

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UNO	種別：放課後等デイサービス	
代表者氏名： 鈴木 千晴	定員（利用人数）：10名（25名）	
所在地： 愛知県豊橋市花中町145-4		
TEL： 0532-39-8811		
ホームページ： https://www.charat.co.jp		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日： 令和 3年 2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： 6名	非常勤職員： 0名
専門職員	(管理者兼児童発達支援管理責任者) 1名	(認定心理士) 1名
	(児童指導員) 3名	
	(保育士) 1名	
施設・設備の概要	(居室数) 5室	(設備等) 機能訓練室、トイレ
		流し台、自動火災報知機、
		誘導灯、消火器、テレビ、冷蔵庫

③理念・基本方針

★理念

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。

★基本方針

ガイドラインに基づき個別支援計画に示した計画の掲げる支援方法を実行し、児童の様子を観察しながら日々の様子を記録し、PDCAサイクルに沿って目標を達成するためにサービス提供を行っていく。日々の様子観察やアセスメントから児童に対する全体像を捉え、障害特性に対する配慮を行うことで、一人一人の「できた」を増やし、自信を持って生活が送れるようにサポートしていく。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個々に応じた環境設定を行い、色々なことに挑戦できるようにする。どんな児童にも自分なりに自分で考え行動する力を養っていく。

④施設・事業所の特徴的な取組

視覚提示を基本に、それぞれの特性に応じた配慮されたわかりやすい環境を設定している。スケジュールボードや手帳による次にやる事への行動の促しや、見通し、空間を分けることなど自分たちで考えて行動に移すための環境を整えている。

それぞれの児童にCP（きゃらっとポイント）というものを設けており、その日の児童の様子や行動観察記録を、それぞれ各職員で書き加えていくことでアセスメントを重ねる材料にしたり、よりその児童に対しての理解を深め、支援方法を検討していけるようにしている。

昼の打ち合わせ時には、さらにその日に3名の児童をピックアップし、支援方法を確実に実行したり様子観察をするように着目する児童を定め、その結果を記録に残したり、次の日の打ち合わせ時に情報を共有できるようにしている。

活動内容は季節を感じる内容、体を動かす内容、SST、五感を刺激するような内容を取り入れ、毎回同じにならないように工夫している。興味や年齢に応じてA・B・Cチームと3つのチームに分け、児童の年齢も尊重し、個々の補助ポイントを事前に理解し、準備することで、どの児童もそれぞれの参加の仕方に参加できるようにしている。

公認心理士や認定心理師による検査の結果を踏まえ、より多面的な見方で個別支援計画の内容を充実させるようにしている。必要に応じて、同法人内にいる理学療法士に運動のアドバイスや体の成長発達の相談にも乗ってもらっている。

内部監査や避難訓練は月1回定期的に実施している。先日、実地指導の際には日頃の積み重ねがあり、指導項目はほとんどなかった。毎月毎週ごとに行われるそれぞれの会議や研修で、職員の意識の向上や知識理解を深めるようにしている。

家族や学校、関係機関は本人の育ちの中でどれも大切なものと捉え、事業所内や家庭での相談援助や関係機関連携にも力を入れている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和 4年12月28日（契約日）～ 令和 5年 7月14日（評価確定日） 【令和 5年 2月22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

◆管理者のマネジメント力

児童発達支援管理責任者でもある管理者は、運営の統括という職責に加え、子ども個々の支援の内容を把握し、職員へのコーチングやアドバイスを行い、支援の方向性を正している。また、働き方改革を進め、業務の効率化やフレックスタイム制を導入している。さらには、面談の機会を多くとり、職員の主体性を尊重し、業務上の提案等も積極的に取り入れている。

◆サービスのPDCAサイクル

サービスの質とCS（利用者満足）の両面の向上を目指し、日々の療育を総括し、成果と課題を明確にして次のサービスにつなげるPDCAサイクルを重視している。また、活動や支援ごとのPDCAサイクルも徹底し、個別支援計画は発達の度合いによって柔軟に見直している。さらに、職員と保護者との双方を対象とした支援に関するアンケートの実施により、チェック機能の一層の充実を図っている。

