

福祉サービス第三評価結果の公表様式〔障害者・児福祉サービス〕

①第三者評価機関名

一般社団法人 静岡県社会福祉士会

②施設・事業所情報

名称： 聖隷ぴゅあセンター磐田 聖隷こども発達支援センターかるみあ	種別：児童発達支援	
代表者氏名：法人 理事長 青木 善治 センター長 小野田 樹 管理者 藤井 麻由美	定員（利用人数）：30名	
所在地：静岡県磐田市上岡田 1079-1		
TEL：0538-30-7551	ホームページ：掲載あり	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日 2017年4月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 聖隷福祉事業団		
職員数	常勤職員： 19名	非常勤職員 20名
専門職員	保育士 16名	公認心理師 1名
	看護師 2名	栄養士 1名
	作業療法士 2名	調理師 1名
	言語聴覚士 2名	嘱託医 1名
施設・設備 の概要	（居室数） 指導訓練室 5部屋	（設備等） 事務所、調理室、医務室、休憩室、相談室、遊戯室、倉庫

③理念・基本方針

【法人理念】

「隣人愛」

【施設理念】

「ご利用者が“その人・その家族らしく”「生きる力」を培い、地域の一員となるために、わたしたちはこどもから大人まで途切れの無い一貫した支援を提供します」

【使 命】

- いのちと尊厳のために
- 利用される人々のために
- 地域社会とともに
- 未来を築く
- 最高のものを

【基本方針】

1. 利用者満足度の高いサービスを提供する
2. 働きやすい職場環境づくりと経営の安定化
3. 地域における公益的な取り組み

④施設・事業所の特徴的な取組

「こどもから大人まで途切れの無い一貫した支援を提供する」を施設理念とし、障害児通所支援事業（児童発達支援、放課後等デイサービス）と就労支援事業（就労移行支援、就労継続支援B型、就労定着支援、生活訓練）また、相談支援事業所を同じ敷地内にて運営しています。その上で、各事業の目的に応じて、ご利用児者一人ひとりに合わせたオーダーメイドの個別支援計画に基づき支援を提供しています。

その他磐田市の受託事業として、南部地域包括支援センター、南部障がい者相談支援センターや磐田市発達支援センター、磐田市子育て支援総合センターのびのび、磐田市発達支援センターはあと、磐田市地域活動支援センターの運営をさせて頂いております。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年4月28日（契約日） ～ 令和8年2月3日結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	回（ 年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点

- 人材育成について、法人として各段階に向けた研修を実施していると共に、各職種の段階的能力評価（以下、ラダー評価という。）が設定されており、各レベルにおいて必要な知識やスキル、求められる人材を明確にしています。
- 保護者の意見から企画された「防災フェスティバル」は消防署との連携によりスモーク体験・非常食の展示等を行い、利用者や地域住民の防災意識を高めています。
- きょうだい児を主役にしたイベント「お兄さんお姉さん先生」を開催し、兄弟のエンパワメントや兄弟同士の繋がりを作るなど、利用者のみならず家庭や地域に目を向けたイベントを開催しています。

◇改善を求められる点

- 実習及びボランティアの受け入れの流れは明文化されていますが、基本姿勢やマニュアル、実習に関するプログラムは策定されていません。
- 業務チェック表やラダーによるサービス実施方法の確認・リスク管理や緊急時対応マニュアルの職員への周知が不十分です。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度、初めて福祉サービス第三者評価を受審いたしました。

本受審は、当施設のこれまでの取り組みを客観的な視点から見つめ直す、大変貴重な機会となりました。

当施設は、市内の児童発達支援センターとして地域に根差した施設を目指しております。

今回、当施設での地域交流行事について高い評価をいただいたことは、職員一同大きな励みとなりました。この強みを大切に、今後も地域との繋がりを深める活動を続けてまいります。

また、通園されているお子様への支援はもちろん、ごきょうだいを含めたご家族皆様にとっても安心して過ごせる「心の拠り所」となれるよう、常に寄り添う姿勢を大切にしていきます。

