

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関名

株式会社 中部評価センター

②施設・事業所情報

名称： そら豆キッズ	種別： 放課後等デイサービス・保育所等訪問支援	
代表者氏名： 龍田清佳	定員（利用人数）： 10名（46名）	
所在地： 愛知県一宮市北丹町2番地		
TEL： 0586-28-8288		
ホームページ： http://www.kasinoki.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 平成23年 5月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 社会福祉法人樫の木福祉会		
職員数	常勤職員： 3名	
専門職員	(管理者兼児発管) 1名	(介護福祉士) 1名
	(社会福祉士) 1名	(支援員) 7名
	(保育士) 3名	
施設・設備の概要	(居室数)	(設備等) 療育訓練室、相談室、
		多目的ルーム、静養室、トイレ

③理念・基本方針

★理念

- ・法人 「ひとりひとりひかる」 地域の中で豊かな暮らしをめざして
- ・施設・事業所 「あなたらしさ応援団」 こどもたちにワクワクした未来を

★基本方針

ひとり一人の願いや思いに寄り添い、子どもたちが大人になったときに、それぞれが希望する暮らしが、できる限り困らずにできるよう、就学期の障害児を対象に、子どもたちの発達状況や生活環境、ライフステージに応じた、適切かつ効果的な子ども本人への発達支援並びに家族支援が行えるように活動していくとともに、地域支援を実施していくことを目的とします。

家庭でも学校でもない場所で、発達状況に応じた様々な遊びや課題を提供し、子どもたちが他者との関わり、楽しい経験の積み重ねの中で、日常生活の充実だけでなく、大人になるための準備を行っていけるよう支援していきます。

④施設・事業所の特徴的な取組

○市内の学校に通う、通常学級・特別支援学級に在籍の子どもたちを主な対象として支援している。
○併設する福祉サービスの仕事などの体験等も含めた、成人期の暮らしの準備をしている。
○気軽に相談等できる事業所の雰囲気づくりを心がけている。
○事業所を利用することでの家族支援と並行し、家庭で過ごす時間も大切にしながら生活ができるよう配慮している。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成30年 6月30日（契約日）～ 平成31年 4月30日（評価結果確定日） 【平成30年12月13日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	3回（平成27年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆地域福祉の増進

事業所の基本方針の中で、「地域支援の推進」や、「子どもが地域の中で、他者との関わりを通して経験を積み重ねることを目指す」と宣している。当該事業所をはじめ福祉系事業所の複合体である「チャイブ」主催の夏祭りは、地域をも対象として開催される。職員が近隣に挨拶に回り、ポスターを貼って参加を呼び掛けている。支援のプログラムの中に「自由時間」が設定されており、地域の子どもと遊ぶことを楽しみにしている利用者（子ども）もいる。管理者が、地域の勉強会のメンバーとして参加し、情報交換をしている。他のメンバーは、保育士や学校関係者、相談支援事業所の職員等である。大規模災害に備えて、BCP（事業継続計画）の作成も進められている。

◆利用者等の信頼を受けて

繁忙を極める管理者業務の中にあっても、管理者は、「こどもたちにワクワクした未来を」（理念・サブタイトル）の信念を貫き、利用する子どもをして、「そら豆キッズにいる時が一番楽しい。家は2番目」と言わしめている。厚生労働省・ガイドラインの「保護者等向け評価」では、回答した保護者35人全員が、事業所のサービスに対して「満足」の意を表した。子どもに対して提供されるサービスの質は極めて高いと評価したい。

◆子どもの主体性の尊重

主体的な活動参加を促す取り組みとしては、少人数でのグループ活動や個別支援がある。利用者の好みや希望が製作活動などに反映され、スケジュールの中に戸外で遊ぶことのできる自由時間も確保されている。希望すれば他のグループへの体験参加の仕組みがあり、利用者同士で話し合いをする機会も設けている。事業所サイドの療育の狙いだけでなく、利用者視点も勘案してプログラムが展開されている。

◇改善を求められる点

◆事業計画に数値目標の設定を

管理者の脳裏には将来構想が組み立てられているであろうが、法人の中・長期ビジョンが打ち出されていないこともあって、事業所の中・長期計画は策定に至っていない。事業所の中・長期計画が策定されていないことから、事業計画は、前年度の事業計画(重点目標)を評価し、その結果を反映させた新年度事業計画を策定している。事業計画と事業報告との連動はあるが、事業計画の重点目標に数値目標が設定されていないことから、事業報告での評価が曖昧なものとなっている。達成の可否判断、あるいは達成の度合いを明確に示すためにも、事業計画(重点目標)には、可能な限り数値目標を設定して取り組むことが望ましい。