◆職員育成への取組み

職員の育成に力を入れ、職員個々の資格や研修履歴を把握した上で、レベルに応じた研修に充てている。また、事例検証から学ぶ実践研修を繰返し実施したり、個別にミッションを与えステップアップを図ったり、キャリアパスを意識した職員配置など、職員個々に適合した方法による育成へのアプローチを行っている。

◇改善を求められる点

◆地域に対する考え方

地元企業のボランティアが来所し、活動する機会がある。しかしながら、ボランティア受入れに関する姿勢や方向性を裏付ける資料は無く、受入れに関するマニュアル等も整備されていない。これらの課題を解決し、体制を整えて更なるボランティアの受入れを推進されたい。

◆支援のベースとなるもの

個別支援に力を入れている半面、職業倫理や標準的な実施方法といったものが明確化されていない。支援を行っていく上でのモラルや使命を、事業所として示されたい。また、支援の質の低下防止と支援上のリスク回避の意味でも、土台となる標準的な実施方法はマニュアル化して整備することが望ましい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、第三者評価を法人として受審するのが3回目となりました。事前に提出する自己評価表から日頃の支援を振り返りながら取り組みましたが運営からサービス提供の内容、事業所の責務など、項目は多かったです。総合的に事業所として行っていること、現状を記入しながら確認し振り返る機会になりました。また、保護者アンケートについても事業所にとって良い意見だけではなく、「ここをこうしてほしい。」「こういうところが心配、不安。」という、普段はなかなか聞けない利用者様の意見を聞くことが出来、改善する気付きを得ることが出来ました。

受審は毎回緊張しますが、項目ごとに一つずつ丁寧に状況や現状を聞き出してくださり、こちらも今のありのままの問題点や事業所の課題とするところもお話することが出来ました。また事業所での現状もお話をする中で運営側や現場側それぞれの状況を踏まえ、励ましていただくこともあれば、共感していただけたところもあり評価員さんに対しても信頼感を持って審議をお願いすることが出来ました。事前の「第三者評価とは。」という説明を全職員が説明会に参加し、受審をする目的の理解を促す機会も設けてくださりありがとうございました。

どうしても日々の支援を繰り返していくうちに現状満足であったり、事業所本位、事業所都合のサービスになりがちですが、受審をしたことで福祉サービスの提供について改めて振り返り、事業所の責任や役割を果たし、利用者様が満足感を持って利用が出来るサービスを提供しようと事業所として再認識することが出来ました。

受審をしたから終わりではなく、職員が皆、「自分たちの役割」を理解し自信を持って今後業務が遂行できるよう邁進してまいります。

この度はありがとうございました。

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（63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。	放デ 1	①・b・c
<コメント> 基本理念や方針は、ホームページやパンフレットに記載され、職員には入職時に丁寧に説明している。趣旨に同意することを条件に、採用が決定されている。入職後は、全体研修の中で、折に触れ管理者より説明がなされている。保護者と子どもに対しても、利用開始時の説明の他に、年2回のイベントの際にも説明され、理解を得ている。			

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。	放デ 2	①・b・c
<コメント> 福祉動向等については、市の担当部局や全国放課後連からの情報により把握している。在宅児ニーズについては、相談支援事業所から情報を得ている。毎月会計士の監査とコスト分析を受け、管理者会議で状況確認をしている。保護者ニーズに関しても、アンケート実施により把握している。			
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。	放デ 3	①・b・c
<コメント> 運営状況や利用状況、またサービス実施の現況などは管理者会議に毎週挙げられ、具体的な課題を抽出して改善策を協議している。これを毎週金曜日の全体職員会議で確認し、実践に向けて取り組んでいる。前年度に法人内他事業所が受審した第三者評価の結果（課題）についても、横展開を図って改善が進められている。			