一方で、これまで慣習的に行ってきた業務において、マニュアル等による明文化の不足、実施結果の客観的な分析や評価の甘さなど、具体的な改善点も明確になりました。また、法人単位では取り組んでいる事項であっても、施設レベルでの落とし込みが不十分な点も見受けられました。今後は、明確になった課題や気づきを糧に、計画的な改善を図り、より質の高いサービスの提供に努めてまいります。

⑧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。

第三者評価結果〔障害者・児福祉サービス〕

※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。

a 評価…よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態

b 評価…aに至らない状況、多くの施設・事業所の状態、「a」に向けた取組みの余地がある状態

c 評価…b以上の取組みとなることを期待する状態

※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。

障害者・児福祉サービス版共通評価基準

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
①	Ⅰ-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>理念や基本方針は建物内職員室横の壁に掲示されている他、法人のパンフレットやホームページ、事業計画書に掲載されています。職員に対しては、毎年4月に開催している職員全体会で提示されていると共に、児童発達支援事業者手引書が全職員に配布され、その中にも記載されていますが、周知状況の確認は一部の職員に留まっています。利用者や家族に対しては、コドモンという保護者との連絡用アプリ内で情報をアップしている他、毎年4月の新年度説明会でも説明がされています。また、職員により半年に1度の振り返りの中で次年度に向けた意見を聞いたり、進捗状況の確認が行われています。</p>		

Ⅰ-2 経営状況の把握

		第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
②	Ⅰ-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>センターの担当地域である磐田市南部地域その他、磐田市のプランを踏まえた把握や分析が行われています。センター自体は磐田市自立支援協議会こども部会の事務局として情報が集約される場となっており、その情報をもとに動向の把握と分析が行われています。また、ぴゅあセンター磐田内の各事業所の管理者参加による会議が月1回開催されており、その中で実績や利用率の分析等が行われています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>月1回の管理会議内で具体的な課題や問題点等が検討されていると共に、磐周地区を担当する第4エリアのセンター長による会議が開催され、各センターの経営状況が報告されています。エリア会議及び管理会議の内容は、センター内のリーダー会議にて参加したリーダー以上の職員に周知されていますが、それ以外の職員への周知は十分ではありません。また、管理会議とは別にセンター内の横断的会議体である「未来構想会議」が開催され、3～5年後の課題について検討されています。</p>		

1-3 事業計画の策定

		第三者評価結果
1-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
4	1-3-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人としての5か年計画は策定されていますが、事業所の中長期計画については、全般的に見直しを行っているところであり、法人や事業部が掲げる目標と連動して計画が策定されています。しかし、単年度の計画に留まっており、中長期的な内容とはなっておりません。現在はセンター長を中心に計画の内容も含めて見直しを行っており、そのために新たに未来構想会議として検討が行われています。</p>		
5	1-3-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>3か年計画の内容が単年度事業計画に反映されています。単年度の計画は5つの項目に分かれ、それぞれ具体的な内容となっています。計画の内容は半年に1回の職員による振り返りから出された内容が含まれています。また、事業計画は単なる行事計画にはなっておりません。評価については、ぴゅあセンター内の管理者による管理会議にて稼働率や予算設定に対する運営の状況が把握・評価されています。併せて、計画の内容は職員による振り返りにより進捗状況が把握されています。</p>		
1-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	1-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画は職員による半年に1度の振り返りにて意見を集約し、次年度の事業計画に反映されていますが、職員全員の意見を反映したものではありません。振り返りにより計画に対しての進捗状況の確認や評価が行われています。その評価に基づいて事業計画作成会議にて次年度の事業計画の内容の見直しが行われています。事業計画の内容は毎年4月の職員全体会にて周知されています。</p>		
7	1-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の内容は、年2回開催される家族会にて説明されています。クラス毎の取組内容や方針は家族会の後の座談会にて個々のクラスで行われています。各クラスの目標を教室内に貼り出したり、家族会の際に月ごとの目標が提示されており、その内容が分かりやすいように口頭説明も行われています。各クラスのしおりが配布され、その中にクラスの特徴や目標が記載されており、内容はわかりやすいものとなっています。</p>		

