

## 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：きやらっと	種別：放課後等デイサービス	
代表者氏名：平田友香	定員（利用人数）：10名（19名）	
所在地： 愛知県豊橋市向山台町13-10 カルディアス向山101		
TEL： 0532-56-1210		
ホームページ： <a href="https://charat.co.jp">https://charat.co.jp</a>		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 平成31年 1月 1日		
経営法人・設置主体（法人名等）： 株式会社 TOMONY		
職員数	常勤職員： 5名	非常勤職員： 1名
専門職員	（管理者） 1名	（児童指導員） 3名
	（児童発達支援管理責任者）1名	
	（保育士） 1名	
施設・設備の概要	（居室数）	（設備等） 指導訓練室、相談室、
		事務室、トイレ、流し台、
		非常災害設備、エアコン等

### ③理念・基本方針

#### ★理念

##### ・法人

一人ひとりの子どものキャラが“キラッ”と輝くことを願って！きやらっととしました。  
 自分の夢を見つけて挑戦する力が必要な時代。児童本人はもちろんのこと、ご家族、学校などから様子を伺いながら、それぞれの未来に挑戦できるように「未来を切り拓く力」を育てていきます。  
 児童一人ひとりがドリームパスポートを手に入れて羽ばたいて欲しいときやらっとは考えています。

##### ・施設・事業所

1. 今日よりもステキな明日へステップアップ
2. 人とのつながりを大切に・・・
3. 第二のおうちのような「安心できる場所」を

### ★基本方針

きゃらっとは、学校でも保育園でも、塾でもなく、お預かりの場所でもありません。児童にとって療育の時間を提供する場所です。様々な障害特性を持つ児童それぞれに合わせたわかりやすさによる理解の促しにより、自分で考え行動に移す力を自立と捉えています。

また、社会性や自主性は全て経験から養われるものと捉え、経験の幅を広げるために、事前に準備された配慮があることにより色々なことに挑戦できる環境を整えています。PDCAサイクルに基づき、個別支援計画の目標達成をするためにその子に対し必要な合理的配慮の見直しを行う中で充実した支援を提供していきます。

### ④施設・事業所の特徴的な取組

視覚支援をはじめとするそれぞれの特性に配慮された環境を設定している。スケジュールボードやタイムタイマー、手帳、場面に応じた行動を促すカードなど、理解力に応じたツールを職員が工夫して作成したり用意したりし、児童が自分で見て考えて行動に移せるようにしている。

個別支援計画の他に1か月に一度、それを確認した上で担当の職員がさらに具体的な達成方法をCP（きゃらっとポイント）として1、支援目標、2、支援目標を達成すべく方法、3実施方法を設定していることにより、担当がより個別支援計画の理解を児童発達支援管理責任者と共に共通認識を持ち達成目標に向かい支援をすることを意識づけるようにしている。

それぞれの職員が講師となり研修をすることで人に伝わる話し方の練習や、伝える側が自ら勉強をする機会ができるよう、そのような時間を月に1度設けている。活動予定表や献立表など必ず毎月ごとに事前に保護者には提示をしてお伝えしているが、活動予定は季節を感じる製作、体を動かす活動、SST、などを取り入れ毎回同じにならないようにしている。また、どの児童においても活動に参加できるようにそれぞれの補助のポイントを理解した上で、それぞれが「参加できた」となるような配慮を事前準備の際に行っている。

内部監査は月に1度行うようにし、不足な書類があった場合は早急に用意するようにしている。実地指導では第三者委員会に項目以外は指摘事項や注意事項はなかった。

### ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 2年12月 7日（契約日）～ 令和 3年 7月16日（評価決定日）  【令和 3年 5月21日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	0 回 （平成 年度）

### ⑥総評

#### ◇特に評価の高い点

##### ◆高い利用者満足度

今回の第三者評価で実施した保護者アンケートの結果から、利用者の満足度が極めて高い事業所であることが読み取れる。子ども一人ひとりの特性に応じた支援が行われているとの意見や、保護者の悩みに適切に寄り添ってくれる等の意見が多く寄せられている。

