

福祉サービス第三者評価  
評価結果報告書  
令和6年度

社会福祉法人 小百合会  
アグネス園

株式会社フィールズ

かながわ福祉サービス第三者評価推進機構 認証第6号

# 目次

## サービス第三者評価結果報告書

### ◆福祉サービス第三者評価結果の概要

- ① 評価機関
- ② 施設・事業所情報
- ③ 理念・基本方針
- ④ 施設・事業所の特徴的な取組
- ⑤ 第三者評価受審状況
- ⑥ 総評
- ⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント
- ⑧ 第三者評価結果

### ◆第三者評価結果(共通評価)(別紙1A)

#### 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
- I-2 経営状況の把握
- I-3 事業計画の策定
- I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

#### 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
- Ⅱ-2 福祉人材の確保・育成
- Ⅱ-3 運営の透明性の確保
- Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献

#### 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの提供

- Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス
- Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

### ◆第三者評価結果(内容評価)(別紙2A)

#### A-1 利用者の尊重と権利擁護

- A-1-(1) 自己決定の尊重
- A-1-(2) 権利侵害の防止等

#### A-2 生活支援

- A-2-(1) 支援の基本
- A-2-(2) 日常的な生活支援
- A-2-(3) 生活環境
- A-2-(4) 機能訓練・生活訓練
- A-2-(5) 健康管理・医療的な支援
- A-2-(6) 社会参加・学習支援
- A-2-(7) 地域生活の移行と地域生活の支援
- A-2-(8) 家庭との連携・交流と家族支援

#### A-3 発達支援

- A-3-(1) 発達支援

#### A-4 就労支援

- A-4-(1) 就労支援

## 福祉サービス第三者評価結果 の概要

### ①第三者評価機関名

株式会社フィールズ

### ②施設・事業所情報

名称:	アグネス園
種別:	児童発達支援センター
事業所代表者氏名:	遠藤 裕子
定員(利用人数):	30名(48名)
所在地:	〒254-0047 神奈川県平塚市追分9-47
TEL/FAX:	TEL 0463-79-6761 /FAX 0463-79-6762
ホームページ:	<a href="http://www.sayurikai.com/agunesuen/">http://www.sayurikai.com/agunesuen/</a>
開設年月日:	1976年3月26日
経営法人・設置主体:	社会福祉法人 小百合会

職員数	常勤/非常勤	常勤: 13 名                      非常勤: 23 名
	専門職員(名称)	保育士:16名 児童発達支援管理責任者:1名 相談支援専門員:3名 看護師:1名 管理栄養士:1名 臨床心理士:1名 作業療法士:1名 事務員:1名 調理員:3名 嘱託医:4名 運転手:4名

### 施設・設備の概要

居室数	発達支援室6、遊戯室1、応接室・静養室1、相談室2、調理室1 職員室1、事務室1、会議室1、休憩室1、更衣室(男女)2
設備等	書類保管室1、教材室1、遊戯室1、屋外遊戯場1、 洗面所1、トイレ6、シャワー4、

### ③理念・基本方針

法人理念  
 「地域とともに、家族とともに」 「小さいものこそ大切に」 「小さいからこそできる」  
 アグネス園基本理念  
 「小さいものからこそ、大事にすべきものがある。小さいからこそ、できることがある。」  
 支援の方針  
 こどもの意思の尊重・最善の利益を大切に、丁寧なコミュニケーションを取ることで、こどもとの信頼関係の構築に努めています。表情や行動、仕草で自分自身の意思を表出する機会を多数経験し、自分で選択出来る力を養います。自分で選択する経験を積み重ねながら、将来「自分らしい」人生を送るための土台作りを目指しています。

④施設・事業所の特徴的な取組

令和6年度より地域中核機能を担う児童発達支援センターとして、①幅広い高度な専門性に基づく発達支援・家族支援機能②地域の障害児通所事業所に対するスーパーバイズ・コンサルテーション機能(支援内容等の助言・援助機能)③地域のインクルージョン推進の中核としての機能④地域の障害児の発達支援の入り口としての相談支援の4つの機能を発揮することなどにより、多様な障害のあることとその家族への適切な発達支援と子育て支援の提供に繋げていくとともに、地域全体の障害児支援の質の底上げを図ることを理解し実施していく。具体的な内容としては、保護者懇談会や行事などで家族が交流できる機会を設け、横の繋がりを強化すること。専門職によるペアレントトレーニングを開催し、特性理解を深める機会を設ける。ボランティアの参画、実習生の受け入れ等、地域に開かれた施設運営を推進する。また、平塚市障がい者自立支援協議会こども部会未就学児分科会の運営を担い、地域との情報共有や役割分担を協議し、関係機関と連携していく。また、ペアレントメンター養成講座を開催し、当事者同士の支え合いを推進する。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間

契約日:令和6年8月7日

訪問調査日:令和7年2月14日

評価結果確定日 :令和7年4月21日

受審回数(前回の時期)

回(前回: 年度)

## ⑥総評

## ◇特長や今後期待される点

**1) 子どもや保護者個別の状況に合わせたサービスの提供**

さまざまな特性を持った子どもたち一人一人を理解するために、家庭訪問や参観日、親子行事等保護者が園を訪れる機会を多く設定しています。職員は、言葉での表現が困難な子どもたちの気持ちや意思を把握し理解するため、様々なコミュニケーションの工夫をし、保護者からは基本的な生活習慣や家庭で気にかかっていることなどを丁寧に聞き取っています。事業所として、こどもの園での観察情報も含めて総合評価し、専門職チームで一人一人の障害特性に応じた個別支援計画の策定と具体的な支援を行っています。こどもの意思決定支援にも力を入れています。

**2) 地域生活に向けた支援**

利用児もその家族も、地域での生活者であるという視点に立ち、地域生活への移行や地域生活のための支援に力を入れています。平塚市と協力して、地域の社会資源情報を保護者に提供するとともに、支援を行う関係機関との緊密な連携を図ることで、地域全体の障害児や保護者たちのニーズの把握に努めています。その中で、地域課題を見つけ課題解決に向けた取組につなげています。保育所や幼稚園、学校、社会福祉協議会等で開催しているイベントなども活用して、子どもたちが地域の中で交流し活動できる場を広げています。

**3) ワークライフバランスに配慮した勤務を実現しています**

職員はやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たす一方で、家庭や地域などでの個人の時間を持てる環境を実現する努力をしています。終業時刻には帰宅できるように、チームワークよく仕事を進めています。

**4) 総合的人材育成の計画と仕組み作り**

法人として、あるべき職員像を明確に職員に示し、人材育成に向けて内外の研修への積極的な参加を図っています。しかし、個々の職員が自ら将来を描くことができるような計画的な育成の仕組みや、組織で必要な人材育成を見据えた研修参加の状況には至っていません。今後、人事考課制度の導入とともに、職員一人一人が目標を明確にしてキャリアアップを図り、かつ事業所としての理念や基本方針の実現を図るような総合的な仕組みづくりが期待されます。

## ⑦第三者評価結果 に対する施設・事業所のコメント

自己評価及び第三者による評価を通して、私どもの日頃の運営や課題、支援を振り返る機会となりました。数ある設問に職員がグループワークで導きだしたコメントには、アグネス園が日頃から大切にしている子ども達、ご家族への思いが詰め込まれていました。まだまだ運営面や支援の面で改善の余地はございますが、職員が同じ方向を向いて自身を研鑽し、子ども達のために、地域のために邁進してきたことが分かりました。今回の結果を真摯に受け止め、中・長期のビジョンを掲げ、計画的に事業を展開していきたいと思えます。

