

千葉県福祉サービス第三者評価 評価結果

評価確定日 令和5年1月13日

社会福祉法人 ロザリオの聖母会

ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ

訪問調査日 : 令和4年11月1日

評価機関 : 特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと
(千葉県認証評価機関)

千葉県福祉サービス第三者評価の評価結果

(障害者(児)施設・事業所)

1 評価機関

名 称	特定非営利活動法人コミュニティケア街ねっと
所 在 地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	令和4年8月1日～令和5年1月13日

2 受審事業者情報

(1) 基本情報

名 称	ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ		
(フリガナ)	ロザリオハッタツシエンセンター フタバクラブ		
所 在 地	〒289-2513 千葉県旭市野中3846		
交通手段	JR 総武本線 旭駅下車 旭駅から無料送迎バスをご利用ください。(ロザリオの聖母会 海上寮バス)		
電 話	0479-60-0625	FAX	0479-60-0688
ホームページ	https://www.rosario.jp/		
経 営 法 人	社会福祉法人 ロザリオの聖母会		
開設年月日	平成27年4月1日		
事業所番号	1251400030	指定年月日	平成31年4月1日
提供しているサービス	放課後等ディサービス事業		

(2) サービス内容

サービス名	定員	内容
放課後等デイサービス	10名	障害のある学齢期児童が学校の授業終了後や学校休業日に通う療育機能・居場所機能を備えた福祉サービスで生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交友の促進その他必要な支援を行う。

(3) 職員（スタッフ）体制

職員	常勤職員	非常勤、その他	合計	備考
	4名	2名	6名	常勤 管理者兼任 常勤 事務員兼任
専門職員数	保育士2名	保育士1名		
	児童発達支援管理責任者1名			
	介護福祉士1名	介護福祉士1名		
	児童指導員4名	児童指導員2名		非常勤 児童指導員兼任

(4) サービス利用のための情報

利用申込方法	・直接、ご家族からの相談。 ・相談支援専門員からの紹介	
申請窓口開設時間	9：30～18：30	
申請時注意事項	・受給者証の確認 ・基本的には、相談支援専門員からの利用申込みをお願いします。	
相談窓口	・児童発達支援管理責任者 飯島 能子	
苦情対応	窓口設置	・苦情解決責任者：坂巻 憲一 ・苦情受付担当者；飯島 能子
	第三者委員の設置	・松井 安敏 ・根本 芳枝

3 事業者から利用（希望）者の皆様へ

<p>サービス方針 (理念・基本方針)</p>	<p>●ロザリオの聖母会 基本理念に基づいた支援を行います。</p> <p>I、基本理念 ロザリオの聖母会は、定款の目的に定めるキリスト教精神に則り、次のとおりサービス提供の基本理念を定めます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の生命の尊厳、人権及び人生を大切にする。 2. 利用者の願いや要求に真摯に向き合い、理解し、共感する。 3. 利用者の自立・自己実現・自己決定の過程を支援する。 <p>●ロザリオの聖母会 倫理綱領によるサービス提供の心構え</p> <p>II、倫理綱領 ロザリオの聖母会は、サービスを提供するに当たっての基本的な心構えとして次のとおり倫理綱領を定め、私たちの規範とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生命の尊厳 私たちは、利用者一人ひとりをかけがえのない存在として認め、その人なりの人生を大切にします。 2. 人権の擁護 私たちは、利用者一人ひとりの人間としての基本的な権利を守り、いかなる差別、虐待、人権の侵害も許さないことを誓います。 3. 個性、主体性の尊重 私たちは、利用者一人ひとりの個性や主体性を尊重し、自己決定を基本とした支援を心がけます。 4・社会参加の促進 私たちは、利用者一人ひとりが社会の一員としての市民生活が送れるように支援します。 5・生活環境の整備 私たちは、利用者一人ひとりが生活者として快適な日々を過ごせるよう、施設及び周辺の環境設備に努めます。 6. 豊かな地域生活へ 私たちは、地域で生活する障害者が豊かな市民生活を送れるよう、一人ひとりのニーズに添った支援を心がけます。 7. 職員として 私たちは、福祉施設職員としての専門的役割と使命を自覚し、利用者一人ひとりに適切な支援が提供できるよう、常に自らへの問いかけを怠らず、研鑽と人間成長に努めます。 <p>●基本方針 障がいのある児童が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流が図ることができるよう、当該障がいのある児童の身体及び精神の状況並びにその置かれている環境に応じて適切かつ効果的な指導及び訓練を行うものとする。</p>
<p>特 徴</p>	<p>学校以外の友達と出会える場、そして地域の方々との交流できる場として過ごします。 (近年は新型コロナウイルス感染症対策のため交流ができていません。)</p>
<p>利用（希望）者 へのPR</p>	<p>子どもたち一人ひとりの個性を尊重し、子どもたちの自信に繋がるように支援しております。子どもたちに目的を持って活動に参加することをモットーとし、体を動かす音楽活動、装飾提示物の制作活動、学ぶことの楽しさを感じる学習活動の3つの活動を柱としております。</p>

