

福岡県福祉サービス第三者評価の結果

【第三者評価機関】

名 称	公益社団法人 福岡県社会福祉士会		
所 在 地	福岡市博多区博多駅前3-9-12-5F		
T E L	092-483-2944	F A X	092-483-3037
評価調査者 登録番号	16-a00044 19-b00139		

【福祉サービス施設・事業所基本情報】

◆経営法人・設置主体

法 人 名 称	しゃかいふくしほうじん じょい あすへのいぶき		
	社会福祉法人 JOY明日への息吹		
法 人 の 代 表 者 名	おがた かつや	設 立 年 月 日	平成13年8月10日
	緒方 克也		

◆施設・事業所

施 設 名 称	じどうはったつしえんせんたー じょい ひこばえ		施 設 種 別	児童発達支援
	児童発達支援センターjoyひこばえ			
施 設 所 在 地	〒812-0026 福岡県福岡市博多区上川端町6-10			
施 設 長 名	おがた かつや	開 設 年 月 日	平成17年4月1日	
	緒方 克也			
T E L	092-271-1588	F A X	092-271-1587	
E メ ー ル ア ド レ ス	info@joy-hikobae.jp			
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://www.joy-hikobae.jp			
定 員 (利用人数)	30人(36人)			
職 員 数	常勤職員：18名		非常勤職員：6名	
専 門 職 員	保育士：18名	音楽療法士：1名	看護師：1名	
	言語聴覚士：2名	栄養士：1名	作業療法士：1名	
施 設 ・ 設 備 の 概 要	指導訓練室：5	トイレ(兼用)：4	ホール(兼用)：1	
	相談室(兼用)：1	事務室・医務コーナー(兼用)：2		

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	<ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の尊厳 一人ひとりの命の尊さに寄り添い、その自己実現と社会参加の多様性を支援する。 2. 社会生活の支援 社会的不利の中で生きる人の社会的障壁を解き個人の利益と社会生活を支援する。 3. 子どもの発達支援 子どもの未来を拓くために、健康で心豊かな成長と発達の機会を共有する。 4. 共生社会の実現 社会福祉の活動を通して社会へ共生のメッセージを発信する。
基 本 方 針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 子どもの特性に合わせた発達支援 2. 家族との連携と保護者の困り感に寄り添った支援 3. 地域の幼稚園、保育園、認定保育園との連携とスーパーバイズ 4. 地域の発達障害児の相談窓口としての機能と広報 5. 働き甲斐があり、自ら成長できる職場の提供

◆施設・事業所の特徴的な取組

<ol style="list-style-type: none"> 1. クラス編成を異年齢児の特性別とし、言葉でのコミュニケーションが可能なクラス、自閉症スペクトラム症と比較的重い知的障害クラス、知的障害が中心のクラスの分け、支援の効率化を行っている。 2. 個別対応が必要な園児に対しては、職員と1対1の体制下で対応できる時間を設けている。 3. 言語聴覚士による言葉の訓練を個別、または小集団で行い、それを保護者が別室から見学でき、また、保護者への説明やニーズの把握のための個別面談を行う。 4. 地域の幼稚園、保育園、認定こども園、児童発達支援事業所に対して定期的な研修会を企画している。 5. 新園児の保護者対象とし障害受容支援を目的とした個別の面談を行っている。

◆第三者評価の受審状況

評価実施期間	契 約 日	令和6年5月1日
	訪 問 調 査 日	令和6年9月2日～令和6年9月3日
	評価結果確定日	令和6年11月7日
受審回数（前回の受審時期）		今回の受審：1回目（前回 平成 年度）

【評価結果】

1 総 評

(1) 特に評価の高い点

1 療育サービスの改善体制について

- 業務や療育サービスでの改善点などについて、定期的に運営委員会で検討し、施設運営、労務、財務などの状況を定期的に常務理事会で検討しています。
- 予算や業務上の問題点について、職員とも協議をして原因を明確にしています。業務の改善のために各職員にパソコンを付与し、負担軽減と作業効率を上げています

2 人材育成について

- 法人では人材育成を重要事項としてとらえ、中心となる職員育成を行っています。各専門職員は年度ごとに育成計画と達成目標を決めています。
- 職員採用と育成について、法人のキャリア基準書による障がい児保育の目標を設定しています。専門研修を通じて職員を育成し計画に基づいた研修がされています。
- 各年度に人材育成計画が立てられています。保育士や児童指導員と児童発達支援管理者について、それぞれ求められる目標と責任が示されています。