## ⑧第三者評価結果

(別紙1A)「第三者評価結果(共通評価基準)」、(別紙2A)「第三者評価結果(内容評価基準)」のとおり報告します。

公表については、かながわ福祉サービス第三者評価推進機構が定める既定様式で公表します。

(別紙1A)

## 第三者評価結果（共通評価）

- \* 全ての評価細目(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。
- \* 評価細目ごとに判定理由等のコメントを記入する。

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

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。

第三者評価結果

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>b</b>
---	-----------------------------------	----------

### 【判断基準】

- a) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。
- b) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。
- c) 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針の明文化や職員への周知がされていない。
- ア 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広告媒体(パンフレット、ホームページ等)に記載されている。
  - イ 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。
  - ウ 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されるとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。
  - エ 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。
  - オ 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。
  - カ 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。

### <コメント>

理念は、入園式で役員から保護者に説明し、日常的には廊下及び職員室に掲示して来園者や職員に伝えています。基本方針は園のホームページやパンフレットに掲載し、広く周知を図っており、職員には4月初めの研修の際、本部役員が運営に関する話の中で、再確認しています。基本方針は、創始者の理念を具現化するもので、一人一人のこどもを尊重した発達支援の提供につながる具体的な内容となっており、職員への浸透を図っています。周知状況について、随時確認する仕組みづくりが今後期待されます。

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。

第三者評価結果

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
---	---

【判断基準】

- a) 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) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。
- c) 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。

- ア 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。
- イ 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。
- ウ 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人(福祉施設・事業所)が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。
- エ 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。

<コメント>

社会福祉事業全体の動向にかかる情報は、県や市の障害福祉担当部署からの情報に加えて、県内児童発達支援センターをはじめ関係機関の各種連絡会議への参加により広く把握しています。地域情報としては、市の子ども発達支援室からの情報や盲学校運営協議会に園長が参加することで福祉ニーズのみならず防災等他分野の情報についても把握をしています。入園は、子ども発達支援室を通して受ける仕組みとなっており、地域関係機関との密な連携で地域ニーズに沿った対応をしながら、経営状況も含めた分析を行い経営の安定を図っています。

第三者評価結果

3

I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	a
-----------------------------------	---

【判断基準】

- a) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。
- b) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。
- c) 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。

- ア 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。
- イ 経営状況や改善すべき課題について、役員(理事・監事等)間での共有がなされている。
- ウ 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。
- エ 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。

<コメント>

福祉事業収入増が主となる経営の改善については、利用児の入園が市の子ども発達支援室を通して行うことや、現在ほぼ定員を満たす利用率であることから、今後はより質の高いサービスを提供していくことが必要であると園長は考えています。そのために必要な、職員が働きやすい環境を整えること、研修体系を整備し職員の育成強化や定着を図ることなどについて、法人本部とも情報を共有しながら取組を進めています。業務改善箱や直接寄せられる職員の意見も取り入れています。

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。

第三者評価結果

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。	C
---	---------------------------------------	---

【判断基準】

- a) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。
- b) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。
- c) 経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。
  - ア 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標(ビジョン)を明確にしている。
  - イ 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。
  - ウ 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。
  - エ 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。

<コメント>

法人、事業所ともに、中・長期の事業計画及び収支計画は策定に至っていません。理念や基本方針の実現を目指す中で明確になった課題等の解決や、新たな取組などの目標を明確にするための具体的な計画として、中・長期ビジョンの策定が期待されます。

第三者評価結果

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。	C
---	--------------------------------------	---

【判断基準】

- a) 単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。
- b) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
- c) 単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。
  - ア 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。
  - イ 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。
  - ウ 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。
  - エ 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。

<コメント>

法人、事業所ともに、中長期の事業計画及び収支計画には至っていないため、事業計画はそれに基づかず単年度ごとの策定をしています。園長は、他の児童発達支援センターや地域の関係機関等からの情報で、自らの事業所としての課題や取り組むべき事柄について認識しており、それらを踏まえての事業計画となっています。事業計画では、理念や基本方針を基に、提供する福祉サービスの内容、職員体制や育成など数値目標も含めて明記しています。

## I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 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) 事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。
- c) 事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。
- ア 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。
  - イ 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。
  - ウ 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。
  - エ 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。
  - オ 事業計画が、職員に周知(会議や研修会における説明等)されており、理解を促すための取組を行っている。

## &lt;コメント&gt;

毎年12月には次年度入園が決定するため、12月中に園長が事業計画の案を作成しています。新年度の事業所としての運営方針(事業計画)について、園長が口頭で職員に伝え、職員の意見を反映した計画案を主任等が確認し、年度末に事業計画として策定しています。内容は必要最小限とし、事業を実施しながらこどもたちの状況に合わせて達成する内容を盛り込んでいきます。職員には、最終の事業計画について3月に詳細に伝達しています。事業計画策定過程において、職員の更なる参画が期待されます。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。
- b) 事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。
- c) 事業計画を利用者等に周知していない。
- ア 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知(配布、掲示、説明等)されている。
  - イ 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。
  - ウ 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。
  - エ 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。

## &lt;コメント&gt;

事業所内の会議室を、父母の会や個別面談等に使用しているため、保護者が利用する機会が多いことから、会議室に事業計画を閲覧ファイルとして配架しており、保護者来園時には閲覧できることを伝えていきます。また、行事については入園時に年間行事として配布し、行事の都度保護者には参加を呼びかけています。毎月発行している園だよりにも行事予定を掲載しています。今後は、ホームページなどで事業計画についても掲載することを計画しています。

I-4 福祉サービスの質の向上へ組織的・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。

第三者評価結果

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
---	---

【判断基準】

- a) 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) 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ているが、十分に機能していない。
- c) 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ていない。
  - ア 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。
  - イ 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。
  - ウ 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。
  - エ 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。

<コメント>

サービスの質の向上を図るための基本として、日常業務の中で専門職としての気づきがあれば記録や口頭などで報告することを大切にしています。事業所内では園長をはじめ相談員、担当保育士、心理職等が情報を共有し、対応が必要な事案については保護者にも園として情報を提供しています。実施したサービスの内容は記録し園長や相談員が確認するとともに、必要な指導を行っています。年に1回、職員と保護者に向けて事業所の自己評価を行い、分析結果を保護者とも共有しています。また、今回初めて第三者評価の受審に取り組みました。

第三者評価結果

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
--	---

【判断基準】

- a) 評価結果を分析し、明確になった組織として取組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
- b) 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。
- c) 評価結果を分析し、組織として取組むべき課題を明確にしていない。
  - ア 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。
  - イ 職員間で課題の共有化が図られている。
  - ウ 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。
  - エ 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。
  - オ 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。

<コメント>

事業所に関する評価を、「児童発達支援評価表」に基づき職員と保護者双方の立場で毎年実施しています。保護者からはこどもと同年代のこどもたちとの交流を増やすことやこどもの余暇時間の過ごし方などについて意見が出ました。改善への取組として、地域保育所の園庭開故事業の活用を図り地域交流チャレンジ部を発足し、余暇活動については文化芸術部を立ち上げ父親の積極的参加も促しながら各種のイベントを行うなどの取組を進めてきました。評価結果は年度内に改善するよう取り組んでいます。今後は更に計画性を持った取組が必要と園長は考えています。

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

Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。

第三者評価結果

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
----	---	---

【判断基準】

- a) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。
- b) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。
- c) 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。
  - ア 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。
  - イ 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。
  - ウ 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。
  - エ 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。

<コメント>

園長の役割や責任については、事業所の運営規程と重要事項説明書に明記しています。日常業務の中では、職員会議で行う事業計画・運営方針等の説明や研修の機会に、職員に対し主導的立場を示し、自らが最終責任者であること、また、責任者としてあるために園内で起こったことについては細かく報告してほしいことなどを度々伝えていきます。有事の際、管理者不在の場合は主任に権限移譲する旨BCPに明記しています。