◆相談方法等の案内文書の整備

利用者等からの相談に対しては、主に管理者が来所相談や電話相談を受けている。場合によっては家庭訪問を実施するなど、利用者・保護者等の状況に応じた柔軟な対応をしている。事業所内には相談スペースが複数あることで、用途や相談内容に合わせた選択肢が確保されている。一方で、日常的に口頭での働きかけは行っているが、相談の方法や相手を選択できることを分かりやすく説明した文書はなく、利用者等が安心して相談できるよう改善を図りたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

経営と運営の両面を並行して検討・実施していくことの難しさを日々感じながらではありますが、第三者の方に客観的に事業所の現状を評価して頂くことで、別の視点でも捉え考えることができ、良い機会となりました。

ご家庭、学校を中心とした生活の中で、放課後等デイサービスに求められている役割やニーズ等を考えながら、事業展開を検討していきたいと思えます。

また、日々、利用者様の状況や社会の状況等の変化の中ではありますが、「これくらいでいいか」ではなく、今やれること、大切にしたいことを一つひとつ丁寧に行い、今後へ繋げていきたいと思えます。

⑧第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(64項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	障 1 a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
「ひとり ひとり ひかる」との法人理念を受け、「『あなたらしさ応援団』こどもたちにワクワクした未来を」を事業所理念に掲げて支援している。パンフレットやホームページにも記載し、保護者には初回面談時にパンフレットを使って説明している。保護者の周知・理解も進み、全国版の「保護者等向け評価表」の結果からは、保護者が事業所の“応援団”となっていることが理解できる。アルバイトスタッフに対する周知の面で課題が残る。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
I-2-(1)-①	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。	障 2 ㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント		
地域にもいくつかの同業事業所はあるが、目指す方向性の違いもあって接点はさほど多くはない。全国児童発達支援協議会の会員として、専門分野の情報を得ており、厚生労働省や県のホームページからも情報を収集している。それらの情報を法人の管理者会議に持ち込み、検討を加えた上で、保育所等訪問支援事業が開始された。		
I-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。	障 3 a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント		
放課後等デイサービス事業では、「ニーズや課題が整理されておらず、今後の方針や事業運営が見えづらい」と、「職員の資質向上の取り組みが不十分」な点を課題として挙げている。保育所等訪問支援事業では、「先方の教師とのコミュニケーション」と「相談支援員との連携、保護者との距離感」が挙げられている。それぞれ、一朝一夕に改善されるものではないが、取り組みの優先順位や計画立てでの活動を期待したい。		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
I-3-(1)-①	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。	障 4 a ・ b ・ ㉔
評価機関のコメント		
管理者の脳裏には将来構想が組み立てられているであろうが、法人の中・長期ビジョンが打ち出されていないこともあって、事業所の中・長期計画は策定に至っていない。		

	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	障 5	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業所の中・長期計画が策定されていないことから、事業計画は、前年度の事業計画(重点目標)を評価し、その結果を反映させた新年度事業計画を策定している。重点目標4点に対して、それぞれに実施計画が作成されているが、責任者や到達点(数値目標)、実施スケジュール(期限管理)が明確になっておらず、改善の余地を残している。			
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが行われ、職員が理解している。	障 6	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の策定は、管理者が中心になり、一部の主要な職員が加わって作り上げている。事業計画と事業報告との連動はあるが、事業計画の重点目標に数値目標が設定されていないことから、事業報告での評価が曖昧なものとなっている。達成の可否判断、あるいは達成の度合いを明確に示すためにも、事業計画(重点目標)には、可能な限り数値目標を設定して取り組むことが望ましい。			
	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	障 7	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
事業計画の一部である「行事計画」に関しては、関心事であるだけに利用者、保護者等に伝わっている。事業計画(重点目標)の中には、保護者の協力を必要とするものもあることから、事業計画を分かりやすい資料に作り直し、保護者に説明する機会を設けられたい。			

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

			第三者評価結果
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。			
	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的にわれ、機能している。	障 8	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
法制化された厚生労働省のガイドラインに沿った「事業者向け自己評価」を実施し、併せて「保護者等向け評価」も行っている。「事業者向け自己評価」からは事業所の強みと改善課題が明確になり、「保護者等向け評価」からは事業所と利用者・家族との強い信頼関係が浮き彫りになった。さらに、定期的(ほぼ3年ごと)に第三者評価を受審し、改善課題を明確化している。しかし、それらのデータを上手く改善へと導くための情報化ができていない。			
	I-4-(1)-② 評価結果にもと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。	障 9	a ・ ㉑ ・ c
評価機関のコメント			
「事業者向け自己評価」や「事業者向け自己評価」、「第三者評価」等から抽出した課題について、計画的な改善へと歩が進んでいない。管理者に業務の集中がみられ、改善のための計画づくりに時間が割けない状態である。現在管理者が行っている業務の中から、可能なものについて職員への業務移管や権限移譲を行い、時間的余裕を持って改善活動に就かれたい。			

