

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

①第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

②事業者情報

名称：すくすく	種別：放課後等デイサービス
代表者氏名：馬渡 久乃	定員（利用人数）： 10名
所在地： 長崎県雲仙市愛野町乙 810-1	TEL：0957-36-0559

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③施設・事業所の特徴的な取組

・長年にわたり障害福祉に携わっている法人を母体とし、障がい児サービスに関して新しいミッションを掲げ、経営面から日々の支援に至るまで、組織で一貫された体制の構築が成されている。ITを活用したグループウェアで、情報共有の迅速な対応ができています。電子記録の導入により記録の時間短縮とペーパーレスはもとより、支援内容をリアルタイムに記載でき、保護者等とも共有することができています。

また、報酬改定にて障がい児サービス事業に対する支援の適正化と、サービスの質の向上が求められる中、子ども達の障害特性や成長に合わせ、将来の方向性を見据えた支援を行うことを基本としている。学校や家庭と異なる第三の場所・放課後等デイサービスで、ありのままの自分を出して自分らしく、安心してゆったりと過ごすことができ、発達段階に合わせて、社会性・身辺自立・学習や運動を1日の療育の中に組み込み、最終的にはコミュニケーション能力の向上を図っていくことを目指している。

夏休み期間を重点として、利用者の「～したい」を叶えるチャレンジ月間に充てたり、言語聴覚士による定期的なSST（ソーシャルスキルトレーニング）を行ったりしている。下校して通所して来る子ども達の元気な声や、笑顔で手を振る姿が印象的である。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和元年 7月 1日（契約日） ～ 令和元年12月16日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	今回は初めて

⑤総評

◇特に評価の高い点

(経営状況の把握)

母体法人を中心として、IT活用のグループウェアや支援記録を電子化し、事業経営をデータ化している。それにより、迅速で詳細な財務状況の分析が成されている。事業所も月次報告を行ない、各会議で周知・検討している。

(福祉人材の確保・育成計画)

新人研修やキャリアチャレンジ制度といった、昇進・昇格を目指すことができる制度があり、自らの目標を立てられる、働き甲斐がある職場環境となっている。

(利用者本位の福祉サービス)

法人の新たな理念、ミッション「生きる誇りへの、挑戦」を事業所の支援の根幹とし、事業所理念である「子ども達の障害特性や成長に合わせ、将来の方向性を見据えた支援を行う。」とし、日々利用者主体の支援に、重きを置いている。

(適切なアセスメントによる、福祉サービス実施計画の策定)

法人統一のアセスメントシートを利用して利用者の身体状況を詳細に把握し、必要に応じて低学年用や強度行動障害用のアセスメントシートを使用している。利用者の課題となる行動があった際は職員全員がチームとして行動分析を行って、冰山モデルを作成し改善策を検討しており、改善検討までの流れが浸透している。

(状況に応じたコミュニケーション手段の確保)

コミュニケーションの手段として視覚に訴えるホワイトボードや手作りの絵カードを多用している。言語聴覚士が月に2回活動に来ており、専門的な知識をもとにした対応が積極的に行われている。

◇改善を求められる点

(ボランティアの受け入れ)

実習生の受け入れについては、マニュアルが整備されている。現在ボランティアの学生の訪問もあるとのことで、ボランティア受け入れに関しても、積極的に基本姿勢の明文化を期待する。

(不審者対応マニュアル)

不審者が侵入した場合のマニュアルは作成されているが、昨年は不審者侵入時の防犯訓練を行っていないとのことだったので、不審者対応の定期的な防犯訓練の実施を期待する。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、評価を受けたことにより、自分たちが普段行っている事業や支援の振り返りをすることができました。現在できていることはさらに確実に継続して行っていくことと、改善を求められる点についてはより意識して取り組んでいきたいと思えます。特にボランティアへの対応という外部の方への対応については受け入れを体系化し受け入れの活発化に繋げていきます。また、不審者対応について定期的に確実に行い実際に行った反省点を生かして適切な対応に繋げていきます。評価をしていただきありがとうございました。

⑦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。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の3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。

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	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・法人の新たな理念であるミッション「生きる誇りへの、挑戦」を支援の根幹とし、事業所の理念・方針を策定している。理念と方針は開設時に職員が話し合い策定し、事業所に掲示すると共に、パンフレットに謳っている。・事業所理念には、「子ども達の障がい特性や成長に合わせ、将来の方向性を見据えた支援を行うことを基本とし学校（幼稚園、大学を除く）に就学している障がい児の方に、授業の終了後または休業日に利用いただき、生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進を図ります。」とし、個々の利用者の状況に応じた発達支援を行なうことにより、利用者の最善の利益の保証と健全な育成を図ることを謳っている。・理念がよりわかりやすく、職員の行動規範となるように「スピリット＝10の愛言葉」として、職員は常に携帯し朝礼・終礼で唱和している。・理念はホームページやパンフレット、ロゴマーク入りの職員の名刺等わかりやすいものとなっている。・毎月の職員会議や併設の事業所全体での連絡会議で、理念に即した支援の振り返りを行っている。		