3 保護者との関係について

- 保護者はいつでも子どもの支援の様子を見学することができます。言語聴覚士など専門的な支援の様子をマジックミラーを通してうかがえます。職員が行う専門的な支援を通して家庭での子どもとの接し方など参考にできます。園(職員)との距離は近く、保護者の不安や相談など話しやすい環境を作っています。
- 障がいの受容、子どもとの関わり方、子どもの将来や経済的問題などをテーマに保護者勉強会、父親会を開催し家族の生活が安定するよう支援を行っています。

4 個別支援について

障がい特性別のクラス編成、必要に応じて集団から離れた個室などで職員と1対1の個別対応など、個人を尊重した支援を行っています。

(2) 改善を求められる点

- 自己評価結果の文書化が求められます。評価会議の記録保存と分析結果を文書化することを期待します。
- 事業に対する内部監査が定期的実施されていますが、経理や予算、労務管理に関して外部の専門家の意見や改善提案などを記録することを期待します。
- 苦情解決体制は整備されていますが、苦情受付はありません。子どもの障がい、発達など直接子どもに関わる相談、要望とその他の要望、苦情の対応が区別されていません。子どもの相談とその他の要望、苦情を区別し、対応システムを構築、記録、公表までの体制整備を期待します。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

この度の丁寧な評価に対して感謝いたします。当事業所の運営上不足していた箇所が明確になり今後のために大いに参考になりました。

評価の中で定義がわからない箇所の自己評価に苦慮しました。例えば「事業計画」ですが、法人が運営する当事業所の事業計画は法人の責任で立て、そのための理事会が開かれることから職員や利用者の介入で意見が反映されることはないと考えていました。ところが後々考えると、ここにある「事業計画」とは理事会で審議する施設運営の事業計画のことではなく、事業所の中の行事や支援という「現場の事業計画」であるとの考えに至り、評価の内容に合点がいききました。また、短期、長期計画の「数値目標」につきましても、どのような数値を上げるべきか考えが至りませんでした。職員の人数には国基準で決められており、しかし現実はこちらを超える配置をしており、改めて目標に掲げる意味が見いだせずいました。また、予算決算の数値と

なると、これも国で単価が決められており、しいて言えば人件費を削減することが目標ですが、これは現場の要請を裏切ることになるので難しいところがあります。

というわけで、「数値目標」は何を求められているかがわかりませんでした。もう一つ、「標準化」というワードの解釈がわからず、後で教えていただき、いわゆるマニュアル化、だれもが一定の基準で業務ができるための基準書と分かり、それであれば作成済みと思いました。「基準化」とされると国、県レベルの公的な基準があるかと考えを巡らせましたが、事業所内の標準化、スタンダードという意味と分かり安心しました。

全体としてしっかり見ていただき今後のために大変参考になりました。児童発達支援センターという事業所にはすぐわない評価の設定もありましたが、各機関の特性が評価される内容であれば各事業所の独自性やいい点もより明確に出るかと思いました。

ありがとうございました。

3 共通評価基準及び個別評価基準の評価項目による第三者評価結果（別添）

【障がい者・児版・評価項目による評価結果】

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-1 (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。				
項 目		評価	コメント	
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	<ul style="list-style-type: none"> ○理念や基本方針は法人ホームページやパンフレットに記載されています。 ○理念や基本方針は法人の福祉サービスの姿勢を示します。職員の行動規範となる内容をホームページ等で周知することを期待します。 ○職員には理念や方針が研修や職員会議などで説明されています。保護者には入退園式などの機会に話しています。理念等が職員や保護者に周知されているか確認することを期待します。

I-2 経営状況の把握

I-2-1 (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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○市役所など行政機関の会議に参加し情報を得て、地域福祉計画を確認しています。 ○施設長は全国児童発達支援協議会に定期的に出席し、全国の動向を把握しています。 ○コスト分析とセンターを利用する障がい児童の状況について、人件費比率や潜在的利用者について検討をしています。 ○施設運営のため常務理事会があります。毎月1回開催し事業計画等の確認・検討を行っています。
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。	a	<ul style="list-style-type: none"> ○経営状況や福祉サービスの内容は常務理事協議会で事業計画の進捗を把握しています。 ○理事会で経営状況や予算執行状況、法人の計画の進捗と課題を確認しています。 ○経営状況の内容を職員会議で伝えていきます。新たな問題があれば理事会で協議し、職員と共に取り組み、理事会にフィードバックしています。