1-4 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
1-4-(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	1-4-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人内他施設職員の訪問による相互チェックが年1回実施されています。この結果はかみあ内の会議で報告されています。ただし、次回の相互チェックの際には前回指摘事項の確認はされていますが、改善事項についての確認は行われていません。自己評価については、児童発達支援評価表にて年1回実施されています。そこで出てきた改善点は半年に1度の計画振り返りにて次年度の目標に組み込まれています。</p>		
9	1-4-(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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内の事業計画会議にて、課題の抽出や改善計画が策定されています。課題の共有は職員会議で行われていますが、計画の立案や落とし込みについてはリーダー職員以上の一部の職員に限られています。職員による半年に1度の振り返りから抽出された課題について、同じく半年に1度開催している事業計画会議にて改善の取り組みについて検討がされています。また、その会議内で計画に対しての進捗状況の確認が行われており、必要により内容の追加・継続・削除の検討も行われています。</p>		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>業務分掌表には管理者の役割・内容が明示されていますが、経営・管理に関する方針と取組については明示されていません。業務分掌表は毎年4月に開催される職員全体会にて職員に配布されています。災害や事故等の有事における管理者の役割と責任、管理者不在時における権限委任については業務継続計画内に明示されています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>施設内の勉強会として「コンプライアンス勉強会」を実施しています。異動者や新規職員に対しては、管理者が研修を行なっています。また、管理者は法人内勉強会にも参加し、法令遵守に関する知識を研鑽し、そのための具体的な取り組みが行われています。産業廃棄物やその処理にかかるマニフェストが保管・管理されており、法令に基づいて適切な処理が行われています。</p>		

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	II-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>実施する福祉サービスの質の現状について、月1回開催されるかるみあ会議にて状況を把握し、リーダー会議にて報告されています。また、課題に対しての改善方法について説明と指示が行われています。発達支援ラダー部会が法人内で開催され、センター長が参加してサービスの質の向上を目的として、ラダーの内容や必要な研修の検討が行われています。事業計画会議や施設自己評価にて職員の意見を聴取している他、施設内勉強会や職員の研修計画が策定されています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>人事・労務はセンター長、財務は管理者が管理しています。センター長が経営分析を行い、管理会議で報告されています。また、職員の人員配置や環境設備は管理者が行い、職員の働きやすい環境づくりに取り組んでいます。ただし、管理会議の内容は施設内のリーダー以上の職員にはリーダー会議で周知されていますが、それ以外の職員には周知されていません。併せて、組織内に経営改善や実効性を高めるための具体的な体制は、センター内には構築されていますが、かるみあとしては十分ではありません。</p>		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方、人材育成の方針は法人として確立されています。専門職の配置や管理はセンター長が行なっています。人員の補充についても、センター長が法人本部と連絡をとりながら行なっています。人材の確保や育成は法人本部にて行われています。効果的な福祉人員の確保として、磐田市内の求人フェアやハローワーク主催の求人フェアに参加しています。</p>		
15	II-2-(1)-② 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>「期待する職員像」は法人として明確にしています。人員基準については就業規則の中に明示されており、職員はシステムの中で閲覧することができます。職員の評価については、各職種によるラダー評価が行われています。評価は年1回実施され、4月（初回）・10月（中間）・3月（期末）にて進捗状況や結果について確認が行われています。職員処遇に係る年1回の自己申告書による職員からの声の把握や評価・分析はセンター長が行い、管理者と共有しています。職員が将来像を描くことができる仕組みとして、法人内にキャリアパスとして明確化されていますが、職員個々が将来の姿を描くことができる総合的な仕組みとはなっていません。</p>		

