務遂行能力」「求められる成果」を明記している。緊急時の権限移譲についてはBOPに明記している。

11. 制度改正等は法人が一元管理しており、必要な事項は施設長会から職員会議を通じて周知される。虐待、ハラスメント等遵守すべき法令について研修を実施している。必要な法令はリスト化し、パソコンの中に格納し、適宜閲覧することができる。

12. 職員会議では、自己理解、他者理解を目的に1分間スピーチを取り入れている。コーチングの4つのタイプを用いて、お互いにこうだったらしいを伝えあって日々の仕事を有効にできるようにしている。先日は、この1年間の自己発見をテーマにスピーチを行った。嬉しかったことを共有したり、法令遵守についても、座学の研修というよりは、それをきっかけに気になることを述べあう場を設けるなど、さまざまな工夫を行っている。

13. 保護者との連絡ツール「いろどりんく」に返信機能を加えて情報共有がいやすいようにした。職員室に子どもが自由に入ってくる状況があり、子どもの対応に追われて記録をする時間がとれないなどの弊害が出ていたため、なぜ職員室に来るのは、居場所がないからではないか、何をどうすれば改善するのかを職員間で話し合い、仕事がしやすい環境を整備するための意識改革を行った。子どもたちが自分の行動をうまくコントロールするためのルールづくりなどを作った。

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-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. 人材確保については、人材確保チーム「スキッパー」を組織して、計画的に取り組んでいる。中期経営計画に人材確保の方針が明確化されている。必要な職員像については、研修計画（「研修体系図」）等で明確にしており、資格保有者（保育士、社会福祉士など）を計画的に採用するようになっている。きょうと福祉人材育成認証の上位認証を取得している。ホームページで動画を作成し、広報を強化している。育成と離職防止を兼ねてOJTを実施している。資格試験の際の費用負担や資格手当の支給など取得支援を行っている。ホームページもリニューアルして見やすくなった。

15. 「みねやま福祉会研修体系図」「すずらんの期待する職員像」により求める人材像を明確にしている。人事管理については就業規則に明記されており、「職員キャリアパスブック」に具体的な運用について示されている。人事考課は「人事考課シート」を用いて行われ、考課結果は賞与に反映される。処遇改善加算を取得している。

16. 残業時間、有給取得日数などはデータで管理し、法人本部と共有している。健康診断やメンタルヘルスチェックの結果を受けて、産業医の指導を受ける体制が整備されている。人事考課面談や施設長面談を通じて職員の意向を聞き取っている。非常勤職員にも年2回は面談を実施している。ワーク・ライフ・バランスの認証を受けている。ステップアップ休暇やバースデー休暇（有給の連休）を設け、対象者には必ず取得するように促している。京都府民間社会福祉施設職員共済会に加入している。忘年会、互助会によるボーリング大会、クリスマス会等を再開した。「職員の幸福追求に向けたアンケート」を実施し、働きやすい職場環境整備につなげている。

## 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	A
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する専門職の研修・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する専門職の研修・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. 「みねやま福祉会研修体系図」「すずらんの期待する職員像」により求める人材像を明確にしている。職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。人事考課シートを用いて人事考課を行い、結果を賞与で反映する仕組みがある（第一次評価者：主任、第二次評価者：管理者）。						
18. 法人において階層別研修計画等を定めている。また、「すずらんの期待する職員像」をもとに事業所内研修を実施している。園内研修は、年度当初に主任が中心となって研修計画を立案しており、テーマによって講師役を変えている。必要な資格はキャリアパスにも明示している。						
19. 研修受講履歴について法人内外の研修履歴を記録している。法人における階層別研修、事業所内研修、外部研修を活用し職員一人一人の研修の機会が確保されている。全員がバランスよく研修に参加できるよう配慮している。意図的に受講者を指名することもあれば、参加者を募ることもある。						
20. 社会福祉士はいるが、実習指導者はいない。実習センターがマ・ルートにあり、プログラムのひとつとして実習生を受け入れることもある。マニュアルは整備している。						

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	A	A	
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. ホームページや年報を通じて、理念や経理、事業の実施状況、苦情対応、第三者評価結果等についてホームページにて公開している。地域に対しては法人広報誌（年2回）等を活用して広報している。すずらんだよりは利用者だけでなく、保健所や他の相談支援機関等にも配布している（ホームページにも掲載している）。「きのこひろば」を開催している。							
22. 経理規程に権限と責任が明確にされ職員に周知している。経理上のルールが確立している。年に1回の理事による内部監査のほか、顧問会計士による監査を毎月実施するとともに必要に応じて相談をし助言を得ている							