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。	放デ 4	①・b・c
<コメント> 3年スパンの中期計画が策定され、分析から明らかになったペルソナとそのニーズ充足に向けての経営戦略を明確にし、数値目標を含んだ計画を示すものとなっている。内容に関しては、新たな課題や到達目標などの変更が生じた際には、都度見直しがなされている。			
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。	放デ 5	a・②・c
<コメント> 年度計画は中期計画に包括され、ビジョンと目標値が明確にされている。ただ、内容的には、三療サービスや構造化による視覚支援の中身などが具体性に欠け、成果設定がなされていない点などは課題と捉えられたい。実効性のある計画に向けた検討が求められる。			
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・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	放デ 6	①・b・c
<コメント> 年度末に全体職員会議で事業内容の達成状況について年度総括を行い、管理者が原案としてまとめたものを職員全員で確認している。全体職員会議は、各職員が忌憚なく意見を言える機会であり、毎週金曜日に設定されている。			

I-3-(2)-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	放デ 7	① ・ b ・ c
<コメント> 事業計画についてはホームページに掲載され、また主要事項については、各家庭に配布されるとともに広報誌にも掲載され周知されている。いずれもイラストなどを用いて分かりやすく示されており、子どもにも理解できるよう配慮されている。		

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 放課後等デイ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。	放デ 8	① ・ b ・ c
<コメント> サービスの質と利用者満足の向上という目標達成に向けたPDCAサイクルの必要性を、職員全員に周知している。連絡会では日々の支援を振り返り、成果と課題を明確にして次の支援につなげている。個々のプロセスに関してのPDCAサイクルも確立し、特に支援計画作成に関しては綿密に行われている。職員・保護者双方を対象にアンケート調査が実施され、チェック体制が十分に機能している。		
I-4-(1)-② 評価結果にもとづき保育所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。	放デ 9	① ・ b ・ c
<コメント> 日々のサービス課題や事業所全体の運営課題については、連絡用システムツールであるサイボウズ上で情報共有がなされている。担当者あるいはチーフ・マネジャーといった上席者による改善策の提示についても確認されている。継続課題は毎週開催される全体職員会議で検討し、改善に向けて取り組んでいる。		

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。	放デ 10	③ . b . c	
<コメント> 管理者は、日々の打合わせや全体職員会議の中で必ず方針の確認を行い、時には修正をかけている。運営の統括という職責に加え、利用児個々の支援内容までを把握し、職員へのコーチングや必要なアドバイスを示している。管理者不在時は在籍する上席者が職務を代行する仕組みがある。			
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。	放デ 11	③ . b . c	
<コメント> 管理者は行政からの通知やインターネット等で迅速に法令等を把握し、緊急事項は連絡会や連絡用システムツール（サイボウズ）にて、また詳細な内容の周知については全体職員会議にて行っている。市役所やこども発達センター、基幹相談支援事業所などの研修にも参加し、必要な情報は同様に職員周知している。			
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 放課後等デイ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。	放デ 12	③ . b . c	
<コメント> 児童発達支援管理責任者でもある管理者は、日常的に支援現場に立ち会うことでサービスの現況を常に把握している。また、CS、三療、児発、BCPの各プロジェクトを実質主導する他、職員の研修参加を奨励してサービスの質の向上を図っている。			
Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	放デ 13	③ . b . c	
<コメント> サービス提供と収益、職員数のバランスを考慮して職員配置を行っている。ICT導入により情報共有の迅速化と業務省力を図っている。また、働き方改革に賛同し、且つ業務の効率化を図るべくフレックスタイム制を導入した。さらには、職員面談の機会を多くとり、業務上の意向や提案に対処するなど、労務対策の面においても改善を図った。			

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。	放デ 14	③ . b . c	
<コメント> 求人サイトをはじめハローワークなど、様々なツールを使った求人活動により、心理士、教員、保育士等の専門職を確保している。また、研修・ジョブトレ・目標管理の3点から障害児療育への専門知識とCS（利用者満足）対策を習得することで、職員育成を図っている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	放デ 15	a . ③ . c	
<コメント> 人事考課を実施し、貢献度・業務意欲・専門性等を評価し、年俸に反映させている。異動や昇進・昇格等についても人事考課による。管理者は職員とのコミュニケーションを密にし、業務や職場環境の改善等への意見や意向を尊重し、処遇水準の向上を図っている。ただ、イメージとしてはあるが、期待する職員像や細かな人事基準は不明瞭であり、職員の将来設計のためにも分かりやすい説明・開示が望まれる。			
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。	放デ 16	③ . b . c	
<コメント> 働き方改革によるワーク・ライフ・バランスを重視し、休暇取得の配慮、時間外勤務の削減、フレックス勤務導入などを手掛けている。健康診断、社員旅行など、福利厚生も備えている。また、評価ポイントによるモチベーションアップを図っている。			

