

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	19-a00056、07-b00019、22-b00178		

【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 おおかわしふくしかい		
	社会福祉法人 大川市福祉会		
法 人 の 代 表 者 名	りじちょう かわの えみこ	設 立 年 月 日	平成5年4月1日
	理事長 川野 枝見子		

◆施設・事業所

施 設 名 称	きのかえんじどうしえんせんたー		施 設 種 別	児童発達支援センター 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援
	木の香園児童支援センター			
施 設 所 在 地	〒831-0013 福岡県大川市大字中八院1468-1			
施 設 長 名	かんりしや おかだ りえ	開 設 年 月 日	令和3年5月1日	
	管理者 岡田 理恵			
T E L	0944-87-3002	F A X	0944-87-3004	
E メ ー ル ア ド レ ス	jidou@kinokaen.or.jp			
ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	https://www.kinokaen.or.jp/			
定 員 (利 用 人 数)	1日あたり35名（契約者数・48名）			
職 員 数	常勤職員：20名		非常勤職員：13名	
専 門 職 員	保育士：10名	社会福祉士：5名		理学療法士等：3名
	看護師：2名	精神保健福祉士：3名		公認心理士：3名
施 設 ・ 設 備 の 概 要	指導訓練室：6	トイレ：7		ホール：1
	遊戯室・機能訓練室：各 1	相談室・事務室・医務室（兼用）：1		

◆施設・事業所の理念・基本方針

理 念	人としての誇りを大切にし、地域社会で共に暮らせるよう支援します。 ～「人権」「自立」「社会参加」～
基 本 方 針	1.ご利用者が地域社会で自立した生活ができるよう支援します。 2.ご利用者の人権を守り、ご利用者及びその保護者の思いを実現するよう支援します。 3.職員が安心して働ける職場づくりを行います。 4.経営基盤を安定させ、透明性のある組織運営を行います。 5.地域ニーズに沿った施設整備を行うとともに、地域社会の一員であることを自覚し、地域貢献に取り組みます。

◆施設・事業所の特徴的な取組

・アセスメントや発達検査などの客観的なデータを基に、個別療育と集団療育のプログラムを作成しています。TEACCHプログラムをベースに、視覚的支援や環境調整を取り入れ、セラピストの専門的な視点を活かしたエビデンスに基づく支援を心掛けています。 ・利用者が笑顔でいきいきと過ごせる環境を大切にし、一人ひとりの成長段階に合わせた療育を行っています。 ・利用者を尊重した福祉サービスの提供を基本姿勢とし、法人の方針に基づき、全ての利用者に『呼称・さん付け』を徹底しています。

◆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15日
	訪 問 調 査 日	令和6年11月24日～令和6年11月25日
	評価結果確定日	令和7年2月14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. 日中活動支援について

年間スケジュールに基づいて月間計画を作成し、利用者や保護者の希望を取り入れながら日中活動の多様化に努めています。保護者向け研修や地域イベントの情報提供、新しいことへのチャレンジや外出支援も積極的に行い、ライフステージに応じた支援を実施しています。

2. 提供するサービスの情報公開

ホームページで活動内容を写真付きでわかりやすく発信し、事業所評価の公開も行っています。ホームページで公開する情報や広報誌の内容に多くの工夫が見られます。また、市役所や保育園など地域の関係機関へのパンフレット設置を通じ、地域への情報発信にも取り組んでいます。

3. 利用者を尊重した福祉サービスの提供について

利用者を尊重した福祉サービスを基本姿勢とし、呼称の『さん付け』を徹底し、ライフステージや地域移行を意識した支援を行っています。日々の支援内容は職員間で共有・振り返りを行い、質の向上に努めています。また、虐待防止のためのセルフチェックやグループワークを実施し、矛盾点が確認された場合は管理者会議で適切な対策を協議しています。

4. サービスの質の向上に向けた組織的な取組

毎年、職員による自己評価と利用者評価を実施し、その結果をホームページで公開しています。また、法人全体で各事業所の第三者評価受審を積極的に推進し、管理者は第三者評価に基づく自己評価を行っています。地域の中核機関としての役割を果たすべく、組織的にサービスの向上に努めています。