福祉サービス第三者評価総合コメント

特に力を入れて取り組んでいること(評価の高い点)
<p>子どもの権利を守り、意思を尊重した支援に努めている</p> <p>倫理綱領や職員行動規範を掲載した冊子が全職員に配布されており、冊子の内容は年1回の自己評価で行動を振り返る機会がある。虐待防止については、法人や県の研修を受講したりセンターに委員会を設置し、毎月の全体会議で話し合っ理解を深めている。管理者は子どもの体調に合わせた支援を大切にしており、職員間で共通理解のもと取り組んでいる。日々の支援については、毎朝の振り返りで確認している。また、子どもの意思は絵カードや声掛け後の動作・身振りなどで把握に努め、答えやすい声掛けに心掛けるなど意志支援に努めている。</p>
<p>業務改善に取り組み、事業所の質の向上に取り組んでいる</p> <p>職員会議では議題に業務改善を載せ、問題点を一つひとつ話し合い、改善に向けた方向性を見出し取り組んでいる。また、毎年保護者の事業所評価や職員の自己評価から課題を見出したり、事故やヒヤリハットも原因を分析して再発防止に努めている。保護者からの苦情も問題点を検討して改善に取り組んでおり、業務改善を通して事業所の質向上に取り組んでいる。</p>
<p>コロナ禍であるが、子どもが楽しく過ごせる行事に取り組んでいる</p> <p>コロナ禍で行事が制限される中、2年ぶりに保育園と合同でお楽しみ会を開催した。感染対策をしっかりおこない、会場が密にならないようにした。家族の参加人数を制限したうえで、さまざまなコーナーを設置して子どもたちに楽しんでもらった。職員には達成感が見られ、家族からも「普段できない活動が見られた」との意見があった。また、訪問時には放課後デイサービスの建物に「おぼけ屋敷」が作られており、子どもたちが引率されて出かけていた。「おぼけ屋敷」は職員の工夫と努力が感じられた。行事はさまざまな工夫をして、楽しみながら他児と関わりを持てるよう取り組んでいる。</p>
<p>短期目標に対するモニタリングは、月ごと経過を記録して評価し、半期の評価につなげている</p> <p>事業所では、利用児及び家族の意向・ニーズを踏まえた支援計画を作成している。個別支援計画においては、短期目標への具体策(支援内容)をまとめ、モニタリングは毎月経過を記録して評価をおこない、前期・後期と半期ごとの評価につなげている。毎月の経過を記録して評価することで、半期ごとの評価もしやすくなっており、良い仕組みと思われる。</p>
さらに取り組みが望まれるところ(改善点)
<p>保護者同士が連携したり交流できる機会を提供することが望まれる</p> <p>父母会や保護者会は実施しておらず、保護者同士が交流する機会が少ない。迎える時や行事の際には交流が見られるが、その機会もコロナ禍で限られている。その中でも、家族同士が語り合ったり悩みや思いを共有する場を、工夫して提供することが望まれる。</p>
<p>利用児が安全に過ごせるように環境の工夫が望まれる</p> <p>車いす利用児と歩行利用児が同じフロアで過ごしており、お互いに交流できる環境となっている。しかしながら、車いす利用者が横になり休息する時は、危険も隣合わせとなっている。静養するスペースはサークルで仕切るなど、両者が安全に過ごせるように環境設定の工夫が望まれる。</p>
<p>ヒヤリハットを報告しやすくすることや、再発防止策は期間を定め検証することが望まれる</p> <p>事故やヒヤリハットは記録し、改善策を検討して再発防止に取り組んでいる。ヒヤリハットと事故は同じ書式であり、可能であればヒヤリハットは簡易な書式とし、報告しやすくすることも検討されたい。また、再発防止策は期間を定め実施状況の確認や有効性を検証することが期待される。</p>
<p>(評価を受けて、受審事業者の取組み)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・車いす利用児と歩行利用児のスペースを分け、安全に過ごせるように改善した。 ・今後、ヒヤリハット報告書の書式見直しや再発防止策の実施状況の確認、検証を行うように取り組んでいく。