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>労務管理に関する責任体制は業務分掌表にて明確になっています。職員の有給休暇の取得や時間外勤務の状況はセンター長及び管理者が把握しており、センター内でヘルプ体制の確立や、記録をタブレット対応にすることで時間外勤務の削減に取り組んでいますが、組織的な取組は行われていません。定期的に管理者による面談の他、要望による面談も随時行われていますが、事業所内の相談窓口の設置等組織的な取組は行われていません。法人による福利厚生以外にも、施設内での要望に対する検討が行われています。しかし、改善策の具体的な計画への反映には十分ではありません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人として「期待する職員像」が明示されています。職員個々に目標参画シートにより目標が設定され、定期的な振り返りが行われています。毎年4月に初回面談が実施され、その年の目標が設定されます。職員との面談は初回（4月）の他、中間（10月）・期末（3月）に行われており、職員個々の計画の進捗状況及び達成度について確認されています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員のラダー評価表や児童発達支援事業手引書、事業団内研修の中に「期待する職員像」が明示されています。組織が職員に必要なとされる技術・資格については、ラダー評価表の中にレベル毎に必要な能力や求められる人物像が明示されていますが、ラダー表には技術については明記されていません。職員に対しての教育・研修としては、法人として各段階の教育及び研修が実施されています。計画の評価と見直しは法人本部において実施されている他、専門性の向上・研鑽に係る研修計画は管理者が策定しています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員個々の知識・技術水準・専門資格の取得状況は、ラダー評価で把握されています。資格の取得状況は資格者証の写しを保管しています。ラダーを用いて職員個々の習熟度を視覚化し、必要とされる技術や知識について指導しています。階層別研修等研修の機会は法人本部による段階別の研修が実施されています。外部研修への参加については、研修の要項を職員に回覧し、研修への参加を推奨しています。また、年度毎の研修計画が管理され、研修への参加が少ない職員に対して優先的に参加できるように配慮されています。</p>		

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研修・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>実習生に対しての基本姿勢や研修・育成についてのマニュアル、実習のプログラムの策定については明文化されていません。実習の指導者に対しての研修は、センター内事業所として指導者に対する研修や更新研修の管理が行われています。実習生に対してのプログラムは整備されていませんが、実習担当教員や学校との連絡等の連携は実施されています。</p>		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人や事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、決算情報や苦情の内容については、ホームページ上で公開されています。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も公表されています。地域に向けては園庭開放の案内等の回覧は行なわれていますが、理念や基本方針、活動内容を説明した内容の印刷物等の配布や回覧は行われていません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>公正かつ透明性の高い適正な経営・運営の取り組みとして、法人内に経理規定や稟議書マニュアルが策定されています。職務分掌や権限・責任は業務分掌表で明確化されています。職員への周知はリーダー職員以上となっており、職員全体への周知は行っていません。内部監査については、施設自己評価の第三者会議として、定期的に内部監査が実施されています。また、定期的に外部監査法人の監査を受審しています。</p>		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>事業計画の中に「地域における公益的な取組」として明文化されていますが、基本的な考えについては明文化されていません。利用者が活用できる社会資源や地域の情報を収集し、施設内の掲示板で周知されています。また、地域を招待した施設行事や園庭開放が行われており、案内のチラシは近隣の子育て支援センター等に掲示されています。日常的な活動における地域の社会資源について、必要に応じて公的サービスの情報提供が行われています。</p>		