第三者評価結果

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
----	--	---

【判断基準】

- a) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。
- b) 管理者は、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が、十分ではない。
- c) 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。
  - ア 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。
  - イ 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。
  - ウ 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。
  - エ 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。

<コメント>

園長を事業所の法令遵守責任者と位置づけています。法制度の改定等に関する情報は、主に神奈川県からのメールや、知的障害や発達障害関係団体からの情報によって得ており、特にこどもの権利擁護や環境問題等に関する法令の遵守については、現場に確実に反映するよう職員会議やショートミーティングなどで伝えていきます。また、非常勤職員には会議録や朝の引継ぎ等で発信しています。児童の送迎バスで起こった事故の報道があった際には、管理者として安全についての考え方を職員に伝え、添乗マニュアルの見直しを行いました。

## II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

第三者評価結果

12

II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。

a

## 【判断基準】

- a) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。
- ア 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。
  - イ 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。
  - ウ 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している
  - エ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。
  - オ 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。

## &lt;コメント&gt;

園長は、事業所のみならず平塚市自立支援協議会未就学児分科会の運営を担い、市の同様の施設全体のサービスの質の向上も目指した取組をしています。事業所では特に、特性のあるこどもたちの見立てを確実に行うことが重要と考え、職員研修には注力しています。今年度は園長の発案で主任等が新入職員を中心に支援職員全員でロールプレイングを取り入れた勉強会を実施しました。また、個別研修として職員個人の意向や立場、経験年数等を踏まえて外部研修への参加を勧めています。サービスの質の向上にかかる職員の意見等は、積極的に取り入れています。

第三者評価結果

13

II-1-(2)-② 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。

b

## 【判断基準】

- a) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。
- b) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。
- c) 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。
- ア 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。
  - イ 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。
  - ウ 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するための取組を行っている。
  - エ 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。

<コメント>  
 事業所の経営改善や業務の実効性を高める動きについては、法人の理事である園長が中心となって取り組んでおり、事業所内での改善を図る体制や組織としての位置づけには至っていません。業務改善に関しては、財政的な分析をするとともにICT化を順次進めて、保護者との意思や情報交換を更に円滑にすること、タブレットを活用して研修報告や外出時の業務を効果的にすることなどを検討中です。また、令和7年度から事業所内に「運営会議」を組織化し、研修計画やその他運営にかかる協議をすることで、職員が働きやすい環境整備への取組を更に進める予定です。

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、人事管理体制が整備されている。

第三者評価結果

14

<p><b>II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的計画が確立し、取組が実施されている。</b></p>	<p><b>a</b></p>
--	-----------------

【判断基準】

- a) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。
  - b) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。
  - c) 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。
- ア 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。
  - イ 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。
  - ウ 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。
  - エ 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。

<コメント>  
 事業計画で、人員配置基準や必要な専門職について明記しています。職員の確保については、ハローワークやホームページ、実習生の受入れ、人材派遣会社登録などで働きかける他、定着を図るために働きやすい職場環境づくりに取り組んでいます。柔軟な休暇取得や給与面での改善、時間外労働の廃止等を行いながら、職員研修による育成にも配慮しています。更に職員増があれば、実施したいサービスがありますが、当面は職員の定着を図ることが課題と考えています。令和7年度から、人事考課制度の導入を予定しています。

第三者評価結果

15

<p><b>II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。</b></p>	<p><b>b</b></p>
---	-----------------

【判断基準】

- a) 総合的な人事管理を実施している。
- b) 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。
- c) 総合的な人事管理を実施していない。

- ア 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。
- イ 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。
- ウ 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。
- エ 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。
- オ 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。
- カ 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができている。

<コメント>  
 法人として、「アグネス園の職員として」「小百合会の職員としての心構え」を策定し、社会人として、また専門職としての基本、期待する職員像を明記するとともに、職員研修で内容を確認しています。従来各職員の意向や事情を勘案した勤務形態で雇用してきましたが、総合的な人事の仕組みではありませんでした。令和7年度から法人として人事考課制度を導入する予定で、職員自身のスキルアップなどを給料に反映し仕事に対する目標やモチベーションアップを図る計画です。キャリアパス等の明確化で職員の質及びサービスの質の向上を図ることが期待されます。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

第三者評価結果

16

	<p>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。</p>	<p><b>b</b></p>
--	--	-----------------

【判断基準】

- a) 職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。
  - b) 職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
  - c) 職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。
- ア 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。
  - イ 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。
  - ウ 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。
  - エ 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。
  - オ 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。
  - カ ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。
  - キ 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。
  - ク 福祉人材の確保、定着の観点から組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。

## &lt;コメント&gt;

園長が労務管理責任者となり、現場の職員に負担をかけずにサービスの質の向上を図ることを目標としています。時間外勤務は原則しないこと、必要な時は事前申請で園長の承認を受けることになっています。子育て中の職員が多いことから、勤務調整等職員同士が協力し合うことで、職員相互の働きやすい環境に繋がっています。毎年職員の健康診断やストレス診断を実施し、心身の健康と安全に配慮しています。園長は結果を次年度の職務や運営形態に反映しています。また園長は、職員にプライベートなことも含めいつでも相談を受けることを伝えています。

## II-2-(3) 職員の質向上にけた体制が確立されている。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a)職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
- b)職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
- c)職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。
- ア 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。
  - イ 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。
  - ウ 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。
  - エ 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。
  - オ 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。

## &lt;コメント&gt;

事業所では、主に人事に向けた職員の意向調査を実施し、園長が個別に面談を行い、各職員のニーズを把握しています。内容は、職員の個別事情や研修等の個人的な希望などで、一人一人の職員のスキルアップにとって必要かつ事業所として構築すべき体系的な職員育成計画というところまでには至っていません。職員個人の将来を見据えた育成につながる目標水準、目標設定と期限を明確にし、事業所全体の育成計画と整合性の取れた取組が、今後導入する人事考課制度の中で実現することが期待されます。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a)組織として職員の教育・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)組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
- c)組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。

- ア 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。
- イ 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。
- ウ 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。
- エ 定期的に計画の評価と見直しを行っている。
- オ 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。

<コメント>  
 「アグネス園の職員として」の中で、法人及び事業所の理念と共に、障害児の通園施設の仕事について理解を求め臨む姿勢を伝えています。また、「法人職員としての心構え」で専門職として身につけておくべき要素についても明記しています。事業所では、園長が職員と個人面談し、児童発達支援ガイドラインに基づいた個別自己評価などの情報も踏まえて、内外の研修参加を推奨しています。今後、研修委員会を立ち上げて研修を体系化し、計画的に実施する体制を作り上げていく予定です。

第三者評価結果

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**

【判断基準】

- a)職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。
- b)職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。
- c)職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。
  - ア 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。
  - イ 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。
  - ウ 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。
  - エ 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。
  - オ 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。

<コメント>  
 新任職員には、県の福祉従事者としての基本的内容の研修と共に、内部では園長以下の職員が実務などの研修を行うとともに、日中活動後に振り返りの時間を取って、経験者による知識及び技術的な指導も行っています。外部の研修参加者は、職員会議や回覧等で研修報告をし、全員で内容を共有しています。また、園長が直接個別に職員にコメントを出して指導をしていますが、必要に応じて対面での指導につなげています。来年度からは、個別に職員の受講研修の管理を行う予定です。資格取得のための研修には費用を補助する制度があります。

