

福祉サービス第三者評価結果報告書

事業所名 発達支援センターひこばえ

評価実施期間 2020年2月20日～2月20日

1 評価機関

名称	公益社団法人鹿児島県社会福祉士会
所在地	鹿児島市鴨池新町1番7号 社会福祉センター5階

2 事業者情報【2020年2月20日現在】

事業所名称： (施設名)	発達支援センターひこばえ	サービス種別：	児童発達支援 保育所等訪問支援
開設年月日：	昭和55年4月1日	管理者氏名	施設長 田之上 縁
設置主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
経営主体：	社会福祉法人 常盤会	代表者役職・氏名	理事長 久木元 司
所在地：	〒891-1205 鹿児島市犬迫町 5975 番地		
連絡先電話番号：	099-238-0205	FAX 番号：	099-238-0293
ホームページアドレス	http://www.tokiwakai.com	E-mail	hikobae@tokiwakai.com

基本理念・運営方針

<基本理念>

- 一、地域の方々の社会福祉支援を目的に誠心誠意のサービスを行います。
- 一、地域の方々が安心安全にご利用いただける社会福祉サービスを行います。
- 一、すべての職員は、倫理理念を遵守し専門性を高め地域社会の一員として社会福祉の充実に目指します。

<運営方針>

- (1) 法人の理念および中長期計画に則った児童発達支援センター経営の推進
- (2) 保護者や地域との連携を図り、安心して生活できる療育環境の推進
- (3) 第三者評価基準に即した質の高い専門的な福祉サービスの提供
- (4) 法人職員としての使命を自覚した専門性・実践力の向上

【施設事業所の特徴的な取組】

<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援員、専門士等が連携しながら子ども自ら育つ支援を実践している。 ・ 併行通園の子どもに対し、保育所等訪問支援を通して保護者・園・ひこばえでの支援環境を整えている。 ・ 子ども一人ひとりの特徴の把握とそれに応じたグループ編成の実施。 ・ 家族通所以外に親子あそびやリトミックなど家族と一緒に遊ぶ機会を設定し、保護者同士の交流、職員や専門士との面談（ご家庭での困り感）、保護者研修などを実施している。 ・ 地域向けの研修会、交流会の実施。 ・ 保健センター主催の発達相談会や地域研修等への指導者派遣。
--

【利用者の状況】

定員	30名	利用者数	30名
----	-----	------	-----

【職員の状況】

職 種	勤務区分				※常勤換算	※基準職員数
	常勤(人)		非常勤(人)			
	専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1				1	0.1
副施設長	1				1	
児童発達支援 管理責任者	1				1	1.0
理学療法士	1				1	
児童指導員	5		1		13.6	7.5
保育士	8					
指導員			3		2.7	
栄養士	1				1	
前年度採用・退職の状況			採用		常勤1人	非常勤0人
			退職		常勤1人	非常勤0人
○常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.8年
○直接処遇に当たる常勤職員の当該法人での平均勤務年数						4.0年
○常勤職員の平均年齢						30.9歳
○うち直接処遇に当たる職員の平均年齢						29.4歳

3 第三者評価の受審状況

評価実施期間	2019年12月5日（契約日） ～ 2020年2月20日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	3回（平成28年度）

4 評価の総評

<特に評価が高い点>

- ・限られた空間で、グループに面した廊下の両サイドに絵本等の図書を置いてあり、子どもが自由に見る事が出来るようにし、子どもの発達の状態に応じた種類、大きさが異なる図書等が準備され、子どもが図書に親しめるように工夫されています。
- ・公正かつ透明性の高い経営・運営を実施し、監査法人設置モデルとなる先駆的な取り組みをされている事は高く評価できます。
- ・マニュアルが職員の身近に感じられる研修を取り入れ、支援活動に実際に活用できるように工夫され、必要に応じて研修や勉強会が行われる等、柔軟な取組が行われています。また、家族の意見を集約し、家族の困り事や相談ができるように、家族が気楽に参加できる機会を設けるなど柔軟に対応ができるように取り組まれています。

<改善が求められる点>

- ・事業所は法人全体の予算編成を受け単年度収支計画を策定されていますが、財政面の裏付けや事業展開の根拠が大まかな内容となっています。現在、法人全体でSWOT分析への取組を進めているとの事で、根拠を明らかにした分析を行い、事業所としての役割を果たせるような計画を作成される事を期待します。
- ・法人として求められる職員の在り方として職員の姿勢を示し、目標管理や人事考課に取り組み、結果のフィードバックが行われて自分の将来を描くことができるように取り組まれています。一人ひとりの職員が自分の現在のステージとこれからのステージを視覚化できたらより望ましいと思われれます。

5 第三者評価を受けての感想

今回5回目の受審でした。前回の結果を検証しながら職員間で課題を共有し改善に取り組んでまいりましたが、今回特に強く感じたのは、サービスの質を「維持・向上」していくための仕組み作りの重要性です。