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果	
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
Ⅱ-1-(1)-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。	障 10	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者の役割、責任については、「樫の木福祉会 組織体制図」や「チャイブ組織図」によって明確になっている。「活動プログラム担当者」によって、管理者だけでなく、他の職員の職務分担も明確になっている。有事の際の管理者不在時における権限の委任先について、明文化しておくことが望まれる。</p>			
Ⅱ-1-(1)-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。	障 11	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>管理者は関連する研修に参加する等によって、事業所運営に必要な法的知識を有している。管理者はコンプライアンスの重要性を認識しているが、その管理者と同じ思いを職員が持ち合わせているとは言い難い。特に、アルバイトスタッフに関しては、研修参加の難しさもあって、法令遵守の取り組みが遅れている。</p>			
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
Ⅱ-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもちその取組に指導力を発揮している。	障 12	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
<p>繁忙を極める管理者業務の中にあっても、管理者は、「こどもたちにワクワクした未来を」(理念・サブタイトル)の信念を貫き、利用する子どもをして、「そら豆キッズにいる時が一番楽しい。家は2番目」と言わしめている。厚生労働省・ガイドラインの「保護者等向け評価」では、回答した保護者35人全員が、事業所のサービスに対して「満足」の意を表した。子どもに対して提供されるサービスの質は極めて高いと評価したい。</p>			
Ⅱ-1-(2)-②	経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	障 13	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>業務改善等は計画的にはできていないが、折々に職員との個人面談を行い、そこで聞き取った意見や要望から改善の種を拾い、可能なものから改善につなげている。職員の意見を参考にして支援のプログラムを増やしたり、子どものグループ編成を変更したりと、業務改善に着手している。その場合にも、常に「あなたらしさ応援団」、「こどもたちにワクワクした未来を」を念頭に置いており、率先垂範で職員を牽引している。</p>			

Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果	
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。			
Ⅱ-2-(1)-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。	障 14	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>中・長期計画が作成されていないことから、将来的な必要人材について明文化したものはないが、平成28年度の期中から新たに始まった「保育所等訪問支援事業」の効果的運営を考えると、教員や保育士等の有資格者が採用のターゲットとなる。現時点では、将来的な人材育成はさておき、慢性化している職員の不足を少しでも補充しようとする動きである。学生のアルバイトスタッフについて、将来の職員としての活用の道を探られたい。</p>			
Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	障 15	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>法人として人事課の制度が運用されておらず、人事管理としては、「面談シート」を使って個人面談が年に1回行われている。個人面談によって、「面談シート」には様々な事柄が書き込まれるが、その内容を分析して事業所の運営や業務の改善に役立てる等の取り組みはない。個人面談では、プライベートな部分についても話題となることがあり、そこで聞き取った内容が“働きやすい職場作り”についての情報提供となることもある。</p>			

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
II-2-(2)-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。	障 16	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
安定的な雇用関係の構築を目的として、“働きやすい職場作り”を目指している。職位や職種によって有給休暇の取りづらさがあり、送迎業務等との関係から時間外労働(残業)も少なからず発生している。しかし、これまでにメンタル面の疾病によって休職や離職につながったことはなく、法人内の他事業所と比較しても職員の定着率は良好である。政府主導の「働き方改革」の趣旨に沿って、“働きやすい職場作り”を推進されたい。			
II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	障 17	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「平成30年度年間事業計画(そら豆キッズ)」の中の重点目標に、質の高い支援の裏付けとして、「職員がスキルアップできる仕組み作り」を実施計画に取り上げている。「職員のスキルアップ」が“絵に描いた餅”とならぬよう、工程表による管理を勧めたい。工程表の中で、「責任者(誰が?)」、「期限(いつまでに?)」、「実施方法(何を?)」を明確に定めて取り組みを進めることを期待したい。			
II-2-(3)-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。	障 18	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
少数精鋭の職員構成で業務が成り立っており、法人主導の階層別研修にも参加がままならない状況がある。事業所に所属する職員の約半数が学生アルバイトであり、彼らに対する教育・研修はOJTで実施されている。OJTも有効な研修のツールであり、他の研修と同様に「研修報告書」の提出を求め、教育効果の検証を実施されたい。また、OJTのカリキュラムの作成が望まれる。			
II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	障 19	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人の階層別研修があり、対象となる職員がいる場合には、勤務シフトを調整する等、融通を付け合って極力参加できるように図っている。研修の履修後には、「研修報告書」が作成されて提出されるが、研修がこの「研修報告書」の提出をもって完結している。ここで止めずに、教育効果の検証を行い、研修で得た知識や技術が保育の現場で活かされたか否かを確認する仕組みの構築を望みたい。			
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。			
II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 20	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
実習生を受け入れるためのマニュアルを用意し、「実習計画表」で日程を管理し、実習生を受け入れている。実習の終了時には、実習生と指導にあたった職員とで、反省会を開いている。この反省会では、次回の実習開催にあたっての改善事項等が話し合われているが、記録として残っていなかった。			