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。		
2	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内で行なわれる管理者会議・経営執行会議にて、各事業所から出される月次事業報告をもとに、ITを活用して事業経営をデータ化し、財政状況の分析を行っている。 ・市の障害福祉計画の動向や、地域のニーズ課題の情報収集を行っている。 ・事業所からの月次事業報告と、児童横断会議からの資料にて、各地域からの児童福祉に特化した情報を把握している。 ・月次事業報告にて、定員・現員・利用率・新規契約・事業の進捗状況等を毎月報告している。 		
3	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・月次事業報告で明確になった事業所の現状や課題を、管理者会議・経営執行会議で検討している。法人としては「働き方改革」を受けて、限られた労働時間の中で利用者の「生きる誇りへの、挑戦」に向けた質の高いサービスを提供することが経営課題とするところとしている。 ・放課後等デイサービスの制度動向や地域ニーズを踏まえ、拠点事業所への事業展開にともなう移転も計画している。 ・職員には、管理者会議・経営執行会議での経営に関する問題や課題を職員会議や朝礼で周知し、共通認識を図り改善に向けた取り組みに努めている。 		

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。		
4	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・2021年度に向けた中長期事業計画として、法人の障がい児サービスが何を指しているのかというゴール（どういう大人になるのか等の課題）を明確にしている。それに伴うサービスの柱を①強度行動障害を作らない②働けるようにする、といった具体的なサービス内容の目標を設定している。 ・中長期事業計画は、法人本部より各事業所へ、問題点の解決・改善に向けて、（再度検討して欲しい点）としての見直しが行われている。 		
5	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中には、事業所の強みを活かしたチャレンジ目標を掲げ、中長期計画をもとに、事業の方向性としてサービス内容、人材育成、収入向上の取り組み、業務改善をあげ、各々の目標・現状と課題・取り組む内容を具体的に明記している。 ・事業計画は、毎年2月に策定し理事長のヒアリングを得て承認されている。 		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画は、年度末に前年度の事業報告を職員参画のもと、振り返りを行い策定している。新たな事業計画は、年度初めに職員全員へ周知している。 ・事業計画をもとに単年度の事業工程表を作成し、毎月取り組む内容が把握しやすいように見える化している。それをもとに3か月毎に振り返りを行い、月次報告と共に進捗状況を法人へ提出している。 ・事業計画の目標に(夏休みをチャレンジ月間とし積極的な取り組みを行う)とし、利用者の「～したい」を叶えて可能性を最大限に引き出し、生活能力の向上に繋げていくことで、障がい児サービスの質の向上を目指すとして、具体的で分かりやすい目標にて、職員が一丸となり取り組んでいる。 ・毎月行なう職員会議にて、新たな課題等が発生した場合には必要に応じて見直し検討している。 		
7	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。	a・b)・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の主な内容は、法人のホームページに掲載しており、バスハイクや海水浴、忘年会といった親子行事で説明を行っている。 ・事業計画を、わかりやすく説明の工夫をしている資料の作成は行っていない。今後事業所からの積極的な情報発信に期待したい。 		

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。		
8	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や倫理綱領をもとに、事業計画に目標を設定し、工程表をもとに定期的に振り返りを行い、障がい児サービスの質の向上を目指している。 ・知識や技術のスキルアップの向上のため、年間を通して職場内外の研修を受講する機会を設けている。新入職員のためのプリセプティ養成研修や、全員参加型のEラーニング研修にて統一した基礎知識の取得を図っている。 ・第三者評価は今回が初めての受審となっている。 ・放課後等デイサービスガイドラインにもとづいて、事業所自己評価と保護者等アンケートを行い、集計・分析を事業種別の児童横断会議にて検討している。 		
9	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。	a・Ⓑ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価は初めての受審にて、ガイドラインにもとづく保護者アンケートの評価結果を集計し、対策を文書化している。保護者等による評価から始まり、職員による自己評価、事業所全体による自己評価を行い、自己評価結果を公表して支援の改善を図っている。 ・評価結果は法人のホームページに、集計結果として載せており職員間での課題の共有化は図られているが、職員参画のもとでの改善策を策定する仕組みまでには至っていない。毎月行われる職員会議・連絡会議にて、支援の振り返りや課題の共有検討を行っているので、評価結果に関しても改善策の策定や見直しを行なう仕組み作りを期待したい。 		

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。		
10	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は年度初めに、併設の事業所で構成されている事業所連絡会において、事業計画（個別支援の充実、夏休みチャレンジ月間、保護者へのアプローチ、人材育成、工程表について）の説明を行い、障がい児サービスに関する方針と取り組みを明確にしている。 ・管理者は事業責任者（管理者）及び役割一覧表と決裁（職務権限）規程及び職務役割にて自らの役割と責任を示している。 ・管理者は有事においても、危機管理に対するフローチャートに、指示命令系統と権限委任等を定めている。 		
11	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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は法人本部主催の管理者研修があり、元厚労省勤務の外部講師による法令等の研修を受講している。また、年に3回行われるコンプライアンス委員会もその一つである。 ・個人情報保護法や労働基準法等については、職員会議で周知し、対応を指示している。 		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、事業所の方針にあるように障害のある子どもたちに早期療育を行いながら、成長と将来の方向性を見据えた一貫した支援が行われるように情報を収集し、助言を行っている。 ・職員に対しては、質の向上に熱心に取り組み事例検討会や研修の充実に努めている。事例検討ではケースの把握や支援の方法を共に考え、より良い方向へ導く助言やアドバイスをを行い、指導力を発揮している。 		
13	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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は管理者会議や、児童関係の事業所で構成されている児童横断会議にて、経営改善等について財務諸表をもとに、法人全体としての意識形成と体制構築を図っている。 ・管理者は職員配置や人的環境に配慮し、働きやすい職場作り、利用者が安心安全に過ごせるように常に考え、環境整備に尽力している。 ・法人内グループウェアや、電子記録にて適宜記録を確認及び把握し、養育支援の質の向上について継続的に評価、分析を行い課題の把握に努めている。 		