評価結果を検証して改善に取り組み、その取り組みが日常にルーティン化されて質の向上に繋がっていくことが理想だと思いますが、今回受審に向けて準備を進める中で、決められたルールが一部変更されていたり、職員によって手順の解釈が異なっていたりする業務が見つかりました。それに気付いたことで手順書や記録類の見直し、新しい仕組み作りを、「職員の経験年数や組織内の異動等による人的な環境の変化にも対応可能な、全ての職員にとってわかりやすいこと。」を意識しながら取り組むことができ、職員にとって基本に立ちかえる有意義な経験となりました。

今回の評価結果につきましては、良い評価をいただいた項目は今後さらに推進し、改善を求められた点については計画的に改善に向けて取り組み、今後のサービスの質の向上に努めていきます。

最後に、丁寧に評価をしていただいた第三者評価機関に深く感謝申し上げます。

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 共通版 】 障害者・児福祉サービス用 H29年3月1日策定

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。		
1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・理念、基本方針は、法人のホームページや常盤会パンフレット、広報誌、及び事業所のリーフレット等に記載され、事業所内に掲示しています。 ・理念、基本方針は、法人の特徴や使命、目指す方向、考え方を明示し、常盤会モットー「7つのS」等が記載され、職員の行動の規範となる具体的な内容になっています ・職員への周知は、年度初めに運営計画を配布し、施設長が4月の研修会で職員一人ひとりが理念をどう理解しているか等、グループワークを行い確認し周知しています。また、毎朝の朝礼で理念、基本方針を復唱しています。 ・利用者や家族には、理念や基本方針、支援内容を分かりやすく記載した「通所案内」を作成し配布して、年度初めの「家族通所」で説明されています。 		

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。		
2	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業全体の動向と国の施策、法人や事業所を取り巻く環境について、理事長より職員に具体的に説明が行われ、「管理職会議」でも各施設長に説明されています。 ・事業所は鹿児島市の自立支援協議会、県の人材育成部会等に参加し情報収集を行い、法人と事業所にフィードバックしています。 ・毎月、福祉サービスのコスト分析や利用者数の推移、利用率等を分析し管理職会議で月次報告を行い、課題を明確にしています。 		
3	② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	Ⓐ・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な課題や問題点等を毎月1回の各グループのグループ会議で検討し、結果を課題検討会（施設長、副施設長、主任、グループの代表参加）で集約、検討するなど、事業所全体で取り組んでいます。 ・経営状態や改善すべき問題点については、法人の「管理職会議」で協議、検討され役員間で情報の共有がなされ、結果は職員会議や研修会、朝礼で職員に周知しています。 ・経営課題の解決・改善に向けた対応などについて、事業計画に具体的に示し、職員の動線を考慮し職場環境のレイアウトの変更や休憩時間の取り方を工夫するなど業務改善等への具体的な取組が行われています。
--

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。		
4	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。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人の中・長期計画に基づいた、事業所の中・長期計画が戦略スケジュールとして策定され、具体的な取組や数値目標が設定され、法人の「管理職会議」で実施状況の評価や必要に応じた見直しが行われています。 ・中・長期計画は、具体的な取組の成果や数値目標に対する進捗の評価ができる内容となっていますが、策定された具体的な取組の根拠や財政面の裏付けが明確ではないため、現在、法人全体でSWOT分析に取り組み、根拠をより明らかにした計画作成に向けて取り組んでいます。 		
5	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。	a・ b ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・単年度事業計画は、中・長期計画(戦略スケジュール)を具体的に展開できる内容で示され、重点的な取組や成果を設定し、数値目標を挙げて計画されています。 ・単年度事業計画は実行可能な内容になっていますが、収支計画を具体的に反映されることが望まれます。 		
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 ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、1月に事業計画の総合評価や成果を踏まえ、残された課題等を全職員にアンケート調査を行い収集した意見を課題検討会で集約、検討し、事業計画を策定、法人に提出するという手順にもとづいて作成されています。 ・事業計画の策定過程や評価・見直しの記録は、グループのグループ会議、課題検討会の会議録に記録されています。 		

<p>・事業計画を具体的に分かりやすく示した「運営計画」を作成し、全職員に配布して、年度初めの職員会議で説明すると共に、理解を促すための研修会を行う等周知への取組を行っています。</p>		
7	<p>② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・事業計画の主な内容や支援を、イラスト等をまじえ具体的に示した「通所案内」を家族に配布し、年度初めの「家族通所」時や保護者研修会において施設長より説明し、周知に努めています。また、必要に応じて毎月の月だより「ひこばえの森」や連絡帳も活用しています。</p>		

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
<p>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。</p>		
8	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・法人の「常盤会パンフレット」に利用者のニーズに対応するためPDC Aサイクルを実施することが記載されており、組織的な取組を実施しています。福祉サービスの内容について法人のQC委員会が中心となりQCアンケートを実施し、課題検討会で意見の集約、検討を行い、結果は職員、家族に周知されています。</p> <p>・第三者評価基準にもとづく自己評価と児童発達支援ガイドラインにもとづいた自己評価を年1回実施し、定期的に第三者評価を受審しています。評価結果は課題検討会で分析・検討されています。</p>		
9	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		
<p>・実施した自己評価やアンケートの結果は、課題検討会で検討され取り組むべき課題を明確にし、会議録の回覧とグループのチーフからの報告で課題の共有化が図られています。</p> <p>・課題検討会は月2回実施され、改善策や改善の実施状況を確認すると共に必要に応じて見直しも行っています。</p> <p>・改善策は各グループでの検討も行われ、職員の動線に配慮した環境のレイアウトの変更や、グループ編成の見直し、午睡時間を考慮し子どもに合わせた食事時間への配慮を行うなど、改善への取組を行っています。</p>		

