

評価細目の第三者評価結果

（障害者・児福祉サービス分野）

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 | コメント |
|-----------------------------------|---------|---|
| Ⅰ－１－（１） 理念、基本方針が確立・周知されている。 | | |
| 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 | 運営理念は事務所や相談室に掲示しているほか、運営理念解釈通知を作成し、管理者から職員へ周知している。全体会議や、職員の打ち合わせの際に唱和している。また、入職者へのオリエンテーションでも「運営理念と解釈通知」「行動指針」「試用期間中の評価基準」等について説明し具体的取組みの方向性を示し2か月後に周知度について確認している。活動内容はプランナー制を敷いており、運営理念に基づいた活動内容となるようにしている。利用者には、利用開始の際に施設についてをわかりやすい言葉に置き換え説明するようにしている。 |

Ⅰ－２ 経営状況の把握

| | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------|---|
| Ⅰ－２－（１） 経営環境の変化等に適切に対応している。 | | |
| 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。 | b | 毎月法人で責任者会議をおこない、行政からの指導や通知を通して情報を収集したり、稼働率などの事業所ごとや全体の経営状況や感染症を含めた周囲の環境などを話し合い、サービス内容を検討している。また、ガイドラインをもとに、国から求められているサービスについて管理者研修をおこない、必要な情報を管理者から職員に伝えるようにしている。 |
| 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。 | b | 責任者会議の中で、事業所ごとに、経営状況の分析、各事業所の活動内容、利用者や保護者からの意見や苦情などについて月間報告書にまとめ、それらを基に話し合い、次の活動内容に反映している。 |

Ⅰ－３ 事業計画の策定

| | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------------|---------|--|
| Ⅰ－３－（１） 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | | |
| Ⅰ－３－（１）－① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。 | b | 中長期の収支計画は役員と税理士で年度末に話し合い決定している。毎月税理士と打ち合わせの際に実施状況を踏まえ、見直しをおこなっている。事業内容については、年度末に管理者と役員で数値目標や人材確保、研修内容について話し合い、今年度は障がい特性についての理解とサービス内容の見直しと改善をおこなう年としている。 |
| Ⅰ－３－（１）－② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。 | a | 中長期計画をもとに年度ごとの行事や研修などの年度計画を作成している。今年度の目標の一つである「障がい特性の理解」の達成のため、年4回の勉強会を計画し、より、利用者の特性を理解したサービス内容になるようにしている。その他、質の向上に向け、資格取得や新たな資格者の確保に向け、集団面接会への参加など、目標達成に向け、計画を実践している。 |

| | | |
|---|---|--|
| I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。 | | |
| I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。 | b | 事業計画は管理者が案をだし、役員と話し合い決定され、職員に共有している。職務分掌で定められている担当者から、管理者が意見を聞き取り、見直しをして、次の計画へと反映している。 |
| 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。 | c | 事業計画として、利用者や家族には伝えていないが、事業計画を基にした、行事や事業所の考えなどを「ほのかだより」を通して毎月つたえるようにしている。 |

I-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 | コメント |
|--|---------|--|
| 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。 | | |
| 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。 | b | 毎年年度末に自己評価を実施し、結果をホームページ上に公表している。また、年1回保護者から、職員の対応や日々の様子がきちんと伝えられているかなど、アンケートをとり、満足度やニーズの把握に努めている。アンケートは意見が出しやすいよう、事業所ではなく本社で回収、集計をしている。 |
| 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 | 保護者のアンケートや自己評価の結果は本社から、事業所に伝えられ、それを基に全職員で話し合い、改善策を立てている、改善策は施設ブログを通して保護者に周知している。 |

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 | コメント |
|--|---------|---|
| Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。 | | |
| Ⅱ－１－（１）－① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。 | b | 職務分掌があり、管理者の役割は明記され、管理者に就任する際に法人で決められた管理者養成研修を受けるようになっている。その他、労務管理規定や災害発生時の行動マニュアルの中で指揮命令系統など、管理者の役割が場面ごとに定められている。 |
| Ⅱ－１－（１）－② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取り組みを行っている。 | b | 管理者就任時の内部研修で労務関係法令や、関連する福祉系の法令等について研修を受ける。また、毎月の責任者会議の中でも虐待や衛生管理などについてや、行政からの指導内容を確認している。そのほか、埼玉県の虐待防止研修などの外部研修を受けた場合は内部研修で職員間で共有している。 |
| Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | | |
| 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。 | b | 発達障害についての理解を深めるなどテーマを決め、勉強会をおこなったり、様々な業務を分担し効率化を図っている。行事についても担当を決め実施し、報告時に評価し見直しをおこなっている。個別支援計画は、児童や保護者の要望を伺い児童発達支援管理責任者が中心に、児童ごとの担当職員とともに子供の特性を踏まえた計画案を作成し支援会議で共有決定している。 |
| Ⅱ－１－（２）－② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。 | b | 毎月の責任者会議の中で、管理者と役員で業務の評価や見直し、働きやすい環境づくりのため、管理者が職員の意見をまとめ、検討している。そのなかで、休業日の設定や職員の資格取得の推奨など決めてきた。そのほか適宜役員が現場に入り、管理者や職員と打ち合わせをおこない、管理者、職員と共通認識を持つようになっている。 |