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。

第三者評価結果

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

【判断基準】

- a) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。
- b) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備してはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。
- c) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備しておらず、教育・研修が行われていない。
  - ア 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。
  - イ 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。
  - ウ 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。
  - エ 指導者に対する研修を実施している。
  - オ 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。

<コメント>

実習生対応のマニュアルを整備しています。実習生の受入れについては、将来を担う人材育成と捉え、積極的に保育士養成の支援をするとともに、学生には魅力ある仕事であることを伝えています。またオリエンテーションでは、園の方針をしっかりと伝えています。プログラムは、事業所で準備し、年齢別の各クラスに入り、支援について学ぶこと、送迎バスに添乗して保護者対応を学ぶこと、その他給食調理や絵本の読み聞かせを体験するなど、様々な経験ができるようにしています。毎日の終了時には、担当職員が振り返りをし、記録指導を行っています。今後は、指導者研修の実施が期待されます。

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。

第三者評価結果

21

II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するため情報公開が行われている。

b

【判断基準】

- a) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。
- b) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。
- c) 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。

- ア ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。
- イ 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。
- ウ 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。
- エ 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人（福祉施設・事業所）の存在意義や役割を明確にするように努めている。
- オ 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。

<コメント>  
 ホームページで、事業所の理念等を公開していますが、公開する内容の充実を図るため、近い将来ホームページを刷新し、事業についての詳細な内容や収支状況等についても公開していく準備をしています。また、毎年平塚市の福祉展に参加をしており、そこで事業所のパンフレットを配布しています。その他、市の自立支援協議会や盲学校の運営会議などに参加する中で、関係機関や地域関係者にパンフレットを配布しています。保護者には、情報伝達システムを利用し、毎月の活動状況を知らせる園だよりを配信しています。

第三者評価結果

22

<b>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>	<b>a</b>
---	----------

**【判断基準】**

- a) 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) 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が、十分ではない。
  - c) 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。
- ア 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が明確にされ、職員等に周知している。
  - イ 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。
  - ウ 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。
  - エ 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。

<コメント>  
 法人として、経理規程を整備しています。併せて、経理に関する事務分掌を明確にし、責任の所在を分散することで公正かつ適正な運営を行う仕組みを構築しています。また、会計事務所の税理士に法人の財務管理を委託しており、毎月経営状況について相談をするとともに、社会保険労務士の助言も受けながら、適正運営に取り組んでいます。事業所としては、内部の監事監査を毎年受けています。

## 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。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。
- b) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。
- c) 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。
- ア 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。
  - イ 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。
  - ウ 利用者の個別的状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際、職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。
  - エ 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。
  - オ 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。

## &lt;コメント&gt;

基本理念に「地域とともに、家族とともに」とし、こどもたちは社会の一員であり、支援の柱の一つとして、「可能な限り地域の保育、教育等の支援が受けられるよう同年代のこもとの仲間づくり」を掲げています。保護者からの要望があり、地域の保育所の園庭開放事業に参加できるようにしたり、園で行うクリスマス会や豆まき、七夕などの合同集会を公開して地域の児童発達支援センターにも声をかけるなど、様々な人との交流の機会を増やす取組をしています。また、利用児には市のこども発達支援室の講座やイベント情報を積極的に紹介して、交流促進を図っています。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。
- b) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。
- c) ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。
- ア ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。
  - イ 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。
  - ウ ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している
  - エ ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。
  - オ 学校教育への協力を行っている。

## &lt;コメント&gt;

長年にわたり、学校教育の一環として私立の中学・高校生のボランティアを受入れ、子どもたちとの交流を図っています。生徒には、子どもたちと関わる際の注意事項等を説明していますが、受入れに関する基本姿勢の明示やマニュアル等について文書化には至っていません。また、地域のボランティアで、布製の玩具をはじめ様々な縫物をしてくれる方たち、送迎バスの運転を委託している団体の人による花壇等の整備などのボランティアも受入れています。ボランティア受入れについて、マニュアル作成など仕組みとしての整備が期待されます。

## II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。
- b) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
- c) 利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。
- ア 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。
  - イ 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。
  - ウ 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。
  - エ 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。
  - オ 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。

## &lt;コメント&gt;

事業所は、平塚市の自立支援協議会未就学児分科会の中心的役割を担っており、市の自立支援協議会をはじめ、市内外の支援関係機関の様々な会議に参加しています。市内の、子どもたちを取り巻く社会資源となる機関のリストや内容はインターネットで検索できますが、事業所でも資料として整備し、各連絡会議の内容報告と共に職員間で共有しつつ、必要な情報は保護者にも提供しています。現在、地域では、医療ケア児童を地域で受入れていく必要性についての課題が明らかになっています。各事業所との連携の中で課題解決に取り組んでいます。

## II-4-(3) 地域の福祉向上のため取組を行っている。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。
- b) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。

- ア 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題の把握に努めている。

<コメント>

法人として、長年にわたり地域の障害児者支援に携わってきた歴史があり、地域の福祉ニーズについては各事業所の代表で構成する主任者会議で協議を続けています。また、事業所として利用するこどもたちの地域への移行支援を目指していることもあり、関係機関との連絡会などには積極的に参加して、様々な課題等を把握する機会を作っています。インクルーシブ支援を目指して、こどもたちをどのように地域に送り出していくか、地域につながった後のフォローをどうするかは、他の事業所とも共通の課題であり、課題解決に向けて取り組んでいます。

第三者評価結果

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

【判断基準】

- a) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。  
 b) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。  
 c) 把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていない。
- ア 把握した地域ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。
- イ 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。
- ウ 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。
- エ 福祉施設・事業所（法人）が有する福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元する取組を積極的に行っている。
- オ 地域の防災対策や、被災時における福祉的な支援を必要とする人びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。

<コメント>

法人として、社会福祉充実残額の活用で、市内の複数法人と連携して施設で製作した作品の販売を市役所内で行い、また要支援者に対する支援物資の貸し出しなどの支援をしています。事業所では、市社会福祉協議会で主催している社会福祉展への出品や古切手集め、父母会のベルマーク運動への協力の他、七夕祭りなどの地域行事への協力をすることで関係機関との連携も深めています。また、災害時には福祉避難場所として提供する契約を市と結んでいます。来年度も、事業所の専門性を提供する活動として、ペアレントトレーニングの公開を準備しています。

## 評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの提供

## 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。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。
- b) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。
- c) 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。
- ア 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
  - イ 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。
  - ウ 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。
  - エ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。
  - オ 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。

## &lt;コメント&gt;

かけがえのない存在として利用児の尊厳を守り、豊かな生活のために支援していくことを、倫理綱領や運営規程、事業計画等に明記しています。事業所職員は、年間を通して県が主催する人権擁護に関する研修に参加し、研修報告を行って内容を職員間で共有しています。また、虐待防止委員会が中心となり虐待防止について、全職員対象の意識調査や年間を通じた研修を実施しています。その他、毎年度初めに実施している研修では、法人職員として人権の尊重について改めて周知するとともに再確認をしています。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が行われている。
- b) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービス提供が十分ではない。
- c) 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備していない。
- ア 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。
  - イ 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。
  - ウ 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守るよう設備等の工夫を行っている。
  - エ 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。

## &lt;コメント&gt;

支援の場面では、男女の性差を考慮して、プライバシーに配慮した対応をしています。排泄時は、トイレの使用時間帯を男女別に分け、プール使用時の着替えも場所は男女別で行っています。トイレでは、便器ごとにパーティションを設置し、お泊り保育の際には、寝る場所を男女別にしています。保護者にはこのような取組についてペアレントトレーニングの際に紹介しています。プライバシー保護について支援マニュアル等に明記し、支援の標準化を図ることが期待されます。