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。		
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・b・c
評価概要 ・管理者の役割と責任は、「職務分掌」「管理者、幹部リーダーシップ」「管理者の役割と責任」に明文化されており、「運営計画」の事業所の運営管理に方針と取組を示し、自らの役割と責任を明確にしています。職員には、職員会議や職員研修で事業所の運営管理に関する方針や取組について説明し周知を図っています。 ・家族に対して、年度初めの月日より「ひこばえの森」のコラムにガイドラインに基づいた支援について記載し配布され、家族通所や保護者研修会等においても表明し説明しています。 ・有事(災害、事故など)における管理者の役割と責任は、統括責任者としての役割、責任者不在時の権限移任を含め「非常災害時の役割分担表」「非常災害対策マニュアル」に明文化されています。		
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・b・c
評価概要 ・法人の管理者用マニュアルに「遵守すべき法令集」があり、事務所に保管されており、職員が必要に応じて閲覧できるようにしています。 ・管理者は管理職会議や法人内研修・外研修部に積極的に参加し、法令等を把握し朝礼や職員会で報告するとともに、事業所内研修で、コンプライアンスの意味や遵守すべき内容などを、書類や業務の必要性の根拠について、職員に具体的に説明を行い周知しています。		
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
評価概要 ・施設長は、福祉サービスの質の向上に関わる課題を収集するツールとして、連絡帳の活用、Q Cアンケート結果、親子ふれあい遊びごとに保護者からのアンケート等を活用しています。得られたサービスの現状を課題検討会で評価・分析され自らもその活動に参画しています また、職員との面談を年3回行い、職員個々の問題や事業所の課題集約に努めています。 ・並行通園の子どもが多く、保護者や職員の意見により、保護者の負担を軽減し且つ気軽に参加できる、家族通所の在り方の工夫や茶話会を設け保護者の交流と研修ができる場を設定しています。 ・施設長自ら職員研修の講師となり、保護者対応・面談の進め方、子どもの権利擁護・プライバシー、個人情報・危険予知訓練等を行い、福祉サービスの質の向上への取組を行っています。		
13	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。	a・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・月2回グループ会議を行い、業務の実効性の向上について検討が行われており、課題検討会につなげ、組織として継続的に評価分析を行い、職員の働きやすい環境づくりに取り組んでいます。 ・職員の休憩時間と職場内での動線を考慮した環境整理、本人の働き方によって育児休暇後、短時間労働から開始し、また、育児休暇が取りやすい環境を作る等具体的な取組を行っています。 ・施設長は、経営の改善や業務の実効性の向上への意識を高める為、必要時には業務改善を迅速に行い、「自分達の働きやすい職場は自分達で作る」を意識し取り組めるように声をかけています。

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。		
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・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人が必要とする福祉人材の確保は、法人本部で管理されており、「人事管理における基本方針」に示されています。事業所の福祉サービスの提供にかかわる専門職は、中・長期計画(戦略スケジュール)や事業計画に数値目標が示され、配置基準より多く人材配置を行っています。 ・人材の育成は、法人や施設で具体的な研修計画が提示され、目標管理の面接時、目標面接カードに目標を明確に記載して必要な研修を受講しています。 ・事業所では実習生の受け入れを通して福祉人材の確保につとめており、法人全体ではリクルートや事業所説明会への参加や、高校、専門学校、大学等を訪問し採用活動を行っています。 		
15	② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・法人で「求められる職員の在り方」を明確にし等級別に出来る事、求めるレベルを示され、施設では、課業一覧表を作成し年数別習熟度を示しています。 ・目標管理や人事考課時、目標面接カードの能力開発目標の欄にチャレンジ項目を記載し、個別目標面談を行い、職務に関する成果や貢献度を評価しています。また、異動希望の面談を実施し、将来の希望を聞き自分の将来像を描けるための助言を行っています。常盤会でのステージが「見える化」できる取組、仕組みづくりが望まれます。 ・把握した職員の意向・意見を課題検討会で分析し改善策を検討しています。 		
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り組んでいる。	a・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・職員の就業状況や意向を定期的に把握し、毎月の希望をもとに、無理のない勤務が行えるように努めています。職員の有給休暇の取得状況や、時間外労働は把握されており、月次報告の中で本部の管理者会議で報告されています。 ・有給休暇取得率は高く、休憩時間が確保され、時間外勤務をせずに効率的に業務を行える職場環境作りに取り組んでいます。 ・ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組として男性の育児休暇取得を推奨しています。 ・事業所でメンタルヘルス研修とセルフケアについて職員研修を行い、また、健康診断のデータをもとに職員の心身の健康と安全確保に努めています。職員相談窓口は、法人内に設置されており、事業所ではグループのチーフが相談を受けています。 		
<p>Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</p>		
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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・組織として「求められる職員の在り方」を明確にし、「常盤会マインド」に明記されており、職員に配布されています。 ・目標管理の仕組み・目的、面接カードの書き方等が具体的に明示され説明を行っています。職員一人ひとり「面接カード」を記載し、個別面談の上で目標を設定しています。面接カードには、目標項目、目標水準、目標期限が明確に記載され、年3回の面談を通して目標の進捗状況の確認、最終面接で目標達成状況の確認を行っています。 		
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・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の「求められる職員の在り方」に専門技術や必要とされる資格等が明示されており、事業所の中・長期計画(戦略スケジュール)や事業計画に基本方針と時代を担う専門性豊かな人材育成としての具体的な取組が明記されて年間教育・研修計画に基づいた職員研修が実施されています。 ・実施された研修は、職員研修実績に記載されています。また、法人研修や外部研修への参加も積極的に推進し、研修記録を作成し職員会議で伝達研修を行い、研修記録を回覧しています。 ・計画の見直しは、事業計画に対する総合的評価を全職員が実施し意見を明らかにして、課題検討会で評価、見直しを行っている事が議事録で確認できました。 		
19	② 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員に研修希望調査を行い、課題検討会で検討し、年間研修計画に反映しています。研修の個人ファイルが作成され、受講した研修報告をファイルして研修履歴を管理し、職場移動時には持参しています。 ・習熟度に配慮された研修が計画され実施されています。事業所では、新人教育にエルダー制を 		