I-3 事業計画の策定

I-3-1 (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	<ul style="list-style-type: none"> ○中長期計画は文書で明文化しています。 ○理念と整合性がある計画の実現ができているか見直して、計画の修正をしています。 ○中長期計画では具体的な数値目標がありません。今後の目標と数値化の検討を期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○理事会や施設幹部で単年度計画が中長期計画に適合しているか定期的に確認しています。 ○中期計画を数値目標化して、単年度計画の数値で具体的な進捗状況の評価ができるように期待します。

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。	b ○事業計画や施設行事については、職員会議などで事業や行事ごとに全職員で振り返りを行い、意見を出しています。 ○事業計画作成について、職員等の参加が求められます。職員からの提案などが生かせるような体制と配慮を期待します。 ○事業計画を文書などで職員に説明し、周知することを期待します。
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。	b ○事業計画について、保護者会などで利用者家族への周知がされていないので、保護者連絡会などでの説明を期待します。 ○事業計画について、利用者からの意見を反映されることを期待します。

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

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。	a ○全国児童発達支援協議会の評価基準に基づいて福祉サービスの自己評価を行っています。 ○個別発達支援計画はPDCAに基づく記録が残されています。 ○自己評価や保護者からの評価などはホームページに公表し、管理職と職員間で分析しています。
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。	b ○自己評価結果の分析と文書化が求められます。今後の評価会議の記録保存を期待します。 ○分析結果の文書化、改善点を明確にした記録の保存を期待します。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

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。	a ○事業方針と管理者の役割・責任に対する姿勢をホームページで表し、施設通信で表明しています。 ○広報誌を通じた経営改善の取り組みを職員に周知し、非常時の管理者不在時の権限委譲を取り決めて規定しています。
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 ○管理者は組織運営で順守すべき法令の整理を行い、内容を確認しています。 ○法令順守の研修会等に参加し、法令等を十分に理解し、職員研修などで周知がされています。 ○職員周知は研修で行われていますが、周知の確認を期待します。
II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
12	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 ○保護者による評価や意見と職員からの意見などを入れて、運営会議や処遇会議で福祉サービスの質の分析を行っています。 ○管理者は毎月の処遇会議に参加して、現場でのサービスについて、職員から具体例などを聞いて確認しています。 ○処遇会議で月ごとの目標設定や進捗を把握し、職員育成に重点を置いています。
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 ○業務や療育サービスでの改善点などについて、定期的に運営委員会で検討しています。 ○施設運営、労務、財務などの状況を定期的に常務理事会で確認しています。 ○業務の改善として、職員にパソコンを付与し、作業効率を上げています。 ○予算上の問題点についてはその原因を明確にしており、関係会議で検討しています。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-1 (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。	a ○法人では人材育成を重要事項ととしてとらえ、中心となる職員育成を行っています。各専門職員は年度ごとに達成目標を決めています。 ○法人のキャリア基準書による障がい児保育の目標を設定しています。 ○専門研修を通じて職員を育成し計画に基づいた職員採用がされています。 ○各年度に人材育成計画が立てられています。保育士や児童指導員と児童発達支援管理者がいて、それぞれ求められる目標と責任が示されています。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a ○法人では理念と基本方針に基づいた「期待する職員像」を提示し、法人のキャリア基準を職員に周知しています。 ○採用から昇進まで人事基準が定められています。研修などを通じて職員に内容が周知がされています。
II-2-2 (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。	a ○職員の就業状況と意向を個別面談で聞き取り、働きやすい職場となるように取り組んでいます。 ○職員の有給休暇の取得状況や時間外労働時間、健康診断の把握などを通して、職場環境の改善に取り組んでいます。 ○ワークライフバランスに配慮した職場環境の保持に努めています。
II-2-2 (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。	a ○法人の事業計画などに「期待する職員像」を明示しています。 ○個人面接を定期的に行い、一人ひとりの年度目標が立てられています。 ○年に3回、目標策定、進捗状況の把握、年度末の個別面談で目標と希望を聞き取っています。
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。	a ○事業計画に法人が目指す福祉サービスの内容や基本方針が明示されています。 ○職員研修では児童発達の研修や専門性の向上があげられています。 ○管理者は職員の研修計画は本人の希望に基づき実施し、その報告が提出されて、記録し、研修内容は、毎年度ごとに見直しています。
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。	a ○管理者は研修等を通じて職員の知識や技術水準を把握しています。 ○職員の専門性を高めるためにリーダーによるOJTを通じて指導が行われています。 ○年間研修で階層別研修がされています。外部研修では、福岡市社会福祉協議会や全知協等、関係機関の研修を奨励し、職員個人の要望に応じて研修を受けられるようにしています。
II-2-2 (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。	b ○実習生受け入れの目標やマニュアルは整備されていません。 ○学校からの実習マニュアルはありますが、独自のマニュアルとプログラムの作成を期待します。