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。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。
- b) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。
- c) 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。
- ア 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。
  - イ 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。
  - ウ 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。
  - エ 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。
  - オ 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。

## &lt;コメント&gt;

事業所では、ホームページで基本方針や事業所での支援内容、職員体制などについて紹介し、提供するサービスで目指す方向性を伝えています。見学は市のこども発達支援室が調整しており、希望者には随時、園長や主任が丁寧に対応しています。渡すパンフレットには、支援内容の柱や事業所が大切にしている身につけてもらうこと、行事、活動プログラムなどを掲載し、親しみやすい内容となっています。ホームページは現在見直しを行っており、更に充実していく計画です。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
- b) 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分ではない。
- c) 福祉サービスの開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。

- ア サービスの開始及び変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。
- イ サービスの開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。
- ウ 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。
- エ サービスの開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。
- オ 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。

<コメント>  
 利用開始時には、重要事項説明書や契約書の内容について丁寧に説明し、書面で同意を得ています。利用するためには、まず市のこども発達支援室を通して相談が始まり、経過観察を経て年末に入所決定となることから、相談経過が長く利用希望者は長期間かけて自己決定をすることができます。また、サービスの変更に当たっては、事業所と保護者が相互にこどもの状況を理解し合う作業を経て、内容の変更について合意をしています。相互理解の仕組みとして、年1回以上の家庭訪問や毎月1回以上保護者が園でのこどもの様子を見て理解する機会を作っています。

第三者評価結果

32

<b>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>	<b>b</b>
---	----------

**【判断基準】**

- a) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。
  - b) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。
  - c) 福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ていない。
- ア 福祉サービス内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。
  - イ 他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。
  - ウ 福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。
  - エ 福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。

<コメント>  
 事業所や施設の移行に関して、園では保護者とこども双方が行先について納得できていることを大切にしています。事業所では必ず行先の見学結果について確認をしています。また、サービスが途切れないよう、相談支援事業所と連携しています。引継ぎは電話や書面、面談などで行い、資料提供については保護者の了解を得て行います。年長児の就学に当たっては、引継ぎ用のシートを使用しています。移行先に相談室があれば相談室同士の引継ぎを行い、退所後園への相談の希望があれば、文書では示していませんが、引き続き市のこども発達支援室と共同で対応しています。

## Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。

第三者評価結果

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。

b

## 【判断基準】

- a) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
- b) 利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
- c) 利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。
- ア 利用者満足に関する調査が定期的に行われている。
  - イ 利用者への個別の相談面談や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。
  - ウ 職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。
  - エ 利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。
  - オ 分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。

## &lt;コメント&gt;

毎月1回以上、クラス活動参加の様子や集会での様子を保護者が参観し、保護者との意見交換をする機会を作り、年1回の職員の自己評価と保護者による評価を通して、満足度を把握する仕組みがあります。また、年1回以上実施している家庭訪問での聞き取りや、相談室のモニタリング会議での利用児や保護者の率直な意見、サービス担当者会議での意見等を真摯に受け止めて、個別支援計画や実際の支援に反映しています。

## 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。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。
- b) 苦情解決の仕組みが確立され利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。
- c) 苦情解決の仕組みが確立していない。
- ア 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。
  - イ 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を保護者等に配布し説明している。
  - ウ 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。
  - エ 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。
  - オ 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。
  - カ 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。
  - キ 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。

## &lt;コメント&gt;

苦情解決に関する規程を整備し、園内には苦情受付担当者、苦情受付責任者、苦情解決第三者委員、神奈川福祉サービス運営適正化委員会の連絡先を掲示して苦情を申し出しやすい工夫をしています。また「みんなの意見箱」を設置し、誰でも意見を入れられるように配慮しています。そして、サービス内容や職員の対応についての意見や要望があった場合には、適切な対応に努めています。苦情の公表について、苦情解決規則では個人情報に関するものを除く解決結果を公表するとしていますが、苦情をあげた人は公表を希望していないため、公表には至っていません。

第三者評価結果

35

Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べ易いように環境を整備し、利用者等に周知している。

b

## 【判断基準】

- a) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。
- b) 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。
- c) 利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。
- ア 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、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した文書を作成している。
  - イ 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。
  - ウ 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。

## &lt;コメント&gt;

実施している家庭訪問では母親や利用児もリラックスしていることもあり、生活の場での実際のアドバイスをを行うことができます。また情報共有システム連絡帳を通して、家庭や園での状況を把握しやすいようにしていますが、必要時には電話で情報交換をしています。一方、相談内容によっては、改めて家庭訪問や面談を設定するなど、利用児や保護者の意見を受けとめやすい環境を整備しています。併せて、きょうだい児や保護者の支援についても重要な課題と捉え、それぞれの課題に対応できるよう、相談室に相談支援専門員を配置しています。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。
- b) 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。
- c) 利用者からの相談や意見の把握をしていない。

- ア 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。
- イ 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。
- ウ 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。
- エ 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。
- オ 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。
- カ 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。

<コメント>

利用児からの相談や意見等については、「みんなの意見箱」を設置するとともに、日常的にいつでも受け付ける体制で、家庭訪問や参観時にも柔軟に対応しています。保護者からの相談や意見があるときには、担当職員が面談室や空いている部屋を使用するなど相談場所にも配慮しています。また、意見や要望等についての流れは記録する用紙にフローチャートで記載しており、それをマニュアルとしています。意見や要望は、支援者会議において職員間で共有し、個別支援計画など対象児の支援内容に反映しています。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のために組織的な取組が行われている。

第三者評価結果

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

【判断基準】

- a) リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
- b) リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
- c) リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。
  - ア リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。
  - イ 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。
  - ウ 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。
  - エ 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。
  - オ 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。
  - カ 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。

<コメント>

事業所では、常勤職員全員をメンバーとした安全対策委員会を設置し、非常災害時の職員の動きや分担をまとめた安全管理マニュアルを整備しています。これを基に毎月避難訓練や通報訓練などを実施するとともに、事故発生時、非常災害時などの対応に関する研修の機会を設けています。コミュニケーションツールを使った連絡網で職員の安否確認等も含めて職員間の安否確認も行っています。またヒヤリハット報告や事故報告をもとにした要因分析と対策をミーティングや職員会議やで分析し、その結果を回覧などで職員で共有し、事故防止に努めています。

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

## 【判断基準】

- a) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。
- b) 感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
- c) 感染症の予防策が講じられていない。
- ア 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。
  - イ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。
  - ウ 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。
  - エ 感染症の予防策が適切に講じられている。
  - オ 感染症の発生した場合には対応が適切に行われている。
  - カ 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。

## &lt;コメント&gt;

感染症、食中毒及び蔓延防止のための指針を策定し、委員会を設置して講義研修を年2回と感染症が発生した際には具体的な方法を学ぶ実技研修を実施しています。またこれらのマニュアルについては状況に応じて適宜見直しをしています。利用児の感染症の把握は情報共有システムや登園届を通して行っていますが、プライバシーに配慮する必要があるため、感染者が特定されないように注意喚起しています。現場の取組として、マスクを装着できない利用児には無理に慣れさせようとするのは避け、一人一人の感覚過敏の傾向に合わせた対応をしています。

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。

b

## 【判断基準】

- a) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、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) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
- c) 地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。
- ア 災害時の対応体制が決められている。
  - イ 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。
  - ウ 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。
  - エ 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。
  - オ 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。