##### ◆極めて高い情報発信力

職員連絡用システムのサイボウズを使うことで職員間の情報伝達・情報共有を確実なものとしている。ツイッターやHUGシステムのメール等を活用することにより、保護者や関係機関から最新情報を迅速に入手し、タイムリーで幅広い情報を発信している。

◆個別支援の充実につながる環境整備

利用者の障害特性や理解力に応じて、靴下置き場の設置、個別ロッカーの名前表記の工夫、スケジュールボードの表示の工夫、タイムタイマーの設置等、個別支援の充実につながるツールを工夫し環境の整備をしている。また、「きゃらっとポイント」の取組みは、個別支援の充実に留まることなく、支援の実行力や結果へのコミットメントにも効果を発揮している。

◇改善を求められる点

◆福祉サービスの更なる質の向上

第三者評価の評価結果を参考にして、福祉サービスの質の向上を図る取組みを継続的に行うとともに、評価基準を基に年1回以上の自己評価を実施することが望まれる。

◆標準的な実施方法の文書化

提供する福祉サービスについて、利用者に共通する標準的な実施方法を文書化しておくことが望ましい。個別支援との両面からの視点を担保することにつながり、さらに安定的に事業所の強みが発揮できる体制となる。

◆職員の資質向上に向けた取組みの強化

事業所の開設から間もない事業所であり、法人内他事業所間との人事交流が頻繁に行われている現状でもあるため、職員の専門性を高め、定着を図る取組みの強化が求められる。職員自らが提案して改善を図るボトムアップ体制を組織的に強化することを期待したい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、福祉サービス第三者評価を受審し、当法人の提供している福祉サービスの質について、専門的かつ客観的な立場から評価をいただきました。

この評価結果は、当法人（事業所）において、利用者主体で質の高い福祉サービスを提供するとともに、地域に開かれた施設運営を行うための課題を明確にし、具体的な目標設定を行う上での客観的指標となりました。

評価の高い点については今後さらに推進し、また改善を求められた点については十分検討を行った上で、管理者はじめ直接処遇職員一体となり福祉サービスの質の向上に努め、より良い事業所を目指して努力していきたいと考えております。

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。

## 第三者評価結果

※すべての評価細目（64項目）について、判断基準（a・b・cの三段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する

### 【共通評価基準】

#### 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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 理念や基本方針が明文化されており、ホームページやパンフレット等に分かりやすく見やすい内容で記載されている。職員用連絡システム(サイボウズ)の活用や会議・研修を通して全職員への周知を図っている。利用者・家族等にはHAGシステムを活用したり保護者説明会を開催する等、共通して理解できるように取り組んでいる。			

##### 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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 社会福祉計画の全体の動向や報酬改定、制度改正等の環境変化に即応できるよう、常に情報収集に努めている。定期的に保護者へのアンケート調査を行い、事業所に対する要望や福祉サービスに関するニーズの把握に努めている。また、毎月定期的に管理者や役員がコスト分析会議を行い、経営状況を的確に把握し分析を行っている。			
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	Ⓐ ・ b ・ c
<コメント> 毎月定期的に行っているコスト分析会議にて経営課題を抽出し、改善内容や改善方法を具体的に検討している。検討した結果は、毎日の打ち合わせ時や情報共有システム(サイボウズ)を通して速やかに職員に周知し、具体的な取組みに結び付けている。			

##### 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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 理念や基本方針の実現に向けて中・長期の目標を設定している。今後は、より具体的な目標や成果、数値目標等を設定するとともに、実施状況の評価を定期的に行い、必要に応じて目標の見直しを図ることが望まれる。			
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 ・ Ⓑ ・ c
<コメント> 毎月定期的に作成している「活動予定表」が事業計画になっており、その内容は実行が可能な具体的なものになっている。単年度の事業計画は、具体的な成果や数値目標を設定することにより、実施した内容の評価が行える内容とすることが望ましい。			