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	A	A	
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。	A	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。	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	
		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	
	II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	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	A	
[自由記述欄]							
23. 法人理念及び今年度の方針に地域とのかかわり方について明文化されている。社会資源や地域の情報は事業所の掲示板に掲示して保護者が閲覧できるようになっている。資源回収や地域行事への参加などを行っている。法人としてごちゃまぜをあげているが、事業としては業務マニュアルにも明記している。							
24. 「ボランティアの受け入マニュアル」を整備しており、「ボランティア活動中のお願い」、「受け入れカード」、「誓約書」を用意している。事前オリエンテーションと事後アンケートを行っている。子どもと一緒に活動しているボランティアや行事ボランティア（学生など）の受け入れを行っている。							
25. 「関係機関リスト」をファイルにして、閲覧できるようにしている。自立支援協議会の発達支援部会、医療的ケア部会などがあり、3月に1回、関係機関との会議を持ち、地域課題等についても話しあっている。							
26. 災害時の地域における役割として発電機を整備し活用してもらえることを伝えている。SST教室、年中児すこやか相談事業等を通じて、地域に専門性機能を還元している。しかし、地域に対する講演会等は十分にできていない認識がある。							
27. 法人として様々な社会貢献を行っている。事業所としてはキノコ広場等を開催して地域の子育て支援を行っている。圏域のニーズについては自立支援協議会を通じてニーズ把握に努めている。圏域のマップ（「よりそい機関一覧表（宮津・与謝野・伊根版）」丹後圏域障害者自立支援協議会発達障害部会）を作成している。							

### 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 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的理解をもつた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。	B	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. 本人尊重については理念や基本方針、規程、各種支援マニュアルなどで明文化し、職員に周知している。法人の理念浸透セミナー（半日）に順次参加し理解を深めている。「法令遵守規定」「倫理綱領」「児童虐待対応マニュアル」を整備している。法人の品質管理「管理より生活を」の意志を日々の実践を皆で検討している。個別指導マニュアルをふまえた支援について職員会議などで話している。
29. 「職員倫理綱領」と「行動指針」の中にプライバシー保護に関する記述があり、プライバシー保護に努めている。また、個別指導マニュアルの人権擁護10の基本原則にプライバシーについて明記している。写真撮影やプールの着替えなどの際には、プライバシーに配慮している。園内研修の権利擁護研修の中でとして実施している。保護者にはおよりの内で研修報告や虐待について説明している。
30. ホームページにおいて、パンフレット等活動がわかる情報の発信を行っている。また、パンフレットを市町の福祉課に置いてもらっている。見学希望者は多く、写真なども活用しながら受け入れている。利用希望者にも適宜対応をしている。資料は随時更新をしている。
31. 業務マニュアルに手順を明記している。利用にあたっての重要事項説明書、契約書を整備し、職員より説明をし、同意を得ている。支援計画を作成する際に子どもの意向、保護者の意向を聞くようにしている。保護者の理解力の低下などがある場合の配慮や日本語の理解が難しい場合には、ルビ打ちの文書を用意したり、個別にメモを渡す、夫の同席など配慮している。事前に、保健師より保護者の情報などが入るので、見学の時点から配慮を行っている。
32. 施設の移行、就園・就学にあたっては、宮津市自立支援協議会で作成した支援ファイルを活用して利用者の情報が確実に引き継がれるようサービスの継続性に配慮をしている。業務マニュアルに手順を明記している。

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すい環境を整備している。	A	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。	A	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
	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。	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	A

## [自由記述欄]

33. 個別ニーズを把握する仕組みとして、保護者アンケートや行事後のアンケート、個別面談（年2回）、意見箱を設けたりしている。相談申込があった際には、個室にて相談に応じている。利用者は担当制となっているが、ラインワークスを活用して情報共有を行い、担当ではない職員もコミュニケーションをとるようにしている。情報共有アプリとしてイロドリンクを活用している。
34. 業務マニュアル「苦情解決」を整備し、苦情受付に関するマニュアルとしている。苦情受付担当者、責任者などを明文化し、事業所内に掲示している。記録をして職員間で情報共有を行うとともに「皆さまから当法人への貴重なご意見」として公表を法人ホームページに掲載している。対応のフィードバックを申出者に行っている。
35. 業務マニュアル「ご意見・相談」を整備しており、意見を汲み取る仕組みがあり、意見集約のルートが整備されている。事後アンケートや意見箱を整備している。マニュアルは定期的に見直しを行っている。
36. リスクマネジメント責任者は施設長としている。「緊急時。事故発生時について」「事故予防」を整備している。ヒヤリハット報告書も整備しており、ラインワークスを活用してリスクマネジメント対策に取り組んでいる。また、ヒヤリハットや事故報告については、職員会議に話しあっている。改善後の確認を行っている。法人交通事故セミナーや救急救命について訓練している。一人ひとりの健康診査表を作成している。
37. 「感染症対応マニュアル」「健康管理マニュアル」を整備し、職員がいつでも閲覧できるようにしている。職員研修も外部研修を活用して行っている。ノロの嘔吐時の吐物処理について実践研修をしている。マニュアル集の表紙にマニュアルの変更時期を明記し、それに沿って見直しを行っている。BCP計画を策定し机上訓練も行っている。
38. 「防災対策マニュアル」を整備しており、消防署との合同訓練を行っている。職員の緊急連絡網を作成し、緊急時に連絡が取れる体制がある。利用者の連絡先一覧を整備している。事業所が災害時の地域の避難場所となっている。指揮命令系統はBCP計画に定められているが、BCPに関する消防署との訓練は行っていない。備蓄、発電機を整備している。