## &lt;コメント&gt;

福祉施設防災計画、避難確保計画をはじめ、自然災害BCPを策定し、有事に向けた取組をしています。職員の安否確認は、連絡ツールや電話連絡で行い、利用児については情報共有システムや電話連絡で行うことになっています。また年に一度こどもの引き取り訓練も実施しています。備蓄品として食品や備品のリストを作成し、定期的に確認、交換、補充について防火管理者を中心に行っています。地震、津波、豪雨、大雪の災害の場合には、平塚市の被害確認メールに答えるなど情報を共有することにはしていますが、地域住民の協力を得ることや福祉団体との合同訓練を行うまでには至っていません。

## 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。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。
- b) 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ているが、それにもとづいた福祉サービス提供の実施が十分ではない。
- c) 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ていない。
- ア 標準的な実施方法が適切に文書化されている。
  - イ 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。
  - ウ 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。
  - エ 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。

## &lt;コメント&gt;

標準的な福祉サービスの実施方法は、児童発達支援ガイドラインに明記しています。パンフレットや重要事項説明書にも明文化して、保護者の理解を得ています。職員は、児童発達支援ガイドラインを十分に理解した上で、支援を行っています。サービス担当者会議、支援者会議、意思決定支援会議を通して、職員が話し合いを行っています。現場の課題やニーズを共有しあうことで、サービスの実施状況について確認することができています。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるような仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。
- b) 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるような仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。
- c) 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。

- ア 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。
- イ 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に行われている。
- ウ 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。
- エ 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。

<コメント>  
 個別支援計画の見直しについては、事業所の仕組みとして定期的に現状を検証し、年2回以上必要に応じて行うことになっています。その際には、利用児と保護者、児童発達支援管理責任者と担当者が話し合い情報を集約しています。言葉で意思や気持ちを表出できる利用児については直接聞き取りを行い、一方それが困難な場合には保護者から聞き取って、個別支援計画に本人の希望として記載しています。その他、支援にかかるマニュアル類の見直しについては、職員の意見を反映して、適宜実施しています。

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。

第三者評価結果

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。	<b>a</b>
----	--	----------

【判断基準】

- a)利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。
  - b)利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。
  - c)利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立していない。
- ア 個別支援計画策定の責任者を設置している。
  - イ アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。
  - ウ 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。
  - エ 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。
  - オ 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（職種によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。
  - カ 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。
  - キ 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。

<コメント>  
 個別支援計画策定の責任者は児童発達支援管理者で、アセスメントは経験のある職員が、アセスメントツールを用いて行っています。策定した個別支援計画通りに福祉サービスを提供しているのか、相談室職員のモニタリングや参観時に保護者や利用児の確認を得ながら見直しをしています。また、利用児の状況と保護者の求めるものに齟齬がある場合には、ケース検討会にて職員間で情報を共有し、適切な支援を提供することができるように協議しています。

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

## 【判断基準】

- a) 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
- b) 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
- c) 個別支援計画について、実施状況の評価と実施計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。
- ア 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。
  - イ 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。
  - ウ 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。
  - エ 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。

## &lt;コメント&gt;

4月に利用開始の利用児は、1月に作成した障害児福祉サービス等利用計画案をもって受給者証発行後、アセスメント、サービス担当者会議を経て個別支援計画を策定するため、目標そのものの妥当性や具体的な支援や解決方法の有効性などもそのプロセスのなかで検討しています。そしてこれらを、利用児や保護者に説明し同意を得ています。見直しについては定期的には半年に1回となりますが、利用児の状況の変化や家庭訪問や面談をした際に、課題を把握した際には適宜変更をしています。

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

## 【判断基準】

- a) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。
- b) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。
- c) 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画の実施状況が記録されていない。
- ア 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。
  - イ 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。
  - ウ 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。
  - エ 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。
  - オ 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。
  - カ パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。

## &lt;コメント&gt;

記録は職員によって記録の差異が生じないように、記録要領の内容について4月に全体会議で確認をするとともに、職員の気づきがあった時にはミーティングで見直しをしています。このほかにも共有すべきサービスの内容については、文書の回覧や園内ネットワークを利用し、共有ファイルで情報を共有しています。また毎朝のミーティングは重要な機会です。非常勤職員は勤務に入る際には、ミーティングノートを読み、また毎朝のミーティングは重要な機会です。緊急事態が起きた場合には16時15分にミーティングを開催して、必要な情報を職員が把握できる仕組みがあります。

第三者評価結果

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

## 【判断基準】

- a)利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
- b)利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
- c)利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。
- ア 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。
  - イ 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。
  - ウ 記録管理の責任者が設置されている。
  - エ 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。
  - オ 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。
  - カ 個人情報の取扱いについて、保護者等に説明している。

## &lt;コメント&gt;

記録管理の責任者は園長としています。個人情報保護に関しては、法人の「特定個人情報取扱規程」および事業所の「個人情報保護法に基づく職務ガイドライン」で定めています。ケース検討会での記名はイニシャルで行い、書類に応じて名前記載の仕方を定めるなど、取り扱いに留意しています。また利用児関連の記録は、職員室の鍵つき書庫で保管しています。保存と廃棄については、5年間としています。

(別紙2A)

### 第三者評価結果(内容評価)

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重

第三者評価結果

A1	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
----	---------------------------------------	---

【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
  - ア 利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。
  - イ 利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。
  - ウ 趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。
  - エ 生活に関わるルール等については、利用者話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。
  - オ 利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。
  - カ 利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。

<コメント>

利用児一人一人の希望やニーズの状況に応じた個別支援として、発語がない利用児には園での生活場面で「トイレに行きますか」好き嫌いがある場合には「食べてみますか」など声かけして、しぐさを見ながら、選ぶ経験を積み重ねるように支援を行っています。また生活に関わるルールについては、絵カードを見せて、視覚的にわかりやすく伝える配慮をしています。衣類を着替える際には自分で服を選ぶだけでなく、職員が、ほんの少し濡れている等で大丈夫ではと感じるような場合であっても、本人に着替えた意思があれば本人の思いを尊重しています。これらを通して利用児が自らの好きや苦手に気づいていけるような支援を積み重ねています。音に敏感な利用児には、耳にイヤマフをつけて、他の利用児から少し離れた場所にいられるようにするなど物理的環境を作る配慮もしています。

A-1-(2) 権利擁護

第三者評価結果

A2	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
----	-----------------------------------	---

【判断基準】

- a) 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
- b) -
- c) 利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。

- ア 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。
- イ 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。
- ウ 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。
- エ 原則禁止される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の具体的な手続きと実施方法等を明確に定め、職員に徹底している。
- オ 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。
- カ 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。
- キ 権利侵害が発生した場合に再発防止策を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。

<コメント>

職員が権利侵害の防止等について具体的な検討をする機会として、年度初めの職員全体での就業規則や人権擁護、法人理念等を扱った内容の研修を実施しています。また権利侵害の防止と早期発見をするための具体的な取組としては、職員更衣室にある「虐待防止ボックス」に、匿名で投書できるようにしており、投函されたものについては月1回行う職員会議内で虐待防止委員会の担当職員により周知し、対応方法等について検討することを通して再発防止に努めています。あわせて年1回の「虐待防止に関する意識調査」を全職員に実施し、その結果を全職員で周知することも再発防止につながっています。利用児が自分自身の座位保持椅子を持ち込む場合も、保護者も参加している身体拘束適正化委員会で改めて権利侵害とならないか協議した上で導入をしています。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本

第三者評価結果

A3	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>b</b>
----	------------------------------------	----------

【判断基準】

- a) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。
- b) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の自律・自立生活のための支援を行っていない。
  - ア 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。
  - イ 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。
  - ウ 自律・自立生活のための動機づけを行っている。
  - エ 生活の自己管理ができるように支援している。
  - オ 行政手続き、生活関連サービス等の利用を支援している。