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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	障6	① ・ b ・ c
<コメント> 職員全員が参画する会議において事業計画を策定している。系列の3ヶ所の事業所職員が集まって事業所毎の現状や課題を報告するプレゼンテーションを定期的に行い、実施状況の評価や見直しの場としている。事業計画を見直した内容を共通理解するため、情報共有システム（サイボウズ）を活用している。		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画の内容は、「活動予定表」として定期的に利用者等に配付し周知を図っており、ホームページや月刊誌に掲載している。月刊誌は地域の関係機関等にも広く配布し、地域への周知を図っている。現在は新型コロナウイルスの感染拡大により開催を自粛しているが、保護者への説明会を開催して周知を図っている。		

#### 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行われ、機能している。	障8	a ・ ① ・ c
<コメント> 福祉サービスの質の向上に向けて定期的に内部監査を行っており、PDCAサイクルに基づいてチェックし、改善を図るようにしている。今回受審した第三者評価の評価結果を基に、福祉サービスの質の向上を図る取組みを継続的に行うとともに、評価基準により年1回以上の自己評価を行うことに期待したい。		
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 ・ ① ・ c
<コメント> 内部監査や研修会・会議等で挙げた課題や問題点は、職員用連絡システム（サイボウズ）に掲載して情報の共有化を図っており、その中で具体的な改善策を検討している。今回受審した第三者評価の評価結果を分析し、それに基づく改善の取組みに期待したい。		

## 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	ⓑ	c
<コメント> 管理者は、事業所の方針や方向性を職員に表明し周知を図るように努めている。また、経営や管理に関する自らの役割と責任を明確にして運営に携わっているが、職務分掌や職務権限等が明確になっていない。それらの文書化を図り、職員に周知徹底を図ることが望まれる。				
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	ⓑ	c
<コメント> 管理者は、研修会や勉強会に積極的に参加し、事業運営のために守らなくてはならない法令等を理解するように努めている。また、法令遵守に努めるとともに職員に周知するために熱心に取り組んでいるが、具体的な法令等を一覧しておくことが望まれる。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 管理者は、福祉サービスの質の向上を目指して定期的にサービス内容を評価し分析を行っている。職員から出された意見等を参考にしながら指導力を発揮して、サービスの質の向上に向けて取り組んでいる。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 管理者は、経営の効率化を図り業務の実行性を高めるために、収益のみを追求するのではなく、働きやすい職場環境の実現に努めている。頑張った職員が適切に評価される仕組みが機能するように努めるとともに、指導力を発揮して業務の改善に取り組んでいる。				

### 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	ⓑ	c
<コメント> 必要とする福祉人材の確保・定着に向けて、定期的に管理者や役員が研修等を行い、専門性の高い人材育成に努めている。しかし、児童発達支援管理責任者を始めとした有資格者の確保や、質の高い福祉サービスに必要な人材の確保に向けて、具体的に採用計画等を策定しておくことが望まれる。				
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	障15	ⓐ	b	c
<コメント> 職員用連絡システム（サイボウズ）を有効に活用して「期待する職員像」の周知・徹底を図っている。職員の専門性の確保や職務遂行能力、組織への貢献度を評価する仕組みを整えており、頑張った職員が適切に評価される総合的な人事管理が行われている。				
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	ⓐ	b	c
<コメント> 職員一人ひとりの能力に応じた作業量を配分するなど、業務時間内にすべての業務が終了するように努めており、職員にとっての働きやす職場作りに取り組んでいる。管理者権限にて、評価に値する業務や行動をした場合には、給与に上乘せする等、職員のやる気につながるように取り組んでいる。				

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
<コメント> 組織として「期待する職員像」を明確にしており、職員の育成に向けた取組みを行っている。しかし、職員一人ひとりに具体的な目標設定が行われていない。管理者等との定期的な面談を通して目標の進捗状況の確認や達成度を確認し、総合的に評価していく取り組みに期待したい。		
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
<コメント> 職員が専門技術や専門資格を取得できるよう、研修を受ける機会を積極的に提供している。より一層実効性のある教育・研修の機会とするため、定期的に研修内容や研修カリキュラムの評価と見直しを行うことが望まれる。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 職員一人ひとりに応じた教育・研修の機会を提供しており、専門資格を取得した職員に対しては、習熟度に応じてトレーニングを実施する等の独自の研修を行っている。また、外部研修に参加する機会を積極的に確保し職員の資質向上に努めている。		
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 ・ b ・ ㉒
<コメント> 実習生等の受入れをしておらず、今後の課題となっている。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> ホームページや定期的に発行している機関誌等を活用し、基本理念、基本方針やビジョン、提供する福祉サービスの内容、保護者アンケートの結果などの事業所情報を積極的に公表している。また、関係機関や地域の他法人事業所等に機関誌を配布している。今回の第三者評価の受審結果も公表する予定である。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 事業所の事務・経理・取引等に関するルールが決められており、ルールが守られているのかを確認するため、項目に従って定期的に内部監査を実施している。内部監査の結果と具体的な対応を職員に周知するため、職員用連絡システム（サイボウズ）を使って全職員が閲覧することを義務付けている。		