## 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		
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
	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。	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。	B	A

## [自由記述欄]

39. 「業務マニュアル」を整備している。障害のある本人のプライバシーや意志の尊重については、プライバシー保護や権利擁護に関わる姿勢が明示しているとともに倫理綱領に明記している。マニュアルの見直しは担当者が素案を示し、職員が点検をする仕組みとなっている（年1回及び随時）。苦情や意見があったことをマニュアルに反映させる仕組みがある。

40. 利用開始時は、個人の基本情報や利用前の情報を保護者に記入してもらい、聞き取りでアセスメントした情報を「ニーズ整理シート」という、独自の様式に記載し、それを基に支援計画を作成している。再アセスメントを半年に1回実施している。相談支援事業所とも連携しサービス等利用計画とも連動しながらアセスメントを実施している。アセスメントの個別支援計画の見直しは、1人の子どもに2名の職員が担当し、相談しつつ計画を作成し、主任に挙げて確認している。「個別支援計画に関するここと」に作成手順を定めている。

41. 個別支援計画に基づいて自立を目指した支援を実施している。個別支援計画や支援内容、支援結果を定期的に評価し、支援計画の見直しを実施している。支援計画を変更する場合は内容を職員会議等で全職員に周知している。家庭での状況と療育での場面を見ることができる書式にしており、半年ごとに評価をしている。

42. パソコンの共有フォルダ、オンラインワークス等の仕組みを活用して、療育記録に記録している。療育指導した職員が記録するようにしている。「記録の残し方」のマニュアルを整備している。記録の研修を受けた職員が他の職員に伝達研修、周知するようにしている。LANシステムを活用し、法人内の共有情報を職員が見ることができる仕組みがある。

43. 「個人情報管理規定」を整備し、規程集に綴じて、職員が見ることができるようにしている。個人情報の開示、保管、廃棄は規程の中に明文化されている。「文書取り扱い規程」の中に保存年限を記載しており、それに基づいて保存している。また、文書を外部持ち出しについても記載されている。取扱責任者は施設長となっている。個人情報保護についての職員に周知している。個人情報の利用についての同意を利用者から得るようになっている。重要事項説明書に明記して説明している。

## 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。	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. おやつは自分で選べたり、自分のしたいことのために手伝い活動を通じて、共通のルールじゅらん（すずらん内通貨）のもとに実現できるような仕組みを作っている。絵カードなどで選択肢を提示しながら本人の思いを聞き取れるように工夫している。あらゆる支援の場面において自己決定を尊重している。聞き取ったことについては職員会議で検討している。
45. 虐待防止、権利擁護、権利侵害については、すずらんだよりの中で家族に伝えたり、虐待防止月間にはポスターを掲示したりして家族や本人への周知を図っている。万が一虐待があった場合は行政に届け出る仕組みを構築している。身体拘束等適正化のための指針を作成し、要件を満たすときのみ実施するが、あくまでも一時的なもので、家族にも説明し、記録にも残すこととしている。
46. 民生委員等の来所があった場合、障害特性について説明したり、保育園とのかかわりの中で障害に対しての理解共有を促している。SSTの一環で子どもが買い物に行く機会を作ること自体も、ノーマライゼーションにつながっている。

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]