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

| | 第三者評価結果 | コメント |
|--|---------|---|
| 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。 | | |
| 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。 | b | 質の向上に向けて、長期的な目標の中に、職員への保育士資格取得の推奨と有資格者の確保をあげている。ハローワークや民間の紹介会社などを通して採用活動をおこなっている。また、働きやすい環境となるよう、正職員からパートへの雇用形態変更の希望なども対応し、職員の家庭環境の変化などがあっても、仕事を続けやすい環境となるよう配慮している。 |
| Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。 | b | 「行動指針」や「内規」「人事評価の評価ポイント」などを定め、職員が目指すべきものや評価のポイントを職員へ明示している。評価は役員が現場で支援に入り、普段の様子を評価している。 |

| | | |
|--|---|--|
| II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。 | | |
| 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 | 常勤職員は本部の役員が面談し、パートの職員には管理者が面談をして、各職員の意向の把握に努めている。有給についても本部から各責任者へ取得を促進するよう伝えている。また、平日は子供たちのいない時間を利用し、それぞれの業務に取り組むことにより、残業はほぼ発生しないが、学校休業日には、勤務時間を超えることが多かったため、保護者に協力を依頼し、開所時間の変更をおこなった。 |
| II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | | |
| 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 | 職員は3か月後の目標を立て役員に提示している。役員は3か月後に職員との面談を行い達成度合いについて確認している。職員が頑張った変化（成長）した部分は良い評価として伝え、もう少しという場合は、アドバイスを含め成長を促している。 |
| 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 | 運営理念に「職員はあらゆる機会を通して知識を高める」とあり、就業規則や内規に教育や研修に対しての方針が明文化されている。法人独自の「キャリアパスシート」定めており、その中に、管理職、監督職、一般職（上級・中級・初級）に分け、それぞれの立場ごとの求められる能力や、習熟に必要な経験年数の目標などを定めている。 |
| 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 | 外部研修の参加を推奨しており、希望があった場合には出勤日の変更等、可能な限り対応している。管理職と一般職でそれぞれ評価票と評価基準を定め、評価結果を本人にフィードバックすることによって、目標管理をしている。年1回処遇改善の見直しの際にそれぞれの研修状況の確認をしている。 |
| 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。 | | |
| 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。 | c | これまで、実習の依頼はなかったが、今後依頼があれば検討したいと考えている。 |

II-3 運営の透明性の確保

| | 第三者評価結果 | コメント |
|---|---------|--|
| 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。 | | |
| II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。 | b | 年に1回の保護者アンケートや職員の自己評価を実施している。自己評価の結果や法人の目指すものなどをホームページに掲載し、利用者や保護者、利用を考えている人などがいつでも見ることができる。また、利用者や保護者に向けて発行する「ほのかだより」には苦情受付窓口を掲載している。 |
| 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 | 毎月、顧問税理士との話し合いを行う中で、経営状況や運営についてを検討するようにしている。また、行政からの実地指導などの内容をもとに今後の方向性について検討したり、支援方法を検討したりしている。 |

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

| | 第三者評価結果 | コメント |
|--|---------|---|
| Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。 | | |
| 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。 | b | 新型コロナウイルスの流行から、地域との交流の機会は減少したものの、子供たちの制作したものを近隣の中学校でおこなわれる作品展に展示したり、地域のお祭りに参加したり、調理実習の材料を児童が買いに行ったり、消防署の見学や図書館などを利用したりしている。 |
| 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。 | c | 今までボランティアの受け入れの実績はないが、今後は依頼があれば検討したいと考えている。 |
| Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。 | | |
| Ⅱ－４－（２）－① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。 | b | 相談支援事業所、学校の先生、児童が利用している他の事業所と一緒にカンファレンスをおこなったり、感染症のマニュアルには、保健所や市役所の担当窓口など明記し、必要な情報を必要な際に職員がすぐにわかるようにしている。 |
| Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | | |
| Ⅱ－４－（３）－① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。 | c | 現在、活動としてはおこなっていないが、地域の方から子育てについてなど相談があった場合には、対応できるようにしていく。 |
| Ⅱ－４－（３）－② 地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動が行われている。 | c | 現在、公益的な活動はおこなっていないが、今後は検討していきたいと考えている。 |