福祉サービス第三者評価項目の評価結果（障害者（児）施設・事業所）

大項目	中項目	小項目	項目	標準項目		
				■実施数	□未実施数 *非該当数	
I	福祉サービスの基本方針と組織運営	1 理念・基本方針	1 理念や基本方針が明文化されている。	3	0	
			2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	3	0	
			3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	3	0	
		2 計画の策定	中・長期的なビジョンの明確化	4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	3	1
				5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	3	0
				6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	3	0
		3 管理者の責任とリーダーシップ	管理者のリーダーシップ	7 理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	3	0
				8 経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	3	0
		4 人材の確保・養成	人事管理体制の整備	9 施設の全職員が守るべき倫理を明文化している。	3	0
				10 人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	4	0
			職員の就業への配慮	11 事業所の就業関係の改善課題について、職員（委託業者を含む）などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	3	0
				12 福利厚生に積極的に取り組んでいる。	3	0
			職員の質の向上への体制整備	13 職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	4	0
				14 定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	2	1
		II	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	利用者尊重の明示	16 施設の全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。
17 個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	4					0
18 利用者満足の上昇を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	4					0
2 サービスの質の確保	サービスの質の向上への取り組み			19 苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1
				20 サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	2	0
				21 事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	3	1
3 サービスの開始・継続	サービス提供の適切な開始			22 施設利用に関する問合せや見学に対応している。	2	0
				23 サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	3	0
4 個別支援計画の策定	個別支援計画の策定・見直し			24 一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	4	0
				25 個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	3	0
				26 利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	3	0
5 実施サービスの質	項目別実施サービスの質			27 【個別生活支援】日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	1	3
				28 【居住・入所支援】居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	非該当	非該当
				29 【口中活動支援】利用者が自立した生活を地域で送ることができるよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	4	0
				30 【就労支援】就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	非該当	非該当
		31 利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	5	0		
		32 利用者の健康を維持するための支援を行っている。	4	0		
		33 利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	3	0		
		34 預り金について、適切な管理体制が整備されている。	非該当	非該当		
6 安全管理	利用者の安全確保	35 感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	3	0		
		36 事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	2	1		
		37 緊急時（非常災害発生時など）の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	5	1		
7 地域との交流と連携	地域との適切な関係	38 地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	4	0		
計				117	9	

項目別評価コメント

標準項目 整備や実行が記録等で確認できる。 確認できない。 *非該当 (提供していないサービス)