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。		
14	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な人員体制に関しては、法人が中心となり、各事業所からの要員理由を記載した要員希望表で計画を立てている。 ・人材育成に関しては、正規職員への転換等のキャリアチャレンジ制度があり、養成計画にもとづき、OJT（職場内訓練）を実施している。また人材育成は事業計画にも掲げている事項にて、（学ぼう、教え合おう）を目標とし知識・技術のスキルアップ、他事業所との連携・相互牽制を図るとしている。 ・人材確保はハローワークや関係機関との連携を図り、（職場見学&お仕事説明会）を行い積極的にスタッフ募集の求人を行っている。 		
15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアチャレンジ制度養成計画の到達目標に「期待する職員像等」が明確に記されている。 ・職員区分で職員の種類や内容が記載され、正規職員への転換制度がキャリアチャレンジ制度である。 ・キャリアチャレンジ制度は基準やプロセスを定め、希望し研修に励めば正規職員への道も開かれるという、努力や頑張りを認められる、やりがいのあるシステムとなっている。 ・年に2回人事評価を行い、職員の成長支援面接を行っている。面接前に職員は、業務振り返りシートにて自己の支援に対する振り返りを行っている。事業所評価後、法人で評価調整会議を行い、等級や賞与に関する評価を行っている。 		

Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は決裁（職務権限）規程及び職務役割に、労務管理に関する責任体制を明確にしている。 ・法人内グループウェアで出勤状況を入力することができ、毎月労務月例報告としてデータ化されている。それにより法人全体を含め、職員の就業状況を把握している。 ・有給休暇もできる限り取得できるように推奨し、計画的に取得状況が早めに把握できるように本部の労務と連携を図っている。 ・年に2回の成長支援面接時に、職員の意向や悩みを聞く機会を設けている。また職員への満足度調査のアンケートも行っており、働きやすい職場環境作りに努めている。 ・福利厚生も充実しており、歓迎会・送別会・地区別スポーツ大会・仕事始めには都市部のホテルにて年頭式を開催している。 ・福祉人材の確保定着に関しては、法人が主体となり求人募集と「職場見学&お仕事説明会」を行っている。 		
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・キャリアチャレンジ制度養成計画に、到達目標や到達目標に向けての取り組み内容・面談・個別支援計画作成研修が組まれている。 ・キャリアチャレンジ制度は、正規職員として必要な「姿勢、体験、視点」を獲得する大切なプロセスであるとしている。 ・各々の目標に対し、自己振り返りシートで自己評価を行い、管理者が成長支援面接にて、計画への達成度を評価・確認している。 		

18	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画の中に人材育成を掲げて、職員の知識・技術のスキルアップを定めている。また事業計画を工程表に落とし込み、人材育成として内部外部研修・事例検討ロールプレイング・基礎研修のEラーニング研修と、1年間にわたり計画されている。 ・キャリアチャレンジ制度養成計画により、職員として必要な資格や求められる能力が段階的に示されている。 ・研修内容や養成計画は、毎年事業計画の工程表にも組み込まれ、年度ごとに評価と見直しを行っている。 		
19	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員一人一人について、研修受講履歴や候補者一覧を把握し管理している。 ・新入職員には、半年間のプリセプティ養成研修を行っている。プリセプターが相談係となって指導している。法人理念から始まり社会人マナーや記録の書き方、緊急時の判断、医療マニュアル、自己決定の尊重、個別支援計画の作成、最終的には担当をひとりですでるまでとしている。 ・外部研修に関する情報は、法人内グループウェア上に、研修案内としてアップし参加を勧奨している。 		

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。	
20	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。
a)・b・c	
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・実習生の受け入れに関しては、実習のしおりに実習中の心得から始まり、人権の尊重、守秘義務等を記している。 ・専門職毎の要綱も定めて、心構えやプログラムを実習のしおりで確認している。 ・実習指導者に対しては、受け入れにあたってと、受け入れ態勢についての文書を明示している。 ・学校側とも連携を図り、実習に関する要綱を文書にて受けている。今年度も夏休みを中心に2名の実習生を受け入れている。 	