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。	放デ 17	① . b . c
<コメント> 管理者は面談を重視し、その際に組織の目標や方針に関するレクチャーを徹底し、個人目標にリンクするよう指導している。目標管理としては、個人目標に対し管理者が目標の適正化の是非や、面談による進捗確認・評価を実施し、業務を通して職員育成を図っている。		
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。	放デ 18	a . ② . c
<コメント> 基本方針等の中に、文書として「期待する職員像」や「必要な専門技術、資格」は確認できなかった。職員個々の経歴や資格などはファイル管理されているが、具体的な研修計画が作成されていない点は課題として捉えたい。		
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。	放デ 19	③ . b . c
<コメント> 職員の育成には力点を置いており、個々の資格や研修の受講履歴を把握し、習熟度やレベルなど、職員一人ひとりに応じた研修に充てている。また、事例検証の機会を設け、職員全員が事例から学ぶ実践研修を行っている。資格取得や外部研修も奨励しており、参加後は研修報告とサイボウズによる共有がなされている。		
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 実習生等の保育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。	放デ 20	a . b . c
<コメント> 放課後等デイサービスにおける実習が、制度としての単位取得と認められないことから、この項目を非該当とする。		

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。	放デ 21	① . b . c
<コメント> ホームページには、事業所の方針や事業の内容等の様々な情報が開示されている。また、保護者の利用評価や職員自己評価なども掲載され、透明性は高い。広報誌も毎月刊行され、関係機関や地域に向け配布されており、事業所の存在価値を高め、地域の障害児理解を促進している。		
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。	放デ 22	② . b . c
<コメント> 売上である事業収入は法定の報酬によるものに限られるため、公金管理の責務と捉え、会計士による月次の内部監査を実施し、収支結果を全職員がシステムツールにて確認している。地域のニーズに支えられて事業は急拡大しており、透明性の高い事業運営をもって地域の期待に応えようとしている。		

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 放課後等デイサービスと地域との交流を広げるための取組を行っている。	放デ 23	① . b . c
<コメント> 子どもの社会体験による社会性伸長に向け、外出の機会を多く設けている。家庭へは地域情報をできる限り提供している。また、地域の病院、放課後学童クラブ、同業の放課後等デイサービス事業所、相談支援事業所、児童相談所などの関連機関とは連携を保っている。地域の企業とも関係性をもち、イベントの機会を捉えて交流している。		

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。	放デ 24	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 地元企業のボランティアが来所し、活動する機会がある。しかしながら、ボランティア受入れに関する姿勢や方向性を裏付ける資料は無く、受入れに関するマニュアル等も整備されていない。これらの課題を解決し、体制を整えて更なる受入れを推進されたい。		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
II-4-(2)-① 放課後等デイサービス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。	放デ 25	㉒ ・ b ・ c
<コメント> 市の放課後デイ連絡協議会では、定期会合が開かれて現状の共有がなされるが、協議事項が各事業所の利用者の確保である場合が多く、事業所としての喫緊課題とは相容れない状況である。虐待防止に関しては、子どもの身体を日常的に確認することで、家庭での虐待の早期発見に対応している。また、事業所内に監視カメラを設置し、職員による不適切支援を牽制している。		
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 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。	放デ 26	㉓ ・ b ・ c
<コメント> 相談支援事業所や自立支援協議会からの情報等により、地域の利用ニーズを把握している。コロナ禍以前は、地域での会合や保育園への訪問・交流など、情報交換は活発であった。現在は、子どもが通う学校の教師や保護者の生の声を拾って、事業運営上の参考にしてている。		
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。	放デ 27	a ・ ㉔ ・ c
<コメント> 子育て応援企業に参加し、内外（職員と保護者）の子育てを支援している。また、地域向けにAEDを設置し、救命士の資格を持つ職員を配している。防災対策としての地域連携、障害児支援の専門知識の地域還元などは、今後の課題として残る。		