II-3 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
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。			
II-3-(1)-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。	障 21	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人、事業所それぞれのホームページを使って、事業運営の透明性を確保するために情報を公開している。法人のホームページでは、理念・方針、沿革、事業の概要、財務・会計の状況等を公開しており、事業所のホームページでは、主に提供するサービスの内容を紹介している。しかし、双方ともに「苦情」に関する情報の開示がない。より事業運営の透明性を示すためにも、苦情情報の公開を望みたい。			

II-3-(1)-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。	障 22	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
事業所に所属する正規職員が数名であり、多くの責任や権限が管理者に集中している。購買や経理、会計、取引等に関し、制度上では事業運営の透明性は確保されていないかに見えるが、事業所の事務所が同法人の生活介護事業や就労継続支援B型事業を運営する事業所の事務所(かしの木サポートプラザ)と同室であり、相互に牽制機能を発揮して運営されている。内部監査や行政監査においても、大きな指摘事項はない。			

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果	
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	障 23	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
事業所の基本方針の中で、「地域支援の推進」や、「子どもが地域の中で、他者との関わりを通して経験を積み重ねることを目指す」と宣している。当該事業所をはじめ福祉系事業所の複合体である「チャイブ」主催の夏祭りは、地域をも対象として開催される。職員が近隣に挨拶に回り、ポスターを貼って参加を呼び掛けている。支援のプログラムの中に「自由時間」が設定されており、地域の子どもと遊ぶことを楽しみにしている利用者(子ども)もいる。			
II-4-(1)-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。	障 24	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
ボランティア受け入れのマニュアルは整備されてはいるものの、支援の時間帯がタ刻となることから、さほど多くのボランティアの受け入れはない。学習支援のボランティアとして学生が来訪したり、「チャイブ」主催の夏祭りにボランティアとして協力したりしている。			
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
II-4-(2)-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。	障 25	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
子どもたちの通う諸学校、医療機関、児童相談所、相談支援事業所等が連携先としてリストアップされている。特に、保育所等訪問支援事業が始まった関係で、小学校との連携を密にすることが必要になってきた。今後、各小学校の担当教師とのネットワークを構築し、課題を共有したり、課題解決のための話し合いを定期的にもつことを望みたい。			
II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
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。	障 26	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
「地域支援の推進」を事業所の基本方針に謳い、地域福祉の増進に取り組んでいる。管理者が、地域の勉強会の講師として呼ばれ、毎年“障害”に関する講義を行っている。対象となるのは、保育士や小学校の嘱託医や協力医、相談支援事業所の職員等である。大規模災害に備えて、BCP(事業継続計画)の作成も進められている。			
II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 27	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
地域の福祉ニーズを事業所独自で収集しようとの取り組みはない。同じ建物(「チャイブ」)内にある相談支援事業所や他の相談事業所から、地域の福祉ニーズを集めており、保育園や小学校からも情報は入っている。現在把握している地域のニーズとしては、「長期休暇時の利用拡大」や「緊急一時的な利用」である。また、複合施設全体(「チャイブ」)を、「児童発達支援センター」化する動きもある。			