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 | コメント |
|---|---------|--|
| Ⅲ－１－（１） 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | | |
| 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 | 運営理念の中に「個々の特性や成長段階に合わせた計画を作成し子供たち自身が達成感や成長を味わえるようにし支援していきます」とあり、内規で児童の名前の後に「さん」づけで呼ぶことや発達障害の特性を理解するための勉強会をおこなうなど、共通理解を持てるようにしている。 |
| Ⅲ－１－（１）－② 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 | 県が実施する虐待防止研修に参加して、事業所内で共有したり、虐待防止マニュアルを作成し、勉強会をおこなうなど、権利擁護について職員が理解し、サービス提供できるようにしている。 |
| 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。 | | |
| 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。 | b | ホームページで事業所の考え方や毎月の活動報告、自己評価結果などを広く周知している。利用希望者に対しては、体験利用や1日の流れやイベントの様子などを写真などで紹介している広報物を使用し、文字だけでなく情報が伝わるように工夫している。 |
| 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。 | b | 利用開始時に、保護者に対しては、契約書、重要事項説明書、個人情報の同意書、ブログに写真掲載する際の同意書などを通して、利用できるサービスや個人情報について、費用などについて説明をおこなう。児童に対しては、職員から口頭で「ここはどんなところか」というのを説明している。 |
| 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 | 小学校に入学し、事業所を利用することになった場合は、それまで通っていた保育園に話を聞き、スムーズに移行できるよう努めている。また、利用契約書第10条（連携）について文書にて記載されていて、当事業所から他の事業所等に移行した場合等についても事業所や相談支援事業所と密に連携をする旨が記せられている。 |
| Ⅲ－１－（３） 利用者満足の向上に努めている。 | | |
| Ⅲ－１－（３）－① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。 | a | 保護者に対し、年1回アンケートを取るようになっている。すべての要望については、事業所内で検討会議をおこなう。事業所で食べるおやつなどは児童の反応や直接意見を聞き、メニューの参考にしている。児童からの意見で、着替えや勉強するときに仕切れるアコーディオンカーテンを設置したりした。 |

| | | |
|--|---|---|
| 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。 | | |
| Ⅲ－１－（４）－① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。 | b | 苦情解決のマニュアルがあり、苦情を受け付けた際には受付ファイルを作成し、マニュアルに沿って対応している。受付窓口を契約開始時の重要事項説明書だけでなく、「ほのかだより」にも掲載し、定期的に利用者と保護者が、意見を伝えられることを、確認できるようになっている。 |
| Ⅲ－１－（４）－② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。 | b | 利用者担当職員が個人面談をおこない、意見や要望を聞き取るようにしているほか、保護者と事業所の連絡ノートや送迎時を活用し、細かいことでも意見を伝えやすい環境となるようにしている。 |
| 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 | 児童や保護者から相談があった場合には、受付者から管理者へ報告するようになっている。管理者が本社へ報告や夕会などを使い職員間で共有している。職員間での連絡は毎日の夕会だけでなく必要に応じて職員間で使用しているSNSなどを利用して迅速に対応するようにしている。 |
| 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。 | | |
| 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。 | b | 危機管理マニュアルや事故対応マニュアルを作成している。ヒヤリハットは毎日の夕会で報告し、職員間で共有している。また、責任者会議で他の事業所の事故報告やヒヤリハットも共有し、危機管理に役立てている。 |
| 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。 | b | 従来までの感染症対策マニュアルに加え、新型コロナウイルスの対応マニュアルを作成した。厚労省や川越市役所からの注意喚起や指示のもと発生時の対応方法や、予防のための消毒の仕方、通所停止の基準、職員間で感染を広げないための食事の方法などを定めている。 |
| 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 | ハザードマップをもとに災害時の対応マニュアルを作成し、会議を通して職員へ周知している。そのほか年２回の避難訓練をおこない、そのうちの１回は消防署にも来てもらい訓練を実施している。自衛消防訓練計画を作成している。大地震時の保護者様への引渡しについての詳細マニュアルを作成し全保護者様に配布し周知した。 |