(2) 改善を求められる点

1. プライバシー保護に関する積極的な取組

利用者支援において、トイレ環境の配慮や個室相談スペースの確保など、プライバシーに配慮した取組を行っています。また、他利用者の荷物に触れない、利用者の前で指導をしないとといったルールも定めています。さらなる取組として、プライバシー保護に関する規定やマニュアルの作成とその周知、話し合いの機会を設けるなど職員間での共通認識を図る取組に期待します。

2. 第三者への相談方法の周知について

苦情解決責任者や受付担当者を配置し、利用開始時などに丁寧な説明を行い、利用者が気軽に相談できる環境を整えています。第三者委員についてもポスター掲示や重要事項説明書で周知しています。苦情解決規定に基づき受付・解決の記録を保管し、事業報告やホームページで概要を公開しています。さらなる取組として、苦情対応の体制や手順を示す資料の掲示やホームページでの公開など、利用者や保護者がさらに第三者へ相談しやすい環境づくりに期待します。

2 第三者評価の結果に対する事業者のコメント

このたび、初めて第三者評価を受審しました。

毎年法人内の各事業所の管理者が自己評価を重ねてきていましたが、当事業所として初めて外部の評価を受ける中で、改めて課題の整理をすることができました。

利用者アンケートでたくさんの嬉しいお言葉を頂くことができ、職員も大変喜んでいきます。一方、評価の中でも利用者アンケートからもご指摘を頂いた点は真摯に受け止め、改善に向け努力を重ねていきたいと思っております。

今後も利用をして頂いている、お子さまの輝く笑顔をたくさん見るできるよう、専門性やサービスの質の向上を目指し、職員一同力を合わせて研鑽していきたいと思えます。

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) 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。	a	○法人の理念や運営方針を広く周知するため、ホームページやパンフレットへの掲載に加え、広報誌でも積極的に情報発信を行っています。また、理念や運営方針を中・長期計画や単年度事業計画に明記し、組織全体で共有しています。 ○各職員が常に理念を意識し行動できるよう、「 credo・カード」を配布しています。このカードには、基本理念、職員の使命、そして職員の約束が記載されており、日々の業務の指針として活用されています。 理念に掲げる「人権」「自立」「社会参加」という価値については、対象者に応じた解釈を深める機会を設けています。この取組を通じて、理念を実践に活かし、組織としての使命を果たしていくことを目指しています。

I-2 経営状況の把握

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。	a	○社会情勢や地域の福祉計画を踏まえながら、法人の中・長期計画を策定しています。地域に求められる社会資源を具体的に整理し、それを中・長期計画に反映させることで、地域に必要な社会資源の創出を目指した取組を推進しています。 ○管理者は市の自立支援協議会に参画し、地域課題の検討や分析に取り組んでいます。この活動を通じて、関係機関との連携を強化するとともに、支援の専門性を向上させることを組織や地域の課題として捉え、解決に向けた具体的な方策を模索しています。
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	○中・長期計画の実効性を高めるための取組を積極的に実施しています。中・長期計画の実現に向けて、人材確保と人材育成を重要な課題の一つと位置づけ、職員紹介制度の推進や人材紹介会社の活用といった具体的な施策を進めています。 ○月に一度全職員が集まる業務会議を開催し、事業の運営状況や目標などをわかりやすく説明しています。

I-3 事業計画の策定

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。	a	○大川市を中心とした地域のニーズに基づき、事業運営に取り組んでいます。地域に必要なサービスを展開できるよう、必要な人材の確保を図りながら、中・長期計画を策定し、年度ごとの重点施策に位置付けて着実に実行しています。 ○令和5年度から第四期中・長期計画を策定しています。理念や運営方針の記載、重点施策、各事業所の重点目標を設定しています。利用者満足度や職員満足度、事業所収益比率を数値化し、目標設定や評価のしやすい内容にしています。
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。	a	○管理者と3名の児童発達支援管理責任者を中心に、単年度事業計画を策定しています。中・長期計画で掲げられた重点施策を踏まえ、事業所として達成を目指す支援の目標を具体的に反映した内容となるよう立案しています。 ○行事計画も事業単位ごとに作成し利用者へ配布しています。 ○事業運営状況の評価を行い、次年度の事業計画に反映するようにしています。また、前年度の事業成果や課題を反映させた事業計画を作成できるよう努めています。

