

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準（概要版）

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： （施設名）	児童発達支援センター 輝なっせ	種別：福祉型児童発達支援センター
代表者氏名： （管理者） 管理者	桐 有子	開設年月日： 平成15年4月1日
設置主体：社会福祉法人	菊愛会	定員：20名
経営主体：社会福祉法人	菊愛会	（利用人数）55名
所在地：〒861-1331	熊本県菊池市隈府497-2	
連絡先電話番号： 0968 24 5667	FAX番号： 0968 24 5181	
ホームページアドレス	http://kikuaikai.org/	

(2) 基本情報

サービス内容（事業内容）	施設の主な行事
児童発達支援、保育所等訪問支援事業、日中一時支援事業、地域療育センター事業、放課後等デイサービス事業	パパママ会、わおんのひ、えくぼタイム、心温の日、リンクデイ、森の子プログラム、輝なっせフォーラム、学習会、茶話会、音楽療法、言語相談日、ペアレントメンター養成講座、法人内見学会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
指導訓練室（2）、遊戯室、医務室&静養室、調理室（2）、相談室、相談室&検査室、地域療育センター事務室、保育所等訪問支援室事務室、ファミリースペース、学習ルーム、多目的室、リラックスルーム（2）、更衣室（2）	屋外遊戯場、駐車場、浴室、幼児トイレ（2）身障者トイレ（3）、男子トイレ（2）、女子トイレ（2）

2 施設・事業所の特徴的な取組

児童発達支援センター輝なっせは、障がいの有無に関係なく子どもやその家族が、ライフステージに応じた幅広い世代への支援に寄り添い、地域につないでいくことで、地域の中で安心して健やかに育ち生活できることを目的としています。児童発達支援センターに求められる役割は、専門的かつ継続的な育児支援と成人期に向けた豊かな地域生活の準備であり、地域での育ちの支援体制を充実させることにあります。そのためには、「いつでも」「どこでも」「どんな子どもでも」相談できる支援体制の構築と子どもの豊かな心や生きる力を育み、子どもの未来を笑顔でつなげていくことで支援の輪を広

げ、安心した真の共生社会を目指します。

療育内容としまして、児童発達支援は、「親子療育」「単独療育」「個別療育」を行い、各療育がつながりを持った内容で子どもの一人ひとりの力を伸ばします。《就学に向けた自立支援》として基本的な生活習慣（ADL）の自立、言葉（コミュニケーション）の発達、社会性のスキルを身につける。《家族支援》は、わおんのひ、できる・もん（企画型療育）、勉強会、教材作り、茶話会を開催し、保護者同士の交流の場や仲間作り、情報交換の場を提供しています。放課後等デイサービスでは、《将来を見据えた生活支援》を行い、「グループ療育」「個別療育」「企画型療育」を通して、ADLの向上・コミュニケーションや社会性の発達を促す取り組み・法人内の就労及び生活介護事業所との連携を図り、見学会や相談会を実施する中で、将来を見据えた家族支援を行っています。日中一時支援は、日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び日常介護を行う者への一時的な負担削減を図ることを目的に、休日や長期休暇では、普段できないような活動を通して、色々な経験・新たな発見につなげています。菊池圏域地域療育支援センターは、県からの委託事業で事業主体は市町村にあり、平成16年6月1日より菊池圏域の地域療育センターとして「児童発達支援センター 輝なっせ」が指定を受け、身近な地域で療育指導や相談支援が受けられる療育支援体制の充実と福祉の向上を図ることを目的に、センター内での相談、園や学校の間を借りての相談や支援、巡回訪問等を行っています。

3 評価結果総評

特に評価の高い点

1 視覚に訴える手順

「児童発達支援センター 輝なっせ」では、スリッパを置く場所には、床にスリッパの絵があり、絵の所に置くといったことで、目で理解されやすくなっています。歯磨きも、手順をイラスト付きのカード式で作っており、鏡で口の中を見ながら、カードを順番にめくりそれに沿って進めていくようにしてあります。身体の洗い方（入浴）も同様で、イラスト付きのカードは、牛乳箱に立てて使用でき、浴室で順番にめくりながら、洗っていただけます。年長クラスを対象にしたクラスでは、その日使用する靴箱・荷物入れ・椅子に同じ色のシールが張っており、自分が使用する物の認識がわかりやすくなっています。毎回同じ色ではありません。

2 自分の気持ちを伝える

遅れず登校できるように、準備（食事・歯磨き・洗面・身支度など）をし、授業中（40分～45分）椅子に座れるようにし、10分の休憩時間にトイレへ行けるようにし、どうしたら良いかわからない時はヘルプサインが出せる（担任の先生へ声かけ、どうしたらいいか尋ね、「ありがとう」も言える）などのスキルを磨いています。

自分の気持ちの伝え方、相手の気持ちのくみ取り方、場の空気の読み取り方などを、内心と表わす言葉がずれないように、利用者にとってどんなやり方が理解されやすいか、子ども目線で支援しています。

3 子どもが変われば親も変わる

子どもが悪いことをしている時、先ず何をしたかったのか等気持ちを汲み取った上で、「 がしたかったのね」「 しょうか」とか、「 した方がいいよね」等と、気持ちを立て直していきます。ほめることを多く持ち、子どもに対して肯定的に対応すると子どもも肯定的になりやすいと思われれます。その姿に親も安堵できると思われれます。

悪いことをしたとき単に叱るだけでなく、「どうしたの?」「どうしたかったの」と、子どもの気持ちを思いやった上で言葉かけするようにし、高い所に登って立ったら、「よく登れたね」、「先ず下に降りようか」等と、促す工夫がされています。

4 親子で成功体験を共有

ペアレントトレーニングは施設での取り組みを家庭でも継続して実行し、支援が途切れないようにします。保護者用のロッカーが廊下があり、手ぶらで利用児と一緒に活動できるようにされています。

活動内容は、皆で両手を使い歌いながら手指・手首を器用に動かせる訓練から、「今日の日付け」をカードで当てはめていく作業・なぞなぞ形式で物の名称を当てていくなどの作業です。個別の取り組みでは、集中力をつけるために、机を囲って仕切る工夫もされます。歯磨き訓練などもあります。そんな中で、子どもが生き生きとした表情で取り組んでいたのが印象的でした。わかりやすい指示や、「できた」成功体験を通して自信をつけ、社会へつなげていく取り組みがあります。成功体験は子どもの時ほど良く、大人にも必要とされています。

具体的企画【わおん】では、みそ汁作り・レストランでの体験などを通して、親子のつながりの時間を持っていただき、親同士のふれあいの場の提供がなされています。【できるもん】では、バスに乗ったり、調理したりの体験を通して、できることへの自信につなげています。【こころん】は親子参加型で、親子で楽しんでいただく事を目的に、いろいろな事（リース作り・クリスマスケーキ作りなどや電車体験など）1ヶ月～2ヶ月に1回の割合でされています。【ぼかぼかクラス】では、2週間に1回、法人所有温泉施設清流荘での入浴があります。身体の洗い方訓練から日頃の学校での疲れを癒しています。

5 職員も子どもも笑顔になれる評価のしくみ

関連施設を含め、スタッフのための託児所（0才～4才児対象）が設置されており、晴れている日は1時間程度の散歩もします。子ども達は回りの景色に興味を示したり、休憩場所で小石を拾ったりと、元気よく取り組んでいます。法人内託児所があるので、安心して利用者支援ができると思われれます。