<p>導入して年間を通して指導を行っています。事業所でOJT会議を年6回実施し、新人教育の課題等の意見交換を行い、日々の指導が円滑にできるように検討を重ねています。</p> <p>・外部研修の情報は随時提供し、希望する研修の受講ができるように配慮しています。</p>		
<p>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。</p>		
20	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>・「実習受け入れマニュアル」が整備されており、基本姿勢や目標、受け入れ窓口、受け入れ手順が明示されています。実習生を受け入れる場合は、家族に連絡帳や月だよりで事前に連絡し、子どもには各ホームで説明すると共に、分かりやすい表現で廊下やホールに掲示しています。</p> <p>・事業所では、保育士、社会福祉士の実習を受け入れ、職種別のプログラムが整備されています。実習前の施設見学やオリエンテーション時に遵守事項や障害特性に配慮した接し方等の説明を行い、学校とは実習中の巡回指導、実習プログラム等について定期的に情報交換を行っています。</p> <p>・法人の「実習推進委員会」で定期的に実習指導者の研修を行い、指導者の育成に取り組んでいます。</p>		

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
<p>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。</p>		
21	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>・ホームページや広報誌に法人の理念や基本方針、運営方針、事業報告、決算情報、活動情報が公開されています。</p> <p>・第三者評価の受審も計画的に実施され、苦情、相談の体制や内容も公表しています。</p> <p>・事業書で行っている活動等を説明した「常盤会だより」、月だより「ひこばえの森」、リーフレット等を家族や行政、関係機関、鹿児島市保健センター等に定期的に配布しています。</p>		
22	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <p>・法人で経理規定を整備し、事務、経理取引等についてルールや権限と責任を明確にし、事業所もそれにもとづいた取組を行っています。経理規定は職員室に置いてあり、職員が必要時いつでも閲覧できるようにしています。</p> <p>・内部監査は法人で定期的に行われ、法人では会計監査人監査として、外部の公認会計士による指導が毎月行われています。公認会計士は、事業所の巡回指導も定期的に行っています。</p>		

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。		
23	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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・「地域交流規定」に地域との関わり方について基本的な考え方を明文化しています。活用できる地域資源や地域の情報は一覧表にして玄関に掲示してあり、必要に応じて家族に資料を配布しています。 ・具体的交流として、並行通所している幼稚園の子供との交流や、犬迫小学校に散歩に行き、また、5年生がイベントを考えて遊びに来る等の交流がなされ、地域の仏教婦人会との交流として、毎年手作りのエプロンをプレゼントされています。地域の夏祭りには職員が応援として参加しています。 		
24	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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア受け入れに関する基本姿勢は、「ボランティア受け入れマニュアル」に明文化しています。ボランティアはボランティアセンターや、職員の出身校に声かけを行い、運動会や発表会等の行事で受け入れています。受け入れ時には事前説明会、施設見学を行い、心得や知的障害児への接し方等を説明しています。 ・近隣の学校からのサマーボランティアや体験学習等の受け入れを行っています。 		
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。	㉠・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて、対応できる関係機関や団体の役割や連絡先を一覧にして事業所内に掲示し、職員会や研修で説明し、職員間で情報の共有化を図っています。 ・発達相談会、子どもすこやか安心ネット、北ネット、自立支援協議会、養護学校の学校評価委員会へ参加し連絡会を行うと共に、児童相談所や保健所、病院等のリハビリテーションに職員が同行し、問題解決に向けて、子どもの状態を共同でフォローするなど、具体的な取組を行っています。 		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所で地域に向けての連絡会や、実践事例を発表するなどの研修会を行っています。また、療育関係で「対応がむずかしい子どもへの対応」を応答形式で「困った行動を減らすには」のグループワークを行い、研修終了後は、参加者同士の交流会を行うなど気楽に参加できる取組を行っています。 ・災害時に地域における役割として鹿児島市と災害協定を結び、災害時の福祉避難所として10名程度受け入れる準備をしています。 ・地域の活性化や街づくりに対して、文化活動や、運動会、スポーツ大会に職員を派遣し、また、事業所周辺の草刈りを定期的実施し貢献しています。 		
27	② 地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・ ③ ・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域の療育の質の向上を目的として連絡会を立ち上げ、地域の療育関係者へ研修や情報交換を行っています。また「鹿児島思いやりネットワーク」事業に参加し、ニーズの把握に努めるなど協力を行っています。 ・地域の療育機関、保育園や幼稚園、地域子育てセンター等の関係機関向けの研修や連絡会を通して、「草の根」の地域のニーズ把握に努めています。 ・地域課題への対応として、生活困窮者支援や保育所の新設等必要に応じて取り組んでいます。 		