24	II-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>ボランティアの受け入れや地域の学校教育等への協力についての基本姿勢は明文化されていません。ボランティアの受け入れマニュアルについては、受け入れに関する流れを明文化したものはありますが、マニュアルとしては整備されていません。また、ボランティアに対してのオリエンテーションや利用者支援の事前説明は行われていますが、利用者との交流を図る視点での必要な研修は行われていません。学校教育への協力については、教員向けの研修や地域の中学・高校の福祉教育の受け入れは行なっています。</p>		
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>当該地域の関係機関・団体について、すでに磐田市が情報の集約をしているため、リストや資料の作成は行われておらず、職員間の情報共有も十分ではありません。センターが自立支援協議会の事務局であり、地域の共通課題について関係機関と共同した取り組みが行われています。地域でのネットワーク化については、必要な関係機関への情報提供等が行われています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>自立支援協議会にて情報を収集し、管理会議にて地域に必要なニーズの確認や検討が行われています。</p>		
27	II-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>地域貢献に関わる事業・活動について、地域の親子に向けて園庭開放や施設行事への参加の呼びかけを行い、地域コミュニティの活性化を図っています。具体的な事業・活動は計画に明示し、地域づくり協議会に参画している地域の自治会長には施設でのイベント開催等のアナウンスを行なっています。また、磐田市内での法人プロジェクトの一環として、イベント開催時に子供用の福祉用具や提供できるサービス内容の説明等を行なっていますし、福祉避難所として磐田市に登録をしています。</p>		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の理念・基本方針が廊下に掲示されています。保育ラダーにより職員への理解と実践が提示されています。また、福祉サービスの提供に関する倫理綱領が定められており、職員のスタッフルームに掲示されています。福祉サービスに関する基本姿勢は、児童発達支援事業手引書に明示されており、全職員が所持しています。利用者の尊重や基本的人権の配慮について、虐待防止チェックリストが作成されており、年2回の実施により状況の把握が行われています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の規程である「特定個人情報取扱規程」の中に利用者のプライバシー保護について明記されています。職員個々には入職時に「個人情報保護に関する誓約書」の内容を説明し、同意がとられています。プライバシーに配慮した福祉サービスの実施については、「個人情報取扱マニュアル」に基づいたサービスの提供が実施されています。また、設備面ではパーティションや個室の相談室を活用し、プライバシーに配慮しています。取り組みの周知として、契約時に重要事項説明書等による説明が行われていますが、それ以外の取組については行われていません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>市役所の担当課が配布する資料の中にセンターのパンフレットが入っています。また相談支援センター等にもパンフレットが置かれています。施設見学時には説明の他に教室の様子を見てもらう等丁寧な対応をしています。また、見学や体験利用の日程は希望者の意向に合わせて調整しています。利用希望者に対する情報提供については、リーダー会議において必要に応じて内容の見直しや修正を検討しています。ホームページやパンフレットで組織の紹介をしていますが、分かりにくい内容になっています。</p>		
31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>福祉サービスの内容に関する説明と同意については、保護者の意向に沿って契約・同意が行われています。サービスの開始・変更に係る資料はコドモン内にしおりがアップされており、いつでも閲覧できるようにしています。説明に使用する資料は簡単な内容を記載していたり、絵や図を多く使用しています。サービスの同意については同意書を残しています。また、サービスの変更時には変更同意書に署名をとっています。意思決定が困難な同意書への配慮についてはルール化されていません。</p>		