人事評価のしくみは、年度前期と年度後期に社会福祉法人「菊愛会」独自のキャリアパスシートに、評価要素、着眼点の自己チェック等を書き、提出しています。上司による、一次評価、二次評価等、人事管理導入がされており、フィードバックされています。それが昇進、昇格に関する基準にもなっています。個人の要望等に関しては、内容に応じて法人と検討し、前向きに取り組まれ、「職員がまず元気でなければ支援が十分にならない」という思いを、反映させています。

6 避難所に仕切りがなく困ったなどの事例収集（熊本地震関連）

事業報告には「平成28年熊本地震」関連の（子どもの困りごと、家族の困りごと、

課題)が収集され、データ化されています。今後予想される東海・東南海地震の備えには貴重なデータであり、避難所に仕切りがなく、子どもがパニックになった。移動や行動に制限があって食糧配布に並べず困ったなど詳細な事例が収集されています。

7 バスターミナルから100mの場所

菊池市のバスターミナルの道路を挟んで法人本部があり、同じ敷地の別ビルに「輝なっせ」があります。熊本・山鹿・大津・合志・菊池など、各方面からの利用が便利です。「輝なっせ」は「生きづらさを抱え支援が必要な状態」にある子どもの負担軽減のため、「気づきの段階」から「途切れない支援」を目指し、母体である社会福祉法人菊愛会は、28事業所240人体制で、ワンストップ体制を構築し、「輝なっせ」の児童発達支援事業をバックアップしています。成長しても、放課後等デイサービス、日中一時支援もあり、法人として、就労継続支援A型事業所もありますので将来への就労に向けての期待もできます。

改善を求められる点

1 非常階段の段差が子どもには少し大きい恐れ

緊急移動時の非常階段の段差が、子どもには少し大きいのではないかと考えられます。1段1段の踏板の後ろの部分(蹴込み板)は隙間になっていることや、手すりが大人用の高さのみであることが懸念されます。

2 苦情処理制度の周知徹底

保護者アンケートで、苦情処理制度についての「内容がわからない」という方が多かったようですので、今後の検討が期待されます。

4 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H30.3.15)

今回初めて第三者評価を受審するにあたり、客観的な評価をして頂きありがとうございました。それぞれ役割分担を決め分野別に準備してまいりましたが、評価対象に当てはまらない内容もあり困惑しながらも改めて全体的な支援内容やマニュアルの見直し、書類の整理等が今まで以上に明確化になったことは、大きな成果だったと思います。改善点として働きやすい職場づくりを目指すためのアンケート調査の結果を踏まえ、改善策を検討していますが、運営上厳しい点もあり今後の取り組みの中で解決できるように努力をしていきたいと思っています。評価結果を踏まえ、改めて強みは更に継続的に取り組んでいき、弱みは強みに変えられるように指摘を受けた点を全職員で把握し、改善に向けて取り組むことが、利用される子どもさんやその家族に安心・安全な環境と質の高いサービスを提供することにつながると考えます。

(別記)

(公表様式1)

熊本県福祉サービス第三者評価結果公表基準

【障がい児・者施設(通所系サービス)版】

評価機関

名 称	児童発達支援センター輝なっせ
所在地	熊本県菊池市隈府497番2
評価実施期間	平成29年9月15日～30年1月23日
評価調査者番号	第15-002号 第17-004号
	第17-001号
	第17-003号

1 福祉サービス事業者情報

(1) 事業者概要

事業所名称： 児童発達支援センター 輝なっせ (施設名)	種別：福祉型児童発達支援センター
代表者氏名： (管理者) 管理者 桐 有子	開設年月日： 平成15年4月1日
設置主体：社会福祉法人 菊愛会 経営主体：社会福祉法人 菊愛会	定員：20名 (利用人数) 55名
所在地：〒861-1331 熊本県菊池市隈府497-2	
連絡先電話番号： 0968 24 5667	FAX番号： 0968 24 5181
ホームページアドレス	http://kikuaikai.org/

(2) 基本情報

サービス内容(事業内容)	施設の主な行事
児童発達支援、保育所等訪問支援事業、日中一時支援事業、地域療育センター事業、放課後等デイサービス事業	パパママ会、わおんのひ、えくぼタイム、心温の日、リンクデイ、森の子プログラム、輝なっせフォーラム、学習会、茶話会、音楽療法、言語相談日、ペアレントメンター養成講座、法人内見学会
居室概要	居室以外の施設設備の概要
指導訓練室(2)、遊戯室、医務室&静養室、調理室(2)、相談室、相談室&検査室、地域療育センター事務室、保育所等訪問支援室事務室、ファミリースペース、学習ルーム、多目的室、リラックスルーム(2)、更衣室(2)	屋外遊戯場、駐車場、浴室、幼児トイレ(2)、身障者トイレ(3)、男子トイレ(2)、女子トイレ(2)

職員の配置						
職 種	常 勤	非常勤	資 格	常 勤	非常勤	
管理者	1		保育士	6	3	
児童発達支援管理責任者	2		幼稚園教諭 2 種 (級)	6	2	
児童指導員	2		養護教諭 2 級		1	
保育士	3	1	小学校教諭 2 級免許		1	
指導員	3	2	介護福祉士		1	
調理員		1	社会福祉主事任用資格	2		
訪問支援員		1	栄養士	1		
療育相談員		1				
合 計	1 1	6	合 計	1 5	8	

資格の種別は、保健・福祉・医療に関するものを記入してあります。

複数の資格を持ち重複計上している場合があるため、職種と資格の数は必ずしも一致しません。

2 理念・基本方針

法人理念・大切にしたい価値観

【感・共・和・】

- 1．私たちは、感謝・感動・感激の心を大切にします。
- 2．私たちは、繋がりと和を重んじ、共育・共栄に努めます。
- 3．私たちは、常に向上心・探求心を持ち、自己研鑽に努めます。
- 4．私たちは、地域づくり・地域福祉に貢献します。

事業所基本方針

【輝く子どもの瞳、夢と希望にあふれる未来を笑顔でつなげ】

- 1 自信に満ちた子どもの目の輝き
 - ・自分を愛し自分を大切にできることで、周囲の人を大切にできる豊かな心を育む。
 - ・できたことを皆で喜び、認め合う心を大切にする。
- 2 夢と希望にあふれる未来への輝き
 - ・色々なもの・ことに興味を持ち、自分の良さや可能性を発見し自分の世界を広げる。
 - ・成功体験を活かし自立に向けた生きる力を育む。
- 3 笑顔の輪でつなぐ心の輝き
 - ・色々な人との出会いを大切に、笑顔や感謝の気持ちで人に接することで、つながりの輪を広げていく。
 - ・家庭や地域との連携を図り、子どもの支援の輪を広げていく。

3 施設・事業所の特徴的な取組

児童発達支援センター輝なっせは、障がいの有無に関係なく子どもやその家族が、ライフステージに応じた幅広い世代への支援に寄り添い、地域につないでいくことで、地域の中で安心して健やかに育ち生活できることを目的としています。児童発達支援センターに求められる役割は、専門的かつ継続的な育児支援と成人期に向けた豊かな地域生

活の準備であり、地域での育ちの支援体制を充実させることにあります。そのためには、「いつでも」「どこでも」「どんな子どもでも」相談できる支援体制の構築と子どもの豊かな心や生きる力を育み、子どもの未来を笑顔でつなげていくことで支援の輪を広げ、安心した真の共生社会を目指します。