## &lt;コメント&gt;

日々の園での様子や家族とのやりとりから、利用児とその家族が望む生活を見極め、心身の自立や自律に繋がる個別支援計画(例えば、自分で靴を脱げる、排泄をすることができなくてもまずトイレに行くことなど具体的な支援)を作成しています。1日のスケジュールは、利用児一人一人の理解力などに合わせて支援方法を変えたり、環境を整えるなど、対応方法も段階的に調整しながら支援しています。また事業所内にある相談支援事業所が、保護者と面談した際に把握した希望や意見をクラス担当に伝え、心配事がある場合には、クラス担当が面談をしたり家庭訪問をしてより良い支援につなげています。行政等との連携は、児童相談所、市町の障害福祉担当課、市のこども発達支援室くれよんなどですが、特に就学に向けて学校を選ぶ際には、情報が足りないことが多いので、希望する学校なども含め連携していくことが自立を進めるうえで重要と考えています。

第三者評価結果

A4

**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

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。
  - イ コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。
  - ウ 意思表示や伝達が困難な利用者の意志や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。
  - エ 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。
  - オ 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。

## &lt;コメント&gt;

コミュニケーション能力を高めるための支援として、職員が、利用児の心身の状況に応じた指示の理解について把握した上で、絵カードや写真、実物、マカトンサインなどを活用しています。また、職員が利用児固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認をするために、職員一人一人の経験知を伝えるための取組として、経験のある職員のやり方を見て、それらをやってみたり、レクチャーを受けてそれらを通して標準化した支援につなげるようにしています。実際の支援場面では、「痛かったね、嫌だったね」等気持ちを代弁するとともに、言葉のマッチングを図り、新たな表出方法の獲得へつながるようにしています。園で使用している絵カードは保護者にも渡し、家庭でのコミュニケーション手段として活用するなど、家族とともに支援をしています。

第三者評価結果

A5

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

【判断基準】

- a) 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) 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。
- c) 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ない。
  - ア 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。
  - イ 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。
  - ウ 利用者の意志決定の支援を適切に行っている。
  - エ 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。
  - オ 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。

<コメント>

利用児の意思決定の支援を行うために、利用児とその家族の意見や希望を丁寧に聞き、個別支援計画に反映できるよう家庭訪問や、希望に応じて面談などを随時行っています。発語がなく、思いの表出等が難しい利用児も多いため、保護者の意向だけに偏らないように、目標を調整していきながら、職員間で情報を共有しています。保護者から、他の同年齢児との交流をしたいという希望が出た際には、平塚市内の幼稚園や保育所に電話をして、園庭開放日、未就学児交流事業について問い合わせ、地域の保育所等の児童との交流の場につなげました。子どもたちの思いを適切に把握できているかの判断は難しく、伝えきれない思いを理解できるように常に努めています。

第三者評価結果

A6

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

【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
  - ア 個別支援計画にもとづき利用者の希望やニーズにより選択できる日中活動（支援メニュー等）の多様化をはかっている。
  - イ 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。
  - ウ 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。
  - エ 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。
  - オ 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。
  - カ 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。

<コメント>  
 個別支援計画に基づいた活動プログラムでは目的を明確化し、利用児の興味発達過程に合わせて遊びや社会性等内容の調整をしながら実施しています。事業所では月ごとに活動プログラムを立案し、日中活動として、クリスマスなどの季節行事に加えて、保護者を迎えての運動プログラム、親子で行う散歩などを実施しています。また、園内で実施している「芸術文化活動」では講師を園に招き、保護者やきょうだい児も参加できるような機会を設けています。今後は、利用児のニーズを更に受け止め、活動の選択肢を増やす努力が必要と考えています。また地域のさまざまな園以外での日中活動に関する情報提供として、地域の保育所等の園庭開放や未就学児交流なども保護者に発信するなど、日中活動における地域交流の場の増進にも努めています。

第三者評価結果

A7

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

【判断基準】

- a) 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) 利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の障害の状況に応じた支援を行っていない。
  - ア 職員は障害に関する専門知識の習得と支援の向上をはかっている。
  - イ 利用者の障害による行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。
  - ウ 利用者の不適応行動などの行動障害に個別のかつ適切な対応を行っている。
  - エ 行動障害など個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。
  - オ 利用者の障害の状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。

<コメント>  
 こどもたちの特性を正確に把握するために、事業所独自で作成したアセスメント表を活用して成育歴、医療に関する情報などを保護者から得ています。また利用児の障害の状況について、地域の専門職である臨床心理士、平塚市こども発達支援室くれよん、管理栄養士、看護師などと連携しながら、支援を進めています。支援は一人一人の状況に応じて、必要な支援内容と方法を個別支援計画に記録し、それに沿って実施しています。行動障害などにより個別的な対応が必要となっても、周囲の利用児の様子などによって個別対応が困難な場合などもありますが、職員は専門的技術の向上に向けて、ケース会議の中で施設長によるスーパービジョンを受けたり職員間でロールプレイを行うなど、支援技術の研鑽に努めています。

## A-2-(2) 日常的な生活支援

第三者評価結果

A8

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

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っていない。
- ア 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。
  - イ 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。
  - ウ 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。
  - エ 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。
  - オ 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。

## &lt;コメント&gt;

一人一人の生活スキル獲得のレベルに応じた目標を設定して、支援計画を立てています。日常的な生活支援として、食べたい食事を表現する場合には、担当保育士が給食会議に伝えるなど、利用児の希望や好みを献立に反映するように取り組んでいます。併せて食事をおいしく、楽しく食べられるような取組として、職員がおいしく食べる様子や「おいしいよ」と声をかけたりするなど雰囲気づくりをしています。心身の状況に応じた排泄支援では、おむつを替えると気持ちがよいとわかるように、また自分でできた時にはほめるなど自立に向けての支援を行っています。移動・移乗については、送迎バスでは階段が苦手な利用児はだっこしたり、また好きな場所に座ったり、発作がある場合には職員の傍に座るなど、心身の状況に応じて支援しています。身体に障害がある場合には多くの場面で介助が必要となりますが、個々の持つ力を見出しながら経験の機会を奪わないように支援をしています。

## A-2-(3) 生活環境

第三者評価結果

A9

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

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。
  - イ 居室、食堂、浴室、トイレ等は清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。
  - ウ 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。
  - エ 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。
  - オ 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。

## &lt;コメント&gt;

安心・安全の配慮として、建物はバリアフリー構造としており、未歩行児でも自身で移動がしやすくしています。出入り口は防犯の為、インターホンで来園者を確認後、職員が操作してドアの開閉を行う仕組みにしています。快適でくつろいで過ごせる環境づくりとしては、椅子はその障害に応じた座りやすいものにして、食席についても希望を聞いて安心できる場所にするなどの配慮をしています。プライバシーへの配慮としては、トイレやプールの際の着替え、身体検査などは男女別々で行っています。またクールダウンの対応として、クラスの中にいることが難しい場合には、別室で対応したり、段ボールでバリアを作ったり、パーティションでくつろげる環境を作ったりしながら支援しています。

## A-2-(4) 機能訓練・生活訓練

第三者評価結果

A10

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

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。
  - イ 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。
  - ウ 利用者の障害の状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。
  - エ 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。
  - オ 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練や支援の検討・見直しを行っている。

## &lt;コメント&gt;

利用児の心身の状況に応じて一定の声かけや介助を繰り返しながら、利用児が自発的に取り組めるような機能訓練や生活訓練を行っています。また月ごとの活動プログラムの設定、運動機能や発達過程に合わせて適切な道具(はさみ、カスタネットばさみ、ばねばさみ、握りばさみ等)を使用できるように工夫するなど興味を持って取り組めるよう手順や方法を決めて支援をしています。そして活動をするにあたっては、健康面の管理が必要となるため情報共有システムを使って自宅での様子を把握しています。また、その日の状態が通常と違う場合には、看護師に連絡しバイタルチェックを行っています。職員はこれらのことを理解した上で支援を行います。送迎時に保護者から把握した情報を共有するために、非常勤職員は連絡ノートを見て、また担任から状況を聞いてから勤務に入ることになっています。作業療法士からの助言や提起する課題は常時職員間で共有しています。