### 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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 地域の公園や買い物体験のため商業施設に行く等、地域内で活用できる社会資源の情報収集を積極的に行い、その内容を事業所内に掲示している。必要に応じて保護者にも情報を伝えている。現在は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため自粛しているが、地域の自治会などに放課後等デイサービスの説明をする予定をしており、地域との交流を通して理解を深める方針を持っている。		

<p>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。</p>	障24	a ・ ㉑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 個別支援計画の中に、地域の学校との協力について記載している。送迎時に情報を共有するように努めているが、ボランティアの受入れについては、今後必要に応じて受け入れられるように基本姿勢を明確にして、受入れマニュアル等を整備することが望まれる。</p>		
<p>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</p>		
<p>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。</p>	障25	㉒ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 利用者が利用可能な社会資源のマップを作成しており、マップの中から利用する資源を抽出して職員間で情報共有を図っている。また、地域の関係機関や団体と定期的に連絡会を行う等、連携体制を整えており、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。</p>		
<p>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</p>		
<p>II-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。</p>	障26	a ・ ㉓ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 新型コロナウイルスの感染予防のため、現在は地域での会合や保育園などの訪問・交流事業を自粛しており、目標が達成できていない状況となっているが、必要に応じて学校訪問等を行っている。地域の福祉ニーズを把握して応えていくため、新型コロナウイルス感染症の状況を見ながら、地域住民との交流活動等の実施に期待したい。</p>		
<p>II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。</p>	障27	a ・ ㉔ ・ c
<p>&lt;コメント&gt; 現在は新型コロナウイルスへの感染予防のため、地域での活動を自粛している。感染状況を見ながら、社会福祉分野に留まらない地域コミュニティの活性化やまちづくりに貢献する事業の実施について検討を期待したい。</p>		



## 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。	障28	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の内部研修、毎週の職員会議、日々発信されるサイボウズにおいて、代表がリーダーシップを発揮し積極的にメッセージを発信し続けている。これによって、理念・基本方針の職員への浸透が推し進められている。初任者研修では、サービス提供についての基本姿勢、組織として求められる行動規範について学ぶ機会が設けられている。</p>			
Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	障29	a	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>プライバシー保護に関して、利用者へは「運営規程」や「重要事項説明書」、「契約書」、「同意書」等において、事業所の責務を明示している。職員に対しては、権利擁護・虐待防止とともに、プライバシー保護に関しても定期的に内部研修が実施されている。個人情報の保護に留まらず、プライバシーの規定範囲や具体的な行動をマニュアル等に明文化することが望ましい。</p>			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>パンフレットや毎月発行の機関誌は、相談支援事業所や市・障害福祉課に配布され、利用希望者が入手しやすくなっている。機関誌やホームページは写真やイラストが豊富にレイアウトされ、カラフルなデザインからは事業所の楽しい雰囲気が伝わってくる。ツイッターは毎日更新されており、タイムリーで幅広い情報発信ツールとなっている。見学・体験についても、適宜対応している。</p>			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>丁寧に重要事項の説明を行った上で、契約を締結している。「重要事項説明書」とは別に、事業所独自に「ご利用の手引き」を作成することで、利用者に対しより分かりやすい説明の工夫に努めている。同意を得た契約書類等は製本され、適切にファイリング管理されている。</p>			
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	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>直近では、法人内で新規開設したデイサービスに事業所間移行した利用者がある。利用者・保護者への説明と同意確認が行われるとともに、管理者と相談支援事業所の連携、管理者同士の引継ぎ、サイボウズでの組織横断的な共有と、移行に伴う実効性のある取組みが確認できる。前例がまだあまりないようだが、利用を終了した利用者への支援の継続性を担保する組織的な取り決めの整備を求めたい。</p>			
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	a	・ Ⓑ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>放課後等デイサービスガイドラインの内容が集約されている「保護者等向け評価表」、「事業者向け自己評価表」のアンケートを年1回実施し、結果をホームページで公表している。アンケート結果を集約後、分析・対策立案を行うための組織的な取組みが望まれる。定期面談、送迎時の会話、HUGシステムのメール、イベント等にて、保護者が意見を言いやすい機会・手段を複数用意している。</p>			
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	Ⓐ	・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>苦情解決責任者・受付担当者・第三者委員の設置等、苦情解決の体制が整備されており、利用者には契約時に書面で説明している。事業所の開設以来、苦情解決の仕組みに則って処理された案件はない。日頃より送迎時等で保護者とのコミュニケーションに努めており、意見や要望があった際にはサイボウズ上で共有され、迅速に対応することで、サービスの質の向上につなげている。</p>			

