

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

施設・事業所情報

名称：きゃらっとneo	種別：放課後等デイサービス	
代表者氏名：清水 直子	定員（利用人数）：１０名（２１名）	
所在地：愛知県豊橋市牟呂市場町１１－１ クオリアビル１Ｆ		
TEL： ０５３２－２１－８３１０		
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２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：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	（保育士） １名
	（児童指導員）２名	（理学療法士） １名
	（指導員）１名	
施設・設備の概要	（居室数） 室	（設備等）指導訓練室、相談室
		事務室。トイレ、流し台

③理念・基本方針

★理念

一人ひとりの子供のキャラが”キラッ”と輝くことを願って！きゃらっととしました。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。児童ひとりひとりがドリームパスポートを手に入れて羽ばたいてほしいときゃらっとは考えています。

★基本方針

児童福祉法に基づき、児童が放課後や休日に「安心して過ごせる」空間づくりを何よりも大切にしています。集団での療育を中心に子どもたちの個性を活かす療育を行っています。日々の活動は児童の成長段階に合わせたものを準備し、それぞれの成長段階で挑戦と成長ができるように工夫しています。各活動は自発性で見通しをつける能力が獲得できるように視覚情報での導入を行い、そこから児童自身が気づきを得て自ら行動できるように行っています。児童ひとりひとりの発達や障害に合わせた“成長のきっかけ”を提供し、“子どもたちのできる”を増やし、社会に羽ばたいて行けるような放課後等デイサービスを目指しています。

④施設・事業所の特徴的な取組

当事業所では、利用者一人ひとりに丁寧に向き合うことを重視し、日々の記録を職員間で共有している。個別支援計画に加え、担当職員を中心に具体的な支援内容・方法・観察記録を情報共有システム内の「きゃらっとポイント」に掲載し、児発管と共通理解を持ちながら目標達成に向けた支援を行っている。

施設内では、視覚提示や掲示物、タイムタイマー、テレビを用いた視覚・聴覚からの導入を行い、行動理解を助けている。外出活動では、事前に行き先や注意事項を伝え、必要に応じて紫色のTシャツや番号入りビブスを着用して安全確保に努めている。ビブスにはヘルプマークと連絡先を印刷し、非常時に周囲へSOSを出せるよう日頃から確認を行っている。

活動プログラムは月ごとに提示し、5領域を網羅した目的ある取り組みを提供している。感覚遊びやSSTなどは発達段階に応じて2チームに分け、個々に合わせた内容で実施している。避難訓練・防災学習は月1回行い、日常から防災意識を育てている。また、理学療法士が専門支援計画に基づき運動支援を行い、社会性の育ちとともに身体面の成長にも寄与している。

会社としては、制度改正に対応できる研修体制を整え、報酬改定や制度変更時には随時研修を実施している。入社時研修と定期研修を通して理念・方針を徹底し、職員全体で共通理解を保ちながら支援の質向上を図っている。運営面では、役員・管理者による週1回の会議で利用状況や職員配置を数値で管理し、改善につなげる体制を整えている。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年12月12日（契約日）～ 令和8年7月6日（評価確定日） 【令和8年4月24日（訪問調査日）】
受審回数 （前回の受審時期）	1回（令和2年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

◆研修制度の充実

法人全体で、共通の研修計画が明確に決められている。対面研修をはじめ、専用のシステムを使って拠点にいながらWEBで参加できる等、どの職員も参加できる仕組みが整っている。

◆防災対策の充実

ハザードマップ上での「津波警戒地域」である。その立地条件を踏まえた上で、各種避難訓練の実施はもとより、専用のビブスや防災頭巾、有事の際の情報伝達等、細かな部分まで丁寧な準備と体制が整備されている。

◆充実した情報共有・提供の仕組み

各種アプリ等のシステムをフル活用している。職員のみならず、家族や子どもとの情報共有・提供の仕組みが整っており、副次的に業務の省力化にも功を奏している。

◆職務職階の仕組み作り

独自に「カラー制度」と呼ばれる仕組みを導入することで、求められる職員像の明確化が色ごとに表現されている。その結果、職員個々が組織の中での立場と、目指すべき職員像およびその役割と責任を認識することができる。