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。		
21	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。	a)・b・c
<ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページの情報公開に理念、事業計画、各事業所の取り組みや事業報告、決算、苦情解決実施状況等が掲載されている。 ・法人理念、ミッション「生きる誇りへの、挑戦」、ビジョン「人生は楽しい。・人生にドキドキを・地域に元気を・時代に勇気を」は、ホームページで動画として見ることができ、法人や事業所のあるべき姿をわかりやすく示し、透明性のある運営に努めている。 ・当事業所は第三者評価が今回初めての受審にて、ホームページにはガイドラインに添った自己評価表と保護者アンケートの結果が公表されている。 		

22	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の決裁（職務権限）規定及び職務役割にて、経営運営のための職務分掌と権限責任を明確にしている。職員へも法人内グループウェアにて情報を共有している。 ・年に1回、チェックシートで管理者による内部監査と、法人本部からの外部監査が定期的に行われている。 ・また、財務に関して公認会計士による監査も実施している。監査結果については理事会・評議会で検討し、経営改善を実施している。 		

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。		
23	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活支援員のガイドブックに（地域に密着した生活を支援するとは）と、地域との関わり方を文書化している。（生活支援員の役割は、地域の架け橋となることです。）とし、近所付き合いのアドバイス・自治会への加入のすすめ・民生委員の方とのお付き合い・当事者団体でのボランティア活動をマニュアル化している。 ・近隣の学校の運動会や文化祭、地区の相撲大会等定期的ではないが、行事の際に地域の方々との交流が図れている。 ・地域の図書館へ行ったり買い物外出等、利用者のニーズやスキルに合わせて地域との関わりを支援している。 		

24	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別支援学校への協力は行っているが、ボランティア受け入れに関する基本姿勢は明文化しておらず、マニュアルも整備されていない。夏休みには大学のボランティアサークルの訪問もあるということで、実習生受け入れと同様にボランティア受け入れに関しても、積極的な基本姿勢の明文化を期待したい。 		
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市の障害福祉課の子ども部会には、参加し連携を図っている。 ・子ども部会において地域の課題等検討し、解決に向けて協働して取り組んでいる。 ・学校関係や近隣の医療機関の電話番号は控えているが、社会資源を明示したリストは作成しておらず、職員間で共有もできていない。障がい児サービスの質の向上も含め、様々な専門職の支援が重視されてきていることもあり、今後個々の利用者の状況に対応できる社会資源のリスト化を期待する。 		
Ⅱ-4-(3) 地域福祉の向上のための取組を行っている。		
26	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。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人を中心として地域の福祉ニーズの把握に努めている。 ・事業所は市の子ども部会に参加し、福祉ニーズや課題の共有に努めている。また法人内の児童横断会議では、児童に特化したニーズ等を把握するための取り組みを行っている。 		

27	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。	a・b・ <u>c</u>
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉ニーズにもとづいた、児童発達支援や母親への支援の親子療育のプログラムは、事業計画に載せて実施している。また、職員が行政主催の「強度行動障害」の講師を行っている。 ・地域貢献に関わる事業や活動、地域コミュニティの活性化等、地域に還元する取り組みまでには至っていない。今後、子育てや療育に関して事業所が特化している領域での、地域への貢献を期待したい。 		

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	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。	<u>a</u> ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人理念、ミッション「生きる誇りへの、挑戦」を事業所の支援の根幹とし、「子どもたちの障害特性や成長に合わせ、将来の方向性を見据えた支援を行うことを基本とする。」を念頭に置いて日々の支援を行っている。 ・倫理綱領は、職員が理解し実践できるように研修で読み合わせをしている。倫理綱領には、生命の大切さ・個人の尊厳、権利の尊重、自己選択権、プライバシーの尊重・知る権利・虐待の防止等基本姿勢が明示されている。 ・放課後等デイサービスガイドラインや、法人の「愛隣訓～よりよい支援のためのガイドライン」をもとに、支援の基本姿勢を身につけている。 ・定期的に研修や勉強会を行ない、職員個々も振り返りシートにて、業務の振り返りを行っている。 		

29	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護については、法人の「愛隣訓～より良い支援のためのガイドライン」に姿勢・責務を明記しており、研修を行っている。 ・利用者や保護者等のプライバシー保護、個人情報保護と権利擁護に関する取り組みについては、運営規定や就業規則に明示している。 ・利用者一人一人の状況に配慮し、パーテーションで仕切った個室の確保等を行っている。 ・個別の支援記録は、電子記録の導入にて保護者等へ公開できるようになっている。 		
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。		
30	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人ホームページや事業所パンフレットに、サービス内容等の情報を発信している。 ・法人ホームページは多くの写真が掲載されて動画もあり、事業所パンフレットは大きめの文字でより分かりやすい物となっている。 ・利用希望者へは、可能な限り丁寧に説明することを心掛けている。見学体験も随時受け入れている。 ・パンフレットも適宜見直しを行っている。 		