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。		
28	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者を尊重したサービスの実施については、基本方針に明文化され、運営計画に具体的に示されており、職員に配布し、職員会、研修で周知する取組を丁寧に行われています。 ・運営計画には、倫理綱領や規定を記載すると共に利用者を尊重したサービス提供の基本姿勢についての具体的な支援方法を示して職員に説明し、共通認識のもとで支援を行っています。 ・職員は、年度初め「人権侵害ゼロの誓い」に署名をして掲示されており、人権擁護委員会のチェックリストで評価を行っています。また、朝礼で「知的障害施設の人権擁護ハンドブック」と「児童発達支援ガイドライン」の読み合わせを行っています。 		
29	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。	a・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者のプライバシー保護、権利擁護等に関して「利用者のプライバシー保護」「権利擁護」「虐待防止」のマニュアルが整備されています。事業所では、朝礼で「人権擁護ハンドブック」の読み合わせを行い、職員研修で子どもの権利条約、児童虐待、プライバシーなどについての人権マニュアル、ロールプレイ等を実施し具体的な研修を重ね、職場全体で取り組み、法人の研修にも参加しています。 ・利用者や家族に対しては、契約時や家族通所時に権利擁護についての取組等を説明しています。子どもには分かりやすい表現で「先生たちのお約束」として廊下やホールに掲示しています。 ・トイレは子どものプライバシーに配慮され、安心して利用できるように工夫されており、トイレのドアの内側にさらにカーテンを設置しています。 ・不適切な事案が発生した場合の対処方法については「虐待防止マニュアル」に対応方法がフローチャートで示されています。 		
<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。</p>		
30	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容が分かりやすく説明されたリーフレットや広報誌等を保健センター、療育センター、市役所子ども福祉課、特別支援学校、保育園、幼稚園等に配布し、ホームページにも支援内容や特組みの様子が分かりやすく記載されています。また、鹿児島市が作成している「子育てガイドブック」を事業所玄関に置き、家族や見学者に紹介しています。 ・事業所の利用希望者には、短時間体験や、未就学児は母親等と一緒に来てもらい見守りを行ってもらう等の取組をされています。 ・見学は希望される日の受け入れを行い、施設内を案内し家族に丁寧に説明を行う等の対応をされています。 		
31	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時は、重要事項説明書・契約書の説明だけでなく、「通所案内」で支援内容や取組についても説明を行う等、具体的な説明を行なって同意を得ています。 ・利用者には紙芝居のような「ひこばえの生活」を作成し、施設の目的などを分かりやすい表現で説明しています。 ・サービス内容や通所日数の増減等、サービスの変更については、個別面談・相談、並行通所先との担当者会議を行い、家族へ丁寧に説明しています。 		
32	<p>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。</p>	a・b・c
<p>評価概要</p>		

- ・利用者の就学によるサービス終了時は、鹿児島市の教育委員会で発行されている「移行支援シート」を作成し、就学に向けて学校へ引き継ぎを行い、移行支援シートには、学校に関する要望・期待等も記載され提出されています。また、卒園、退園後の相談等「困ったときはいつでも連絡下さい」の文書を添付し、相談方法を記載し配布しています。
- ・事業所の変更やサービス利用終了について「退所者(児)・卒園者(児)マニュアル」に福祉サービスの継続性に配慮した手順等が明文化されています。
- ・転勤等や他事業所に移行する時は、「情報提供シート」を作成し移行先との連絡や情報交換会等を行い、サービスの継続性の確保に努めています。

Ⅲ－１－（３） 利用者満足の上昇に努めている。

33	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。	a・b・c
----	-----------------------------------	-------

評価概要

- ・利用者満足に関する取組として、QCアンケートを行うと共に、家族通所や個別支援計画のモニタリング時の面談、行事や親子遊び時に家族アンケートを行い意見・要望を集約し、把握した結果は、課題検討会で分析・検討し改善に向けた取組を行っています。結果や改善策は、家族通所時に説明し、月だよりで家族に連絡しています。
- ・結果にもとづき、併行利用の子どもが多く、家族の負担を鑑み、気軽に参加できる茶話会や、研修会後に交流会を設け意見交換を行う機会等を多く取り入れるなどの取組を行っています。
- ・事業所玄関にご意見箱を設置し、保護者の要望や意見を集約できるように努めています。

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。

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・b・c
----	------------------------------	-------