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	○事業計画は毎年4月に業務会議で全職員へ向けて説明し周知を図っています。 ○単年度事業報告も管理者と3名の児童発達支援管理責任者を中心に作成しています。一年の業務を振り返り、特に提供する福祉サービスの質について職員の意見も踏まえ評価するよう努めています。 ○事業運営の評価にあたり、留意していることや工夫していること ○事業計画を検討するにあたり、短時間勤務職員の参画に改善の余地があると捉えており、改善に向けて具体的な取組を進めています。取組の継続に期待します。
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	○事業計画書と合わせて事業計画の「わかりやすい版」を作成し、ホームページで公開しています。 ○事業運営に関する内容を広報誌に記載し、利用者へ配布しています。 ○事業計画やその主な内容を利用者や保護者へ説明する機会がないことを今後の課題と捉え、具体的な手段について検討を進めています。今後の取組に期待します。

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	○毎年職員による障がい児支援用の評価項目による自己評価と利用者評価を実施し、その内容をホームページで公開しています。また、管理者は第三者評価の評価項目に基づいて自己評価を毎年実施しています。 ○法人として各事業所の第三者評価の受審を積極的に進めています。事業所としても地域の中核機関としての役割を果たせるよう意識を高く持ち組織的な取組となるよう心がけています。
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。	a	○施設で実施した自己評価と保護者評価の内容に基づいて課題を整理し、解決に向けて職員間で話し合いの場を設けています。 ○職員間での共有が一部足りていなかったことなどを課題と捉え、情報共有について工夫するなど具体的な改善策を実施しています。

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。	b	○管理者は法人の運営方針に則った事業計画を策定し、組織体制図や事務分担表でそれぞれの役割を明らかにし職員会議などで共有しています。 ○有事の際の管理者の役割と責任について、管理者不在時の代行者（権限委任先）と共に各マニュアルに記載しています。 ○管理者は自らの役割と責任について、日頃のコミュニケーションを通して伝えながら職員との信頼関係構築に努めています。短時間職員への取組を課題と捉えています。書面や広報誌を活用し、管理者としての役割や責任を周知していく取組に期待します。
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。	a	○法人規定や関係法令集の資料などの綴りを事務所に設置し、職員は誰でも自由に閲覧できるよう環境を整備しています。 ○正規職員には入社後1ヶ月間を新人研修の期間とし、研修内容にはコンプライアンスに係わる事項も盛り込んでいます。計画的に提出を求めるレポートを通して理解度の確認を行っています。

Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。				
12	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	○福祉サービスの質の向上について、管理者会議主管で計画的に第三者評価の受審を進めています。またサービスの質の現状把握のため、自己評価、職員アンケート、利用者アンケートを定期的の実施し、評価・分析を行っています。 ○入職時の研修には特に力を入れています。オリエンテーションでも接遇や権利擁護などのプログラムを組み入れ、福祉サービスの向上に資する内容となっています。アルバイト学生であっても、先ず理念の伝達を行っています。
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。	b	○経営改善や業務実効性の向上に向け、管理者会議内で協議する場を持っています。 ○管理者自身の取組と合わせて、常勤職員や短時間職員などを問わず職員全体で事業運営について検討する仕組みや意識づくりに関して更なる取組に期待します。