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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に「家族支援」について記載し、家庭連携や個別面談に対する事業所としての対応やスタンスを明記している。定期の面談以外にも、保護者からの要望に柔軟に対応して面談を行っている。事業所内には個室の相談スペースが設けられ、プライバシーに配慮した環境を整えている。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者から受けた相談・意見は、就業後のミーティングやサイボウズで迅速に管理者へ報告され、職員間の共有が行われている。受付から解決に至る対応の検討・決定までの手順がサイボウズ上で遂行される仕組みになっており、組織的な対応マニュアルの機能を十分に果たしている。各スタッフの承認状況が可視化でき、共有されるまでのスピードが非常に速い。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「ヒヤリハット報告書」を作成することで事例収集を行い、サイボウズやミーティングにてリスクの共有が図られている。これまでに市や県に報告すべき重大な事故は発生していない。ヒヤリハットと事故の線引きをどのように判断し対応を進めるのか、基準と手順が明確化されることが望ましい。さらには要因分析から予防的支援・改善策の実施までの一連のフローが確立することが期待される。</p>		
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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「感染症対策ファイル・マニュアル」が整備され、検温・消毒・換気が徹底されている。新型コロナウイルス感染症対策として、通所や送迎時の乗車ルール等を規定し、書面にて保護者へ明確に説明している。ツイッターにおいても、事業所の取組みや行政・保健所・関係機関からの最新情報を適宜発信しており、事業所の特長である高い情報発信力が活かされている。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>年間計画に基づき、毎月避難訓練を実施しており、室内には防災頭巾やヘルメットが完備されている。月ごとに実施曜日を変えることで、多くの子どもが訓練を経験できるよう配慮している。訓練記録も残しており、全体と個別の視点で記されている。災害時の保護者との緊急連絡について、HUGの有用性は認められるものの、回線や電力の障害を考慮すると一考の余地があり、代替策の検討を要する。</p>		