療育内容としまして、児童発達支援は、「親子療育」「単独療育」「個別療育」を行い、各療育がつながりを持った内容で子どもの一人ひとりの力を伸ばします。《就学に向けた自立支援》として基本的な生活習慣（ADL）の自立、言葉（コミュニケーション）の発達、社会性のスキルを身につける。《家族支援》は、わおんのひ、できる・もん（企画型療育）、勉強会、教材作り、茶話会を開催し、保護者同士の交流の場や仲間作り、情報交換の場を提供しています。放課後等デイサービスでは、《将来を見据えた生活支援》を行い、「グループ療育」「個別療育」「企画型療育」を通して、ADLの向上・コミュニケーションや社会性の発達を促す取り組み・法人内の就労及び生活介護事業所との連携を図り、見学会や相談会を実施する中で、将来を見据えた家族支援を行っています。日中一時支援は、日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び日常介護を行う者への一時的な負担削減を図ることを目的に、休日や長期休暇では、普段できないような活動を通して、色々な経験・新たな発見につなげています。菊池圏域地域療育支援センターは、県からの委託事業で事業主体は市町村にあり、平成16年6月1日より菊池圏域の地域療育センターとして「児童発達支援センター 輝なっせ」が指定を受け、身近な地域で療育指導や相談支援が受けられる療育支援体制の充実と福祉の向上を図ることを目的に、センター内での相談、園や学校の場を借りての相談や支援、巡回訪問等を行っています。

4 第三者評価の受審状況

評価実施期間	平成29年9月15日（契約日）～ 平成30年1月24日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	1回（平成 年度）

5 評価結果総評

特に評価の高い点

1 視覚に訴える手順

「児童発達支援センター 輝なっせ」では、スリッパを置く場所には、床にスリッパの絵があり、絵の所に置くといったことで、目で理解されやすくなっています。歯磨きも、手順をイラスト付きのカード式で作っており、鏡で口の中を見ながら、カードを順番にめくりそれに沿って進めていくようにしてあります。身体の洗い方（入浴）も同様で、イラスト付きのカードは、牛乳箱に立てて使用でき、浴室で順番にめくりながら、洗っていただけます。年長クラスを対象にしたクラスでは、その日使用する靴箱・荷物入れ・椅子に同じ色のシールが張っており、自分が使用する物の認識がわかりやすくなっています。毎回同じ色ではありません。

2 自分の気持ちを伝える

遅れず登校できるように、準備（食事・歯磨き・洗面・身支度など）をし、授業中（40分～45分）椅子に座れるようにし、10分の休憩時間にトイレへ行けるようにし、どうしても良いか分からない時はヘルプサインが出せる（担任の先生へ声かけ、どうしてもいいか尋ね、「ありがとう」も言える）などのスキルを磨いています。

自分の気持ちの伝え方、相手の気持ちのくみ取り方、場の空気の読み取り方などを、内心と表わす言葉がずれないように、利用者にとってどんなやり方が理解されやすいか、子ども目線で支援しています。

3 子どもが変われば親も変わる

子どもが悪いことをしている時、先ず何をしたかったのか等気持ちを汲み取った上で、「 がしたかったのね」「 しょうか」とか、「 した方がいいよね」等と、気持ちを立て直していきます。ほめることを多く持ち、子どもに対して肯定的に対応すると子どもも肯定的になりやすいと思われれます。その姿に親も安堵できると思われれます。

悪いことをしたとき単に叱るだけでなく、「どうしたの?」「どうしたかったの」と、子どもの気持ちを思いやった上で言葉かけするようにし、高い所に登って立ったら、「よく登れたね」、「先ず下に降りようか」等と、促す工夫がされています。

4 親子で成功体験を共有

ペアレントトレーニングは施設での取り組みを家庭でも継続して実行し、支援が途切れないようにします。保護者用のロッカーが廊下があり、手ぶらで利用児と一緒に活動できるようにされています。

活動内容は、皆で両手を使い歌いながら手指・手首を器用に動かせる訓練から、「今日の日付け」をカードで当てはめていく作業・なぞなぞ形式で物の名称を当てていくなどの作業です。個別の取り組みでは、集中力をつけるために、机を囲って仕切る工夫もされます。歯磨き訓練などもあります。そんな中で、子どもが生き生きとした表情で取り組んでいたのが印象的でした。わかりやすい指示や、「できた」成功体験を通して自信をつけ、社会へつなげていく取り組みがあります。成功体験は子どもの時ほど良く、大人にも必要とされています。

具体的企画【わおん】では、みそ汁作り・レストランでの体験などを通して、親子のつながりの時間を持っていただき、親同士のふれあいの場の提供がなされています。【できるもん】では、バスに乗ったり、調理したりの体験を通して、できることへの自信につなげています。【こころん】は親子参加型で、親子で楽しんでいただく事を目的に、いろいろな事（リース作り・クリスマスケーキ作りなどや電車体験など）1ヶ月～2ヶ月に1回の割合でされています。【ぼかぼかクラス】では、2週間に1回、法人所有温泉施設清流荘での入浴があります。身体の洗い方訓練から日頃の学校での疲れを癒しています。

5 職員も子どもも笑顔になれる評価のしくみ

関連施設を含め、スタッフのための託児所（0才～4才児対象）が設置されており、晴れている日は1時間程度の散歩もします。子ども達は回りの景色に興味を示したり、休憩場所で小石を拾ったりと、元気よく取り組んでいます。法人内託児所があるので、安心して利用者支援ができると思われれます。

人事評価のしくみは、年度前期と年度後期に社会福祉法人「菊愛会」独自のキャリアパスシートに、評価要素、着眼点の自己チェック等を書き、提出しています。上司による、一次評価、二次評価等、人事管理導入がされており、フィードバックされています。それが昇進、昇格に関する基準にもなっています。個人の要望等に関しては、内容に応じて法人と検討し、前向きに取り組み、「職員がまず元気でなければ支援が十分にならない」という思いを、反映させています。

6 避難所に仕切りがなく困ったなどの事例収集（熊本地震関連）

事業報告には「平成28年熊本地震」関連の（子どもの困りごと、家族の困りごと、課題）が収集され、データ化されています。今後予想される東海・東南海地震の備えには貴重なデータであり、避難所に仕切りがなく、子どもがパニックになった。移動や行動に制限があって食糧配布に並べず困ったなど詳細な事例が収集されています。

7 バスターミナルから100mの場所

菊池市のバスターミナルの道路を挟んで法人本部があり、同じ敷地の別ビルに「輝なっせ」があります。熊本・山鹿・大津・合志・菊池など、各方面からの利用が便利です。

「輝なっせ」は「生きづらさを抱え支援が必要な状態」にある子どもの負担軽減のため、「気づきの段階」から「途切れない支援」を目指し、母体である社会福祉法人菊愛会は、28事業所240人体制で、ワンストップ体制を構築し、「輝なっせ」の児童発達支援事業をバックアップしています。成長しても、放課後等デイサービス、日中一時支援もあり、法人として、就労継続支援A型事業所もありますので将来への就労に向けての期待もできます。

改善を求められる点

1 非常階段の段差が子どもには少し大きい恐れ

緊急移動時の非常階段の段差が、子どもには少し大きいのではないかと考えられます。1段1段の踏板の後ろの部分（蹴込み板）は隙間になっていることや、手すりが大人用の高さのみであることが懸念されます。

2 苦情処理制度の周知徹底

保護者アンケートで、苦情処理制度についての「内容がわからない」という方が多かったです。今後の検討が期待されます。

6 第三者評価結果に対する事業者のコメント

(H30.3.15)