31	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始にあたっては、パンフレットや契約書、重要事項説明書でわかりやすく説明している。利用者も同席して意向を聞き取るようにしている。 ・サービス開始・変更に関する同意は、契約書や個別支援計画書で同意を得ている。 ・利用者が児童なので契約等は保護者等が行うが、利用者も同席してもらいできるだけ理解できるように説明を行っている。しかしながら、わかりやすいように工夫した資料は、用意していない。また、意思決定が困難な利用者に対する配慮に関するルール化や適正な説明・運用も成されていない。今後の検討課題として期待する。 		
32	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービスの内容の変更は、モニタリング時や利用者のニーズや課題がある時に検討している。各々の利用者にとって、一番適した支援を受けることが出来るように配慮している。 ・移行や変更に関しては、相談支援事業所との連携を図っているが、継続性に配慮した手順と引継ぎ文書は定めていない。サービスの変更にあたっては、個別支援計画の変更やモニタリング・担当者会議と一連の流れでの支援を行っているため、付随する手順書の作成を期待する。 ・サービス終了時には、契約終了確認書を作成している。文書には、契約終了後移行先の担当者や連絡先を記載できるようになっている。 		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	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。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者等アンケートを定期的に行い、利用者満足に関する調査を行っている。 ・利用者や保護者等の相談は、随時受け付けている。バスハイクや海水浴等行事を通して利用者会・家族会とし、職員と歓談できる場としている。 ・保護者等アンケートは、評価表集計結果として法人が中心となり取りまとめ、円グラフでまとめている。利用者が参画しての検討会議には至っていない。今後、利用者や保護者等を交え、集計結果に関して具体的な意向が伺える場の設定を期待したい。 ・集計結果に関しては、毎月の職員会議にて、結果の分析・検討を行い、改善策を検討している。 		
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。		
34	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。	a ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のマニュアルに「ご意見・相談・苦情受付について」があり、苦情解決についての体制が整備されている。苦情受付担当者・事業所長・苦情解決責任者（事業部長）・第三者委員についてそれぞれの役割を明示している。また、法人内と法人外での対応方法やケースに応じた書式の指定も明記している。 ・事業所には苦情解決の仕組みについての掲示物があり、「ご意見・相談・苦情受け付け用紙」とポストを配置している。用紙はわかりやすいようにひらがなを用い、漢字には、ルビがふってある。 ・苦情内容は、事業所毎に集計され、年度別に法人のホームページに掲載されている。要望と対応・解決内容が詳細に記載されている。苦情相談者は匿名とし、個人を限定していない。 ・対応策を相談者にフィードバックし、納得してからの終結となっている。管理者会議で共有化し、質の向上に繋げる取組を行っている。 		

35	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「ご意見・相談・苦情受付」の文書を苦情ポストの横に置き、対応は電話でも訪問でも可能なことを明示している。 ・ご家族等からの相談は送迎時が多く、連絡事項や気になる事等、直接職員へ話してくれるケースが多いとのこと。 ・事業所への相談の来所時には、間仕切りをして個室を確保している。 		
36	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員は、利用者来所時の様子でその日の体調や、言葉にできない意向をできるだけ汲み取るようにしている。 ・意見箱は設置しているが入ったことはなく、相談意見は殆ど口頭で受付、その場での対応が多い。受け付けた苦情相談は、管理者会議を通して法人本部へ報告し、迅速な対応を行っている。 ・法人の苦情法務相談室がクレーム対応の部署となっており、苦情解決の体制整備やマニュアル作成及び見直し、苦情解決状況の集計を行っている。 ・事業所にフィードバックされた苦情相談は、要因分析しサービスの質の向上や改善に繋げている。 		

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。		
37	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者がリスクマネジメントの責任者としての研修を定期的に受講している。また、法人内で危機管理委員会が設置され、体制整備とマニュアルを作成している。 ・職員は毎月の職員会議や、法人内グループウェアにて、事故発生時対応マニュアルを周知している。 ・ヒヤリハットは利用者の記録と申し送りから抽出し、個別記録へ記載し電子記録で共有している。事業所で取りまとめ法人本部の安全管理室へ提出している。 ・ヒヤリハットは当日の朝礼で報告し、職員会議にて改善策・再発防止策を検討・実施している。送迎の運転には、特に留意し注意を払っているとのこと。 ・法人本部の安全管理室からの通知を基に、職員研修を行なっている。また、安全管理室の分析をもとに定期的に評価見直しを行っている。 		
38	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内の看護師を中心に、感染症対策委員会が開催されており、法人本部の危機管理委員会と連携し、管理体制を整備している。週に3回は看護師の訪問があり、利用者の体調管理や検温を行ない、医療との連携を図っている。 ・感染症対策委員会は、年に2回開催されマニュアルの整備・見直し・勉強会・予防策の検討会を行っている。 ・感染症対策の研修カリキュラムは、6月が感染症予防全般で、冬季がインフルエンザ等の予防に特化しており、緊急時の発生時対応の研修も兼ねている。 ・食中毒に関しては、(食中毒対策10のチェックポイント)としての文書があり、研修の際に唱和している。 		