### 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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別性に力点が置かれた支援、構造化された環境、支援目標を確実に達成するための独自の取組み「きゃらっとポイント」、権利擁護等の内部研修の充実など、実務面においては事業所方針が現場に色濃く反映されている。全利用者に通ずる軸となる（標準的な）サービスを文書化しておくことは、個別性と両面からの視点を担保することにつながり、さらに安定的に事業所の強みが発揮される体制の構築に期待したい。</p>		
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 ・ ② ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「きゃらっとポイント」の取組みについては、手順がマニュアル化されており、運用していく中で期間や内容が見直されている。また、スケジュールボードや自立課題などの個別支援は、日々の利用者の様子・行動をモニタリングをしていく中で調整が行われている。標準的なサービスについて文書化されたものが、組織的に継続して見直される仕組みについて検討を期待したい。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>児童発達支援管理責任者が個別支援計画策定の責任者を務めている。HUGを活用することで、アセスメントを含む個別支援計画作成のプロセスが確実に実施されている。アセスメントは事業所独自の様式を用い、保護者から情報提供されるWISC（知能検査）等の検査結果、相談支援事業所からの計画等と併せ、多角的に実施されている。理学療法士をはじめ相談支援員、関係職員等の有機的な連携が認められる。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>半年毎に保護者・相談員・職員で面談を行い、ケース会議をもって、計画の変更・策定が行われている。毎月の「きゃらっとポイント」の取組みにより、恒常的にPDCAサイクルに基づいた支援が遂行される体制が確立しており、他の事業所にはない強みとなっている。この取組みでは、全職員が担当を担い参画することで、個別支援計画を各々が主体的に理解を深化させる機会にもなっている。</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、職員間で共有化されている。	障44	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>「きゃらっとポイント」により、月単位で目標に対する支援の実施状況が記録されており、個別支援計画のモニタリング機能を強化している。個人の活動参加記録・行動記録は定期的に更新され、サイボウズにて必要な情報が職員間で共有される仕組みが適切に機能している。</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	① ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の記録は個別にファイルが整備されており、必要に応じサイボウズ・HUGの情報も印刷して綴じられている。ファイルは鍵付の書棚で保管され、事業所外への持ち出しを原則禁止としている。情報の保存期間や開示請求については、「契約書」や「重要事項説明書」において利用者に説明している。内部研修や現場での留意事項の共有により、職員の個人情報への意識の浸透が図られている。</p>		

## 【内容評価基準】

### 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		
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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>スケジュールボードや自立課題等、個別化・構造化が推進されており、合理的配慮が具体化されている。成功体験の積み重ねと、様々な経験を通じた利用者の自主性の伸長を目指しており、スモールステップでの目標設定、多彩な活動メニューの提供を行っている。活動や外出等の参加においては、個々の意思確認・自己決定に寄り添い、職員配置を工夫して柔軟に個別対応を行う場合もある。</p>		

### A-1-(2) 権利侵害の防止等

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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>権利侵害の防止のため、組織的に年に数回の内部研修が実施され、研修記録が残されている。事業所内には防犯カメラ、送迎車内にはドライブレコーダーが設置されており、支援環境の透明化が確保されている。室内カメラによる映像記録は、死角の確認、職員の立ち位置や利用者への関わりなど、職員教育にも活用されている。子どもへの呼称（さん付）の徹底についても、事業所全体で取り組んでいる。</p>		

### A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援は、個々の障害特性や好み（興味）を細かく落とし込み、一人ひとりの操作性・視認性の向上につなげている。主体的な行動を環境面からサポートしており、スケジュールボードの設置、自立課題の充実、室内棚の写真掲示、送迎車の座席位置表示、機の配置など、数多くの実践がある。定着した支援については、自立度を査定し、支援を減らしていくことにも意識的に取り組んでいる。</p>		
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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>写真や絵カード、文字カードなど、個々の特性や理解力に合わせた個別的な視覚支援に注力している。新規利用児に対してはルーティーンの定着まで職員が付き添い、効果的な支援方法について観察とアセスメントを行ってケース会議で対応を検討している。高学年の小学生・中学生に対しては、個室スペースで職員が一对一で話しを聞く機会を設けるなど、年齢に即した個別的な配慮も行われている。</p>		

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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者に対しては視覚支援を標準化し、言語面が発達途上の利用者にも観察によって主体的行動が見出せるよう取り組んでいる。保護者とはHUGのマイページでつながっており、相談や質問等はオンラインであればいつでも受付が可能となっている。午前の時間帯を利用し、来所相談にも保護者の希望に応じて柔軟に対応している。相談内容は、サイボウズにて職員に共有されている。</p>		
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	①・b・c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個々の利用者のサービス支給量（日数）を管理し、月末に翌月の追加予約可能日を個別に知らせている。月間スケジュールは利用者に配付されており、活動メニューには、創作活動、集団活動・ゲーム、外出・買い物と多岐に亘る。子どもにとって魅力的な取組みが展開されている。SST（生活技能訓練）は毎週、防災訓練は毎月設定されており、継続的な教育効果を狙った視点も含めて立案されている。</p>		