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果	
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
Ⅲ-1-(1)-①	利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取り組みを行っている。	障 28	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者尊重や基本的人権への配慮について、入職時に法人として研修の機会が設けられている。理念にある「ひとりひとり ひかる」を実現すべく、個別支援に対し高い意識が感じとれる。しかし、アルバイトやボランティアまで共通理解の下でのサービス提供は難度が高い。法人の理念を、事業所レベルで理解を深められるような研修の場が、定期的かつ全職員を対象に行われることが望まれる。			
Ⅲ-1-(1)-②	利用者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。	障 29	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
利用者の権利擁護に関する規定やマニュアルが、「現状では十分に有効性を伴う形で整備・活用されていない」という認識の下で、法人として今まに見直しの最中である。今後は、職員研修や支援、環境構成等に活かされていくことが期待される。同じ建物の中で同法人別事業も行われており、当該事業所以外の利用者や一般の方の出入りもある。そのため、事業所としての工夫や改善も求められる。			
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。			
Ⅲ-1-(2)-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。	障 30	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
緊密に連携している相談支援事業所からのケース照会が多いこともあり、広くパンフレットの配布や設置は行っていない。利用希望者に対しては、見学・利用相談、必要に応じ体験利用を実施しており、丁寧なプロセスを踏んでいる。面談室には、来訪者が手に取りやすいよう書籍が揃えられていたり、行動観察のためのマジックミラーも設置されている。パンフレットの内容が、事業所の魅力的なプログラムを紹介するものになっておらず、改善の余地がある。			
Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	障 31	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
サービスの開始にあたっては、基本的には管理者が対応し、事業所の基本情報、組織と利用者の権利義務関係を明確に説明している。事業所の活動は、利用者の状態やニーズに合わせてグループが編成され、複数のグループ単位でプログラムが展開されている。変更の際には、チャレンジの機会を設けたり、子ども本人や家族等の希望を尊重して取り組んでいる。グループが変更される過程、根拠、同意や承認の記録の残し方など、ルール化が望まれる。			
Ⅲ-1-(2)-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。	障 32	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
高校卒業の終結ケースについては、支援記録を書面にまとめ、次の事業所または相談支援事業所に引き継いでいる。事業所変更についても、同様に相談支援専門員や他デイサービス事業者と情報共有の機会を設け、文書で引継ぎを図るなど、支援の継続性に関して高い意識が感じられる。利用変更・終了の利用者や家族等に対して口頭だけでなく、担当者や窓口を記した案内文書にて配布されることが望ましい。			
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。			
Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	障 33	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
昨年度よりガイドラインで義務化された「事業者向け自己評価表」に併せ、「保護者等向け評価表」を実施している。この評価表の「サービスに満足しているか」という項目では、回答した保護者35人の全員が「はい」と答えており、高い満足度がうかがえる。評価表の各項目については、過不足を精査した上で、さらに分析することとしている。「OB・OGの会」、「親父の会」については、開催に向けて検討に入っている。			

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	障 34	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
苦情解決の体制について、契約時に「重要事項説明書」にて利用者・保護者に説明をしている。過去3年間で、該当事案は1件ある。「苦情」と「要望・意見」の判断基準が管理者采配であるため、事業所として基準の明確化が必要である。また、放課後等デイサービスでは、保護者が事業所に来所する機会が限定的であるため、事業所内掲示や契約時の案内、意見箱では不十分ではないかとの問題意識を持っている。			
Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	障 35	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
利用者等からの相談に対しては、主に管理者が来所相談や電話相談を受けている。場合によっては家庭訪問を実施するなど、利用者・保護者等の状況に応じた柔軟な対応をしている。事業所内には相談スペースが複数あることで、用途や相談内容に合わせた選択肢が確保されている。一方で、日常的に口頭での働きかけは行っているが、相談の方法や相手を選択できることを分かりやすく説明した文書はなく、改善を図りたい。			
Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	障 36	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
保護者との接点が多い送迎場面でのやりとりや電話でのやりとりは、個別に記録が残されており、打ち合わせで共有がされている。職員間のコミュニケーションは緊密に行われているが、管理者が抱える責任や負担の大きさという観点からも、マニュアルを整備し、組織的な対応の仕組みを構築していくことが先決であろう。組織・職員に変更が生じて、継続性のある対応を堅守していくためには必要と考えられる。			
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。			
Ⅲ-1-(5)-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。	障 37	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
3～4ヶ月毎に法人でリスクマネジメントに関する委員会が開催され、管理者が出席している。事業所単位での会議は開催されておらず、日々の打ち合わせがその役割を果たしている。リスク事案に関しては記録が残されており、様式の工夫・改善も進められている。職員の意識・対応・知識を醸成する視点を含む取り組みについては評価できる。収集した事案が、手順や決まりに沿って要因分析され、予防的措置に進展していくことを期待する。			
Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	障 38	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
リスクマネジメントの責任者である管理者が、法人の委員会で共有された情報を、事業所内に伝達・周知している。アルコール消毒は通年設置をしており、深刻な感染症の発生事例はほとんどない。組織的な感染症対策は急務であり、まずはマニュアルを作成し、ガイドラインでも示されているように、利用者・家族等と共有することを望みたい。			
Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	障 39	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人で「防災対策検討委員会」が開催されている。防災体制としては、かしのきサポートプラザ全体で編成され、統括責任者の下に、各事業毎の防火管理責任者が配置されている。食料や物品の備蓄に関しては、アレルギーのある子どもの保護者からは、アレルギー除去食を預かっている。災害時の体制については、その有効性を評価すべく、利用者のみでなく保護者等も含めた訓練の在り方を検討されたい。			