47. 写真、絵カードを用いて選択してもらったり、ひらがな表、文字盤を使って意思表出を促したり、表情や身振り手振りから類推するなどさまざまな工夫によりコミュニケーションを図っている。近隣のデイサービスの手法を取り入れるなど、他事業所との連携を通じて支援の幅を広げている。BMM法、SSTなどの専門手法は、研修を受講したり先輩から教わることで確立してきている。
48. 子どもが泣いたり感情が高ぶっているときは、部屋を移動して落ち着かせてから話を聞いたり、宿泊体験やクッキングなど、雑談の中で出てきた要望を拾って企画を立てたりするなど、本人の希望・要望に柔軟に対応している。職員会議等で情報共有を行っている。
49. 長期休みに入る前には、パート職員にも子どもの様子を知ってもらうためにケース会議を実施することもある。強度行動障害のような不適応行動をする子どもについて、話し合いの結果、過ごす場所を変えたり、グループ編成を見直したり、といった対応を取ることもある。結果としてそのような行動が減ることにつながっている。全体として個別支援とグループ支援を実施している。
50. 相談支援事業所とも連携しながら家庭での情報等を把握している。保護者からの相談に応じて、家庭での入浴や排せつ等について助言を行っている。地域のイベント情報を事業所内に掲示するとともにチラシをファイリングし、自由に閲覧できるようにしている。
51. 必要に応じてスヌーズレンルームを活用したり、個室が使えない場合はパーテーションを活用するなど、パーソナルスペースを確保するよう努めている。ヒヤリハット事例を毎回職員会議で取り上げるなど、安全安心に配慮した環境整備に勤めている。

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。	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。	A	A
		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
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	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]

52. 非該当ではあるが、音楽に合わせて運動を行うBMM法など様々な活動を行っている。
53. 乳幼児の療育は個別支援になっていて、本人が分かることが増えたり、力が発揮できたり、それが集団に広がるように、言葉の訓練と運動の訓練を行っている。学童は小集団だが、地域の学童クラブよりは大人の人数も多いので、個別の事情に寄り添えたり、トラブル解決に子どもたちの力を発揮できるように努めている。行政から委託を受けているSST（全6回）は外部の子どもが対象だが（終了後保護者と面談し、ケースによってはそのまま療育につながる場合もある）、すずらんでも年長児を対象に療育の中でSST（きづ広場）を実施しているほか、放課後等デイサービスでも日々の中で場面に応じてSSTを活用した支援を行っている。自由時間に無断でどこかに行ったりしていた子どもが、SSTを繰り返す中で、職員に伝えることができるようになったり、行動変容につながっている事例もある。
54. 健康管理マニュアルに則って健康状態の把握を行っている。健康調査票を提出してもらうことで既往歴や健康面での特性を把握している。保護者との同伴通園が基本であるため、その際に主治医からの情報を聞いたりしている。てんかんについて個別マニュアルを作成するなど、きめ細やかな対応を行っている。
55. 事業所として看護師を配置していないため、医療的ケアの必要な子どもは保護者同伴を基本にしているので、対応の主体は保護者であり、職員は補助的に動くことになる。そのため、具体的なマニュアルは整備していないが、必要に応じてケースカンファレンスに参加し、事業所としての役割を確認したうえで対応するようにしている。それ以外の部分では個別支援計画にも落とし込み、適切に対応している。健康管理マニュアルに、与薬における注意点を明記しているが、食事の提供がないため、基本的には事例がない。アレルギーについても個別対応している。

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	A
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. 支援ファイルを用いて、次の移行先に情報提供している。保護者対象の勉強会を開催し、就学までにどんなことをすれば良いかを考えもらいう機会を作っている。先生に見学に来たり、情報共有することで園での様子を知ってもらい、支援の方法を一緒に考えるなどしている。コミュニケーション力、操作スキルなどをじゅらんの活動を通じて身に着けてもらっている。就学や進学などステージの変化を見越して、自分たちであらかじめ計画を立てたり、時刻表を自分たちで調べたりする機会を設けている。宿泊体験を通じて、準備段階から、友達同士でどう意見を出し合って、どんなふうに過ごしたいか、何を食べたいか、どんなルールを作るのか、を大人も入って一緒に考えて、しおりを作って明記するなどの取り組みをしている。
57. 親子通園であり、行動的な集団訓練の後、保護者ミーティングで保護者同士で話せる時間を作っている。そこで、他の家庭ではどうなのかを知ったり、関係性が構築できたりすることもある。職員と保護者との半年に1回の懇談や、通園時、送迎時の対話などでコミュニケーションを図り、いろいろ（保護者のケータイにいくアシリ）、連絡ノートなどで適宜必要な連絡をとっている。
58. 関係機関と連携をし地域に出かける活動等を通じて本人の力や可能性を尊重した支援を行っている。自分で自分のものをわかる、自分の荷物を入れるかごに写真を貼ったり自分の描いた絵を入れたり、チームの支援にあったスケジュールボードを用意したり、地域の子ども達がたくさんいるグループに入ることで楽しめたり、個人の特性にあわせて力を発揮しやすい環境をつくることを心がけている。
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	A
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						