32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>同意書の書式がサービスの変更内容を比較できるようになっています。相談支援事業所への情報提供の実施により不利益が出ないように配慮し、サービス担当者会議の記録を保存しています。他の福祉施設等への移行時には就学・就園サポートノートにより本人の状況の提供が行われています。福祉サービスが終了する場合、他の相談機関を紹介したり、個別に相談窓口について伝えていますが、書面はありません。</p>		
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、取り組んでいる。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>保護者評価や行事後アンケートで保護者が意見を言える機会を作っています。その他キラキラタイムや評価面談の際にも保護者が意見を言えるよう配慮をしています。保護者からの意見は年1回の事業計画会議で集約され、具体的な改善策を検討しています。年2回の保護者座談会は職員も出席し、年度初めと終わりに開催されています。</p>		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>「センターにおける苦情解決実施要領」にて苦情解決の体制が整備されており、それに基づき対応策を検討し、保護者へのフィードバックやホームページへの公表・サービス向上のための検討を行っています。利用者向けの説明書が実施要領に載っていますが、活用されていません。玄関には苦情解決に関するポスターが掲示され、苦情箱が設置されています。苦情の受付と記録は鍵付きキャビネットに保管してあります。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>保護者はコドモンを使ったり話しやすい職員を選んで気軽に相談ができ、プライバシーに配慮した相談室等を活用しています。複数の相談窓口があることをわかりやすく説明した文章はなく、掲示や周知はしていません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>保護者はコドモンを使って気軽に相談ができます。行事ごとに行うアンケートや年1回の保護者評価を行い、意見が言える機会を作っています。相談や意見は、苦情解決マニュアルに則りケアカルテに記録、かるみあ会議やクラス会議で対応とサービス向上のための検討、保護者には迅速にフィードバックすることを意識しています。苦情解決マニュアルは定期的に見直しを行っています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>リスクマネジメント体制として安全対策委員会が設置され、月1回状況の報告や検討が行われています。ヒヤリハットや事故報告は、職員全員に共有し、かるみあ会議で事故報告の共有・再発防止の検討・再評価や見直しを行っています。それら事案は半期に一度集計をして安全対策委員会で分析を行っています。リスク管理マニュアルは整備されており正職員には共有していますが、パート職員への共有は十分ではありません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>感染症対策委員会が月1回行われており管理体制が整備されています。感染症マニュアルは職員に配布され、定期的に更新しています。感染症対策勉強会は定期的に開催され、感染症予防の周知を図っています。玄関には現在の感染症の発生状況を掲示しており、職員や利用者には注意喚起を行っています。感染症が疑われる症状が出た際にはケアカルテに記載しマニュアルに基づいて対応をしています。職員には感染症状況をグループLINEで共有をしています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>災害時のための非常災害対応マニュアル・事業継続計画が整備されています。食料の備蓄は給食室、備品類等は室内外の倉庫で保管し、備蓄リストを基に月1回確認をしています。11月には近隣の幼稚園合同の防災訓練、12月には地域の防災訓練に参加を予定しています。防災フェスティバルは、消防署に協力を依頼し開催しました。安否確認に関して職員は法人内のシステム「アンピック」で確認を行いますが、利用者の安否確認方法は決めていません。</p>		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 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>サービス実施方法が記載されている児童発達支援事業手引書には、利用者の尊重・プライバシーの尊重が明示され、それぞれの項目で権利擁護の姿勢が落とし込まれています。手引書は、年度初めに職員全員で共有をしています。また、新人職員はオリエンテーション内で手引書の説明やOJTで実際の方法を学ぶ機会を設けており、業務チェック表で確認する仕組みがあります。正職員はラダーによって実施方法の確認を行いますが、パート職員にはその仕組みがありません。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>児童発達支援事業手引書は年度ごと更新していますが、標準的な実施方法の見直しは定めておらず、3年ごとの報酬改定に伴う見直しの際に実施方法に変更が生じる場合に修正を行っています。内容の修正に伴い、個別支援計画への変更が必要になった場合は個別に対応をしています。年度末の次年度計画立案や職員評価や保護者評価の意見を踏まえて、変更の必要がある箇所は次年度の手引書に反映していますが、仕組みとして明文化されていません。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の策定手順は、児童発達支援事業手引書に定められており、児童発達支援管理責任者のもと作業療法士・言語聴覚士等の職員が参加または聞き取りにてアセスメントを行い作成・実施されています。個別支援計画には面接や日々の聞き取り・観察で利用者や保護者のニーズを把握し記載をしています。サービス実施後は日々の記録を基に月1回サマりに支援計画に沿った記録を行い確認する仕組みが構築されています。困難ケースには、相談支援事業所や関係する機関と連携を行い個別支援計画を作成しサービスを提供しています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画の見直しに関する手順は、児童発達支援事業手引書に記載されています。見直し変更をした支援計画はクラス会議で共有し、パソコンではどの職員も確認できます。緊急に変更する場合は概ね半年に1回の評価を早め、手引書に添って変更を行っています。急な引っ越しや転園の場合、終了時評価を手引書に添って行います。個別支援計画の留意事項には課題等を記載し、サービスの見直しを行います。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>ケアカルテに日々の活動の記録や気になることを入力し、サマリには個別支援計画に基づいたサービスと利用者の状況が記録され、サービス実施状況が確認できます。職員はマニュアルに沿って記録の作成を行います。ケアカルテは記録内容別の入力方法が児童発達支援事業手引書に記載されています。情報共有はパソコン上での記録確認・回覧のほか、定期的なかるみあ会議・クラス会議・夕方の申し送り等複数の手段が整備されています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>法人の個人情報保護規定が整備され、情報管理責任者を配置し書類や書庫の管理を行っています。職員にはかるみあ会議の中で個人情報に関するミニ勉強会が行われています。また入職時に個人情報保護規定に関する説明を受け、遵守する旨の誓約書で同意が取られています。保護者には契約の際に、重要事項説明書・契約書を用いて個人情報の取り扱いについて説明をしています。</p>		