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) 子どもや保護者等を尊重する姿勢が明示されている。		
Ⅲ-1-(1)-① 子どもや保護者等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。	放デ 28	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 毎週金曜日に行われる研修（全体職員会議）やOJTによって知識の定着が図られており、一定の効果が見られている。利用者の人権の尊重や支援に対する姿勢として、「倫理綱領（倫理基準）」の整備が望まれる。</p>		
Ⅲ-1-(1)-② 子どもや保護者等のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	放デ 29	㉞ a b c
<p><コメント> 子どもや保護者等のプライバシー保護に関し、職員への研修を行い、マニュアルの整備が行われている。思春期特有の身体の性徴を考慮し、トイレの使い分けを行うといった配慮や、完全に独りになれる空間を設定するといった工夫が見られる。</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放課後等デイサービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	放デ 30	㉞ a b c
<p><コメント> 毎月広報誌を発行し、関係機関だけではなく近隣への配布も行っているため、地域での認知度は高い。配布している広報誌は写真が多く、内容が分かりやすく工夫されている。また、SNSの更新も多く、活発に事業所について発信している。</p>		
Ⅲ-1-(2)-② 放課後等デイサービスの開始・変更にあたり子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	放デ 31	㉞ a b c
<p><コメント> 「利用のしおり」を使用し、わかりやすく説明することを心掛けている。子どもにも理解を促すために「利用のしおり」には、イラストを用いたりルビを振るなどの合理的配慮を検討している。事業所からの重要な書類（「重要事項説明書」「利用契約書」「個別支援計画」など）を、まとめて入れられるファイルを用意して渡すという配慮がある。</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。	放デ 32	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 退所後の相談は、対応した職員が受けることが多い。利用者が安心感を得られるように、組織として担当窓口を決めるといった制度を整えられていくことに期待する。また、説明する際の書類にも、ルビを振るなどの合理的配慮を求めたい。</p>		
Ⅲ-1-(3) 子どもや保護者等の満足の向上に努めている。		
Ⅲ-1-(3)-① 子どもや保護者等の満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	放デ 33	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> アンケートや意見を基に、分析・検討のための委員会が設置されており、計画的な取組みが行われている。委員会で決められた内容は、全職員がWeb上で確認することで周知が図られている。利用者の意見を基にした取組みに関しては、アンサー形式でもよいので、決定した内容を子どもや保護者に伝える方法を確立されたい。</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。	放デ 34	㉞ a b c
<p><コメント> 直近では、子どもや保護者からの苦情は来ておらず、苦情の件数自体も少ない。苦情が入った際の記録が時系列に沿って細かく残っており、ネット上で法人の他事業所の職員も確認できるようになっている。より事業運営の透明化を図る目的から、苦情情報に関してホームページ等での公開を検討している。</p>		