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

| | | |
|---|---|---|
| Ⅲ－２－（１） 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。 | | |
| Ⅲ－２－（１）－① 提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。 | b | 4本の柱が記載されている運営理念を壁、トイレに掲示してあり、年２回運営理念の解説について再確認を行っている。実施方法は、放課後等デイサービスのガイドラインを基に検討したものであり、写真の取り扱い方法や権利擁護に関わる姿勢は、就業規則に明示されている。年１回自己評価を実施して、振り返りを行っている。 |
| Ⅲ－２－（１）－② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。 | b | 毎日の夕会及び支援会議で支援方法について検討している。確認事項は、職員間の連絡ノートも活用し、押印をもって既読を把握している。管理者は、職員が意見を出しやすい雰囲気づくりを心掛け、できるだけ職員の意見、提案を反映できるよう努めている。 |

| | | |
|---|---|---|
| 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。 | | |
| Ⅲ－２－（２）－① 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。 | b | サービス利用開始時に、決められたアセスメントシートを用いて、健康状態及び食事、排泄の状況等について把握している。個別支援計画は、アセスメント情報を基に、支援会議で職員が意見を出し合って決めたものであり、利用者の意向、発達支援、家族支援等の目標が記載されている。 |
| Ⅲ－２－（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 | 個別支援計画は、基本6か月ごとに見直しをおこなっており、その時期には、親子面談も実施して意向の確認をしている。緊急に変更が必要な場合は、夕会で話し合いをして変更点や課題を連絡ノートにて共有している。連絡ノートは、特に注意が必要なことについては、赤や青インクのペンを用いて記録し、目立つよう工夫している。 |
| Ⅲ－２－（３） 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | | |
| 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。 | b | 利用者の身体状況や生活状況及び個別支援計画に基づいた支援の実施状況やそれに対する利用者の様子については、「サービス提供実施記録」に記録している。記録は、職員によって書き方の差異が生じないように、管理者は、書くことの目的と書き方を具体例をあげて説明している。書面記録の他、SNSを利用して情報共有をしている。 |
| Ⅲ－２－（３）－② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。 | b | 利用者に関する記録は、鍵付きの書庫に保管しており、開閉は特定の職員がおこなっている。個人情報の取り扱いについては、利用者家族に重要事項説明書を用いて説明後、同意を得ている。記録の管理については管理者が従業員に対し年に1回の放課後等デイサービスガイドライン研修をもとに説明している。 |

評価対象A 個別評価基準

A-1 利用者の尊重と権利擁護

| | 第三者評価結果 | コメント |
|---------------------------------------|---------|--|
| A-1-(1) 自己決定の尊重 | | |
| 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 | 活動への参加は、利用者の自己決定を尊重し、何をしたいかを聞いてから決めるようにしている。参加は強制ではなく、「やりたい」という気持ちを大切にしている。子ども達が主体的に活動できるよう、遊びの中でしてはいけないことや、ゲームの勝ち負けの判断基準などは、子ども達にも随時意見を求めて決めている。職員は、夕会において、その日の振り返りをし、一人ひとりに合った支援を検討している。 |
| A-1-(2) 権利侵害の防止等 | | |
| 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。 | b | 身体拘束、虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止に向けた基本的指針を設けている。半年ごとに研修をおこない、放課後等デイサービスガイドライン及び身体拘束、虐待防止マニュアルを読み返して、理解を深めている。令和2年度の埼玉県主催虐待防止に関する研修にも参加して、虐待にあたる具体的な事例や発見時の対応などについて話し合いをおこなった。 |

A-2 生活支援

| | | |
|--|---|--|
| A-2-(1) 支援の基本 | | |
| 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 | 利用者の心身の状況や生活習慣は、学校の先生や家族からの情報、サービスを利用している時の状況などから把握している。出来るだけ自己管理できるよう、おもちゃをかたづける時間管理にタイマーを使用したり、自分の持ち物管理にかごを利用したりの工夫をしている。 |
| 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。 | b | 利用者の心身の状況に応じて、ジェスチャーを交えたり、絵カードを使ったりしながらコミュニケーションがはかられている。利用者の意志把握のために、手をたたく、衣服を引っ張るなどの合図の意味について、適切に理解できるよう職員間で情報共有をしている。 |
| 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。 | b | 利用者が職員に伝えたいことを話せるよう、他の利用者とは離れた部屋で個別面談を実施している。「～をしてみたい」という声があがれば、夕会で話し合い、行事や個別支援計画に反映させている。 |
| 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 | 利用者本人、保護者の希望を聞き、個別支援計画に反映させている。個別支援計画に記載された個々の目標達成に向けた具体的なプログラムを提供して支援をおこない、毎月の支援会議で支援内容の検討・見直しをしている。 |
| 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 | 職員の中から自閉症、ADHD、LD、アスペルガー症候群についての担当者を決め、担当者が講師役となる勉強会を実施している。勉強会で得た知識を基に、利用者個々の障害特性に合わせた対応をし、毎日の夕会で振り返りをしている。 |
| A-2-(2) 日常的な生活支援 | | |
| 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。 | b | 日常的な食事の提供はおこなっていない。イベントとして実施するおやつ作り、バーベキュー、レストランでの外食等いろいろな体験を通して、楽しみながら調理や片付け方法を学び、食事マナーを身につけられるよう支援している。排泄は、利用者ごとの個別支援計画に記載された支援内容を基に、できない部分を支援して、自立を促している。 |