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	障 40	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
「行動支援シート」や「構造化支援シート」、「課題シート」、「個別支援シート」など、各々の目的に合わせた手順書・基準書・マニュアルの役目を果たす書面が整備されている。常勤職員が作成し、写真やフォントの色使い等で視覚的にも分かりやすいものになっている。アルバイトスタッフにも共有しやすい工夫が随所に見られる。閲覧しやすい工夫や、各シートの拡充が今後も進んでいくと、事業所の強みとなる。			

	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 41	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者の反応・様子などを参考に、サービス提供前後の打ち合わせを通じて、適宜必要な修正が行われている。更新履歴が確認できるよう以前の文書も保管されている。また、個別支援計画の内容変更が、シートに反映されていることも確認できる。今後も標準的な実施方法の文書化をさらに充実していきたいという事業所の考えがあり、並行して「見直し」が組織的に行われるよう、時期やその方法をルール化されたい。</p>			
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。			
	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。	障 42	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>事業所独自の様式に則ってアセスメントが行われている。項目については、概ね必要事項を網羅しているが、今後さらに精査していきたいと意欲的である。職員が利用者との直接的な関りや観察を通じて得た情報を、個別支援計画策定のためにどのようなプロセスで集約・調整し、焦点化していくかが明確になっていない。そのため、アセスメントと個別支援計画とのつながりが弱い。一部、標準化された様式を採用することも一考であろう。</p>			
	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	障 43	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>見直しの時期は6ヶ月と定めている。手順としては、家族等との面談・電話、職員間で検討、個別支援計画書の更新、同意確認という流れになっている。職員間での協議は行われているが、検討会議として議事録をとる等の形式を取っていないため、計画の妥当性を評価しにくい。モニタリングについては、個別の記録様式に支援目標を明記することで、評価のポイントを明確化しているが、記録の質にはばらつきが見られる。</p>			
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	障 44	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>記録の様式は、個別で、ひと月毎に1枚のシートにまとめられており、非常に見やすい。記録種別としては、個別支援計画に対する支援記録、活動内容に対する記録の2種類がある。記録は、アルバイトスタッフにも書いてもらいたいという思いもあり、手書きである。個別の目標や課題が記録用紙の上段に明記されているが、目標・課題に即した記録は少なく、「記録要領」の整備や職員への指導に改善が望まれる。</p>			
	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 45	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>職員は、入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。利用者情報は、事務室内の施錠できる棚で保管されている。記録の廃棄については、5年という基準を定めてはいるものの、実際には期間を超過した記録の廃棄は行われておらず、適切な処理方法を検討中である。個人情報の取り扱いについて、利用者に対する同意確認・周知も、職員に対する教育も、最初だけではなく、定期的に繰り返し、同様の機会の提供が望まれる。</p>			

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果	
A-1-(1) 自己決定の尊重			
	A① A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	障 46	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
<p>利用者一人ひとりの特性や課題を考慮し、グループによる多様性に富んだプログラムがある。グループ分けに関しては、利用者・家族等の希望を取り入れ、試験的に別のグループへの参加の機会も与えられている。製作活動やパソコンの利用など、利用者の希望に基づいて設定し、利用者同士でルール等について話し合う機会を意識的に設けたりもしている。意向を表出が困難な利用者に対する聴取方法については、一考の余地がある。</p>			