II-3 運営の透明性の確保

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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○法人の理念などはホームページに表示されています。 ○ニューズレターで苦情受付の状況を示しています。 ○公民館などで施設の内容や支援状況を伝えていきます。 ○法人のビジョンや現在の取組について地域への発信を待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> ○経理基準規則などは法令集に整理されています。 ○職務分掌に職員の職務や責任が記載されています。 ○事業に対する内部監査が定期的実施されています。 ○経理や予算、労務管理に関して外部の専門家の意見や改善提案などを記録することを期待します。

II-4 地域との交流、地域貢献

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上げるための取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○地域支援委員会があり、保育園支援で地域の保育園訪問を行います。児童発達支援に関する情報を提供しています。 ○関係者に向けて地域支援セミナーを開催したり、地域の子育てサロンに参加しています。地域の保育園と交流しています。 ○家族支援担当者会議を開催しています。地域に向けて活用できる社会資源の収集と活用を期待します。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○ボランティア委員会があり、運動会や施設の祭りではマニュアルによる登録がされています。 ○行事以外でのボランティア団体や個人、学校教育の受け入れなどでマニュアルの作成が期待されます。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○地域公民館との協議で、地震、火災等の災害時の避難先として連携しています。また定期的に連絡を取り合っています。 ○地域の小規模保育園に対して週に3日の園庭開放を行っています。 ○地域資源のリストはありません。作成を期待します。
II-4- (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○センターは商店街の横にあり、公民館活動の参加や祭りなどで事業所の行事に招待しています。地域住民との交流を働きかけていますが実現していません。 ○現在検討している地域の方々とのランチ会やカフェの開催等の企画実現を期待します。
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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ○気になる子どもに対する支援方法等を地域の保育園と情報提供しています。 ○発達支援のセミナーの開催や福岡市の子育て支援事業に協力、児童発達支援事業所へのスーパーバイズや勉強会への招待を行っています。 ○火災、地震、大型災害時における福祉避難所としての機能を有しています。今後も地域ニーズの把握を期待します。

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

Ⅲ-1-1 (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。	b ○倫理綱領を策定し全職員に配布、常時職員室に掲示しています。また、勉強会、研修会を実施し職員が理解し、実践する取組を行っています。 ○職員が理解し支援に反映しているか、定期的な状況把握、評価は行っていません。状況把握、評価の実施を期待します。
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 ○プライバシー保護について入園時に保護者に説明はしていますが、規程やマニュアルは整備されていません。 ○施設、職員のプライバシー保護についての姿勢、理解はありますが、排泄や着替えの場などのプライバシー保護は十分な環境とは言えません。 ○プライバシー保護の環境、設備の工夫が求められます。
Ⅲ-1-1 (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。	a ○サービス利用に必要な情報はパンフレット、ホームページなどでわかりやすく紹介しています。 ○見学者などには、わかりやすい資料を準備し、丁寧に説明しています。
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 ○保護者が契約の対象です。毎年4月契約更新時と個別面談時に説明し、同意を得ています。 ○新規契約時には、療育に必要な物品など現物や写真を提示して説明しています。 ○外国人や保護者に障がいがある場合は、状況に応じて対応しています。
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	b ○文書による引継のほか、支援会議において引継を行っています。 ○利用終了後の相談方法や担当者について口頭で説明し、文書では行っていません。文書、冊子の作成を期待します。
Ⅲ-1-1 (3) 利用者満足の向上に努めている。			
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者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。	a ○毎年年度末に「児童発達ガイドライン評価」を行い、公表しています。保護者から施設評価を受け、利用者の満足度を図っています。 ○利用者の意向把握のため、毎月保護者連絡会を開催しています。