評価概要

- ・苦情解決については法人で「相談・苦情規定」が整備され「苦情受付窓口設置について」に苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員が明示されており、苦情解決の方法や手順が記載されています。
- ・事業所の玄関に相談・苦情の受付窓口や担当者を掲示し、運営規定に苦情解決への取組について記載されており、契約時や個別面談時に家族に説明しています。また、事業所玄関にご意見箱を設置しています。
- ・利用者の送迎時に保護者の意見を直接聞く事もあり、聞き取った意見等は施設長・チーフに報告し事業所ですぐに解決できる事は、連絡帳や電話で回答を行う事もあります。また、解決に時間を要するものは、課題検討会で検討し、結果については文書等でフィードバックしています。苦情や意見について、家族に了解を得たものは、事業所内に掲示すると共に月だよりに掲載しています。
- ・法人に苦情解決委員会が設置され、報告会を行い「常盤会だより」で公表されています。

35	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。	a・b・c
----	--------------------------------------	-------

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めの月だよりに職員の写真を掲載し、いつでも気軽に相談できることを家族に周知し、毎月の月だよりで「いつでも相談してください」と案内しています。 ・利用者には、ひらがなで分かりやすい表現で「先生たちのお約束」を掲示し、いつでも、なんでも先生に言えることを説明しています。また、いつでも相談できる相談室を玄関横に設置して気軽に相談できる環境を整えています。 ・利用者の送迎時に家族からの困りごとや相談を直接受け、連絡帳の活用も行っています。 		
36	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。	㉠ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者(家族)からの意見や要望に対応する「意見に対する手順マニュアル」が策定され、年1回の見直しを行っています。家族からの意見や相談は送迎時や連絡帳等でも把握され、すぐに対応できることは朝礼や各グループのリーダーから説明し、家族には連絡帳や送迎時に口頭で説明を行い対応しています。また事業所での対応が必要な時は、課題検討会で対応を検討し、家族には手紙や電話、内容によっては家族面談で迅速に対応を行い、職員には朝礼等で結果を報告し周知を図っています。 ・玄関に意見箱を設置し、月2回確認しています。 		
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。		
37	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。	㉠ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントに関し、法人に「事故防止・防災委員会」が設置され、リスクマネジャーを中心に対応する体制を整備しています。事業所では「緊急時対応マニュアル」に事故・怪我時の対応マニュアルがあり、対応手順を明示しマニュアルに基づいて対応しています。 ・ヒヤリハット、軽微事項、事故報告の収集を行い、担当部署で改善策や再発防止について検討し、職員には会議録の回覧、朝礼や職員会議で報告しています。半年に1回事業所で集計され、事故防止・災害委員会に報告しています。 ・事業所では、職員に対して避難訓練や不審者対策訓練を実施し、災害対策・危険予知訓練の研修も行うなど、利用者の安全や事故防止対策に取り組んでいます。 		
38	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。	㉠ ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・感染対策についての責任と役割は、職務分掌に保健担当者が明記され、感染症の予防と発生時の対応は「感染症(予防対応)マニュアル」が作成され専門職と共に定期的に見直しています。 ・感染防止について、マニュアルにもとづいて子どもの感染症対応と対策の研修を行い、感染症への知識の向上を図ると共に、連絡帳による健康管理や検温を実施し、毎日、次亜塩素酸やアルコールで床や壁等を清掃、消毒をして感染症対策に取り組んでいます。学校感染症一覧を職 		

員室に掲示し、迅速な報告と対応ができるように心掛けています。		
39	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応は、「非常災害対策計画」が策定され、非常時対応シート(風水害、地震、火災)を作成し対応体制が決められています。また、非常災害に備え、緊急対応シート、緊急連絡網の作成やハザードマップの確認、伝言ダイヤル、マスコミの活用等、緊急連絡体制の構築を綿密に行い、職員に周知しています。 ・消防署や警察との連携のもとで避難訓練や不審者対策訓練を行い、毎月避難訓練を行い子どもたちの安全確保に努めています。 ・災害時に備え、食品や備品類の備蓄リストを作成し、リストに基づき3日間の備蓄がなされています。 		

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。		
40	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・提供される支援については、標準的なサービスの手順及び実施方法で、子どもの尊重や人権の擁護などについて関わる際の姿勢を明示しています。また、職員へ配布される運営計画にいつでも標準的なサービスについて確認できる状況があります。 ・標準的な実施方法は、マニュアルに従い支援が提供されているか定期的検証する仕組みがあり、検証した結果に応じて見直し、修正が行われています。 		
41	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な実施方法は、年1回時期を定めてマニュアルごとに見直し、マニュアル実施見直し表で進捗を確認しています。 ・マニュアルの見直しについては、職員が支援方法に疑問や、不安を感じた場合には、都度、グループ会議で検討、検証し、その結果を課題検討会で確認して支援方法の変更を行っています。また、変更された内容は、回覧や朝礼、職員会議で職員へ周知されています。 		
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。		
42	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。	a・b・c
評価概要		