Ⅲ-1-(4)-② 子どもや保護者等が相談や意見を述べやすい環境を整備し、子どもや保護者等に周知している。	放デ 35	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 利用する子どもの様々な家庭環境に配慮し、支援環境や時間、方法などを柔軟にして対応している。子どもや保護者が相談や意見を述べやすくするため、分かりやすく子どもにも伝わりやすい文書などを用意し、周知がなされることを期待する。</p>		
Ⅲ-1-(4)-③ 子どもや保護者等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。	放デ 36	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント> 保護者へは、アンケートや対面での対話を通して意見の収集を行う姿勢が見られる。子どもからの意見も、積極的に活動内容に取り入れている。相談や意見を言いにくい子どもに対しても、心理士が定期的に面談を行うといった配慮がなされている。</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・安全な保育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。	放デ 37	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント> 保健に関する委員会を新たに設置し、リスクマネジメント体制の強化を図っている。送迎に使用する社有車や事業所設備のチェックも定期的に行われており、特に社有車のチェックは毎日行うことが徹底されている。また、交通事故撲滅のため、運転技術に関する研修が定期的に行われている。</p>		
Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	放デ 38	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 感染症に関する新たな委員会を設置したことにより、決定したことをすぐに全職員に周知できている。BCP（事業継続計画）の策定・改訂が必要との認識をもっているため、早急を実施することを期待したい。</p>		
Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。	放デ 39	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント> ヘルメットや防災頭巾以外に、ビブス（色付きのベスト）を用意し、避難時の工夫がなされている。備蓄品については、同じ地域に複数の事業所が展開しているため、それぞれの事業所の面積（広さ）を考慮して、相互の連携による分散備蓄を行っている。しかし、最悪の事態を考えて、他事業所依存ではなく、自事業所にも必要最低限のものを揃えるよう検討している。</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 発達支援について標準的な実施方法が文書化され発達支援が提供されている。	放デ 40	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 子ども一人ひとりに対する個別化した支援は、個別支援計画により詳しく具体的に立てられている。しかし、職員の誰もが、どの子どもに対しても同じように行うべき内容とその手法をまとめた、標準的な実施方法の文書化が遅れている。さらに、それを活用した職員研修の実施が望まれる。</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。	放デ 41	a ・ ㉞ ・ c
<p><コメント> 個別支援の見直しに関しては、児童発達支援管理責任者を中心に熱心に行われているが、標準的な実施方法と混同してしまっている点が見られたため、別けて考える必要がある。その上で、標準的な実施方法の組織的な整備が行われることを期待する。</p>		
Ⅲ-2-(2) 子どもに対する個別支援計画（児童発達支援計画）が策定されている。		
Ⅲ-2-(2)-① 個別支援計画（児童発達支援計画）を適切に作成している。	放デ 42	㉞ ・ b ・ c
<p><コメント> 事前のアセスメントの重要性を理解し、情報収集を密に行っている。個別支援計画を作成する際は、児童発達支援管理責任者だけの見解ではなく、現場のチームリーダーや多職種からの意見を取り入れるとともに、より具体的な内容となるように意識して作成している。</p>		

Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画(児童発達支援計画)の評価・見直しを行っている。	放デ 43	① ・ b ・ c
<p><コメント> 個別支援計画の評価・見直しについて、組織として仕組み作りが行われ、整備されている。児童発達支援管理責任者だけの見解ではなく、現場のチームリーダーの意見も取り入れて評価が行われている。その前段階で、チームリーダーは、現場の担当職員の意見を聞き取っている。</p>		
Ⅲ-2-(3) 発達支援実施の記録が適切に行われている。		
Ⅲ-2-(3)-① 子どもに関する発達支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間共有化されている。	放デ 44	① ・ b ・ c
<p><コメント> LINEやサイボウズ、HUGシステムを用途別に使い分け、記録作成と情報の共有が迅速に行われている。また記録内容ごとに書き方が示されており、職員ごとに記録方法や記録の精度に差異が生じないように工夫している。</p>		
Ⅲ-2-(3)-② 子どもや保護者等に関する記録の管理体制が確立している。	放デ 45	① ・ b ・ c
<p><コメント> 子どもや保護者の個人情報を含んだ記録の管理は適切に行われており、保護者アンケートでもそのことがうかがえる。事業所内で子ども同士のトラブルがあった場合、双方の保護者に起こった事実のみを報告し、相手方の名前は伝えないという配慮を行っている。契約時にそのことについて丁寧に説明を行い、理解を得ている。</p>		