今回初めて第三者評価を受審するにあたり、客観的な評価をして頂きありがとうございました。それぞれ役割分担を決め分野別に準備してまいりましたが、評価対象に当てはまらない内容もあり困惑しながらも改めて全体的な支援内容やマニュアルの見直し、書類の整理等が今まで以上に明確化になったことは、大きな成果だったと思います。改善点として働きやすい職場づくりを目指すためのアンケート調査の結果を踏まえ、改善策を検討していますが、運営上厳しい点もあり今後の取り組みの中で解決できるように努力をしていきたいと思っています。評価結果を踏まえ、改めて強みは更に継続的に取り組んでいき、弱みは強みに変えられるように指摘を受けた点を全職員で把握し、改善に向けて取り組むことが、利用される子どもさんやその家族に安心・安全な環境と質の高いサービスを提供することにつながると考えます。

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。

(参考) 利用者調査の手法等

調査の手法	対象者	対象数(人)	基準数に満たない場合の理由
アンケート調査	利用者本人	55	
	家族・保護者		
聞き取り調査	利用者本人		
	家族・保護者		
観察調査	利用者本人		

第三者評価結果

すべての評価細目について、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 福祉サービスの基本方針と組織

- 1 理念・基本方針

		第三者評価結果
- 1 - (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・理念は、「未来構想メンバー」を中心に、今まで何を大切にしてきたかという視点で話し合い、大切にしたい価値観を掲げ、「感・共・和」とし、福祉サービスの内容や特性を考えたものとなっています。また、基本方針も「輝く子どもの瞳、夢と希望あふれる未来を笑顔でつなげ」と子ども達の未来へ向けてのメッセージとなっています。ホームページには、詳しく記載されており、職員は、毎日の朝礼で復唱し意識づけてあります。保護者にも保護者会で詳しく説明されています。</p>		

- 2 経営状況の把握

		第三者評価結果
- 2 - (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・理事長は、社会福祉の最新の動向を把握し、情報を伝えています。現時点では、利用者の数で経営状態も厳しくなるので、新規事業も視野に入れた検討をされています。現在2市4町(菊池市、熊本市、大津、菊陽、合志、山鹿)が対象となっており、利用者のニーズは高まっています。</p>		
3	- 2 - (1) - 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・経営状態に関しては、各事業所の課長、主任で構成された「法人運営会」で必要に応じて会議を行い、職員にはミーティングで現状報告されています。ホームページにも収支状況も掲示され、透明性があります。経営の安定の為に、職員にもミーティング等で意見を聞き前向きに取り組む姿が見られます。また、人材育成として、毎年、12月には、次年度の「異動希望調査書」を配布し、異動希望や将来への希望等、アンケートを取って、職員の働く意欲へと繋げる様に取り組まれています。</p>		

- 3 事業計画の策定

		第三者評価結果

- 3 - (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	- 3 - (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
<p><コメント></p> <p>・平成 27 年度～32 年度までの、菊愛会施設整備事業や体制作り（案）を明確にされています。事業運営の透明性の向上や財務規律の強化、地域における公益的な取り組みを実施責務とした位置づけ、社会福祉法人組織としたガバナンス及びコンプライアンスを強固にしていく為に、中・長期計画は、運営委員会で年に 1 回見直しが行われています。</p>		
5	- 3 - (1) - 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
<p><コメント></p> <p>・障がい児通所支援部の今後の計画として、単年度も支援サービス内容を具体的に示されています。「児童発達支援」「放課後デイサービス」「日中一時支援事業」等、それぞれの評価と課題、利用状況、次年度に向けての支援内容が詳しく記載されています。利用者数やキャンセル数、欠席時加算数についても検討され、実施状況の評価もグラフで表されています。収支計画については、単年度の予算案を 4 月に障がい児通所支援事業部報告書として報告されています。</p>		
- 3 - (2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	- 3 - (2) - 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> <p>・事業計画は、年度末に職員参画の元、計画の見直しや改善点をスタッフで出し合いながら、福祉サービス向上の為にどうしたらいいのか、新年度に向けての取り組みを検討されています。事業プランの中には、療育方法や年間予定表など、詳しく記載され、研修時の記録もあります。出来上がった事業計画は、スタッフミーティングで丁寧に説明されています。</p>		
7	- 3 - (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> <p>・利用者には、毎年 2 月の保護者会説明会で、内容を詳しく書いた文書と口頭で、丁寧に説明されています。各市町村には、フォーラムの案内状を出して、連携を取っています。広報誌は、外部の見学者に配布しています。障がいのある利用者に対しては、18 歳までの支援で終了となる為、幼児、学童期に何が必要であるか、保護者と共に考え、情報を提供しています。</p>		

- 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
- 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	- 4 - (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・b・c
<p><コメント></p> <p>・第三者評価は、初めての受審となっていますが、PDCA の取り組みに関しては、スタッフミーティングで課題に対して取り組み、前向きに検討され文書も残っています。</p> <p>・日常的な福祉サービス向上の為に、要望に対しては、職員で検討され、改善に向けた取り組みが記録としても残っています。今後も引き続きの受審が期待されます。</p>		
9	- 4 - (1) - 評価結果にもとづき組織として取り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・b・c

<p><コメント></p> <p>・職員一人ひとりの働きやすい職場づくりの為に、平成 29 年度 10 月には、職員アンケートを取っています。職場が働きやすい環境であるか、改善点、要望など、無記名で記入してもらい、集計がとってあります。人員配置、送迎の件、時間外対応等、問題点が見えてきましたが、運営上厳しい事もあり、迅速な解決には至っていません。</p>
--

評価対象 組織の運営管理

- 1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
	- 1 -(1) 管理者の責任が明確にされている。	
10	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・管理者は、広報誌「ぼっと まむ」に、役割や責任を明記しています。職務分掌表には、職名、氏名、業務内容等、明確に記載されています</p> <p>表明は毎年、3 月末の法人会全体の会議で発表しています。管理者不在時での権限委任も明記されています。</p>		
11	- 1 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>・管理者は、法令遵守の研修会に年に 4 回参加しています。研修会で学んだことは、スタッフミーティングで報告し、コンプライアンスの取り組みをしています。業者一覧の綴りもきちんと整理されています。</p>		
	- 1 -(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	
12	- 1 -(2)- 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> <p>・通所している子どもが問題行動を起こした場合には、前行動、問題行動、結果と、応用分析し、管理者を中心に、スタッフで協議しています。見えてきた課題をまとめ、これからの子どもに寄り添った支援方法を再確認し取り組んでいます。</p> <p>・正職 5 年目以上の職員は、「児童発達支援管理責任者研修会」に必ず参加しています。また、パートの職員は、センター内の「特性に応じた基礎研修会」に年 12 回参加しています。福祉サービスの向上の為に、管理者は、職員の教育、研修の充実を図り、スキルアップに努めています。</p>		
13	- 1 -(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> <p>・年度毎に、事業所主体で「異動希望調査書」を職員に配布し、自らの適正分野、将来に向けての希望等、調査書に書いてもらい、「将来構想委員会」で検討しています。</p> <p>・働きやすい環境づくりの為に「一般事業主計画策定委員会」主催で、労務士より「育児・介護休暇制度について」の研修会も行われています。管理者は、それぞれの職員の思いを受け止め、指導力を発揮しています。</p>		