<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の作成は、児童発達支援管理責任者を中心に作成されています。 ・子どもや保護者との面談や支援状況などを確認してアセスメント表に記入する、子どもの状況によっては発達検査を実施するなど、子どもの成長や障害特性を含めて課題の整理表で分析し個別支援計画を作成しています。また、心理士や作業療法士、言語聴覚士などから専門的な意見を確認し計画に反映しています。 		
43	② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画作成におけるマニュアルに従い、誕生日月を基準として半年ごとにモニタリングを行い、計画を見直す仕組みがあります。また、計画見直し時期については、一覧表で管理することで見直し忘れがないように毎月確認されています。 ・個別支援計画は、検討会議で確認、共有されたのち、見直された内容を職員に周知しています。 		
Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの支援記録は、福祉支援トータルシステム「福祉物語」で記録することで、個人の記録からグループごとの支援日誌として作成され、記録を共有しています。 ・職員により記録に差が生じないように、支援日誌記入マニュアルで記録の書き方について明示されています。また、記録の書き方についての研修を実施しています。 ・子どもの支援については、グループのケース会議、課題検討会、職員会議で共有される他、朝礼での伝達や回覧などで職員に共有されています。 		
45	② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの記録や情報については、個人情報管理規程や文書取扱規則、個人情報管理マニュアルで、施設長の管理責任や文書の保管方法、保存期間などが規定され適切に管理されています。 ・記録の管理や個人情報の取り扱いについては、毎年、職員研修で確認しています。 ・個人情報の取り扱いについては、保護者へ説明し同意を得ています。 		

福祉サービス第三者評価基準 (様式2)

【 障害者・児福祉サービス版 】 H29年3月1日改定

評価対象IV

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	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの自己決定を尊重するために、月1回のセレクトメニューや遊びの選択など、複数の提案の中から自分で選択し決定できるように支援されています。 ・子どもが自ら選択し決定する場合には、絵や写真も用いて言葉以外に視覚でも判断できるように支援しています。 		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		第三者評価結果
A2	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。	Ⓐ・—・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・朝礼で知的障害者施設の人権擁護ハンドブックの読み合わせを行うことで、人権侵害について職員間で確認しながら支援しています。 ・職員は、毎年4月に人権侵害ゼロの誓いに署名し、事務室に署名を掲示することで、子どもの権利について再確認して支援に努めています。また、定期的にチェックリストで支援を振り返り、適切な支援が提供されるように努めています。 ・やむを得ない場合に備えて身体拘束防止マニュアルが整備され、身体拘束が必要となった場合の具体的な手続きや対応などが示されています。 ・子どもの権利侵害の防止について、法人や施設で定期的に研修が実施されています。 		

A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A3	① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・自立や動機づけを促す支援として、子どもの行動を褒めて気持ちを高め、小さな成功を重ねて次のステップへつなげる支援がなされています。 ・子どもの登園時には、出席カードに自分でシールを貼り、朝の活動を図や絵で確認しながら行うなど、一人で活動できるような機会を作り支援しています。 		

<p>・子どもの自立に向けて、ペアレントプログラムとして保護者研修や個別面談を行うことで、家庭での支援や環境についても協同して支援しています。</p>		
A4	<p>① 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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>・子どもとのコミュニケーションは、心身の状況に応じて言葉で伝えるだけでなく身振りや絵や写真を使って確認しています。また、自閉症の子どもが発するサインをジェスチャー表にまとめて職員が確認できるように準備されています。</p> <p>・言葉や表情での表現が苦手な子どもについては、表情や行動を撮影し、専門職から意見を聞いたり、画像ソフトを使って感情を解析したりすることで子どもの伝えたい思いや感情のトリガーを理解して支援しています。現在、言動を検証しながら対応を実証中とのことで、画像解析による先進的な取組や支援のさらなる向上が期待されます。</p>		
A5	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>・「せんせいたちのやくそく」で話を聞くこと、気持ちを守ること、約束を守ることが掲示し、子どもがいつでも話しできるように取り組んでいます。</p> <p>・相談された内容は、グループ会議で検討し、回覧や朝礼で情報を共有しています。また、支援に配慮が必要な場合には、個別支援計画へ反映し支援内容を修正しています。</p>		
A6	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>・グループごとに月計画案、日課計画案を作成して活動を提供しています。日課計画案には、活動のねらいや職員の配置図、支援上の留意点などの他に個別に活動と生活の2つの視点で目標を設定し、小さなステップアップや興味、関心を広げることを目指して支援しています。</p> <p>・地域の様々な参加できる活動の情報を掲示板や手紙などで提供したり、小学校と交流したりするなど支援しています。</p>		
A7	<p>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。</p>	(a)・b・c
<p>評価概要</p> <p>・子どもの発達について、職員研修で障害のない子どもとの違いや観察の視点などを学び、知識の習得や支援技術の向上に努めています。</p> <p>・個別に配慮が必要な子どもについては、専門職の意見を受けて支援方法を検討し、見直した支援方法や留意点などは回覧や朝礼で情報を共有しています。</p>		
<p>A-2-(2) 日常的な生活支援</p>		<p>第三者評価結果</p>