項目	標準項目
1 理念や基本方針が明文化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針が文書(事業計画等の法人・事業所内文書や広報誌、パンフレット等)に明文化されている。 ■ 理念・方針から、法人が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。 ■ 理念・方針には、法の趣旨や人権擁護、自立支援の精神が盛り込まれている。 <p>(評価コメント) 法人の基本理念や倫理綱領が明文化され、ホームページやパンフレットに掲載されている。ロザリオ発達支援センターの基本方針には「障害のある児童及びその家族に寄り添いながら拠り所になれるよう適切な支援を提供し、地域の障害児支援の中核施設としての役割を果たす」と謳っており、支援の考え方や地域におけるセンターの役割を明確にしている。</p>
2 理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・方針を事業所内の誰もが見やすい箇所に掲示し、職員配布文書に記載している。 ■ 理念・方針を会議や研修において取り上げ職員と話し合い共有化を図っている。 ■ 理念・方針の実践を日常の会議等で話し合い実行面の反省をしている。 <p>(評価コメント) 入職時には法人の新人研修で理念を学ぶ機会があり、事業所でも基本理念や倫理綱領等を記載した冊子を配布している。また、利用者の権利擁護や虐待防止について毎月全体会議で話し合ったり、支援の実践面は職員会議や全体会議及び運営会議で振り返っている。基本理念や倫理綱領はセンターの玄関に大きく掲示し、目に付くようにしている。</p>
3 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 契約時等に理念・方針が理解し易い資料を作成し、分かり易い説明をしている。 ■ 理念・方針を利用者や家族会等で分かり易く説明し、話し合いをしている。 ■ 理念・方針の実践面を広報誌や手紙、日常会話などで日常的に伝えている。 <p>(評価コメント) 利用契約の際にはパンフレットや重要事項説明書をもとに、施設の目的や運営の方針、サービス内容等を家族に説明している。家族が参加する年2回のモニタリングの際には、個々の具体的な支援内容を伝えている。日々の活動や子どもの様子は連絡ノートや迎えの際に口頭で家族に伝えている。また、法人の広報誌が年4回発行されており、ホームページから閲覧できるほか、センター内に置き、いつでも事業所の情報を見ることができる。</p>
4 事業環境を把握した中・長期計画に基づく事業計画が作成されている。	<ul style="list-style-type: none"> □ 社会福祉事業の全体や地域動向について、具体的に把握している。 ■ 事業計画には、環境把握に基づく中・長期計画の内容を反映した各年度における事業内容が具体的に示されている。 ■ 事業計画は、実行可能かどうか、具体的に計画することによって実施状況の評価を行える配慮がなされている。 ■ 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。 <p>(評価コメント) 法人の中長期計画が策定されており、それに基づいてセンターの中長期計画及び単年度の事業計画を策定している。事業所の事業計画には利用児や家族への支援、地域との連携・交流、活動などを盛り込んでおり、取り組み内容は具体的なものとなっている。ホームページからは法人の財務諸表やセンターの収支内容を閲覧することができる。なお、センターの中長期計画は期間を明示することが望ましい。</p>
5 事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 理念・基本方針より重要課題が明確にされている。 ■ 事業環境の分析から重要課題が明確にされている。 ■ 現状の反省から重要課題が明確にされている <p>(評価コメント) 単年度の法人の重点目標は本部より示達される。センターの年度計画は法人の重点目標を踏まえ、虐待防止や権利擁護について盛り込んでいる。事業所においては、現状や事業所を取り巻く環境を踏まえ、重点目標を事業計画として明示している。</p>
6 施設の事業計画等、重要な課題や方針を決定するに当たっては、職員と幹部職員とが話し合う仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 各計画の策定に当たっては、現場の状況を把握し、職員と幹部職員が話し合う仕組みがある。 ■ 年度終了時はもとより、年度途中にあっても、あらかじめ定められた時期、手順に基づいて事業計画の実施状況の把握、評価を行っている。 ■ 方針や計画、課題の決定過程が、全ての職員に周知され、一部の職員だけで行われていない。 <p>(評価コメント) 事業計画の策定にあたって、管理者と児童発達支援管理責任者が原案を作成し、運営会議で検討している。作成された事業計画は職員に配布し、全体会議で読み合わせをしている。事業計画は半期ごとに実施状況を確認して評価する仕組みがあり、中間報告として本部に報告している。なお、事業計画の進捗状況の振り返りや評価は、職員参画のもとおこなうことが期待される。</p>