障害者・児福祉サービス版内容評価基準

評価対象 A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>児童発達支援事業手引書「目標を達成するための留意点」等で、自己決定の尊重・エンパワメントの視点が記載されています。活動や生活の中に主体的に考え取り組む環境を作り「がんばりカード」を用意し、達成感を味わえるよう促しの支援をしています。遊びの時間は、おもちゃやお絵描きなどのコーナーを作り、利用者が選べる環境を作っています。部屋には視覚的に理解できるように絵や数字を使った手順表・絵カードが張っており合理的配慮が具現化されています。職員は人権擁護のためのセルフチェックを行い、人権への理解を図っています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>児童発達支援事業手引書には利用者の人権に関する基本姿勢が明記されており、職員に配布・勉強会等で理解を図っています。保護者には入所時に重要事項説明書での説明、ポスター掲示を通して周知を図っています。職員は早期発見チェックリストにて権利侵害防止への意識を高めています。身体拘束等の適正化のための指針が整備されており、職員は磐田勉強会で研修を行っています。コンプライアンス委員会では再発防止策を検討し、そこで出された他事業所の事例を職員間で共有し、権利侵害防止に努めています。</p>		

評価対象 A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画作成のための面接やコドモンで報告される日々の様子で利用者の状況を理解した上で自立・自律のための個別の働きかけをし、自宅でも自分で取り組めるように保護者と情報共有をしています。絵カード等で自分でできるよう工夫し、職員は必要なとき以外は見守りを行っています。またがんばりカードをホワイトボードに貼り、達成感を得て順序や見通しが立てられるようにしています。保護者には地域の資源やサービスの情報提供を行い、必要に応じて手続きの支援をしています。</p>		

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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の状況に応じて絵カードを使ったり身振り手振りの動作でコミュニケーションをはかっています。コミュニケーションが十分ではない子は表情などで気持ちを読み取り、静かな絵本コーナー等も活用し個別支援をしています。職員間でも状況を共有し、作業療法士や言語聴覚士に相談しながら意思の分析や支援方法の検討を行っています。年長児にはコミュニケーションアプリの活用も検討しています。</p>		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者が日常の生活の中で話しやすい雰囲気や場所作りをしています。保護者からはコドモンやキラキラタイム等で日常の様子（会話など）を聴取しています。就園・就学の情報は玄関に掲示や配架をしています。就園就学相談の際に利用者と保護者の意見が違う場合は、内容を丁寧に説明したり選択肢を増やすなどの配慮をしています。相談内容はその都度クラス担任と相談内容の共有をし、手順書に則り個別支援計画に反映させたり利用日数の調整を行っています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>個別支援計画に基づいた日中活動は、場所や役割など個々に選択できるような内容にし、参加しやすいように利用者の特性に応じた形態や働きかけを行っています。外に行ったり体を動かしたい利用者は園庭で遊んだり、施設内のパン屋に興味を持った利用者はピザ作りやケーキ作りの体験を行っています。ホームページでは、発育が促される遊び等の紹介をしています。地域のイベントや市が開催する座談会などは、玄関の掲示板や配架等でお知らせをしています。個別支援計画や活動の見直しの際には、クラス会議の中で検討を行っています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>職員は、全体勉強会で「発達」を、療育勉強会では「食事」「作業療法」「保護者対応」をテーマに研修を行いました。かるみあ会議では、利用者の状況やを把握し、支援方法の検討を行っています。不適応行動などは、多様な角度から検討し対応を行っています。利用者同士の関係性にも配慮をした対応を行い、その都度会議で検討をしています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>給食のメニューには絵本給食や季節のメニュー・ご当地メニューなどを取り入れています。法人の給食部会では、それらの振り返りや開発・嗜好調査アンケートに基づく検討を行っています。利用者のアレルギー対応・食形態・量などは、食札を使って提供しています。排泄支援はトイレでの排泄や紙おむつなど、利用者の状況に応じ対応を行っています。入浴支援・移動乗車支援は該当しませんが、該当者がいる場合は個々の状態に合わせた支援ができることとなっています。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>部屋のドアや窓はマジックミラーで、利用者が外の様子で気が散らないようになっています。室内はついたてを使い、個別の空間を作るなどの工夫をしています。トイレは利用者の体格や排泄形態に合わせ、大きさの異なる便器や空間を用意しており、明るく清潔な雰囲気です。玄関横には、絵本やブロックで自由に過ごせるコーナーがあり、午睡の時には落ちて眠れる部屋があります。これらの部屋は、他の子に影響を及ぼすような子どもの対応にも使用されます。保護者アンケートには生活環境を問う項目があり、それらの意見を基に事業計画会議やかみあ会議で検討改善をしています。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>日常の活動の中にハサミやシール貼り等で手先を使うなどの訓練を取り入れています。絵カードで順番を示す・個々の目印シールを貼る・タオルを洗濯ばさみで挟むなど利用者が自分で登園時の荷物を片付けられるような工夫をしています。個別支援計画立案・6ヶ月ごとの評価見直しには作業療法士・言語聴覚士が関わり、月1回リハビリ職種会議では、個別にリハビリ・食事指導・活動場面の検討・助言を受けています。</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>毎朝コドモンで家庭での様子をチェックし、日常的には利用者の様子・便や食事量で健康状態の確認をしています。内科検診は年2回行い、希望者は直接医師に個別相談ができます。作業療法士の指導のもと、障害に合わせた運動プログラムや日常生活の工夫を行っています。体調変化の際には看護師が緊急時対応マニュアルに則り対応を行います。職員は健康管理・リスク管理について勉強会を行っており、手洗いチェッカーで感染対策意識の向上に努めています。</p>		
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。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>医療的ケア児対応マニュアルを備え、看護師がケアを行う体制がありますが、現在対象の利用者がいません。服薬管理は薬剤の管理マニュアルに則り、保護者には誓約書に記入しそれを基に適切に管理をしています。年度初めには慢性疾患・アレルギーの状況を把握し、主治医からの指示にもとづき対応を行います。クラスに急変対応が予想される利用者がある場合、看護師指導のもと、名前や対応方法を掲示しています。職員は年2回の医療的な支援に関する研修を行っています。</p>		