◇改善を求められる点

◆苦情の公表

苦情解決に関する仕組みは整っており苦情も受け付けているが、その情報を公表するまでには至っていない。苦情に関する情報の公表は、事業運営の透明性を測る重要なファクターであることを認識されたい。

◆標準的な実施方法の文書化

マニュアルの整備が十分とは言い難い。質の高いサービスを均一的に提供するためにも、標準的なサービスマニュアルの整備が求められる。

◆事業計画と中長期計画の連動

事業計画および中期計画、長期計画は立てられている。しかし、それらの連動が弱いため、事業運営の一貫性に課題を残す。各計画の連動や整合を意識されたい。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

このたびはご評価とご指摘をいただき、ありがとうございます。事業所の取り組みについてご評価いただいた点は、今後の励みとして職員一同で共有し、さらなる質の向上につなげてまいります。ご指摘いただいた改善点につきましては、苦情対応の公表方法の見直しを進めるとともに、事業計画と中長期計画との連動性を一層強化してまいります。また、標準的な実施方法の文書化については、ご指摘を受けて社内向けマニュアルを作成し、すでに全職員へ配布しました。今後は周知徹底を図り、運用の定着に努めていきます。

いただいたご意見を踏まえ、より良い事業所運営に努めてまいります。ご指導ありがとうございます。

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（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> 新人研修の内容としては、ガイドラインの理解や入職時のオリエンテーション等、内容を具体的にかみ砕いて説明している。また、職員向け研修対象者は、正規職員およびパート職員となっており、1回の研修時間は2時間程度行い、充実した内容となっている。			

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> 保護者アンケートを年に1回紙媒体で実施し、担当チームで集計して法人として事業計画に反映させている。また、利用状況（経営戦略含む）については、役員をはじめとした上席職員が把握している。事業経営を取り巻く環境の把握においては、関係省庁のホームページを確認したり、自治体からの事務連絡の確認の他、法人からも自治体に適宜、問合わせをする仕組みがある。			
	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> 毎週1回、役員およびアンパサダー（法人経営構造統括としての位置づけ）による会議を行っており、会議の開催頻度が高い。毎年5月に職員点検として、経営課題について、「年度点検」および「年度末点検」という形で経営課題を明確にしている。これらの点検を受け、具体的な改善策を打ち出す仕組みとなっている。			

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	a ・ ① ・ c
<コメント> 事業計画は紙媒体でファイリングされており、職員がいつでも見ることができる環境にある。ただ、長期計画（5年～8年）が事業計画および中期計画との関連性について明確になっていないため、誰が見てもそのつながりが分かるような資料の作成が求められる。			
	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。	放デ 5	① ・ b ・ c
<コメント> 単年度計画については、紙媒体でファイル管理されている。また、事業計画内では支援内容や方針、改善に向けた運営課題、人材育成等を重点項目としており、その意図が明確に示されている。加えて、単なる文字の羅列だけでなく、フロー図を用いる等、誰が見ても分かりやすいものとなっている。			

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> 事業所単位で事業計画の評価・見直しを行い、各事業所で抽出された課題を法人全体で共有し、共通する項目については、各事業所へフィードバックしている。職員会議で進捗状況を確認しており、半期ごとに実施されている点は特筆すべき取組みと言える。半期ごとに行うことで進捗状況を細かく確認でき、次年度への取組みが効果的に実施できるものと思われる。			
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> 保護者へは、専用のアプリを用いて事業計画を周知している。加えて、アプリを通じて様々な資料を添付できることから、積極的な情報発信や情報共有が可能となっている。なお、基本方針については、保護者に紙媒体で配付しており、その他には機関誌として「最新NEWS」を毎月発行している。			

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 a . b . c	
＜コメント＞ 人事異動は毎年4月と10月に行われている。職員アンケートの他に、面談や「自己評価表」等を用いて職員とのコミュニケーションを行っている。また、現場においてはリアルタイムでコミュニケーションが行われており、対面での面談のみならず立ち話等も大切な時間とされている。面談については、正規職員は月に1回実施している。			
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 a . b . c	
＜コメント＞ 定期的に第三者評価を受審しており、その評価結果を基に課題を分析して改善策を打ち出している。その結果、事業所として質の向上を図る仕組みができている。また、職員用の情報共有システムや勤怠管理システムを運用する等、効率的な運営が行われている。			