39	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人を中心に防火・防災対策委員会が置かれ、防火・防災マニュアルを策定している。マニュアルには、「火災対応マニュアル・台風対策マニュアル・大雨洪水対策マニュアル・地震対策マニュアル・大雪対策マニュアル」が完備され、マニュアルに付随して「災害時の避難場所と協力機関の周知について」という文書も補完している。 ・各地域の防災マップと共に、避難場所一覧も掲載している。事業所の防火管理者は、危機管理チェック表にてチェックを毎月行い、事業所長へ提出となっている。 ・利用者と職員の安否確認に関しては、その日の利用者と勤務職員が法人内グループウェア上で確認でき、避難時の点呼が可能となっている。 ・備蓄に関してはチェックシートがあり、飲料水・食料品等、17品目にわたり、数量・保管場所・保管責任者を記載するものとしている。また、防火・防災対策委員会より、拠点別備蓄品保管状況一覧も作成されており、有事に必要な物が把握できるようになっている。 ・総合防災訓練は法人が中心となり、年一回消防機関等の協力を得て行っている。事業所では、火災訓練と災害時の避難訓練を定期的に行っている。防災計画は法人本部の危機管理委員会や、防火防災委員会との連携のもと策定している。 		

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。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	a・ ㉒ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で防災委員会を設置し不審者侵入時対応マニュアルを整備しており、2ヶ月に1度の委員会でマニュアルの点検を行っている。マニュアルは法人内グループウェアに公開しており、職員がいつでも閲覧することができる。 ・昨年は不審者侵入の防犯訓練を実施しなかったとのことなので、定期的な訓練を行うよう改善を期待する。 ・過去1年間の不審者の侵入は発生していない。 		
41	Ⅲ-2-(1)-② 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。	㉑ ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人でサービス提供のガイドラインが作成され、事業所では職員がいつでも閲覧できるよう、事業所のサービス実施状況を調査する保護者アンケートと共にファイルにして保管している。 ・ガイドラインは支援の姿勢から活動内容、運営方法まで幅広くカバーされた内容となっており、事業計画書、事業報告書、月次報告などの書類から、ガイドラインに沿った実施が確認できた。 ・標準的な実施方法の変更等は月に一度、事業所の全職員が参加する業務連絡会議で支援の方向性などについて周知している。 		
42	Ⅲ-2-(1)-③ 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。	㉑ ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の自己評価表や保護者アンケートで出た意見や提案に対して、環境面の改善や個別支援計画に反映することで対応しており、送迎ルートや配車割りなどの送迎方法、支援の方法などについても随時マニュアルを見直している。 		

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。		
43	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で定められている書式を用いてアセスメントを行うことで、身体、自立、意思疎通等、幅広い情報をカバーしており、詳細な状況把握をするための仕組みができています。 ・サービス担当者会議にはサービス管理責任者、保育士、児童支援員が参加している。 ・小学校低学年は大人用のアセスメント項目にそぐわないところがあるので、事業所で独自に対応するアセスメントシートを作成しており、強度行動障害に対しても、強度行動障害研修で用いられるアセスメントシートを用いてアセスメントを実施し、適切な状況把握を行っている。強度行動障害の利用者は現在2名在籍しており、それぞれに個別対応手順書を作っている。 		
44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・㉠・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングを主に3月と9月の年2回行っており、4月、10月に更新する流れとなっている。支援は事業所全体のチームとして取り組んでいるが、個別支援計画書作成については担当制としており、職員1名につき利用者4名ほど担当している。 ・個別支援計画書が変更になった際は毎日の朝礼や月に1度の事業所内連絡会議で周知している。 ・利用者の状況の変化や保護者の希望により個別支援計画書の変更時期を早めた事例があるので、その実績をもとに、緊急に変更する場合の手順を定めてより確実な対応につながることを期待する。 		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関して、身体状況についてはアセスメントシート、生活状況についてはプロフィールで把握している。利用者の情報は法人内グループウェアに保存しており、事業所のパソコンやスマホなどの端末から写真、区分、特性、アレルギー、服薬、家族構成などを確認することができる。 ・日々の支援の記録も法人内グループウェアに記録しており、入力した内容はリアルタイムで職員が確認することができる。 ・記録はテンプレートに沿って記入することで、統一した記録を残せるようにしている。 ・新入職員には6ヶ月間の集中研修をしており、そのプログラムの一つとして記録の書き方の研修を行っている。 		
46	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。	a)・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の記録は主に法人内グループウェアにて保管し、個人情報の取り扱いや保存期間については重要事項説明書や職員就業規則に規定され、保護者や職員に周知されている。 ・写真の使用についてなど、個人情報の取扱についてはサービス開始の契約時に「個人情報同意書」で保護者より同意を得ている。 ・職員には法人の「愛隣訓」を全員に配布し、月に1度の業務連絡会議で支援の振り返り、愛隣訓の読み合わせなどの取り組みをしている。 ・個人情報の写真掲載についての許可状況について今後、一覧を作成する動きがあることと、法人内グループウェアへ登録し記録を閲覧可能な保護者への情報取り扱いの同意書を作成中とのことなので、記録の管理状況のさらなる向上を期待する。 		

障害者（児）施設・事業版

第三評価結果

※すべての評価細目（19 項目）について、判断基準（a・b・c の3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。