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

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。	a	○法人として福祉人材の採用を計画しています。5 年間の事業展開と収入見込みを背景に、専門職の採用計画を立案しています。 ○無資格の高校新人を採用後に、資格取得支援制度を利用して保育士などの資格取得を促進し、福祉人材の確保と育成を図っています。 ○人材派遣会社の活用、職員の出身大学への声かけ、法人内でリファラル（紹介報酬）制度の規程を整備するなど、具体的に取組を進めながら人材確保に努めています。
15	Ⅱ-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	a	○「期待する職員像」が法人の基本理念や中・長期計画で明確に示しています。また個別にキャリアパスを作成しています。定期的に職員ヒアリングを実施し、職員の意向や意見の把握を行っています。 ○職員配置や異動について、本人の意向を尊重すると共に事業運営や人材育成の一環として、経営的視野の拡大や支援技術を高める機会と捉えながら計画的に配置を行っています。
Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。				
16	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組んでいる。	a	○従業員エンゲージメントを測定し、満足度や働きがい、モチベーションなどを量る資料としています。法人内でも高水準を維持しています。 ○働きやすい職場作りのためワーク・ライフ・バランスに配慮しています。定時退社を基本としています。子育て期間中には業務分担も考慮し、早く退社出来るように声かけなどもしています。 ○法人内に職員のメンタルヘルスの担当者を定めています。来年度からは産業医も導入予定です。 ○法人の互助会組織があります。その他に法人が会費の半額を負担し、KSC（久留米広域勤労者福祉サービスセンター）に加入し多くの職員が活用しています。
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。	a	○個人目標を記載する様式を作成しています。目標設定や進捗確認は管理者との面談で行う仕組みを構築し、今年度は正規職員で本格運用、有期契約職員で試行運用を行っています。 ○事業所目標や個人に求める目標を年度初めに管理者が提示し、それを踏まえて個々の目標を設定しています。半期と期末に進捗状況確認の機会を設けています。推進不調の場合などは期中でも面談し確認を行っています。

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	○研修計画は基本方針や中・長期計画及び事業計画を踏まえて作成しています。「期待される職員像」を目指すべく、職員へ知識や技術取得の機会として、教育や研修の計画を策定しています。 ○研修受講状況の管理を行い、配置や報酬に係わる資格の更新や取得については、年間研修計画や予算計画に反映して推進しています。
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	○職員個々の資格取得状況や知識・技術・経験等を把握し、教育や研修受講の計画である「年間教育計画」策定にあたって資料としています。翌年度以降開催予定の研修については、職員へ受講希望の有無を確認する機会を設け、基本的には参加できるよう配慮しています。 ○新人職員研修では職場内研修を体系化し、各項目毎のレポート報告や成果物で、理解度や習熟度の確認を行っています。
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	○法人で実習生受入の要項を策定しています。事業所では保育実習生の受入があることから、専用のマニュアルを整備し、専門職育成の視点で対応しています。 ○実習期間中に巡回指導で教員が来訪される際には、実習生の様子と共に療育の内容も見てもらい、事業への理解促進と連携強化につなげています。

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。	a	○事業・財務等の情報はホームページやWAM-NET（福祉医療機構）を活用し公開しています。また、広報誌でも事業計画の主な内容を掲載し、関係機関や地域等に配布するなど、情報発信に力を入れています。 ○10年毎に周年記念誌を発行しています。 ○苦情・相談内容については苦情解決の規定に従って公表する仕組みになっています。
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。	a	○事務経理に関する規定や事務分担表に則り、運営を行っています。法人監査及び役員による事業所視察を行い、事業が適正に運営されているかチェックする体制があります。 ○会計事務所と委託契約を締結し、専門的な指導・助言を受けています。また、経営課題の改善に向けて具体的な取組を進めています。

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広げるための取組を行っている。	a	○コロナ禍の期間においては地域との直接交流が困難でしたが、5類移行後は地域活動への参加や協力などへ積極的に取り組んでいます。 ○近隣住民に子育て視点での協力をお願いし、受け入れてもらっています。ハロウィンでは事前に預かってもらっていたお菓子を受け取るために、子ども達が各戸を訪問するなどして交流を図っています。
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。	a	○ボランティア受入は、福祉視点の醸成及び子ども達や事業への理解促進に働きかける機会と捉え、積極的に行っています。特に大きな行事の時には、高校生や大学生のボランティア数十名を受け入れています。 ○大学生が自らの専門的学びを深める目的でボランティア参加した際は、個人情報・プライバシーへの配慮や注意事項等に関して説明を行い、誓約書をもった上で受け入れています。