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	① . b . c	
<コメント> 人事制度としての職階では、独自に「カラー制度」と呼ばれる仕組みを導入している。カラー制度とは、いわゆる「職務職階」であり、組織内での役割と責任を可視化したものとなっている。また、責任と役割の他に主となる業務内容も明記されており、誰が見ても明確で分かりやすい指針となっている。			
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	① . b . c	
<コメント> コンプライアンスに関する外部研修については、法人上層部が選出した職員に参加してもらっている。また、従業員自ら参加希望があれば積極的に参加することもできる。研修参加後の報告は、紙ベースでの「復命書」と会議の場での研修報告が行われている。また、資格取得についても積極的に推進しており、スキルアップの意識向上につながっている。			
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	① . b . c	
<コメント> 職員指導に関しては、内容により即時にその場で対応するようにしている。それ以外は、退勤前に時間を設け、指導・教育を心がけている。組織的には会議体で周知・指導を行っているが、日々の業務の中で伝えることにも力を入れている。また、一方的に伝えるだけでなく、職員の意見も傾聴し、課題等は共に考えた上で助言する仕組みとなっている。			
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	① . b . c	
<コメント> 職員から寄せられた様々な意見は、月に1回行われる面談や毎日のミーティングで集約する仕組みがある。出された意見は、実際の支援に反映させるよう努めており、当該職員に役割を与えるようにしている。職員の責務と役割については、カラー制度に準ずるもので、明確に提示されていることにより、指導する側と指導を受ける側の双方が認識できるようになっている。			

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。	放デ 14	① . b . c	
<コメント> 求人については、ハローワークの他、各種媒体を活用して積極的に職員確保に努めている。中でもスカウト型の媒体による採用が8割を占めている。人員の確保としては有効だが、「福祉人材」としては知識や経験が浅いことから定着に繋がらない等の課題も感じている。随時、関係者等のネットワークを通じて人材の発掘を依頼する等、安定的な人材確保に努めている。			
Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	放デ 15	① . b . c	
<コメント> OJTの仕組みとしては、上司が全体研修や新人研修で伝える形となっている。教育係は、カラー制度のオレンジの職員が担っている。人事評価制度が確立しており、「評価者」「評価構造」「評価基準」等が定められている。また、「グラッチェ制度」があり、支援のアイディアや業務改善案、売上向上提案等、構造改善に向けた積極且つ柔軟なアイディア出しの仕組みがある。			

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 定時に退勤するよう声掛けし、出退勤の打刻をリアルタイムで職員が行うことで超過勤務を意識して働くことができる環境が整っている。定時の退勤を意識し、業務内でできない業務がある場合は、職員個々の力量ではなく、事業所での働き方の課題として抽出する仕組みとなっている。また、サービス残業を回避し、時間調整もできるようにしている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> カラー制度により、職務・責任・役割が明確になっている。このカラー制度により、育成に向けた仕組み作りも確立されている。求められる職員像が明確に提示されており、職員一人ひとりが今置かれている自身の立ち位置を認識し、目指すべき到達目標を理解することができる仕組みとなっている。これにより、職員の「個」を尊重しつつ、育成に向けた取組みができています。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 年間で研修計画が立てられており、研修報告も行われている。外部研修や他機関との関わりの中で、職員一人ひとりの発言スキルを向上させるために、事業所内でスピーチ（場慣れ）する機会を設けている。これによって職員が自信を持ち、研修におけるグループワーク内での進行や発表、事業所連絡会議等に参加した際に積極的な発言が実現できている。		
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。	放デ 19	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 職員から参加希望がある既存の研修に加え、知識や学びを得ることを目的とした研修を検索し、市内および県内で開催される研修やオンライン研修等に積極的に参加するよう調整している。また、予算（参加費・交通費等）の範囲内での研修参加に留まらず、福利厚生 の 位置づけで研修への参加を促進している。		
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 ・ ㉑ ・ c
<コメント> 実習生の受入れについての実績はないが、実習指導者および実習担当者が配置されており、受け入れる体制は整えられている。受入れの啓発については、県内の大学・専門学校等に働きかけはしているものの、成果としては挙がっていない。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 定期的に機関誌を発行している。機関誌については、町内に配布するほか、各関係事業所（相談支援事業所等）に定期的に郵送しており、情報公開・発信方法が確立している。また、保護者に対しても携帯アプリを使って情報公開しており、アナログとITの両面に対応する等、対象者が選択しやすい方法が取られている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 法人内で内部監査をする体制が整っており、定期的実施している。経理・会計面においては内部監査に留まらず、外部機関（税理士）の関与もある。市による実地指導の結果については、当該事業所だけでなく、法人内の他事業所も共有している。また、全職員に対して経営状況を公開しており、役員・管理者会議等の議事録も部会に下ろしている。		