A-1-(2) 権利侵害の防止等			
	A② A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	障 47	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
法人の虐待防止委員会において、組織的な取り組みについて検討中である。現時点で方向性は定まってきてはいるとのことだが、現場レベルに確たる文書や具体的な指示が出されるには至っていない。虐待防止の研修は実施されているが、事例を用いるなどして職員の理解を深める働きかけが不十分である。虐待通報の手順等については、事務所内に文書が備えてある。			
A-2 生活支援			
			第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本			
	A③ A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	障 48	㉔ ・ b ・ c
評価機関のコメント			
基本的な身辺自立が確立している利用者が多い。制服のたたみ方、靴の履き方、持ち物の管理など、サービス提供前の打ち合わせで介助のポイントを共有し、さらにはどこまで職員が介助し、どこまで見守るか、等の話し合いが行われている。主に年齢の高いグループ(高校生など)が取り組む自立課題の活動環境は、視覚的に構造化されており、利用者一人ひとりの自立に向けた事業所の姿勢が表れている。			
	A④ A-2-(1)-② 利用者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。	障 49	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
言語によるコミュニケーションが成立する利用者が比較的多いが、コミュニケーションの質を高めていくためには、言語以外の補完的な手段の必要性を自認している。支援の中では、絵カードやスケジュール、コミック会話、筆談などが一部活用されている。今後はアセスメントや個別支援計画と連動させながら、利用者にとって有効なコミュニケーション手段が充実していくことを期待したい。			
	A⑤ A-2-(1)-③ 利用者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。	障 50	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
活動の事前案内として、前月に保護者等に活動内容の予定表を配布している。活動の中で気になる利用者に対しては個別に声をかけて話を聞き、利用者が活動内容を拒否した場合も、成長に必要な自己選択や自己決定のための調整・交渉の機会だと捉えて対応している。職員の気づきや利用者の要望を支援に活かしていくことは当然であるが、潜在的な意向・要望を引き出すためにも、定期的に相談や面談の機会を確保する必要がある。			
	A⑥ A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	障 51	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
個別支援計画の中に、利用者ごとの所属するグループが明記されている。複数のグループによる活動と個別支援が、それぞれ異なる内容で同時進行できる放課後等デイサービス事業所は決して多くはなく、大きな特徴であり、利用者にとっては魅力的である。グループによるプログラムが実施されているが、自由時間も確保されている。買い物や公共施設の利用など、施設外の活動メニューが増えると、より強みを増すことになろう。			
	A⑦ A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	障 52	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
様々な障害特性をもつ利用者の中で、市が開催する研修に職員を派遣している。専門知識の習得と支援の向上が目的であるが、管理者はまだ取り組みが十分ではないと感じている。基本特性を踏まえた上で、個別性に配慮した支援を各職員が主体的に検討できるようになっていくためには、教育の在り方にも改善の余地が感じられる。強度行動障害等の支援困難ケースについては、個別性に配慮した支援が、計画や記録から確認できる。			
A-2-(2) 日常生活支援			
	A⑧ A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常生活支援を行っている。	障 53	a ・ ㉔ ・ c
評価機関のコメント			
平日は夕刻からの支援のため、土曜日のみ食事(昼食)の機会がある。食事の提供は行っておらず、利用者が各自で弁当を持参している。現在、食事・排泄・移動・移乗が個別支援計画上で課題になっている利用者はいない。それゆえ、主な支援計画のターゲットが社会性やコミュニケーション中心となっている。日常生活スキルについて、支援・介入の必要性を評価する手順・基準を備えておくことが望ましい。			

A-2-(3) 生活環境			
A ^⑨ A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	障 54	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
療育室や相談室は、広い空間をロッカーの配置や机の向きなどで仕切り、利用者の動線やプライバシーに配慮や工夫を凝らしている。共用トイレは清潔に保たれている。体調不良時は共用の静養室があるが、職員の近くにいた方が安心する利用者もあり、布団を運び込むなどして、臨機応変に対応している。「放課後等デイサービス評価表」にも環境に関する項目があるが、利用者とともにより心地の良い環境を再考するような取り組みも期待される。			
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
A ^⑩ A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	障 55	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
プログラムの中に、ヴィジントレーニング(視覚機能訓練)を採り入れている。遊びの要素を含めて取り組みやすいように工夫したり、家庭でも実践できるように家族等に説明を行っている。特定のPT(理学療法士)やOT(作業療法士)等の専門職と連携してプログラムに反映している訓練はないが、通院している利用者・保護者等からの情報や書籍・文献を参考にし、事業所で展開できる活動を思案中である。			
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
A ^⑪ A-2-(5)-①	利用者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。	障 56	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
通所時の様子を視診し、必要に応じて検温を実施している。家庭との連絡帳や、学校での教師からの引き継ぎ事項等も、健康状態の把握に役立っている。健康面の記録を残す仕組みがなく、視診といった経験値や観察力など、職員の力量に左右される確認方法については、検討の余地がある。てんかん発作、アナフィラキシーショックの対応マニュアルは整備されている。アナフィラキシー児の通院には、職員が同行して説明を受けることもある。			
A ^⑫ A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	障 57	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
A ^⑬ A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	障 58	a ・ ⑥ ・ c
評価機関のコメント			
社会参加や学習を主眼に置いた具体的な活動は行っていない。買い物訓練は行っているが、施設外での活動機会は少ない。地域の社会資源をサービスの枠組みの中で、どのように成長と学習の機会につなげられるのか、検討が求められる。保育所等訪問支援事業に関しては、職員が月2回程度、定期的に小学校を訪問している。集団適応力や学習意欲を高めるための支援が、関係者との連携の下に行われており、利用希望が非常に多い。			
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
A ^⑭ A-2-(7)-①	利用者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。	障 59	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
A ^⑮ A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	障 60	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
家族支援は管理者が特に力を入れている部分であり、「保護者向け評価表」の結果からも、高い満足度が確認できる。平時は送迎の機会が主要な家族等との接点となるため、送迎を担当する職員の割り当てや担当頻度なども、細かな配慮がされている。家族等との連携・交流にあたっては、相談支援事業所との連携も含めて緊密に行われている点も評価できる。			