【内容評価基準】

A-1 発達支援

		第三者評価結果	
A-1-(1) 子どもが安心して過ごせる生活の場としてふさわしい環境の整備			
A-1-(1)-① 子どもが安心して過ごせる生活の場としてふさわしい環境を整備している。	放デ 46	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>集団として楽しく過ごせる空間だけでなく、子どもが一人になれる空間が複数用意されており、子どもが安心して過ごすことができるように工夫されている。また、幅広い年齢の子どもたちに対応できるよう、様々な教具や遊具、玩具が用意されている。</p>			
A-1-(2) 放課後等デイサービスにおける発達支援			
A-1-(2)-① 子どもが放課後等デイサービスに自ら進んで通い続けられるように支援している。	放デ 47	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>途中になってしまった制作物を収納しておける個人の箱があったり、曜日ごとにゲームができるようになっていたり「ここに、また来たい」と思えるような工夫がなされている。また、係が割り振られていることで、子どもが責任感や達成感を感じることができ、通所へのモチベーションの維持・向上や自発的な行動につながっている。</p>			
A-1-(2)-② 子どもの出欠席を把握し、適切に支援している。	放デ 48	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>事前に提出されるアセスメントの資料（名簿）で、保護者との連絡手段が確保されている。保護者からの電話連絡はモバイルシステムを使用し、法人内他事業所や役員の携帯でも、対応することが可能である。今後自力で通所する子どもが出てくる可能性も考慮し、所在が把握できなくなった場合の対応方法を検討している。</p>			
A-1-(3) 子ども一人ひとりと集団全体の生活を豊かにする発達支援			
A-1-(3)-① 障害のある子どもであることに留意し、子どもの主体性が尊重されているかを重視する。	放デ 49	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>子どもが自分自身で考えて選択したり、決定できるように、子どもの発達状態に合わせた情報の提示方法が工夫されている。また、子どもからの意見でその日の活動を考えるといった対応もなされており、子どもの主体性が尊重されている。</p>			
A-1-(3)-② 日常生活に必要な基本的な生活習慣を取得できるように支援している。	放デ 50	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>通所後の動線を固定化することで、子どもたちが自分で準備を行えるように工夫されている。遊びの中にSST（社会生活技能訓練）の要素が組み込まれており、遊びを通して生活習慣や社会性を楽しく身に付けられるよう工夫されている。</p>			
A-1-(3)-③ 子どもが障害や発達段階に応じた主体的な遊びや生活ができるように支援している。	放デ 51	a . ③ . c	
<p><コメント></p> <p>日々の受入れの際、子どもが普段と違うと感じた場合は動画や写真を撮り、すぐに全職員でその状態を共有している。子どもの障害や発達の段階については、学校が使用しているチェックリストを使ってチェックしている。これを、より使いやすく、事業所に合ったものになるよう、ブラッシュアップして行くことを期待したい。</p>			
A-1-(3)-④ 子ども同士の関係を豊かに作り出せるように支援している。	放デ 52	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>子ども同士のトラブルの際、すぐに職員が介入するのではなく、子どもたち同士で話し合う時間を設け、子どもたち自身で解決することを学ぶ機会としている。職員は、過介入でなく、また放置にもならないような適切な見極めスキルを習得している。</p>			
A-1-(3)-⑤ 子どもが自分の気持ちや意見を表現することができるように支援している。	放デ 53	③ . b . c	
<p><コメント></p> <p>普段の活動中だけでなく、定期的に心理士との面談の場を設定し、子どもの思いを汲み取っている。また、行事で使う備品や制作物を、子どもたち自身が準備するという流れがある。職員の指示を待つことなく、子どもたちが自らの思いどおりに準備を進め、行事に主体的に関われるよう支援している。</p>			