## A-2-(5) 健康管理・医療的な支援

第三者評価結果

A11	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
-----	--	---

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っていない。
- ア 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。
  - イ 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。
  - ウ 利用者の障害の状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。
  - エ 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。
  - オ 障害者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。

## &lt;コメント&gt;

排泄のタイミングや量の確認などについては職員間で共有し、保護者とは情報共有システムを通して状況を把握しています。健康面については小児科は年2回、その他歯科、耳鼻科、眼科も適宜健診を実施しています。保護者からの健康相談に対応し、毎月発行する園だよりやわんぱくだよりでは、看護師や管理栄養士からの健康面の情報を掲載しています。体調変化に伴う迅速な対応としては、発作やアレルギーの対応手順、預かり薬の使用の手順を書面で示したり、発作が起きた場合には、救急車の要請や保護者への連絡など、職員間での連携・情報共有を行っています。これらを適切・確実に行うため、令和6年4月に看護師による発作対応、嘔吐処理に関する研修と12月には小児心肺蘇生法の研修を実施しました。毎月の職員会議では、感染症や健康面での情報共有をしています。

第三者評価結果

A12	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。	非該当
-----	---	-----

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 医療的な支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。
  - イ 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実に行っている。
  - ウ 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。
  - エ 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。
  - オ 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。
  - カ 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。

<コメント>  
 医療的な支援を実施していないため、非該当です。

A-2-(6) 社会参加、学習支援

第三者評価結果

A13	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
-----	--	---

【判断基準】

- a) 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) 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習の為の支援を行っているが、十分ではない。
- c) 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ない。
  - ア 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。
  - イ 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。
  - ウ 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。
  - エ 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。

<コメント>  
 事業所としては、こどもたちが社会生活に向けてより経験を積み自立していくことを支援の柱の一つとしています。利用児の意欲を高める取組として、お楽しみ合同集会などクラス活動よりも大きな集団を経験する場やお泊り保育、未歩行児も一緒に体を動かせるよう、バランスボールを使う遊びなどの運動等を取り入れる工夫をしています。また、利用児や家族等の希望と意向を尊重した学習支援として、お店やさんごっこなどこども達の好きな遊びを通して、他者とのやり取りを経験する機会を設けるなど、活動の中で要求を伝える手段、必要となる言葉、気持ちの表出等の経験を積み重ねています。これらの活動は個別支援計画に沿って実施しています。社会参加への支援としては、地域の幼稚園などの園庭解放事業や市のこども発達支援室、社会福祉協議会で実施するイベントなどの情報を、積極的に配信したり園内に掲示して情報提供をしています。

## 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

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

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。
  - イ 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意識を高める支援や工夫を行っている。
  - ウ 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意志や希望が尊重されている。
  - エ 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。
  - オ 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。

## &lt;コメント&gt;

事業所では関係機関との会議に積極的に参加し横の繋がりを強めるとともに、保護者に対しては地域生活のための支援として、地域の支援機関や学校、幼保施設、地域イベント、各種の社会資源など地域とつながりを持つ機会や情報を提供しています。また就学に向けて関係機関と連携をし、引継ぎ資料や支援シートを作成するとともに面談や電話で引継ぎを行っています。芸術文化活動として、講師を呼んで美術のワークショップなどを実施しており、保護者だけではなく祖父母やきょうだい児の参加を可としています。また、豆まきやハロウィンなど季節の行事は合同集会として、登園中のこどもが全員集合する機会とするなど、利用児やその家族が友人や仲間を作り、社会の一員としての感覚を持てるような環境を作っています。アフターフォローとして、地域の幼保施設に移行したこどもや併行通園児の保護者からの申出に応じ、保育所等訪問支援も行っています。

## 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	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
-----	--------------------------------------	---

## 【判断基準】

- a) 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) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。
- c) 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っていない。
- ア 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。
  - イ 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。
  - ウ 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。
  - エ 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。
  - オ 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。
  - カ 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。

## &lt;コメント&gt;

事業所の基本方針として、「家族との連携を密に信頼関係のもとに発達支援を行う」としています。そのために情報共有は、保護者の拠り所となるものであり、支援の基本として大切にしています。随時の面談や参観の他にも、保護者が不安になったときやうれしい時には園に来てもらってもよいし、オンラインであってもよいしと方法は選ばない方針で受入れています。また家族と相互理解をはかるための取組としては、情報共有システムの活用や保護者が自ら理解してこどもの発達を受入れていけるようにペアレントトレーニングを行っています。そして、園の相談支援事業所だけでなく、他の相談支援事業所とも情報共有を行いながら、家族が抱える不安やストレスに対するサポートを行うことで、家族の負担を軽減し、安心して子育てに取り組めるように努めています。

## A-3 発達支援

## A-3-(1) 発達支援

第三者評価結果

A16	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。	a
-----	--	---

## 【判断基準】

- a) 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) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っている。
  - イ 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。
  - ウ 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。
  - エ 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。

## &lt;コメント&gt;

利用児の障害は様々であり、すべてのこどもにとって個別支援がメインであり、同じ障害名であったとしても異なるとして、個別支援計画はオーダーメイドであると考えて作成しています。従ってADL面としては日々一人一人に合った取組であることを意識し、活動プログラムは担任が立てた案をもとにクラス間で相談したり、児童発達支援管理責任者の確認を得るなど、組織として発達過程やこどもの状況に合わせたプログラムを作成し取り組んでいます。一方、振り返りも必要になるため、毎日その日にあった出来事やこどもの活動の様子や生活全般についての様子等を児童票に記録しています。併行通園児においても、幼稚園や保育所と情報共有を図り、必要に応じて通園している施設にて行動観察や会議等を実施しています。

## A-4 就労支援

## A-4-(1) 就労支援

第三者評価結果

A17 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。

評価外

## 【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。
- ア 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。
  - イ 利用者一人ひとりの障害に応じた就労支援を行っている。
  - ウ 利用者の意向や障害の状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。
  - エ 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。
  - オ 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。
  - カ 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。

## &lt;コメント&gt;

就労支援は実施していないため、評価外です。

第三者評価結果

A18 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。

評価外

## 【判断基準】

- a) 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。
- b) 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が、十分ではない。
- c) 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ない。

- ア 利用者の意向や障害の状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。
- イ 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。
- ウ 仕事の内容・工程等の計画は、利用者で作成するよう努めている。
- エ 賃金（工賃）等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。
- オ 賃金（工賃）等を引き上げるための取組や工夫を行っている。
- カ 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。

<コメント>  
就労支援は実施していないため、評価外です。

第三者評価結果

A19

<p><b>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。</b></p>	<p><b>評価外</b></p>
---	-------------------

**【判断基準】**

- a) 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。
  - b) 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が、十分ではない。
  - c) 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ない。
- ア 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大（職場開拓）に努めている。
  - イ 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。
  - ウ 利用者の障害の状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。
  - エ 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。
  - オ 利用者や地域の障害者が離職した場合などの受入や支援を行っている。
  - カ 地域の企業等との関係性の構築や障害者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。

<コメント>  
就労支援は実施していないため、評価外です。



株式会社 フィールズ

株式会社フィールズ

〒251-0024 藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3F

TEL:0466-29-9430

Mail:hyouka@fieldsshonan.jp