A8	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・食事については、年1回の嗜好調査や毎月の食に関する検討会で献立について検討し、季節や行事に合わせた食事や月1回のバイキングなどを提供しています。献立は廊下に写真で掲示するほか食材ごとに栄養を分類して掲示しています。また、食事を楽しく食べられるようにテーブルクロスをかけたり、音楽を流したりして食事の場の雰囲気作りに取り組んでいます。 ・子どもの心身の状態に応じて、食事形態の変更や自助具を検討するなど保護者への助言も行っています。 ・排泄については、排泄の一連の動作や手洗い方法などをイラストでトイレ内に掲示し子どもが一人で確認しながら行えるように配慮されています。また、排泄状況は記録し、排泄リズムを把握しながら声かけや誘導を行っています。 ・移動については、移動におけるマニュアルやバス送迎時注意事項などのマニュアルに従い、安全な支援に努めています。 		
A-2-(3) 生活環境		第三者評価結果
A9	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもが安全に過ごせるようにコーナーや床はクッション材で保護され、転倒や衝突で怪我をすることがないように配慮されています。 ・子どもの状況に応じて、みんなと過ごすことが難しい場合には、他の部屋で過ごしたり、仕切りを設けたりすることで落ち着きを取り戻してから、再びいっしょに過ごすことができるように支援されています。また、教室によっては、自閉症の子どもが小さな空間に身を隠して過ごせるような場所も準備されています。 		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		第三者評価結果
A10	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画で、生活課題に対して支援計画を立てて支援しています。また、定期的に専門職による生活訓練や面談の機会を設け、支援に対して専門的な助言をもらいながら支援しています。支援の状況は、誕生日を基準に半年ごとに見直しが行われています。 ・日課計画案には、全体的な活動のねらいや職員の配置、支援上の留意点を明示する他に、子ども一人ひとりの活動面と生活面の2つの視点でも目標を立てることで、小さなステップアップができるように活動ごとに明確にして支援しています。 		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		第三者評価結果
A11	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。	a・b・c

評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・子どもの健康管理については、健康管理マニュアルや感染症（予防・対応）マニュアルに従い、健康状態の把握、支援に努め、職員研修で定期的に支援方法について確認しています。また、送迎時に保護者へ体調を確認したり、来園時に体温測定したり、排泄や食事などの状態は連絡帳を通じて保護者と共有しながら健康状態の把握に努めています。 ・子どもの健康状態を把握するため、年2回の内科検診や年1回の歯科検診を行い、定期的に医師等と健康状態について相談できる体制があります。 		
A12	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・医療的な支援については、健康管理マニュアルや感染症（予防・対応）マニュアルなどが整備され、マニュアルに従い、支援されています。 ・与薬については、服薬管理マニュアルに従い、内服薬は静養室で保管され、ホワイトボードで与薬者を管理し、必要時に支援しています。 ・アレルギー疾患等のある子どもについては、医師から生活管理表で情報提供や指示を受け、適切に対応しています。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		第三者評価結果
A13	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・社会参加や学習の機会として、小学校との交流会やスーパーでの買物体験やレストランでの外食体験などの機会を作り、経験を重ねることで学びの習得を支援しています。また、ソーシャルスキルトレーニングで順番を守ることの重要性やじゃんけんでの勝ち負けの意味など、社会生活でのルールの習得について支援しています。 ・保護者からの相談や要望に対して、学習機会の提供もされています。子どもの危険意識の改善や交通マナーの習得の相談には対して、交通安全教室を開催していました。 		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		第三者評価結果
A14	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。	a・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・地域生活への移行のために、小学校への就学や保育園や幼稚園との並行通園などを支援されています。また、必要な社会資源の情報も掲示板や連絡帳を使い提供されています。 ・小学校や保育園などの地域の関係者や保護者と、情報共有の連絡会や研修会を開催し、地域の関係者に来園してもらう機会を作ることで、保護者も含めた顔の見える関係作りに取り組んでいます。 ・地域生活への参加が難しい子どものために、縁日遊びや運動会などで地域生活の雰囲気を経験する機会を作り、保護者と一緒に地域の活動に参加する機会が得られるように支援しています。 		

す。		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		第三者評価結果
A15	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・毎月の家族通所や親子ふれあい遊び、語ろう会で保護者や専門職を含めて生活や支援についての情報交換や相談などが行われています。また、日々の支援情報は、連絡帳や送迎時を活用して連絡や連携も図られています。 ・ペアレントプログラムにより、保護者研修の機会や悩みや相談に対応する支援も行われています。 ・子どもの体調不良や緊急時には、保護者との連絡が取れるように、連絡先の確認や対応方法がマニュアルで明示されています。 		

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		第三者評価結果
A16	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。	Ⓐ・b・c
評価概要		
<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の作成時にアセスメントでの情報収集や検査ツールを活用することで、子どもの発達状態を把握し、発達に合わせて支援しています。また、日課計画案で子どもの活動と生活の目標を毎回設定することで、常に小さなステップアップを目指した支援を行っています。 ・活動プログラムの作成については、グループで相談しながら活動の目的を明確にし、専門職の意見を取り入れながら作成しています。 ・保護者や小学校、保育園などとの連絡会を施設で開催することにより、子どもの情報共有や連携、調整が図られています。 		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		第三者評価結果
A17	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。	非該当
評価概要		
A18	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。	非該当
評価概要		

A19	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。	非該当
評価概要		