- 2 福祉人材の確保・育成

	第三者評価結果
--	---------

		果
	- 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	- 2 - (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
<p><コメント></p> <p>・有資格として、児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士、指導員、訪問支援員等の人材が必要です。平成 29 年度は 17 名の職員中、11 名が正職、6 名がパートで勤務しています。</p> <p>毎年の就職フェアとして、専門学校・大学に行き、人材の確保に努めています。毎年、1 月に採用試験を行いますが、人材確保は、今の所、スムーズに行なわれています。</p>		
15	- 2 - (1) - 総合的な人事管理が行われている。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・「期待される職員像」も、事業部報告書に記載され、職員や保護者にも伝えていきます。人事基準の取り組みとして、前期、後期に社会福祉法人「菊愛会」独自のキャリアパスシートに、評価要素、着眼点の自己チェック等を書き提出しています。上司による、一次評価、二次評価等、人事管理導入がされており、フィードバックされています。昇進、昇格に関する基準にもなっています。個人の要望等に関しては、内容に応じて法人会と検討し前向きに取り組んでいます。</p>		
	- 2 - (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。	
16	- 2 - (2) - 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・労務管理の責任体制は、職務分掌表に記載され責任も明記してあります。有給休暇の取得状況も整理されており、時間外のデータも個人別に記録されています。</p> <p>健康診断も年 1 回行われ、体調不良や悩みがある時には、管理者に相談できる様、配慮されています。福利厚生も充実しており、職員利用の託児所や職員のコミュニケーションづくりのための交流も数多くあります。</p> <p>・職員の生活環境により、正職からパートにも切り替えることができ、パートから正職になる時には、試験を受ける制度もあります。働きやすい職場づくりのために「一般事業主策定計画委員会」があり、「輝なっせ」の代表として、管理者、主任、保育士が参加し、労務士を交えて意見交換が行われています。</p> <p>・職員の送迎や、時間外等、見直しを期待されている所もありますので、今後の取り組みに期待されます。</p>		
	- 2 - (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。	
17	- 2 - (3) - 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><コメント></p> <p>・前期、後期にキャリアパスシートの作成が行われ、事業所目標・個人目標を設定し、個人の将来像や夢を抱くキャリアデザイン等も取り入れ、上司との面接を行い、職員の思いを聞いています。その後、上司による合議会議が行われ、フィードバックされ職員に通知されています。</p> <p>・キャリアアップ・スキルアップが出来ています。</p>		
18	- 2 - (3) - 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><コメント></p> <p>・事務分掌表に専門資格等、記載されています。研修は、県・内外福祉団体の主催する専門分野の研修会に数多く参加し、スキルアップも出来ています。研修後は、スタッフミーティ</p>		

ングや朝礼等で復命し、記録も残っています。		
19	- 2 -(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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・勤務2年未満の職員には虐待防止・人権擁護研修会を必ず受けるようにしています。法人内に研修委員がいて、県社会福祉協議会、全国発達支援協議会、知的障がい者福祉協議会の研修内容を検討し、階層別、職種別、テーマ別の研修内容を把握し推進しています。職員が希望する研修があれば、参加することもできます。</p>		
- 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	- 2 -(4)- 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> <p>・実習生、ボランティアを積極的に受け入れています。受け入れる際のマニュアルも、詳しく記載されています。実習生は、個別に面談し、日程計画スケジュールは主任が担当しています。夏休みの、中学、高校生の受け入れボランティアの際には、担当者が学校に行き説明会を丁寧に行った後、参加してもらっています。また、施設交流として今年度は、沖縄より10日間研修にきています。</p>		

- 3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
- 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	- 3 -(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
<p><コメント></p> <p>・ホームページに施設の理念、基本方針、事業報告、予算、決算等、詳しく記載されています。児童発達センターの機能は、十分に発揮されていますが、今後、定期的に第三評価の受診を受けられ、益々の施設の充実を図られることが、評価基準上からも期待されます。</p>		
22	- 3 -(1)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>・事業所における、事務、経理、取引などの関しては、契約書、取引書も整理され、税理士の指導の下、管理されています。内部監査は、労務士、税理士で行い、施設長会で報告されています。児童発達支援センターの外部監査は、法人本部で実施されています。</p>		

- 4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
- 4 -(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	- 4 -(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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>菊池圏域地域療育センター事業が行われ、発達が気になる子ども、保護者に身近な地域での療育指導、相談支援が受けられる療育体制が図られています。この事業は県のネットワーク会議で、承認を得て行われています。事業内容の一つとして、施設支援一般指導事業では保育園・幼稚園・学校・訓練など施設等に訪問して、現場や療育に活かせる学習会、研修会</p>		

<p>を実施し、連携を行っています。</p> <p>放課後等デイサービスでは、夏休みに職員及びのボランティア(主に高校生)とプールに行き、温泉や乗り物体験、又、同法人の就労系事業所見学を行い、地域交流が図られています。</p> <p>ボランティア養成も実施され、森の子プログラム等を通して、子どもたちを支えるシステムを、地域で構築する努力をされています。</p> <p>利用者と地域の人々との交流(行事、レクリエーション、スポーツ等)は、施設の特徴から保護者の方も、なかなか受け入れがたく難しいという事で、職員が各機関や事業所等に訪問、パンフレット配布、ホームページ等で啓発を行っています。</p>		
24	- 4 -(1)- 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> <p>実習生、ボランティアの受入は、要請・登録手続・事前説明会、反省(振り返り)等、マニュアルが整備されています。夏休みのボランティアは、各高校へ出向いて事前説明を行っています。ボランティア活動にあたって保護者への説明、トラブルや事故をなくすためにボランティアへの研修(言葉遣い、約束厳守、個人情報の保護、子どもへの接し方、記録の仕方等)反省(振り返り)等細かく支援が行われています。</p> <p>その他職場体験、福祉体験で、中学生、大学生も受け入れられています。</p>		
- 4 -(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	- 4 -(2)- 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> <p>子どもの地域の関係機関・団体等(保育園、小中学校、医療機関、市町村、保健センター、他のサービス機関)の連絡リストを作成し、スタッフミーティングや掲示等で、情報を職員間で共有しています。菊池圏域のネットワーク(教育分野・福祉の分野・労働の分野)会議に取り組み、菊池圏域内の福祉サービス供給の課題や障害児福祉計画等について、協働で取り組み問題解決を行い、スタッフミーティングで報告や会議録等で、周知をされています。</p>		
- 4 -(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	- 4 -(3)- 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「輝なっせ」でフォーラムを開催し、親の会、勉強会、音楽療法に、子どもが通園、通学している保育園、幼稚園、学校や保健師に参加を呼びかけ、現場や療育に活かせるように学習会や研修会を実施しています。又、地元小学校からの体験を受け入たり、保育園や小中学校、事業所等からの講演依頼も多く専門的な知識、技術や情報を積極的に提供しています。</p> <p>災害時は、避難場所として提供し、救援物資も届き、自治体との連絡も密に行っています。</p> <p>今後更に地域の関係機関、家庭や地域と連携及び啓発をしながら支援の輪を広げ、地域住民のためのサークル活動等、地域の活性化やまちづくりに貢献される取り組みが、期待されます。</p>		
27	- 4 -(3)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>菊池圏域のネットワーク(菊池圏域特別支援連携協議会、菊池圏域地域自立支援協議会、子ども部会等)、や児童相談所、地域福祉サービス事業所等関係機関と連携し、研修会や会議を通して地域のニーズの把握に努めています。又、幼稚園、保育園、小中学校、各事業所等への講師依頼が多く、子育て相談や保育所等訪問支援等地域で、積極的に支援活動を行っています。</p> <p>平成 16 年 6 月より県の委託事業として、菊池圏域の地域療育センターとして「輝なっせ」</p>		