7	理念の実現や質の向上に意欲を持ち、その取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、理念・方針の実現、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方針を明示して指導力を発揮している。 ■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。 ■運営に関する職員、利用者、家族、地域の関係機関の意見を把握して方針を立てている。
(評価コメント) 管理者はサービスの質向上に向けた事業所の課題を把握しており、職員会議や全職員参加の全体会議、各部署の責任者による運営会議等で話し合っている。また、センターとして安全対策委員会や防災委員会を設置しており、管理者は委員会の方向性などについて自らの考えを述べている。事業所として力を入れて取り組んでいる虐待防止と権利擁護については、毎月の全体会議で話し合い、共通理解を図っている。家族の意見等は迎えるの時に聞いたり、年1回の事業所評価で把握に努め、方針に活かしている。		
8	経営や業務の効率化と改善に向けた取り組みに指導力を発揮している。	<ul style="list-style-type: none"> ■管理者は、経営や業務の効率化と改善に向けて、人事、労務、財務等の面から分析を行っている。 ■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。 ■管理者は、経営や業務の効率化や改善のために組織内に具体的な体制(改善委員会など)を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。
(評価コメント) 経営や業務の効率化については、経営会議や運営会議などで話し合っている。コロナ禍のため利用のキャンセルが多かったり、感染予防のため夏休みは1日休業したこともあった。利用児には車いすを利用したり、活動的な子どももおり、人員確保も課題となっている。特に夕方の時間帯の求人に取り組んでいる。また、他の放課後等デイサービスを利用している子どももおり、同じ目標で支援するなど改善に取り組んでいる。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	<ul style="list-style-type: none"> ■倫理規程があり、職員に配布されている。 ■従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施し、周知を図っている。 ■倫理(個人の尊厳)を周知を図るための日常的な取り組みが確認できる。
(評価コメント) 倫理綱領や職員行動規範を掲載した冊子を全職員に配布している。冊子の内容は法人研修で説明するほか、職員は年1回の自己評価で行動を振り返る機会がある。また、虐待防止については法人や県の研修を受講したり、全体会議で話し合い、理解を深めている。管理者は子どもの体調に合わせた支援を大切にしており、職員間で共通理解を図りながら取り組んでいる。日々の支援については、毎朝の振り返りで確認している。		
10	人事方針を策定し、人事を計画的・組織的に行い、職員評価が客観的な基準に基づいて行われている。	<ul style="list-style-type: none"> ■人事方針が明文化されている。 ■職務権限規定等を作成し、従業者の役割と権限を明確にしている。 ■評価基準や評価方法を職員に明示し、評価の客観性や透明性の確保が図られている。 ■評価の結果について、職員に対して説明責任を果たしている。
(評価コメント) 人事考課制度があり、年2回の個別面談を実施している。人事考課表は情意・成績・能力の区分があり、本人の自己評価をもとに一次評価者である管理者が面談をしながら考課を実施し、考課表にコメントを記入している。評価結果については、管理者が年度末に個別にフィードバックし、最終の評価結果は管理者から希望者に伝える体制となっている。法人では評価者研修も実施しており、公平な評価に努めている。		
11	事業所の就業関係の改善課題について、職員(委託業者を含む)などの現場の意見を幹部職員が把握できる仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■担当者や担当部署等を設置し職員の有給休暇の消化率や時間外労働のデータを、定期的にチェックしている ■把握した問題点に対して、人材や人員体制に関する具体的な改善計画を立て実行している。 ■定期的に職員との個別面接の機会を設ける等、職員が相談をしやすいような組織内の工夫をしている。
(評価コメント) 法人は有給休暇の消化目標を示し、各事業所に取得を促進している。また、センターは法人の衛生委員会に参加し、就業関係の改善に取り組んでいる。職員の意見から、自転車通勤者のために駐輪場を設置した事例もある。事業所においても職員に有給休暇の取得を促したり、勤務を調整するなど就業環境の整備に努めている。職員は充足しているものの、人材確保は課題であり、法人には配置を求めている。職員とは年2回の個別面談の機会があり、相談に乗るなどしている。		
12	福利厚生に積極的に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生事業を実施している。 ■希望があれば職員が相談できるように、カウンセラーや専門家を確保している。 ■育児休暇やリフレッシュ休暇等の取得を励行している。
(評価コメント) 法人に福利厚生センターが設置されており、職員向けの夏祭りや野球、バレーボール大会などのほか、親睦会や歓迎会もあるが、今年は新型コロナウイルス感染症の影響により、中止または規模縮小となっている。また、外部の医業健康保険組合に加入しており、さまざまなサービスを受けることができる。職場の問題は産業医も参加する衛生委員会で話し合っており、メンタルヘルスについても、希望により職員が個別に相談できる仕組みができています。また、育児休暇や介護休暇、看護休暇の制度が整備されており、該当する職員には取得を促している。		