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。	a	○事業所のある大川市が4市1町と隣接する背景から、他市町域からの相談や利用もあります。大川市制作の「障がい福祉マップ」を利用する他、大川市の自立支援協議会児童部会に参加し、児童対象の社会資源情報を整理した成果物の作成に関わっています。 ○具体的な取組に繋げることが難しいこともあります。が、関係機関や事業所と積極的に連携を取り、協働して課題解決を図っています。
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	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	○地域福祉向上に役割を果たすため、法人が大川市社会福祉法人連絡会に参加し、地域の具体的な福祉ニーズや生活課題の把握に努めています。 ○事業所は大川市と連携し、児童発達支援連携会へ参加するなどして、児童に関わる課題把握と共有を図っています。自立支援協議会児童部会では会長を務め、関係機関や他事業所と連携・協働しています。 ○隣接する木室コミュニティセンターに地域の区長の代表がいて、法人の理事としての立場からも地域の課題を収集し、報告しています。
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。	a	○保育園・幼稚園・小学校へ事業所の専門職が訪問し、現場での困りごとを聞きとって、関係者と連携を図りながら環境調整や支援方法についての助言を行う「保育所等訪問支援」を行っています。 ○把握した福祉ニーズに基づき、市内に未整備の障害者用の福祉避難所整備に向け、行政や周囲との調整や準備を行っています。現況では福祉避難所としての設備基準に満たないこともあり、来年度の改修工事で福祉避難スペース確保の計画を立てています。環境を整え、市との協議を進める予定となっています。 ○地域のコミュニティ食堂として子ども食堂が運営されているところが無いため、来年度の改修工事では地域交流スペースを設け、地域交流を図っていく計画があります。

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） 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。	a	○利用者を尊重した福祉サービスを提供に関する基本姿勢として法人の方針により、利用者の年齢を問わず「呼称・さん付け」を徹底しています。利用者の成長年齢を考慮して小学生までの利用者には「名前にさん付け」、中学校から高校生の利用者には「苗字にさん付け」と声掛けすることで、ライフステージや今後の地域移行を意識した取組を行っています。 ○日々の支援内容や取組を翌日のミーティングにて職員間で共有し、振り返りを行っています。またフィードバックを行うことで支援の質向上に繋げています。 ○虐待チェックシートを全職員対象にセルフチェック式で記入し、その結果を踏まえグループワークを実施しています。利用者支援において各職員の自己評価と他職員の評価に乖離が発生し矛盾点が確認された際は、管理者会議を行い適宜今後の対策について協議の話し合いを行っています。
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	○利用者支援において、トイレの環境への配慮や個室で相談スペースの確保、利用者が落ち着ける部屋を設置するなど随所にプライバシーに配慮した取組を行っています。 ○年齢に応じて他利用者の荷物に触らないことや利用者の前で指導をしないようにルールを定めています。 ○職員間でプライバシーに関する共通認識を図るための規定やマニュアルを作成することに期待します。また、その取組を利用者や保護者へ周知することが望まれます。