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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の月間予定を決める際に利用者に活動内容の希望を聞いている。利用者の希望で公園や図書館、恐竜博、美術館に行ったり、夏休み期間はプール施設である、のんのこ温水センターまで外出したりしている。 ・利用者は自由な服装で過ごすことができ、趣味活動や好きなものの持参も利用者の意思を尊重しているが、その際は学校や事業所内でのルールについて利用者と話し合いを行うなど趣味との適切な向き合い方についての支援を行っている。 		
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。	Ⓐ・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利侵害や虐待内容について、イラストを交えて具体的に示した相談受付の案内を事業所の玄関に掲示し、利用者や保護者の目につくようにしている。 ・今年の4月に利用者への行動制限を行っており、支援報告書を作成している。行動制限の支援後には報告も兼ねて職員全員で冰山モデルの作成を行い、利用者が行動に至った背景を利用者の特性と環境・状況に分けて分析し、改善策を行動支援計画に反映させて対応している。 ・年に1度、法人の職員全員で権利侵害の防止に関する研修を受けており、今年は12月に実施予定となっている。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者自身の自立への動機づけのために、利用者や保護者の自立に関する希望を聞き取り、それに対する支援を行っている。具体的には、中学生の利用者で将来は仕事をしたいという希望に対し、利用者の検温表の記入係を任せて事業所内での役割を作ったり、履歴書を書く練習を取り入れたりして支援している。 ・事業所ではサービスの上限管理の代行をしており、雲仙市とやりとりをしている。また、行動援護サービスの使い方など家族へ情報提供をするなど家族への支援を行っている。 		
	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションを取るための道具として、視覚に訴えるホワイトボードや絵カードなどを使用している。ホワイトボードは職員がその場で絵を書いて示したり、利用者が自分で文字を書いて伝えたりするなど様々な用途に活用されている。 ・病院より言語聴覚士が月に2回、隔週土曜日に活動に来ており、自分の意志表現や相手の意志を汲み取る活動、言葉の選び方をゲーム形式で支援している。支援の対象になっている利用者は5名おり、言語聴覚士が特別支援計画書を作成している。 		

	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の外出や活動予定を作成する際に保護者や利用者に希望を聞いており、予定表は毎月保護者に配布している。 ・日々の支援の中では、普段と違う表情をしているなどの利用者の表情の変化を読み取り、他の利用者から離れて個別に話を聞くなどして対応している。 ・保護者からの報告や相談があった場合、相談内容を法人内グループウェアやモニタリングシートへ記録し、そこから職員間の検討により新たなニーズを上げており、保護者や利用者の意思を反映し次の支援へ連動した支援が行われている。 		
	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に基づいて月間予定を立てているが、利用者の希望を聞いた上で作成しており、参加する活動は選ぶことができる。活動内容は他の事業所から情報を聞いてイベントや就労体験などを随時取り入れている。 ・月間予定に地域のイベントを入れ、活動を通して地域への参加を促している。個別支援計画の見直しに伴って活動内容も変えていき、事例として乗馬体験で最初は馬を眺めていた利用者が段階的に活動内容を変化させ、最終的には乗馬できるようになっている。 		
	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「強度行動障害研修プログラム」へ参加し、専門知識の習得をはかっている。昨年は1名、今年は新人1名が参加している。 ・現在、事業所では強度行動障害の利用者が2名利用している。事業所では環境整備として目隠しのパーテーションを設置したりカーペットの色を変えたりするなど利用者の居場所づくりの工夫をしている。成果としては、持ち歩きできるカーペットを居場所としたことで場所を変えても利用者が落ち着くことができ、利用者の外出の幅が広がった事例もある。 		

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。 ㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供は土曜、祝日の終日利用時に法人内の就労支援事業所で作られている弁当を提供している。家庭からの弁当持参にも対応しており、ときには外食や外部の弁当の注文も行うなど様々な食事の機会を設けている。 ・食事の提供方法については個別支援計画書に記載し、支援の手順も盛り込んでいる。 ・失禁時に行うシャワー浴は同施設内のショートステイにある風呂を利用しており、他の利用者から見えないよう、プライバシーに配慮している。 	
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。 ㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・普段の活動場所のほかにリラックスできる畳の部屋があり、必要に応じてパーティション等で個別空間を作るなど、利用者の休息の場所を確保する工夫をしている。 ・玩具などは活動時に利用者の注意を不用意にひかないよう、普段は鍵をつけたロッカーに収納しており、利用者からの希望に応じて随時対応している。 ・活動場所の清掃は自動掃除機を導入し、トイレの掃除は毎日職員が消毒清掃をしており、清潔に保っている。 	

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画で長期目標と短期目標を設定し、目標に対して個別課題一覧で個別課題と具体的取り組みを決め、日々の支援に取り入れており、個別支援計画から日々の具体的な支援までが連動して取り組まれている。 ・必要に応じて言語聴覚士が特別支援計画書を作成し、看護師が全員分の看護計画を作成している。 ・言語聴覚士は月に2回、看護師は週3回1時間事業所を訪問しており、利用者の心身の状況の変化を把握している。活動内容や支援内容は個別支援計画の見直しに伴い、段階的に内容を変えてくように見直し・検討を行っている。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の来所時に毎回検温をし、記録をとっている。週3回、看護師が来所した際は血圧と脈拍も測っており、体重増加が課題となっている利用者は定期的に体重計測も行っている。 ・保護者から職員へ健康相談があった場合は看護師へ伝え、診察の結果は職員が送迎時に保護者へ伝えるなど、保護者と看護師間をつなぐ役割をしている。 ・急な体調変化など緊急時の連絡先は法人内グループウェアにプロフィールとして記録しているのですぐに確認することができる。 ・年に1回、各事業所で全職員を対象にてんかん研修を実施している。 		
	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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、日常的に服薬支援を行っている利用者はいないが、利用者が風邪で処方された薬を持参した場合やとんぷくの薬は支援を行っている。 ・とんぷくの薬は職員室の鍵付き金庫で預かっており、在庫管理表で管理している。 		