が指定を受け、身近な地域で療育指導、相談支援等福祉の向上に努めておられます。

評価対象 適切な福祉サービスの実施

- 1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
- 1 -(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>法人理念「大切にしたい価値観」「感・共・和」基本方針「輝く子どもの瞳、夢と希望にあふれる未来を笑顔でつなげ」を挙げ、施設内に掲示し、職員の倫理綱領と一緒に朝礼の時唱和し、確認しています。職員の倫理綱領を策定し、子どもを尊重した福祉サービスを行っています。</p> <p>法人の虐待委員会や権利擁護委員会で、虐待防止や人権擁護等の研修が行われ、スタッフミーティングで定期的に状況の把握をしています。</p>		
29	- 1 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>「プライバシー保護マニュアル」「虐待防止マニュアル」が整備され、職員には、研修会やスタッフミーティングで確認を行い、理解が図られています。保護者に入園時や年度初めにプライバシーに関するアンケートを実施し、保護者説明会の時に説明を行うと共に、登録申請書に同意書を書いて頂くようにしています。</p> <p>ひとりになりたい時にくつろげるリラックス室が設けてあり、子どものプライバシーが守れる工夫を行っています。</p> <p>又、虐待防止については、契約時に配布する重要事項説明書の中に記載され、説明を行い保護者に周知しています。職員には、職員セルフチェック(障がい児虐待防止チェック)を行い職員の意識向上に努めています。</p>		
- 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	- 1 -(2)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>児童発達支援センター「輝なっせ」の具体的サービス事業(児童発達支援・放課後等デイサービス・日中一時支援事業・菊池圏域地域療育センター)を写真入りで、分かりやすく紹介したパンフレットや、ホームページの作成を行い、パンフレットは、関係機関や公共施設や利用児に配布し、情報を積極的に提供しています。</p> <p>保護者の希望によって見学、体験等を行い、療育内容の説明を丁寧に行っています。</p> <p>ホームページやパンフレットの内容等は、情報を聴取しながら見直し、改善を行っています。</p>		
31	- 1 -(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> <p>サービス開始・変更時には、相談事業所が窓口になり初期面接時の状況を把握し、アセスメントに基づき支援利用計画を作成し、児童発達支援センターで利用開始となっています。</p> <p>サービス開始時、重要事項説明書等を使い福祉サービスの内容や日常生活について、留意事項等わかりやすく丁寧に説明され、同意を得られています。保護者アンケートでもわかり</p>		

<p>やすい内容で、重要事項の十分な説明をうけたとの回答が多く見られました。</p> <p>サービス変更時も相談事業所等を交え協議を行い、支援利用計画変更、個別支援計画変更を行い保護者の同意を得ています。</p>		
32	- 1 - (2) - 福祉施設・事業所の変更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> <p>福祉サービスの内容の変更の場合に、子どものライフステージに応じた一貫した支援、年長児移行支援や、就労移行にむけた法人就労系事業所見学等を行っています。</p> <p>年長児以降支援は、小学校へ移行する時、子どもや家族は不安な事が多いので、年長児プログラムや保護者の就学にむけての勉強会、サポートブックの作成や小学校との連携を通して支援の継続性に努めています。又、ほとんどの利用児が放課後等のデイサービスを利用して、引き続き支援されています。</p> <p>福祉施設・事業所の変更等を行う場合、担当者会議等で情報交換を行うと共に文書で説明を行い、家族の方から「個別支援計画書」等を移行先に提出してもらい、福祉サービスが継続できるよう配慮されています。</p>		
- 1 - (3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	- 1 - (3) - 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取り組んでいる。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>利用児、家族へのアンケート調査を年に2回実施されたおり、その結果を分析し、課題を担当会議やスタッフミーティングで協議し、サービス改善を図られています。</p> <p>話合いの結果及び改善事項等の書面での記録を行い、周知されています。</p> <p>親子療育や茶話会、心温の日(こころん)等の活動を実施し、職員や保護者同士の情報交換の場を作り、意見や要望が言える状況づくりをされています。</p>		
- 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 - (4) - 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> <p>苦情解決の体制が整備され、その仕組みも「苦情解決」様式がわかりやすく作成されています。利用者には、契約時に配布される「重要項目説明書」の中に苦情解決についても記載されており、契約時や保護者会で説明し周知されています。</p> <p>現在要望や意見等は、連絡帳に書かれている事が多く、対応結果は連絡帳や電話、送迎時に伝えられ、対応されています。</p> <p>苦情内容の検討や対応については、「苦情解決要項」に沿って行われ、内容・解決策の対応結果等の記録は「苦情解決結果報告書」として保管され、利用者への経過や結果の説明も配慮されています。又、年に1回利用者満足度アンケートやスタッフミーティング・勉強会等を通して、福祉サービスの向上に努めておられます。</p>		
35	- 1 - (4) - 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
<p><コメント></p> <p>子どもの相談・意見の受付等の体制についての説明は、契約時や保護者説明会(2月末)に文書を配布し説明を行い、周知されています。</p> <p>センター内には、地域療育センター事業の相談室もあり、個別に職員と相談ができ相談内容によって複数の相談方法や、相談者に合った支援体制で対応されています。又、センターのホールには、「ご意見箱」が設置されており意見や要望が出しやすい工夫がされています。</p>		
36	- 1 - (4) - 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に	a ・ b ・ c

	対応している。	
<p><コメント></p> <p>相談や意見を受けた時、迅速に丁寧に対応できるように、「基本ビジネスマナー」「接遇マニュアル」が策定されており、相談内容によっては、苦情解決の仕組みと同じ体制で「苦情・相談マニュアル」に沿って迅速に対応されています。又、必要に応じてマニュアルの見直しを行い職員に周知されています。</p> <p>当センターでは親子療育が行われており、職員との話し合いや保護者同士の交流や仲間づくり等、情報交換の場が作られています。又、茶話会や「わおんの日」(音楽療法等)等親子で楽しむ活動を開催され、保護者の方が相談、意見を出しやすい環境づくりに配慮されています。</p> <p>放課後等デイサービス事業では、心温の日(こころん)保護者参加型療育で、親子の繋がりやスタッフと親子、家族同士の交流等親睦を深める取り組みされ、利用者が相談しやすい雰囲気づくりに努めておられます。</p>		
- 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 -(5)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>リスクマネージャー(センター長)を配置し、法人で委員会を設置し、組織体制が整備されています。「事故防止マニュアル」「緊急時対応マニュアル」「送迎マニュアル」等を整備し事故発生時の対応における責任と手順等明確にし、職員会議やスタッフミーティング等で周知されています。特に地域の学校への送迎が多いので、送迎マニュアルの他に事故発生対応の手順書、連絡方法や支援体制を公用車に入れて迅速、冷静に対応できるようにしています。</p> <p>安全運転の確認、車イス送迎研修、上級救命講習 全職員 2 年に 1 回受講 等の研修を行い子どもの安心、安全に配慮しています。</p> <p>ヒヤリハットは、終礼や朝礼で報告を行い職員間で情報を共有し、再発防止に向けた取り組みがなされ、自主点検表で設備や機器類など安全確認を行い利用者の安心、安全に配慮されています。</p>		
38	- 1 -(5)- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「感染症防止マニュアル」が作成され、職員及び保護者に周知されています。例えばインフルエンザ、流行性耳下腺炎、感性的胃腸炎等の流行状況について保護者に注意喚起の呼びかけ 文書や連絡帳 を行うと同時に、健康観察や消毒液の設置、手洗いうがいの励行等、集団感染予防に配慮しています。</p> <p>感染症が発生した場合 例えば感性的胃腸炎 は、「感染症マニュアル」に沿って対応しています。又、マニュアルの作成や見直しについては、職員間で話し合い、法人内の看護師の指導やネット等の情報をもとに作成されています。</p>		
39	- 1 -(5)- 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
<p><コメント></p> <p>防災計画や緊急時対応マニュアルが整備され、担当者、連絡網など災害時や緊急時の対応体制が整備されています。防災訓練は年に 3 回実施され、法人の元消防士だった職員に訓練や指導を受け、対策の問題点の把握や見直しを行っています。</p> <p>熊本地震では、保護者が送迎に可能な子どもたちの受け入れを行い、サービスの継続が行われました。職員や利用者の安否確認の方法は職員に周知され、自治体等とも連携して行われています。食品や衣料、衛生品等の備蓄リストが作成され、センター長が管理されています。</p>		