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>利用者の声から消防署と連携して行った防災フェスティバル・ふれあい動物園など地域住民も参加できるイベントを開催しました。年長組ではお絵描き・なぞり書きなど利用者が好きな課題を選んで取り組めるような環境を作っています。施設内のパン屋で行うピザ作り体験会は、参加者の意欲や達成感が積み重なるような企画を行っています。お散歩等の外出機会はありますが、利用者の意向を尊重した社会参加や学習のための外出までは行っていません。</p>		
A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>職員が調べた地域資源を面談や座談会の時に情報提供したり、地域生活への移行のために放課後デイ体験会や近隣の幼稚園との交流会を行ったりしています。希望の園があっても利用者の適応状態によっては入園が難しい場合があり、意思や希望が尊重されないことがあります。移行先の園には訪問事業で課題を把握し、生活しやすくなる環境や働きかけの依頼をしています。地域移行のために関係機関（相談支援事業所・園・行政・放課後デイサービス等）が集まり情報交換をしています。またファミリーサポートセンターとは送迎等で連携をしています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
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・b・c
<p><コメント></p> <p>コドモンや保護者会等で利用者や保護者の意向を確認しています。利用者の様子はコドモンやお迎えの際に保護者へ報告をしています。キラキラタイムや面談の際には、保護者と意見交換をし、個別相談には相談室等で対応しています。緊急時対応マニュアルが整備されていますが、全職員への周知が十分ではありません。家族支援として、きょうだい児を主役とした行事「お兄さんお姉さん先生」を夏休み等の期間に企画し、下の子のクラスに入ったり兄弟児同士の繋がり作りをしました。</p>		

評価対象 A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
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・b・c
<コメント> 個別支援計画は、発達検査の結果や発達過程のアセスメントツールを使って個別の発達段階を把握し作成をしています。個別支援計画には個別の活動と集団プログラムを落とし込んでいます。活動プログラムは月1回のクラス会議に児童発達管理責任者とリハビリ専門職が参加し、利用者の発達に応じた活動の検討と振り返りを行っています。保育所訪問事業を活用し、園相互の情報共有を行い、サービス担当者会議では、相談支援事業所も交えて連携・調整を行っています。		

評価対象 A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
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。	a・b・c
<コメント>		
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。	a・b・c
<コメント>		
A19	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	a・b・c
<コメント>		