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＞ 機関誌を町内会に配布しているが、配布時には子どもが同伴して配布することで顔の見える関係を構築するなどの工夫がある。機関誌については、子どもやイベントの様子等の写真（児童が特定されないよう加工）を多く掲載している。また、災害時には事業所を開放する協定を行政と結ぶ等、積極的に地域との関わりを持つ工夫がなされている。		
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	① . b . c
＜コメント＞ ボランティアの受入れに関しては、自動車用品販売店や豊橋技術科大学等との関わりがある。子ども参加型の交通安全教室を開催してもらう等、単発の関わりではなく継続的な受入れを行っている。こうした受入れをすることで、福祉施設の壁が低くなり、障害者理解の促進につながっている。		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ-4-(2)-① 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	① . b . c
＜コメント＞ 豊橋市障害者自立支援協議会に関わる連絡会や研修に積極的に参加している。また、事業所の所在地が、市のハザードマップにおける「津波災害警戒地区」に該当し、事業所が入っているビルが津波避難ビルとなっているため、地域の避難所として位置づけられている。		
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	① . b . c
＜コメント＞ 市の障害者自立支援協議会主催の連絡会や研修に積極的に参加している。地域課題の抽出と整理に関し、関係機関との連携の中でニーズ把握に努めている。把握した内容としては、放課後等デイサービスの利用を希望する子どもが年々増加傾向にあるが、事業所が不足している現状や、地域格差があって送迎対象となっていない地域があること等である。		
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	① . b . c
＜コメント＞ 事業所が入っているビルが、津波避難ビルに当たるため、津波避難訓練を実施している。また、同ビル内の他法人が運営する共同生活援助事業所とも協定を結んでいる。近年の放課後等デイサービス事業所のニーズの高まりを受け、送迎ルートや受入れ範囲の検討、系列の事業所の紹介等を積極的に行い、地域課題の解消に努めている。		

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	① a . b . c
＜コメント＞ 製本された「法人運営基本方針」に理念や基本方針が表記されており、その解説も丁寧に記載されている。法人全体で年間の研修計画が立てられ、その中に「理念・基本方針」が組み込まれ、周知する仕組みが整っている。また、外部講師を招いた研修や外部研修への参加も適宜行われており、事業所内外で学ぶ機会が用意されている。		
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	① a . b . c
＜コメント＞ 法人全体で行われる研修に「プライバシー保護」に関する時間が設けられ、毎年の実施である。入社時には、個人情報の保護に関する「誓約書」の提出を求め、その重要性についても説明を行っている。ホームページや機関誌等、多くの場面で児童の写真を使う機会があるため、利用開始時に保護者の掲載同意の確認を行った上で、適切に使用している。		
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	① a . b . c
＜コメント＞ ホームページはもとより、事業所ごとのパンフレットや年3回発行される機関誌等、情報発信ツールは多い。機関誌は保護者、学校、相談支援事業所等の関係者に配布し、広く周知が行われている。機関誌は写真を多用し、カラー刷りで手の込んだ物となっている。体験利用に関しては、初回見学时に子どもが同行していれば、その場で自然に体験利用できる環境となっている。		
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	① a . b . c
＜コメント＞ 文字だけの「重要事項説明書」だけでなく、冊子となった「ご利用の手びき」を別途用意し、事業所を利用する際の留意点やルール、困ったときの対応方法等を分かりやすく説明している。「重要事項説明書」の変更については、軽微なものは個別配付して説明を行っており、報酬改定等の大きな変更が行われる際は、保護者を招いて説明する等、メリハリある対応が行われている。		
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。	放デ 32	a . ① b . c
＜コメント＞ 利用変更時は相談支援事業所等と連携し、保護者や子どもに不利益とならないよう対応している。利用終了後も、継続してフォローできるよう、支援の質を高めていく職員の「アンバサダー」を置き、法人の要となる職員や児童発達管理責任者が窓口になっている。法人が定めた明確な引継ぎ手順や、相談方法等を説明した引継ぎ文書の作成が未整備であることが課題となっている。		
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 . ① b . c
＜コメント＞ 保護者向けに年に1回満足度調査を実施し、その結果をホームページで公表している。調査結果を法人全体で共有し、検討・改善を行う仕組みが整っている。イベント等の満足度を把握する機会もある。ただ、子どもに対しては、サービス全般に対する満足度を測るための働きかけが弱い。環境や人材、活動内容等、多岐に亘るサービスについて積極的に把握する取組みに期待したい。		
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	a . ① b . c
＜コメント＞ 苦情解決の仕組みが整っており、全ての記録は専用のシステムを使って記録・保管している。その情報共有と対応策についてもシステムを通じて行われ、どの職員にも漏れなく伝わる仕組みがある。課題としては、苦情か否かの明確な定義が明らかになっていないことと、苦情の公表が確認できなかったことから改善の余地がある。		