- 2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
- 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	- 2 -(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
<p><コメント></p> <p>重要事項説明書にサービス内容が文書化され、家庭にも配布されています。子どもの初期状態を踏まえ、子どもや保護者のニーズ(ニーズ整理表)に対して整理(課題整理表)しながら「個別支援計画書」の作成を行っています。「個別支援計画」は、プライバシーへの配慮、虐待防止マニュアル等を踏まえ手順に沿って作成されています。</p> <p>個別支援計画は、計画書手順について、留意事項等の個人指導や法人内外での研修会、スタッフミーティング等で、職員に周知徹底をされています。</p>		
41	- 2 -(1)- 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
<p><コメント></p> <p>「個別支援計画書」の内容の変化に基づき検証しながら、半年ごとにモニタリングを行い見直し継続の協議を行い、職員や保護者の意見や提案を踏まえ、見直し検討を行っています。</p> <p>「個別支援計画」の見直しについては、PDCAサイクルによって、子どもの発達段階を踏まえ到達目標や支援内容の見直しを行い、福祉サービスの質の向上に努められています。</p>		
- 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	- 2 -(2)- 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。	a ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>サービス管理責任者(センター長)を設置し、サービス等利用計画・障がい児支援利用計画に基づき、保護者のニーズ(ニーズ表)、子どもの初期状態(普段のかかわりの中から)を把握し発達課題の整理を行い、到達目標、支援内容、期間、サービス提供機関等適切なアセスメントに基づき「個別支援計画」が作成され、スモールステップ方式を実施されています。</p> <p>毎日の振り返り、連絡帳の確認、保護者との連携を行い、子どもへの具体的な対応、具体策を検討し、スタッフミーティングで確認、周知を行っています。</p> <p>アセスメントについては、手順が組織として定められ、計画的に行われています。個別支援計画は、主任、担当職員、療育相談員(療育センター)、保育士等の参加や意見を聞いたりして、策定されています。又、支援困難ケースへの対応の場合、必要に応じて医師の意見を聞いて、支援を行っています。</p>		
43	- 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 ・ b ・ c
<p><コメント></p> <p>「個別支援計画」は、年に2回モニタリングを行い、子どもの目標に対しての具体的な評価、見直しを行っています。中間評価で、分析や評価、改善によって到達目標や支援内容、支援期間、サービス提供機関を変更し、保護者の同意を得て職員にも周知されています。又、必要に応じて変更が必要な場合も同じ手順で行われています。</p> <p>「個別支援計画」の見直しについても、支援計画策定同様に複数の職種の方で、評価、見直しが行われています。</p>		
- 2 -(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	- 2 -(3)- 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

<コメント> 保護者のニーズや課題が整理された上で、個別に自立支援計画書が策定されています。又、保護者とスタッフ間の連絡帳が有効に活用され、日々の情報の共有に効果的です。スタッフミーティングも月1回行われ、報告・協議・ケース検討などで情報が共有（記録）されています。毎年満足度アンケートも実地されており、より良い対応に反映されています。			
45	- 2 - (3) -	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a ・ b ・ c
<コメント> 個人情報保護規定を基にマニュアルが策定され、ミーティングなどの実施等において職員への教育を踏まえ、情報の保存なども含め適切な管理がなされています。利用者やご家族に対しては、利用契約書の中に、規約の説明も記載されています。守秘義務に伴って、活動時の利用児の写真を掲示しても良いかなども含め、詳しい説明と同意を確認されています。そうして納得して頂いた上で、個人情報の同意書にサインをいただいています。			

評価対象

A - 1 利用者の尊重

		第三者評価結果	
A - 1 - (1) 利用者の尊重			
	A - 1 - (1) -	職員の接し方について、利用者をひとりの個人として尊重する取り組みを行っている。	a ・ b ・ c
<コメント> 丁寧な行動・言葉使等については、「基本のビジネスマナー」冊子が活用されており、虐待防止法委員会も設置され、マニュアルが整備されています。契約時にもしっかりと内容説明が行われ、苦情時の受付に関しても説明されています。利用児に逸脱行為が認められた際も、単に叱るのではなく、「どうしたの?」「どうしたかったの?」等と声かけて、答えてもらった時はお礼を伝えるなどの、利用者様を個人としての尊重を踏まえた取り組みがなされています。			
	A - 1 - (1) -	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	a ・ b ・ c
<コメント> 活動に関しては、利用児の希望を取り入れた実施計画の策定や、個人支援計画においても、保護者のニーズを踏まえて策定し実行されています。自分での意思表示が困難な方には、物やカード等を使って選択の方法や表情で確認されています。又、コミュニケーション困難時は自宅へ同行し、家族に確認などもなされています。			
	A - 1 - (1) -	利用者の主体的な活動を尊重している。	a ・ b ・ c
<コメント> 利用児本人や保護者の希望を重視されています。利用者ごとに担当職員が決められており、何かがあった時には担当者が対応しています。記録もなされていますので、情報の共有もできています。地域の方に来ていただいたり、地域へ出向いたりして、参加型体験への取り組みもなされています。保護者の会が設置され、茶話会など、年に3～4回「笑くぼタイムのご案内」が実施されています。			
	A - 1 - (1) -	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	a ・ b ・ c
<コメント> 利用者が自力で行う日常生活上の行為は、見守りの姿勢を保ち、必要な時には迅速に支援			

<p>するという方針を、会議等で確認されています。支援会議もあり、ケースによっては、学校へ出向き担任の先生と連携を取るなど、関係機関との連携も取られています。</p> <p>保護者との話し合いも行われ、ケース検討として記録もされています。その際計画相談員が参加し、モニタリングもされます。計画書を作成されますので、それをヒントに施設スタッフが個人計画を作成されます。職員の対応や施設の整備は、運営委員会で話し合って決定されていきます。ケース検討も含め書面に残してあります。</p>		
	A - 1 - (1) - 利用者のエンパワメントの理念にもとづくプログラムがある。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>社会生活力を高めるための学習・訓練プログラムが用意され、白玉団子作りやピザ作りなどの調理体験・電車体験・買い物体験など色々な体験を通して、強みを作り発揮することができるように支援されています。挨拶の仕方・話し方など、お店へ行く前に言葉のやり取りを伝えておられ、自己表現の技能や話し方について支援されています。又実施前にはパンフレット等を提示され、「今からここに行きますよ」等と伝えておられます。家族向けに、就労施設の情報提供もなされています。</p>		

A - 2 日常生活支援

		第三者評価結果
A - 2 - (1) 食事		
	A - 2 - (1) - サービス実施計画に基づいた食事サービスが用意されている。	a・b・c
<p>通所なので該当しませんが、1日利用時は弁当を持参されています。その場合自力で食べられますので、介助は必要ありません。活動によっては調理体験に参加していただいております。</p>		
	A - 2 - (1) - 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>通所なので該当しません。</p>		
	A - 2 - (1) - 喫食環境（食事時間を含む）に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>通所なので該当しません。</p>		
A - 2 - (2) 入浴		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>通所なので基本的に施設での入浴はありません。失禁時などの対応は適切に行われています。「ぽかぽかクラス」があり、関連の温泉施設を利用して、2週間に1回金曜日、女性の日・男性の日に分けて、それぞれ2～3名程度の利用者に同性のスタッフ1名で、着脱から洗い方まで、イラストのカードなども使用しながら支援されています。又この取り組みにはリラックスしていただき、学校での疲れを取っていただくことも目的とされており、30分～40分かけてゆっくり入浴していただくように、支援されています。イラスト入りの入浴のカードはラミネートしてあるので濡れても良く、順番にめくっていくように牛乳箱に立てる等の工夫がなされています。イラストという視覚に提示されているのも、理解しやすい工夫をされていると言えます。入浴の介助や支援・助言業務は、保護者とスタッフ間の連絡帳を通して、対象児の様子は書面化されています。マニュアルはありませんが、手順書や洗い</p>		