| | | |
|--|---|--|
| A-2-(3) 生活環境 | | |
| 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。 | b | 日中活動のスペースは、カーテンや机などで区別をしている。子ども達が、休憩、勉強など、それぞれの目的に応じて、過ごす場所を選べるようにしている。静かな環境が必要な時には、別室に移動し、個別の対応とすることもある。感染症対策としては、換気と各部屋及び送迎車、おもちゃ類の消毒をまめに実施し、来訪者を含めての手洗いと検温を徹底している。 |
| A-2-(4) 機能訓練・生活訓練 | | |
| 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。 | b | 日々の生活の中で、訓練を実施している。トイレ使用後に手を洗う、一人で着替える、衣類をたたむなど、利用者ごとの心身状況と必要度に合わせた支援をしている。日々どうすればよいかの検討を繰り返し、靴の踵部分に紐をつけることで、自分で踵を靴に入れられないといった課題が解決したこともあった。今後は、作業療法士等専門職との連携も検討している。 |
| A-2-(5) 健康管理・医療的な支援 | | |
| 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。 | b | 学校の先生からの申し送りや保護者との連絡ノートから情報を得た後、始まりの会で挨拶を兼ねた健康観察を実施している。熱性けいれん、てんかん対応マニュアル、けがの対応マニュアル、救急対応マニュアル等体調変化時の手順書を作成しており、それを基に勉強会を実施して、対応方法を共有している。職員間の連絡ノートに記載して周知することもある。 |
| 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。 | b | 服薬支援が必要な場合は、利用者が通所の際に、連絡袋に入れて持参することになっている。持参した薬は、事務所で預かり指示通り対応し、確実に飲めたことを確認をして、空の薬袋を連絡袋に入れて返している。アレルギー疾患のある利用者は、利用開始時に保護者に状況を確認し、おやつ保管場所は、一般用と分けている。 |
| A-2-(6) 社会参加、学習支援 | | |
| 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 | 利用者の希望は、二者面談や日々の会話の中で聞き取りし、地域の社会資源の活用等検討している。博物館で染め物体験をしたり、公園で自然体験をしたりする中で、地域の人々との関わりも体験している。学習ゲームの利用は、学ぶきっかけ作り、意欲向上に役立っている。毎日宿題をする時間を設け、利用者によっては、時計、ドリルなど個別に必要な学習支援をしている。 |
| A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | | |
| 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。 | b | 地域のお祭りやフリーマーケット等のイベント情報は、随時提供している。地域生活の中で、困った時に言葉に出せるよう、外に出かけた時にはトイレの場所を聞いたり、入場人数を伝えたりの機会を設けている。調理イベント時の買い物は利用者が中心に行えるよう配慮するなど、いろいろな体験をすることで生活力が向上するよう支援している。 |
| A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援 | | |
| 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。 | b | 家族とは、主に連絡ノートや送り時の会話、SNSを利用したやりとりで連携を図っている。6か月に1回面談も実施している。日中の時間帯は、電話での連絡が難しい人もあり、SNSを利用することで、既読の把握ができて、連絡を見てもらったことが確認できるようになった。 |

A-3 発達支援

| | | |
|---|---|---|
| A-3-(1) 発達支援 | | |
| 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。 | b | 子どもの障害の特性について勉強会を実施し、どの症状に当たるかを分析しながら個別支援を実施している。活動プログラムは、支援会議で話し合って決め、子どもの障害の状況や発達過程に応じて、おやつ後に全員分の皿を洗う、洗濯物をたたむ、皆で行うゲームに参加するなど個別活動と集団活動を組み合わせて実施している。 |
| A-4-(1) 就労支援 | | |
| A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。 | | 非該当 |
| A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。 | | 非該当 |
| A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。 | | 非該当 |