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	① . ② . ③
＜コメント＞ 子どもに関しては、応接室や個々で使用するパーティション内、子どもが希望する場所等で個別対応することができる。保護者については、面談等を通じて相談や意見を聞き取る体制がある。さらに、対面だけでなく、アプリや専用のソフトを使って相談ことや意見等を伝える仕組みも整っており、その使い方についても丁寧に説明し、どの保護者も利用が可能となっている。		
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	① . ② . ③
＜コメント＞ 子ども自身が話したい時に使用する「お話カード」を用意し、コミュニケーションに支援が必要な子どもへの配慮も行われている。保護者向けには専用のシステムを使って個別に相談や意見を述べる仕組みがあり、実際に活用されている。システムについては、複数の職員で対応することができ、漏れなく速やかに応じる体制が整っている。		
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	① . ② . ③
＜コメント＞ リスクマネジメントの責任者を管理者とし、事故発生時のマニュアルが整備され、日々のヒヤリハットの情報収集や、解決策を含めた職員への周知が行われている。専用のシステムを使って職員周知し、職員が内容確認した日時が記録されるため、漏れのない周知が可能となっている。毎年、外部講師を招いてリスク回避に関する研修の機会を設ける等、教育体制は充実している。		
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	① . ② . ③
＜コメント＞ 感染症に関するマニュアルが整備されており、毎年9月～10月を見直し時期とし、適宜見直しが行われている。また、研修会も法人全体で行われており、年間計画に組み込んで全職員が受講している。対応訓練は年に2回実施しており、そのうち1回は「嘔吐時のキットの使い方」を学ぶ機会となっている。		
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やっている。	放デ 39	① . ② . ③
＜コメント＞ 防災訓練は毎月実施し、火災や地震等の様々なケースを想定している。津波の警戒地域であることから、垂直避難にも力を入れて訓練している。備蓄品の確保は、スペースの関係で法人本部に設置してある。災害時における保護者への周知方法が決められ、その案内も配付されている。子どもの安全面では、専用のピブスを使って要支援者であることが分かるよう工夫している。		
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	① . ② . ③
＜コメント＞ 業務一つひとつの確認は専用のシステムを使って情報共有し、タイムリーに対応することができている。ただ、その基となる業務・支援全般に関するマニュアルは乏しく、口頭による教育が中心となっている。サービスの質を全体的に維持・向上させるためにも、マニュアルの整備は必須であることから、充実した整備に期待したい。		
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	① . ② . ③
＜コメント＞ 業務の一部に関するマニュアルは整備されているが、明確な見直し時期や見直す職員（担当者）等が決まっていない。また、作成日や改定日の記載がないものもあるため、これらマニュアルに関するルールについての検討が望まれる。		