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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・他事業所等との連携による就労体験や学習活動を通じて、ルールを守る、着席する、説明を聞く、身だしなみに気をつけるなどの具体的な体験をする機会を設け、社会参加への支援を行っている。家族や事業所の職員以外の人と接する機会を設けることで、社会参加へ移行するための支援となっている。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、1名の利用者に家庭連携支援を行っており、月1回を目安に30分程度、家庭へ訪問したり、その他に随時訪問したりしている。 ・地域との連携の一環として、国見の図書館と連絡を取り合っており、図書館から事業所にイベントのお知らせが来たり、それをもとに月間予定に図書館訪問の予定を入れ込んだりしている。 ・特別支援学校や相談支援事業所との連携を積極的に行っており、特に学校とは進路について連携を強く持ち、先生と進路について相談したり、事業所に見学に来てもらったりしている。 		
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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の支援の中で利用者の言葉の端々から家族関係の悩みを汲み取り、家族に連絡と確認をした上で家族支援を行っている。 ・利用者の毎日の送迎時に保護者との連絡や報告を密に行っており、その中で保護者からの意見や相談が来ることが多い。 ・保護者からの相談があるときは事業所の個室で対応したり、送迎の玄関口から離れた場所に移動してプライバシーに配慮している。 		

A-3 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。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の活動プログラムを決める業務連絡会議はスタッフ全員が参加している。 ・今年度は事業計画の目標の一つとして夏休みをチャレンジ月間とし、7～8月で活動をした後、9月に保護者を招いて一人ずつその成果を発表する発表会を行った。 ・新規の利用者が入ったときや、利用者が学校や家庭で不安定なときには随時、他法人や相談支援事業所を含めての担当者会議を行っている。担当者会議で決定した内容や変更事項は法人内グループウェアを活用して情報共有している。 		

A-4 就労支援

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。	a・b・c
<p><コメント> 評価対象外</p>		
	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。	a・b・c
<p><コメント> 評価対象外</p>		
	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。	a・b・c
評価対象外		

事業所情報（障害者・児施設）

（令和 元年 9月 11日 現在）

施設名

すくすく

1. 基本情報

郵便番号	854-0302		
所在地	長崎県雲仙市愛野町乙 810-1		
TEL	0957-36-0559	ホームページ	http://www.airinkai.or.jp/
E-mail	unzen@airinkai.or.jp		
施設までの利用交通手段	JR 諫早駅にて島原鉄道に乗り換え、西郷駅下車～西郷駅より徒歩 10 分		
開設年月	平成 24 年 4 月 1 日	開所時間	14:00～18:00、8:00～18:00
経営主体	社会福祉法人 南高愛隣会	施設長名	管理者 馬渡 久乃

2. 職員体制（複数の資格取得している場合は、重複計上してください）（人）

専門職	常勤
施設長	1
事務員	0
生活作業員・作業指導員	0
看護師	0
栄養士	0
調理員	0
嘱託医	0
保育士	2
児童指導員	1
介護福祉士	1

3. 施設の理念・方針

方針としては、子どもたちの障がい特性や成長に合わせ、将来の方向性を見据えた支援を行うことを基本とし、学校（幼稚園、大学を除く）に就学している障がい児の方に、授業の終了後または休業日に利用いただき、生活能力の向上のための必要な訓練、社会との交流の促進等を図ります。

4. サービス内容

対象地域	雲仙市ならびに周辺地域
対象年齢	3歳～18歳
定員	10名

サービス名	備考
健康管理	○利用者の健康状況に注意し、協力医療機関等を通じて健康維持のための適切な支援を行います。 ○利用者の病状急変等の緊急時は、必要により協力医療機関又は利用者の指定する医療機関へ責任を持って引き継ぎます。
食事	○利用者の状況に応じて食事の介護及び援助をします。 ○昼食は希望に応じて、「味彩花」による宅配給食等が利用できます(有料)。
休日	遊びの支援を行うと共に、行事・レクリエーション・外出等の活動を行います。
地域との交流	○地域の行事等の情報を収集し、希望に応じて参加・交流を図ります。
保護者会活動	○保護者間の交流の機会としての懇親会、レクリエーション、親子療育等を実施しています。

5. 事業所から利用者（希望者）の皆様へ

お一人おひとりの障がい特性、将来に向けての希望等にあわせた個別支援を心がけております。ご家族に対しても、お子様の発達、将来の自立に向けての気づき、不安に合わせた相談を受け付けております。利用に関して興味のある方はいつでもご相談ください。随時、見学・体験利用を受け付けております。

6. 施設の公開、実習生、ボランティアの受入について

施設の公開・見学	実習生の受入	ボランティアの受入
随時受け付け（事前相談）	随時受け付け（事前相談）	随時受け付け（事前相談）