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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>ASD・LD・ADHD等の発達障害の診断を受けた利用者が多く、重複障害の利用者も在籍している。学年は小1から中3までと幅広いため、年齢、所持するスキルを考慮したり、自尊感情に配慮して利用者をAグループ・Bグループに分けて支援している。パニックや嘔みつき等の不適応行動に対しては、パーティションや個室でクールダウンエリアを設け、職員が見守りの対応をしている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	障53	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍により中止しているが、調理師による手作りお弁当を希望する利用者に1食350円で提供している。一口大・刻みなど、調理形態が選択でき、適温での提供が可能である。排泄に関しては、支援が必要な利用者はチェックリストで管理し、タイマーを使って定時誘導を行っている。排泄状況を記録し、排泄リズムを把握することで、排泄習慣の自立に向けた支援を行っている。</p>		
A-2-(3) 生活環境		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所前面はガラス張り、室内は全体的に明るい雰囲気である。法人内に保全担当職員がおり、点検により確認された不具合は迅速に修繕が行われている。事業所内には個室スペースを複数設けているが、仕切りに小窓が設置されるなど、職員が安全確認しやすい工夫が施されている。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別支援計画に自立課題の取り組みについて記載されている利用者がおり、発達課題に対応した自立課題が職員によって作成されている。生活訓練としては、買い物や持ち物・時間の管理など、グループ毎に自立度に差を設けることで、能力に合わせた支援に努めている。法人の理学療法士との連携により、排泄場面の衣類の脱着動作を負担なく身につけられるような支援が、連携の下で検討・実施されている。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用時には検温が徹底されている。発熱・体調不良が認められる場合には、コロナ禍に鑑み、改めて書面で周知徹底している。てんかんのある利用者に対しては、医師・保護者からの情報に基づき作成された「対応フローチャート」が整備されている。軽微なケガの初期対応（応急処置）についての取扱いは、「緊急事務管理（行為）」同意書にて、保護者に明確な解釈を示している。</p>		
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 ・ ㉒ ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者から薬剤を預かる場合には、「薬投与依頼書」にて同意確認を行うとともに、診断書や処方箋等のコピーの提出を求めている。保管場所に目印をつけるなどして服薬ミスを防いでいるが、実践されている一連の業務がマニュアル化されることが望ましい。アレルギーをもつ利用者の情報は、HUGに入力することで該当児の利用日毎に画面にお知らせが表示される仕組みになっている。</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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	㉑ ・ b ・ c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>コロナ禍による自粛傾向ではあるが、学童期における社会体験を重視している。行先は利用者の希望を反映することもあり、博物館や工場見学、公園など多様である。外出時には迷子予防・安全確保のため、お揃いのTシャツを着用し、連絡先を記したリストバンドを装着している。学習支援については、宿題のサポートの他、個々の学習段階に合わせたプリント教材を用意して提供している。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 地域生活に必要な知識・スキルの獲得のため、毎週SST（生活技能訓練）の日を設けている。メンバーが固定しないよう、曜日を替えながら取り組んでいる。内容は、インターネットの使い方から防災、日常場面での指示に対する行動コントロールなど、楽しく学べるよう工夫している。学校で配布されたプリントの整理、スケジュール管理の支援など、円滑な学校生活を送るための個別サポートも行っている。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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
<コメント> 送迎時には、ケガの有無や体調、学校からの持ち物、活動の様子を口頭で伝えている。HUGでは、保護者が活動記録を自身の携帯電話やパソコンで確認できる。活動の写真は定期的に保護者に送付されている。HUG、面談、電話、メール等、家族等とのコミュニケーション手段が複数用意されている。家族参加型のイベントを定期的に企画・開催しており、積極的な交流が図られている。		
A-3 発達支援		
		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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	① ・ b ・ c
<コメント> 行動パターンを基に荷物入れ（靴下置き場）が設置されていたり、個別ロッカーの名前表記が理解力に応じて漢字とひらがなで区別されていたり、スケジュールボードがイラストや写真で調整されていたりと、個別支援の充実が随所に確認できる。さらに「きゃらっとポイント」の取組みにより、個別支援の設定に留まることなく、支援実行力や結果へのコミットメントにも力を入れている。		
A-4 就労支援		
		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A-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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 非該当		
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
<コメント> 非該当		