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	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。	b ○苦情受付箱を設置し、第三者委員の連絡先を掲示しています。これらを保護者に契約時、重要事項説明書にて通知、説明しています。 ○苦情の受付、窓口は整備されていますが、実際の苦情受付はありません。 ○苦情受付体制のわかりやすい説明、掲示など申し出しやすい配慮、工夫を望みます。
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 ○保護者には契約時、重要事項説明書にて通知しています。 ○相談する複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明、他機関を紹介した文書やパンフレットはありません。作成、配布を期待します。
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 ○毎月保護者会を開催し保護者の意見、要望を把握しています。 ○現場で対応できない事案は、管理職にあげられ迅速な対応をしています。 ○記録の方法や報告の手順、対応策の検討について定めたマニュアルはありません。マニュアル作成、定期的見直しを期待します。

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	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。	a ○リスクマネジメント体制を整備しています。 ○事故対応はマニュアルにより職員に周知しています。 ○事故報告、ヒヤリハット報告書を整備しています。 ○事故等の原因分析を行い、防止対策を検討し周知しています。
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。	a ○感染症対策の管理体制、マニュアルを整備しています。 ○研修受講者は他の職員に伝達講習を行い、職員に周知徹底しています。 ○保護者に一斉通知にて、予防や対応策を周知しています。 ○勉強会、対応の見直しは感染症ごと、段階ごとに適宜実施しています。
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。	a ○サービス提供時、送迎バス運行時、夜間休日、各々対応を策定しています。 ○消防署、警察、自治会などと連携し防災訓練を毎月実施しています。 ○利用者及び職員の安否確認方法を決め、周知しています。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

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	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。	b ○サービスは発達支援計画(個別)、支援計画作成マニュアル(ひこばえ)、児童発達支援ガイドライン(厚労省)により実施しています。提供するサービスの標準的な実施方法の文書化を望みます。 ○サービス実施について研修や指導により周知徹底していますが、標準的なサービスを確実に実施しているかを確認する仕組みはありません。確認する仕組みの策定を望みます。
41	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。	b ○サービスは個別の支援計画に沿って実施しています。 ○処遇会議(毎月)、支援会議(基本年3回、必要に応じて)において検討や見直し、周知しています。 ○提供するサービスの標準的な実施方法の文書化及び定期的見直しを望みます。