方カードがあり、温泉は個室でプライバシーや安全確保もなされています。		
	A - 2 - (2) - 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>通所施設のため、基本的に入浴はありませんが、保護者説明時、保護者の希望を重視しておられ、アンケートをとっておられます。施設の2階に浴室があり、汗をかいた場合等、必要に応じて入浴の対応がされています。着替えなどは保護者が持参されています。自宅で入浴されない利用者様には、入浴も対応されています。「ぽかぽかクラス」において、2週間に1回金曜日、関連の温泉施設での入浴も取り組まれています(男性の日・女性の日と分けて、それぞれ同性のスタッフが付き、30分~40分かけてゆっくりと入っていただき、学校などでの日々の疲れを取っていただくようにされています)。</p>		
	A - 2 - (2) - 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	a・c
<p><コメント></p> <p>通所施設のため、基本的に入浴は有りませんが、関連の温泉施設を利用し、「ぽかぽかクラス」で温泉に行くので、環境は適切に完備されています。個室状態での使用なので、冷暖房設備は利用者の身体的状況に応じて調整できます。プライバシーの点でも問題ありません。入浴には同性のスタッフが付かれます。施設において臨時的に使用する浴室も完備されています。</p>		
A - 2 - (3) 排泄		
	A - 2 - (3) - 排泄介助は快適に行われている。	a・c
<p><コメント></p> <p>排泄介助に際して、利用者の健康状態や注意事項などについて、連絡帳などで確認しながらマニュアルに沿って行われています。もちろんプライバシーなどに注意しながら、おむつ交換がなされています。排泄介助の結果は連絡帳に記載され、情報の共有化がなされています。</p>		
	A - 2 - (3) - トイレは清潔で快適である。	a・c
<p><コメント></p> <p>平成29年12月に建設されたばかりで、清潔で綺麗に整備されています。毎日清掃されているのと、汚染時その都度清掃されており、掃除チェック表も活用されています。プライバシーにも配慮された構造になっています。トイレ内の暖房は設置されていませんが、廊下に暖房が設置されているため、トイレ内も寒くはありません。便座は暖かくしてあります。利用者様によっては、スタッフが同伴されます。</p>		
A - 2 - (4) 健康管理		
	A - 2 - (4) - 日常の健康管理は適切である。	a・c
<p><コメント></p> <p>日々の健康管理は、連絡帳を利用され、保護者と施設間での情報の共有化がなされています。利用者の健康管理マニュアルも策定されています。通所施設のため、医師や看護師による健康相談や、定期的な説明は設定されていません。インフルエンザの予防注射も該当しません。健康の維持・増進のため日常生活の取り組みとして、歯磨きは、おやつ等終わった後、カードや鏡を使用にて指導しています。手が自由に動かせない・回転させて磨くなど、困難な利用者様に具体的な指導がなされています。手洗い・うがい・アルコールでの手の消毒なども指導されています。</p>		
	A - 2 - (4) - 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	a・b・c

<コメント> 健康面に不調があった場合の対応の手順は、マニュアルがあります。徒歩5分程度の所に総合病院があり、医療機関は確保されていて、迅速かつ適切な医療が受けられるように、日常的な連携が図られています。日々の健康面での変化をチェックする目的もあり、連絡帳に「今日の様子」という欄があり、体温・服薬・睡眠状態・食事状況など、家族に記入していただいています。		
A - 2 - (4) -	内服薬・外用薬等の扱いは確実に行われている。	a・c
<コメント> 通所施設のため、基本的に利用者様の薬物の管理は該当しません。来所中に服用が必要な該当者はおられます。マニュアルはありませんが、決められた書面に沿って行われ、使用状況の記録は連絡帳を使用され、情報の共有がなされています。		
A - 2 - (5) 余暇・レクリエーション		
A - 2 - (5) -	余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	a・b・c
<コメント> 月に1回お便りを出され、余暇やレクリエーションに関する情報を提供され、利用者様の意向が確認されています。その際ご家族の意向を踏まえた上で、利用者様の意向などを確認されています。夏休みの活動は1日がかりのため、ボランティアの要請も行われています。地域の社会資源を積極的に活用するために、公共施設や地域の花屋さんなどに講師をお願いしています。		
A - 2 - (6) 外出		
A - 2 - (6) -	外出は利用者の希望に応じて行われている。	a・b・c
<コメント> 通所施設のため、基本的に外出は該当しません。活動の中に電車体験などの外出は取り入れられています。又、地域のガイドマップやイベントなどの情報の案内は、家族向けに提供されています。外出に伴う安全確保や不測の事態に備えて、保護者の連絡先をスタッフが持参しています。		
A - 2 - (7) 所持金・預かり金の管理等		
A - 2 - (10) -	預かり金について、適切な管理体制が作られている。	a・b・c
<コメント> 通所施設のため、基本的に金銭の預かりは該当ませんが、規約を定め、やり取りでは、必ず領収書を発行し、責任を明確にしています。 保護者のニーズとして、「お金の使い方を教えてほしい」との声があり、学習プログラムのなかで、買い物体験（擬似体験）を取り入れられ、本物のお金と作り物のお金を使用した訓練が取り組まれています。		
A - 2 - (8) 社会適応訓練等		
A - 2 - (8) -	社会適応訓練等に関しては、利用者の状態に応じた支援を行っている。	a・b・c
<コメント> 利用者の心身の状況や置かれている生活環境に応じて、個別支援計画を作る仕組みが構築されています。社会適応訓練に参加することはありませんが、活動内容に関しては保護者へ提供されています。サービスの効果や利用者の状況に応じて、必要な見直しは個別支援の中で、半期に1回行われています。企画型の茶話会や、「こころん」(親子参加型の活動)で、利用者様の家族など、介護者との交流・連携が図られています。介護者からの相談には、家族からの電話や連絡帳により、その都度対応されています。		

--

A - 3 施設・設備

	第三者評価結果
A - 3 - (1) 施設・設備	
A - 3 - (1) - 施設・設備に関して、利用者や来所者が利用しやすいよう配慮されている。	a ・ b ・ c
<p><コメント> 施設内での移動がスムーズに行えるように、エレベーターの設置や階段の手すりが設置されています（手すりは大人用・子ども用として2段になっています）。通所施設のため、食堂はありませんが、トイレ・洗面所・浴室などは整備されています。玄関入ってすぐの1階トイレの横に、各部屋の案内が表示されています。利用しにくい場面では、スタッフがマンツーマンで支援したり、施設の車椅子を利用したりしています。施設・設備について、利用者や来所者が利用しやすいものとなるように、ミーティングが行われており、意見箱が設置され、対策が検討されています。</p>	

(参考)

	第三者評価結果		
	a	b	c
共通評価基準（評価対象 ~ ）	4 0	5	0
内容評価基準（評価対象A）	1 2	0	0
合 計	5 2	5	0

* 適用される評価基準で該当しない項目 9 項目