A-1-(4) 固有の支援を必要とする子どもへの適切な発達支援		
A-1-(4)-① 障害のある子どもの受入れの考え方を理解したうえで、受入れに努めている。	放デ 54	① . b . c
<p><コメント> 室内に段差があったり、子どもに対する医療的ケアが必要であったりと、受入れの際にバリアになってしまふことを正確に捉え、受け入れられるかどうかの判断をしている。受入れが決定したら、初回利用時まで、関係機関と可能な限りの情報共有と連携を図るように努めている。</p>		
A-1-(4)-② 障害のある子どもの発達支援に当たっての留意点を踏まえ、発達支援を行っている。	放デ 55	① . b . c
<p><コメント> 個々の記録は細かくとられており、それらを踏まえて日々の支援が行われている。必要があれば保護者経由で学校に支援計画を提出したり、学校の支援計画を参考にするといった連携も図られている。また、地域資源の発掘にも力を入れており、オーラルスポーツを行っている歯科医とのつながりができている。</p>		
A-1-(4)-③ 特に配慮を必要とする子どもへの対応に当たって、関係機関と連携して適切な支援を行っている。	放デ 56	a . ② . c
<p><コメント> 子どものことだけではなく、家庭の状況の把握にも努めており、配慮が必要な家庭には都度連絡をとったり、保護者のフォローに回るなど、手厚い対応をしている。ただ、放課後等デイサービスの業務範疇以上の対応をしていたり、休暇中にも電話対応をしたりと、職員業務に過重な負荷がかかる可能性がある。関係機関と連携する等、事業所（職員）だけで抱え込まない工夫を期待する。</p>		
A-1-(5) 安全と衛生の確保		
A-1-(5)-① 放課後の時間帯におやつを適切に提供している。	放デ 57	① . b . c
<p><コメント> 家庭での食事に配慮し、おやつの食べ終わりの時間を定め、食べられなかった分は持ち帰るようにしている。その際、何を、どのくらい持ち帰ったかの記録も残されている。アレルギーや体重管理といった個別案件については、家庭に協力をしてもらい対応できている。</p>		
A-1-(5)-② 食に伴う事故（食物アレルギー事故、窒息事故、食中毒等）を防止するための対応を行っている。	放デ 58	a . ② . c
<p><コメント> 食物アレルギーを持っている子どもについての情報共有が行われており、紙面にて張り出しもされている。ただ、食べ物を提供する前に行うべき手順が、確認できるにはなっておらず、文書化等の整備を期待したい。また、食中毒対策として洗浄・除菌液を使用しているが、それ以外に注意すべき点の確認と、チェック体制を整備することを望みたい。</p>		
A-1-(6) 安全と衛生の確保		
A-1-(6)-① 子どもの安全を確保する取組を行っている。	放デ 59	① . b . c
<p><コメント> 事業所設備の点検や送迎用の社有車の点検が、適切に行われている。活動内容に合わせて職員の人数を変え、適正配置で安全確保に努めている。また、地域の住民や店舗などに広報誌を配布するなど、日頃から関係づくりに努めており、子どもたちが安心・安全に過ごせる環境を実現させている。</p>		
A-1-(6)-② 衛生管理に関する取組を適切に行っている。	放デ 60	a . ② . c
<p><コメント> 新型コロナウイルスの感染防止対策として光触媒の殺菌機材を導入しており、衛生管理に積極的に取り組んでいる。調理時の子どもの衛生管理について、手洗い以外の注意点についても、具体的に子どもたちに示すことを望みたい。</p>		

A-2 保護者・学校との連携

		第三者評価結果
A-2-(1) 保護者との連携		
A-2-(1)-① 保護者との協力関係を築いている。	放デ 61	① . b . c
<p><コメント> 子どもに一番影響のある家庭との協力を重きを置いている。支援が必要な保護者のサポートをしたり、気がかりな家庭には意図的に用事を作って訪問したりと、保護者支援に取り組んでいる。ただ、家庭支援に熱心になりすぎるあまり、職員のワーク・ライフ・バランスが崩れたり、職員個人が抱え込まないよう、管理者が注意を払っている。</p>		

A-2-(2) 学校との連携		
A-2-(2)-① 子どもの生活の連続性を保障するため、学校との連携を図っている。	放デ 62	① ・ b ・ c
<コメント> 子どもの就学先の学校との連携は密に行われている。保護者経由で、個別支援計画のやり取りも行われており、生活や支援の連続性の保障につながっている。ただ、担任教師それぞれの熱意に差異がある現状があり、事業所として踏み込めない課題もある。事業所からの情報発信をより多くし、教師個人の熱意に左右されない関係の構築を目指している。		

A-3 子どもの権利擁護

		第三者評価結果
A-3-(1) 子どもの権利擁護		
A-3-(1)-① 子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。	放デ 63	① ・ b ・ c
<コメント> 子どもの権利擁護に関しては、マニュアルや研修などを通して、各職員に学ぶ機会が用意されている。職員は学んだことを活かし、日々の支援の中で虐待やスピーチロックを含んだ身体拘束の未然防止に取り組んでいる。		