13	職員の教育・研修に関する基本方針が明示され、人材育成に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■キャリアアップ計画など中長期の人材育成計画がある。 ■職種別、役割別に期待能力基準を明示している。 ■個別育成計画・目標を明確にしている。 ■OJTの仕組みを明確にしている。
(評価コメント)センターの中長期計画には、支援の質の向上につながる人材の育成を掲げている。法人の研修では在職年数別にキャリアパス研修を実施し、職員一人ひとりのキャリア形成を支援している。また、目標管理の仕組みもあり、職員には年度初めに個別の目標を掲げてもらい、管理者は年2回の面談で助言をするなど、取り組みを支援している。新人職員には理念や倫理綱領、身だしなみや介助等をまとめた新任職員マニュアルを配布し、現場では職員全員で業務を丁寧に教えている。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画を立て実施している。 ■常勤及び非常勤の全ての新任・現任の従業者を対象とする当該サービスに関する個別研修を立て実施している。 □事業所全体として個別の研修計画の評価・見直しを実施している。
(評価コメント)法人の研修体制が整備されており、採用時研修、初任者研修、中堅職員研修、中間管理職研修などが組まれている。また、キャリアパス研修も在職年数別におこなっており、一人ひとりのキャリアアップを支援している。各種の研修は年度初めに該当する職員を確認し、受講を促している。現在は感染防止のためオンライン研修となっている。今年は発達障害の包括的プログラムの研修に力を入れており、全体会議で学んでいる。外部研修受講後は報告書を上げてもらうとともに、伝達講習として会議で発表してもらい、職員間で共有している。不参加の職員にはコピーした報告書を回覧して見てもらっている。		
15	職員の働き甲斐や職場の信頼関係の向上に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■理念・方針や目標の共有化のため会議等の場で実践面の確認等を行い、職員の理解を深めている。 ■職員の意見を尊重し、創意・工夫が生まれやすい職場づくりをしている。 ■研修等により知識・技術の向上を図り、職員の意欲や自信を育てている。 ■職場の人間関係が良好か把握し、必要に応じて助言・教育を行っている。 ■評価が公平に出来るように工夫をしている。
(評価コメント)理念や方針・目標の実現に向けてスタッフ会議で話し合う場を設けたり、朝の申し送り(振り返り)では情報を共有したり、その日の活動について確認している。利用児の障害はさまざまであるが、活動では利用児全員が参加できるよう、職員が意見を出し合っている。ふたば保育園と合同のお楽しみ会(夏祭り)は、感染対策を講じ皆が参加できるよう出店内容を工夫し、やり遂げた。管理者は普段から職員の声に耳を傾け、気持ちを理解するよう努めている。		
16	全職員を対象とした権利擁護に関する研修を行い、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している。	<ul style="list-style-type: none"> ■憲法、障害者基本法、障害者権利条約等の基本的な考え方を研修をしている。 ■日常の支援では、個人の意思を尊重し、一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援をしている。 ■職員の不適切な言動、放任、虐待、無視などが行われることの無いように、職員が相互に振り返り組織的に対策を立て対応している。 ■虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている。 ■日常の支援では利用者のプライバシーに配慮した支援をしている。 ■利用者の羞恥心に配慮した支援をしている。
(評価コメント)毎年、県が主催する虐待防止研修を受講したり、毎月の全体会議で虐待防止について話し合い、理解を深めている。子どもの意思是絵カードや声掛け後の動作・身振りなどで把握に努め、答えやすい声掛けに心掛けている。法人の倫理綱領や行動規範、サービス基準の内容は毎年自己評価をおこない、集計結果は職員会議等で話し合っている。虐待を受けている恐れのある児童がいる場合は管理者に報告し、関係機関につなげる体制ができています。制服から普段着に着替える際はトイレで着替えをしてもらったり、排泄介助や導尿の際は、パーテーションやカーテンを利用するなどプライバシーにも配慮している。		
17	個人情報保護に関する規定を公表し徹底を図っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■個人情報の保護に関する方針をホームページ、パンフレット等に掲載し、また事業所内に掲示し周知を図っている。 ■個人情報の利用目的を明示している。 ■利用者等の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明示している。 ■職員(実習生、ボランティア含む)に対して研修等により周知を図っている。
(評価コメント)法人の個人情報保護に対する基本方針はホームページに掲載されており、センターの玄関にも掲示している。基本方針には個人情報の適切な収集、利用、提供などが明記されている。職員には普段から個人情報の保護や守秘義務について伝え、利用児・家族には利用契約時に個人情報に関する同意書をもっている。また、ホームページや広報紙、活動室などに子どもの写真を掲載する場合は、その都度本人・保護者の同意を得ている。実習生には、オリエンテーション時に個人情報の保護について説明するなど、個人情報保護の徹底を図っている。		
18	利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者満足を把握し改善する仕組みがある。 ■把握した問題点の改善策を立て迅速に実行している。 ■利用者・家族が要望・苦情が言いやすい環境を整備している。 ■利用者又はその家族等との相談の場所及び相談対応日の記録がある。
(評価コメント)年1回保護者アンケートを実施し、支援の満足度を把握する仕組みがある。問題点は職員会議で話し合い取り組んでいる。各種行事についても実施後は振り返りをおこない、反省点は次回に活かせるようにしている。家族とは降園時に時間を取って意向の把握に努めており、相談等の記録は療育記録に残して、全職員で共有できるようにしている。保護者アンケートの結果はセンター玄関に掲示し、閲覧できるようにしている。第三者評価における保護者アンケートでは、事業所のサービスに対して回答者の86%が満足と答えている。		