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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 専用のシステムを使い、個別支援計画の作成および管理を行っている。項目は法人で統一されており、内容についても細かい部分にまで記載があり、丁寧な作り込みになっている。また、計画と支援に乖離が生じないように、全職員に計画の周知を行うと共に、システムで日々の支援を記録し、そのとりまとめを児童発達管理責任者が行っている。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 原則、児童発達支援計画のスタート月を4月とし、半年に1回のスパンで見直しを行っている。情報量は多く、細かい観察の下にモニタリングが行われている。事業所として、児童発達支援計画の重要性に重きを置いて作成している。見直しは専用のシステムを使って管理されており、変更後の内容も速やかに職員への周知が図られている。		
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	a ・ ㉑ ・ c
<コメント> 法人で統一した様式を定め、全て専用のシステムで作成および管理している。パソコンやスマホから入力できることから、いつでもどこでも速やかに記録が行える。その内容は瞬時に他の職員も見ることができ、情報共有についての体制は十分整っている。記録の差異を解消させる取組みは、上司のチェックのみとなっていることから、教育等、何らかの方策を検討されたい。		
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	㉑ ・ b ・ c
<コメント> 個人ファイルの持出し禁止をルール化し、従業員にも周知している。子どもの記録は鍵付き書庫の決められた場所にて管理し、児童発達支援管理責任者を記録の管理者としている。記録管理の研修は法人全体の研修プログラムに組み込まれている。法人内で内部監査体制が整っており、定められた職員が定期的に法人内他事業所の書類チェックを行っている。		

【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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ 子ども同士と一緒に過ごせるスペースはもとより、個々で落ち着いて過ごしたり学習する場所として「パーティション」を設置した空間を用意している。新たに手作りのスヌーズレンを設置したり、個別活動の終了を個々で知らせるためのインターフォンを用意する等、随所に工夫が見られる。エアロバイクや玩具、本、個別活動で使用する教具等、様々なアイテムを用意している。			
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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ 専用のアプリを保護者にインストールしてもらい、事業所から積極的な情報提供を行っている。活動予定や行事予定、外出先の情報、献立表、事業所からのお知らせ等、多数の情報を提供することで、保護者および子どもが安心して通うことができる仕組みとなっている。特に、配布物については子どもの目線に合わせ、イラスト等を使うことで楽しく通えるための工夫も見られる。			
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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ 利用希望について、あらかじめ保護者の意向を把握している。急な欠席については電話連絡の他、保護者との連絡用の専用システムを使って双方向のやりとりを行っている。システムを全保護者に導入し、リアルタイムに出欠席を把握する仕組みがある。保護者からの情報を得たあと、職員間で情報を共有するための別システム（アプリ）があり、共有の早さと確実性は高い。			
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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ 配付資料はもとより、事業所内のあらゆる場所に構造化された仕組みがあり、視覚的に分かりやすく、子どもが活動しやすい環境が整っている。夏休み等の長期休暇時は特別なプログラムを用意し、法人が用意したプールの活用や積極的な外出活動等、子どもが自ら「やりたい」「とりくみたい」と思える活動を充実させている。			
A-1-（３）-②　日常生活に必要となる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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ ボタンはめや靴紐を結ぶ教具、洗濯ばさみの使い方等、日常生活動作を獲得するためのアイテムが多数用意されており、いつでも使うことができる。活動のプログラムとして個別対応も行っている。衛生に関しては、「手洗いの手順」を示した掲示物を用意し、その他、挨拶の方法、台拭き、皿洗い等、多くの日常生活動作および習慣についての取組みが行われている。			
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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ 静養や気分転換を目的に、新しく「スヌーズレン」のコーナーを設置して活用している。年齢層が異なる子どもが利用する中、年齢別に活動を分けて提供しており、子どもが自ら選べる環境も用意されている。外出時には少しでも外出先や目的、ルールがイメージできるよう、パワーポイントを使って丁寧に説明し、子どもが主体的に関われるような工夫も行われている。			
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	①　・　b　・　c	
＜コメント＞ 子ども同士の口喧嘩や意見の対立は日常茶飯事であるが、必ず支援者が間に入って関係の調整を行っている。また、同法人内には多くの放課後等デイサービスがあり、子どもが法人内の別事業所に異動することもある。子ども同士の横のつながりを大切にすることを目的として、事業所間での交流する機会を作る等、細かな配慮が行われている。			