A-3 発達支援

		第三者評価結果	
A-3-(1) 発達支援			
A ¹⁶ A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	障 61	② ・ b ・ c
評価機関のコメント			
利用者をグループ分けすることで、一人ひとりの障害の状況や発達段階にできるだけ即したプログラムが実践可能となっており、その中でも個別活動・集団活動の双方向の視点で支援が進められている。利用者全体の20%ほどは、個別支援を中心に取り組んでいる。個別支援については、個別支援計画をさらに具体的・詳細にした「個別支援シート」も作成されている。			

A-4 就労支援

		第三者評価結果	
A-4-(1) 就労支援			
A ¹⁷ A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	障 62	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A ¹⁸ A-4-(1)-②	利用者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。	障 63	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			
A ¹⁹ A-4-(1)-③	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。	障 64	a ・ b ・ c
評価機関のコメント			
非該当			

保育所版からの追加評価項目

A-1 保育内容

		第三者評価結果	
A-1-(2) 環境を通して行う保育、養護と教育の一体的展開 養護と教育			
A⑤ A-1-(2)-④	子どもが主体的に活動できる環境を整備し、子どもの生活と遊びを豊かにする 保育を展開している。	保 50	① ・ b ・ c
評価機関のコメント			
主体的な活動参加を促す取り組みとしては、少人数でのグループ活動や個別支援がある。利用者の好みや希望が製作活動などに反映され、スケジュールの中に戸外で遊ぶことのできる自由時間も確保されている。希望すれば他のグループへの体験参加の仕組みがあり、利用者同士で話し合いをする機会も設けている。事業所サイドの療育の狙いだけでなく、利用者視点も勘案してプログラムが展開されている。			
A-1-(3) 健康管理			
A⑭ A-1-(3)-③	アレルギー疾患、慢性疾患等のある子どもについて、医師からの指示を受け適 切な対応を行っている。	保 59	a ・ ② ・ c
評価機関のコメント			
学校版の「アレルギー対応ガイドライン」に準拠し、事業所での対応を構築している。リスクの高い利用者については、受診に職員が付き添い、医師から直接助言をもらったり、情報収集を行っている。調理活動では、事前に保護者にメニューを配布して原材料を知らせたり、使用する道具の配置に工夫を凝らす安全対策などを行っている。今後の課題としては、健康・医療面に関して、定期的に職員の研修機会を設けることである。			
A-2 子育て支援			
		第三者評価結果	
A-2-(2) 保護者等の支援			
A⑯ A-2-(2)-①	保護者が安心して子育てができるよう支援を行っている。	保 63	a ・ ③ ・ c
評価機関のコメント			
保護者対応に関しては、管理者が中心となって積極的に進めているが、相談を受ける職員の力量に偏りがある。副・代理などの明確な役割と責任の所在が定められておらず、組織的な支援体制が確立されているとは言い難い。この点については、管理者が個別面談で課題を伝えたり、相談に対応する職員を意識的に配置するなどして、改善に着手している。			
A⑰ A-2-(2)-②	家庭での虐待等権利侵害の疑いのある子どもの早期発見・早期対応及び虐待 の予防に努めている。	保 64	a ・ ④ ・ c
評価機関のコメント			
送迎時に家族等との接触機会があり、家族等の様子の変化については、サービス提供後の打ち合わせでタイムリーに職員間共有がされている。虐待が疑われるケースに関しては、早期の段階で利用者担当の相談支援専門員に情報提供を行っている。公的な虐待対応マニュアルに沿った対応が周知されているが、職員の虐待等権利侵害に関する予防的な意識を涵養するために、定期的な教育の機会を設けることが望まれる。			