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。	a	○ホームページに活動内容を写真も交えながら分かりやすく情報発信しています。日々の活動も随時更新し、毎年実施している事業所評価についても掲載しています。 ○市役所や保育園、医療機関、療育施設、など地域の関係機関、連携先にパンフレットを設置し地域への情報発信を積極的に取り組んでいます。 ○事業所見学については、適時対応しています。活動内容の見学は希望せず、相談のみ希望の場合は面談時間を活動前に調整したり、活動の見学希望の場合は活動時間に対応するなど配慮しています。
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	○重要事項説明及び契約書の説明は児童発達支援管理責任者が担当しています。組織が定めた様式に基づいて、同じ手順で説明しています。 ○契約時に生活状況などについて情報収集しています。中学生以上の女性利用者の場合は児童発達支援管理責任者に代わり、女性職員が代わりにヒアリングするなどの配慮をしています。 ○利用開始にあたり、事業所だけでは対応が難しい場合は相談支援事業所と連携するなど取り組んでいます。
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	○卒園や卒業等によりサービス利用が終了する場合には、利用者や保護者の了承を得て、口頭だけでなく引継ぎシートを活用し書面で引継ぎを行う手順を事業所で統一しています。 ○他事業所への利用変更や保育園への完全移行の場合は、移行後のサービス利用がシームレスに提供できるように、児童発達支援管理責任者が移行先の事業所へ直接訪問し情報交換を行っています。 ○退所後の相談方法や担当者について書面で通知するなど、サービス終了後も利用者が困ったことがあれば相談しやすい環境づくりに期待します。
Ⅲ－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	○年に一度の利用者アンケートやレクレーション後にアンケートを実施しています。アンケート結果の内容を評価し改善に向けた取組を実施しています。 ○日頃から面談や担当者会議などの場でサービスの内容について利用者や保護者に確認するよう努めています。
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	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	○苦情解決責任者や苦情受付担当者が配置し、利用開始時などで丁寧に説明しています。その際、利用者が気軽に相談できるよう配慮し説明を行っています。また、第三者委員もポスターの掲示や重要事項説明書の中で明らかにしています。 ○苦情解決規定に基づいて、苦情の受付と解決を図った記録を保管し、事業報告で概要を明らかにし、ホームページで公開されています。 ○さらなる取組として、苦情解決の体制や手順などの説明資料の掲示やホームページでの公開をすることなど、利用者や保護者が第三者へ相談しやすい環境づくりを行うことに期待します。
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。	a	○利用契約時や連絡帳でのやりとり、送迎時の会話など、日常の関りの中で、利用者や保護者が何かあれば相談しやすい関係性を作るよう心がけています。 ○意見箱を屋外に設置しています。また、年に一度の保護者アンケートを実施し利用者や保護者の意見を収集しています。 ○個室の相談室を複数用意し、必要に応じて活用しています。

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。	a	○保護者との面談の機会や連絡帳のやりとりなどを通して出た相談や意見に対して、児童発達支援管理責任者を中心にミーティングで話し合い、その対応について職員で統一する取組を続けています。 ○日ごろから保護者の現在の心理状態を確認し、気づいたことがあれば管理者へ相談し必要に応じて相談支援事業所や行政との連携を図るよう努めています。
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	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	○細かなことでも記載を促すなど、ヒヤリハットの収集を積極的に行い、報告書を一定期間事務所に掲示して周知を行うなど事故発生防止への意識を高める取組を実施しています。 ○収集したヒヤリハットや事故報告書はリスクマネジメント委員会が集計し、改善に向けた話し合いを行っています。 ○車両の運転に関して、朝礼時での呼びかけや職員の体調確認の徹底、無事故日数の把握など車両事故防止・安全運転の実施に向け職員一丸で高い意識を持つ取組を実施しています。
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	○法人内で感染対策委員会を設置しています。看護師を中心に委員会へ参画し、各種研修会の開催やマニュアルの見直しなどを行っています。感染症マニュアルでインフルエンザやコロナの利用・出勤目安を明らかにしています。 ○保育園の感染症の発生状況を把握することや、利用者の発熱時などの対応もマニュアルに沿って実施しています。
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	○避難の際支援が必要な利用者のリストアップを行い、発電機と一緒に2階で保管するなど工夫しています。 ○隣接するコミュニティセンターや小学校と災害時の連携について話し合いを行っています。 ○核施設の管理者を中心に防災委員会を設置し話し合いを行っています。防災に関係するマニュアルやBCPも作成し、事務所内への設置や勉強会・各種訓練で活用しています。 ○ホームページに防災計画や避難経路、近隣のハザードマップなどの情報を掲載しています。

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。	a	○福祉サービス提供においてマニュアルを整備し、分かりやすい内容となっています。いつでも職員が閲覧できるように職員室に設置しています。 ○利用者一人ひとりの連絡帳の管理について、プライバシーへの配慮や取り扱いの手順を共有しています。 ○入社時の管理者によるオリエンテーションや日頃のコミュニケーションを通してマニュアルに沿ってサービスが提供できているか確認しています。
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。	a	○各種支援会議を通して、個別支援計画に基づいてサービスの提供がされているかなどの話し合いを行っています。 ○作成したマニュアルについて、サービス管理責任者会議で内容の検討や見直しを行っています。
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	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	○相談支援事業所からの基本情報や医療機関からの発達検査の結果などを活用しつつ、ヒアリングを通して利用者や保護者のニーズを丁寧に確認するよう努めています。 ○ヒアリングで得た内容の中で特に周知を図る必要があると考えたときは付箋を活用し、適時職員へ周知し個別支援計画の見直しに繋げることができるよう工夫しています。短時間の職員へも個別に対応し計画の内容を伝えていきます。 ○リハビリ専門職職員も交え多角的な視点で内容を検討しています。