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	① a . b . c
＜コメント＞ 毎月、「せんきょ」と呼ばれる活動プログラムが用意され、「おやつ」「外出先」「昼食メニュー」等、子ども自らが希望を伝える仕組みがある。毎月、活動を可視化したカレンダーを作成し、そこにも「せんきょ日」を明記している。子ども自らが意見や思いを表出する機会が保証されており、子どもが自ら運営に携わっていることも特徴と言える。			
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 a . b . c
＜コメント＞ 看護師の配置がないため医療的ケアを必要とする子どもの受入れは難しいが、それ以外については、原則受け入れる方針を取っている。受け入れる際は、保護者および子どもとの面談は必須で、子どもの健康状態や傷害特性等の必要な情報を入手する仕組みがある。			
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 a . b . c
＜コメント＞ 子どもの発達支援の記録等は、全て専用のシステムを使って管理されており、その内容は全職員がスマホやパソコンを使って速やかに閲覧・確認できる環境となっている。また、毎日1時間かけて打合わせを行っており、支援に関する情報や留意点について共有する仕組みがある。			
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	① a . b . c
＜コメント＞ 特別な配慮が必要な子どもについては、児童相談所をはじめ、相談支援事業所、関係する学校職員等の多くの機関と共に支える体制が整っている。支援会議も複数回行われる等、手厚い支援が実施されている。家庭内における虐待事案についても、他機関との連携を取りながら行うケースもあり、組織全体として子どもの最善の利益を考えた体制が整っている。			
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 a . b . c
＜コメント＞ 単におやつを提供するのではなく、子ども同士でおやつを決める「おやつ選挙」を実施したり、自らおやつを作る企画も用意されている。「おやつ釣り」や「おやつクジ」等、「食べる」だけでなく「楽しむ」工夫も用意されている。加えて、自宅ではおやつとして出そうにないもの（めざし、するめ等）を提供し、食育活動の一環として実施する等、多くの創意工夫が見られる。			
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 b . c
＜コメント＞ 法人全体の研修の中に「食中毒防止」が盛り込まれており、毎年全職員が受講している。アレルギーについては、利用開始時に保護者への調査を行い、漏れがないよう一覧表にして対応する等の体制が整っている。ただ、「食中毒防止のための点検項目」がないため、完璧に対応する（食中毒を起こさない）ためにもその整備が求められる。			
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 a . b . c
＜コメント＞ 遊具はエアロバイクのみで、点検は子どもの通所前に行っている。清掃等については、毎日子どもが帰宅した後、送迎要員以外で残っている職員が実施している。事故発生時の対応マニュアルも用意され、保護者にもその内容を書面で示している。怪我の発生時は保護者に必ず伝え、記録にも残す仕組みがあり、専用のシステムで職員間の共有も行われている。			
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	① a . b . c
＜コメント＞ 法人内の研修にて、衛生管理に関する勉強を行う機会が用意されている。日頃の取組みとして、子どもが触れる玩具は週末に消毒を行い、調理活動をする際にはエプロンの着用やマスク・手袋を着用する等、衛生管理が徹底されている。点検については、一部の設備ではあるが点検項目を定めたチェックリスト形式で実施されている。			

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
＜コメント＞ 年に1回、法人主催の大きなイベントを開催し、保護者も参加できる機会がある。直近では大型商業施設のホールを借りてクリスマス会を実施したり、地域の体育館を借りて運動会を開催する等、家族を巻き込んだ活動を実施し、子ども同士の交流も兼ねて、人が集まる機会を創ることに力を入れている。		
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＞ 3ヶ所の学校に通う子どもが利用しているが、送迎時を利用して学校との情報共有を行っている。学校との連携に関する担当者は児童発達管理責任者とし、積極的に関わりを持っている。また、特別支援学校が作成してる教育支援計画も入手する等、学校と事業所が一体となって個々の子どもの支援に当たる体制が整っている。		

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＞ 法人全体で年間の研修計画が綿密に立てられており、その中に「虐待防止」と「身体拘束」に関する研修が含まれている。虐待防止の取組みとして、「早期発見チェックリスト」の活用やセルフチェックを実施している。その他、ドライブレコーダーや防犯カメラを活用し、支援の様子を確認する仕組みも整っている。		