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	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。	a ○個別面談(基本年3回、必要に応じて)後、処遇会議(毎月)、支援会議(基本年3回、必要に応じて)において検討し策定しています。 ○作業療法士、言語聴覚士などさまざまな職種の関係者が参加しています。 ○必要があれば発達教育センター、相談支援センターなどと協議しています。
43	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。	a ○個別支援計画は基本年3回、変更を要する場合に手順を定めて実施しています。 ○個別支援計画の評価・見直し結果はクラス会議、支援会議、処遇会議にて周知しています。
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	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。	a ○支援日誌など統一様式によって記録しています。 ○クラス会議、処遇会議、職員会議によって情報を共有しています。 ○各自パソコンを所有し、共通のフォルダーにより共有しています。
45	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。	b ○個人情報保護規程により定めています。 ○個人情報保護の教育は行っていますが、組織内研修は実施していません。 ○職員が理解し遵守しているか確認、評価は行っていません。 ○全職員が理解し、遵守することが求められます。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項目		評価	コメント
46	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。	a ○個人の主体性を尊重し、発達を促すよう個人の特性、能力に考慮し支援しています。 ○園児個人が遊具や支援場所を選択するなど、園児の意向を尊重した支援を行っています。 ○毎年4月に利用者の自己決定権についての職員研修を実施しています
A-1-(2) 権利擁護			
47	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a ○子どもの権利条約、障害者権利条約を基本理念とし、入職時に研修を実施しています。 ○身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際は「身体抑制・拘束防止対応規程」により仕組みを明確にしています。 ○虐待防止について常日頃、繰り返し職員に周知しています。職員は理解し、あらゆる場面で取り組んでいます。 ○虐待を発見した場合の対応を定めるとともに予防的支援、早期発見に取り組んでいます。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
48	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。	a ○自律・自立に配慮した個別の支援を行っています。 ○自分の持ち物、くつ、棚など自己管理できるよう支援しています。 ○保護者に行政手続き、生活関連サービスなどの利用を支援しています。
49	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。	a ○各支援計画の中でコミュニケーション能力の確立を目指しています。 ○視覚支援の技法、言語聴覚士や音楽療法士のプログラムも活用し支援しています。 ○絵カード、アイパッド、楽器(ギター、太鼓など)、運動具を活用しています。
50	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。	a ○発達支援について日常的に個別対応で支援しています。 ○遊びや活動の中で本人の選択を促す支援を行っています。 ○クラス会議、支援会議、処遇会議、職員会議で検討、理解、共有しています。内容によっては相談支援員など他機関も含め検討しています。
51	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。	a ○利用者の状況に応じた活動やプログラム等があり、日常の支援を行っています。個別の要望やニーズに対応した支援しています。 ○保護者に対応可能な医院、散髪店、食事場所などの情報を提供しています。
52	A-2-(1)-⑤	利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。	a ○支援会議で子どもの行動の特性を考慮し、問題行動などで個別対応では専属の職員がそれに対応しています。 ○個別対応が必要な場合は、児発管同席のクラス会議で検討し、環境を配慮し支援しています。 ○友達などとの関係は日々変化するため、職員がそれぞれの特性を把握して日々対応しています。 ○困難事例など事例検討の勉強会を毎月実施し、全国大会で発表する機会もあります。
A-2-(2) 日常的な生活支援			
53	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。	a ○栄養士、言語聴覚士などと連携し、安全と発達を考慮しながら嗜好に合わせた食事を提供しています。 ○日常的に排泄の自立を支援しています。 ○送迎バスの設置個所など可能な限り、利用者の希望を優先しています。
A-2-(3) 生活環境			
54	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。	a ○個別対応が必要な場合は個別、個室対応などでクールダウンなどの配慮しています。 ○保護者の希望があれば、いつでも見学、確認できます。 ○保護者会から生活環境についての意見が出ることがあります。検討、見直しを行い、安心できる空間になるよう改善しています。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練			
55	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。	a ○スーパーバイザーとして作業療法士の意見も取り入れ、機能訓練、生活訓練を行っています。 ○専門の歯科医師の指導で摂食訓練を行っています。 ○個別支援計画は年3回、必要に応じて検討、見直しを行っています。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
56	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。	a ○体調変化時などにおける園内、送迎時の手順や医療機関との連携などの対応が定められています。 ○窒息対応の救急蘇生デモ、AEDの使い方講習を実施しています。毎年、救急蘇生法の研修を受講しています。
57	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。	a ○現在、医療的ケア児はいません。 ○健康づくりの視点で個人、症状に合わせた手順を策定し対応しています。 ○園内、送迎時など場に応じた対応が定められています。 ○テーマ(今年は窒息)を設定し、毎年研修を実施しています。

A-2-(6) 社会参加、学習支援			
58	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。	a ○商店街で買い物し、お金の使い方など学習しています。 ○櫛田神社、町内会などと交流しています。障がいのある児童への支援について理解を進めています。 ○障がいの特性に合わせ数の概念、文字などの学習を支援しています。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援			
59	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。	a ○保護者に地域の幼稚園、保育園の情報を提供し、訪問に同行するなど支援を行っています。 ○保護者に放課後デイ、普通クラス、支援クラスなどの情報を提供しています。 ○保護者の希望を踏まえ、本人にとって有利な生活環境となるよう会議などで検討しています。 ○移行後は移行先訪問、移行先施設と調整、面談を行っています。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援			
60	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。	a ○保護者勉強会を年10回、父親勉強会を年2回開催しています。 ○毎月の保護者連絡会で意見交換を行っています。 ○ペアレントトレーニングを年5回開催しています。 ○全ての保護者が情報を共有できるようにデジタルツールの活用、サーポート冊子などの工夫を期待します。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援			
61	A-3-(1)-①	子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a ○支援は個別アセスメントによりクラス会議、支援会議を経て作成、見直した支援計画に基づいて行っています。 ○相談支援センター、発達障害者支援センター、児童相談所、発達教育センターなどと必要に応じて連携、調整しています。

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援			
62	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。	「非該当」
63	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。	「非該当」
64	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。	「非該当」