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	○定期的にモニタリングを実施し個別支援計画の見直しを行っています。また、利用者の変化に応じてモニタリングや個別支援計画の修正を行っています。 ○各クラスごとにサービスについて検討しています。 ○管理者は新人職員の理解度も確認しながら、マニュアルに沿って業務が実施できるよう取り組んでいます。
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	○全職員に対して記録の研修を実施することで記録の質向上を図っています。研修と合わせて日頃の業務の中でも記録の内容について話し合うよう努めています。 ○記録にかかる時間短縮に向けて、可能な範囲でチェック方式にするなど工夫しています。 ○サービスを提供する中で、利用者が「できた」ことに注目して記録するよう取り組んでいます。
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。	a	○個人情報保護規程や文書管理規定に基づいて個人情報の取扱い方法を定め、職員に周知を図っています。 ○利用者の関する記録についてはすべて事務室内で保管し書庫の施錠を行っています。また、事務室の施錠も徹底しています。 ○利用者の連絡帳や受給者証の取り扱いなどについてマニュアルを作成し、職員間で周知を図っています。

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	○利用者の自己決定や一人ひとりに合わせたサービスの提供について、ミーティングを活用し職員間で共有を図っています。 ○それぞれの子どもの発達段階を踏まえ現在のニーズを分析し、保護者へ伝えるよう努めています。また、子どもや保護者の要望へ寄り添う関わりを実施することで信頼関係を構築できるよう努めています。 ○非言語的なコミュニケーションについても積極的に取り入れ、言葉以外のコミュニケーションも大切にしています。
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	○日頃から権利擁護や虐待の予防について意識を高く持ち、利用者や保護者への説明も丁寧に行っています。 ○法人全体で年1回の虐待防止研修を実施しています。参加出来ない職員への伝達講習については書面ではなく理解が深めるように動画を活用するなど工夫しています。また、障害特性の理解につながる研修も実施し、サービスの向上につながるよう取り組んでいます。

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	○利用者の自律・自立生活の為の支援を行う上で、日々の実践を精査して職員で話し合いを課されることで質の向上に取り組んでいます。 ○行政手続き等の支援については申請書類の書き方や申請方法等について保護者へアドバイスしています。 ○身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の取得について相談を受けることが多く適時助言をしています。 ○放課後等デイサービスでは集団活動を通じて、卒業後の自立に向けた支援を行っています。

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	○子どもの発達段階に応じて、表出を促すためにジェスチャーや絵カード、PECSなどを活用しています。 ○連絡帳は専用のアプリを活用することで、利用者の支援に留まらず保護者のサポート体制整備にも繋がっています。時には職員が利用者の代弁者となり利用者同士の喧嘩に際にフォローを行っています。 ○コミュニケーションに困難を抱えている利用者には、他者との関わりを意識できるような支援ができるよう努め、マンツーマンの関わりから少しずつ集団への般化できるよう取り組んでいます。
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	○利用者一人ひとりの顔をしっかりと見ることや目線を合わせることで、その思いや意向を見極めています。 ○外に出たい気持ちなどに対し、適時対応することで日常生活の質の向上につながる取組ができるよう努めています。 ○個別支援会議に利用者本人に参加してもらい意見を述べる機会を作っています。
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	○年間スケジュールをもとに月間計画を立案しています。一方的に計画を立てるのではなく保護者からの希望も確認しながら、日中活動の多様化を図っています。 ○保護者に向けて研修会の情報提供をし、年に数回たんぼの会のイベント（やきいも）や地域の運動会の情報提供を行っています。 ○新しいことにもチャレンジし、外出支援も積極的に行っています。ライフステージに応じて見通しをもって支援を実施し、消防署（久留米、佐賀）にて防災学習の機会や工場見学なども実施しています。
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	○各クラス内はTEACCHを基本に構造化を図っています。 ○不安や混乱が増強して行動が激しくなるときは、不安が軽減するようアセスメントで整理された特性に応じ、落ち着ける環境で過ごしてもらうなど工夫しています。 ○管理者が積極的に職員へ学びの機会を提供しており、日本社会福祉大学のスクリーニングの提案など職員の意欲向上に向けたサポートを実施しています。また、リハビリ職種の専門性の向上に向けたサポートも実施しています。
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	○給食委員会を毎月1回開催しています。アレルギーある利用者へのサポートも行い、未就学の子どもについてはかかりつけ医との連携できるよう取り組んでいます。 ○連携先の療育センターに在籍している偏食克服アドバイザーと連携することで保護者への助言や情報提供を行い保護者の不安軽減に繋がっています。 ○食事や排せつ等の介助が必要な利用者には、介助や見守りを行っています。歩行が安定しない利用者の見守りや介助も適宜行っています。
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	○利用者が安心して過ごせる環境づくりに努めています。 ○ヒヤリハットの活用も日頃から積極的に実施しています。リスクマネジメント委員会にて、ヒヤリハットについての検討や事故防止策の検討、その内容の周知などを図っています。 ○6か月に1回の頻度で、他事業所の職員が環境の安全チェックをしています。

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	○個別支援計画と並行して、作業療法士や言語聴覚士がリハビリ実施計画書を作成し、個別や集団での支援を実施しています。専門職によるモニタリングも実施しています。 ○他の事業所を併用している利用者については、リハビリ職員が直接事業所を訪問し支援のすり合わせを行っています。 ○視覚的支援を活用しながら社会参加を促す取組や、社会性を身につけてもらえるよう支援を実施しています。
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	○日頃の健康管理については、検温や本人への体調確認、状態観察を通して適切に体調を把握できるよう努めています。 ○利用者の健康状態について、職員会議での情報共有、留意事項の確認などを行っています。利用者の体調に異変がある場合は法人系列の事業所の看護師と連携を図り対応しています。 ○保育園と併用の利用者は保育園で実施する検診結果を保護者の同意を得て確認するように努めています。
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	○内服については各利用者毎に対応マニュアルを作成し、誤薬がないよう徹底しています。また、嘱託医助言のもと緊急対応マニュアルも整備しています。緊急連絡用のカードは原則年1回更新しています。マニュアルは職員がすぐに取り出せるようにラミネートしておくなど工夫しています。 ○状況に合わせて法人系列の事業所の看護師と連携しています。 ○アレルギーへの対応などについて外部の研修を受講するなど、知識の向上に向けて取り組んでいます。
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	○個別療育でプリント学習を行い、子どもの特性や発達段階に応じた学習を提供できるよう努めています。 ○利用者の希望も確認しながら個別支援プログラムを作成し、活動内容の充実を図っています。外出プログラムは行き先や交通手段など利用者と一緒に検討しています。 ○支援の中で買い物に関するスキルが身のようなプログラムも取り入れています。
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	○就学など移行期にあたる際は、保護者へ情報提供を行いながらスムーズに移行が進められるよう支援しています。 ○障害福祉サービスへの移行の場合も情報提供のみならず、特別支援学校と連携して支援しています。 ○利用者の意向を大切に、自己決定を尊重し支援を実施しています。また、自立に向けたプログラムを作成し、社会スキルの獲得を目指した支援を行っています。
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	○ペアレントトレーニングを取り入れ、保護者からの相談に応じ信頼関係を築けるよう取り組んでいます。 ○問題行動への対応などについても保護者と情報共有し、一緒に改善に向けた話し合いを行いながら支援に繋げるよう努めています。 ○保護者が子どもの苦手や障がいの特性について不安の軽減を図るよう努めています。 ○発熱など体調不良があれば、適切に保護者へ連絡しています。

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	○児童発達支援では個別療育と集団療育を組み合わせ、保育園での活動に般化できるよう取り組んでいます。必要に応じて保育所等訪問支援も活用しています。 ○放課後等デイサービスでは、将来的に必要な技術の習得ができるよう単位毎に職員がプログラムを立案しています。 ○事業所内で「できる」を育むだけでなく、地域での生活を想定し事業所以外の場面でも力を発揮出来るように支援しています。

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」