19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■重要事項を記した文書等利用者等に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記され、説明のうえ周知を図っている。 ■相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 ■相談、苦情等対応に関する記録があり、問題点の改善を組織的に実行している。 ■事後処理に関しては、当該利用者又はその家族等に対して説明し納得を得ている。 □第三者の訪問による権利擁護(オンブズパーソン)制度を整備している。
(評価コメント) 苦情解決の体制を整備し、重要事項説明書に利用相談窓口の担当者氏名や、県の運営適正化委員会の連絡先を明記し、利用契約時に説明している。また、苦情解決のマニュアルが整備され、意見や苦情を受け付けた場合は記録に残し、管理者に報告するとともに申出人に対応等を説明して解決する仕組みとなっている。苦情解決のポスターは玄関に掲示しており、家族等が見ることができる。法人として第三者委員は配置しているが事業所への訪問体制はない。		
20	サービス内容について定期的に評価を行い、改善すべき課題を発見し見直している。	<ul style="list-style-type: none"> ■事業所全体としてサービスの質や介護方法を検討する会議があり、改善計画を立て実行している記録がある。 ■事業所全体としてサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。
(評価コメント) 放課後等デイサービスのガイドラインに基づき、職員は自己評価を年に一度おこなっている。また、家族にも事業所への評価を依頼し、それらの結果をもとに改善点などを会議で話し合っている。職員の自己評価結果や家族の評価結果は玄関に掲示するなど、情報開示にも努めている。		
21	事業所業務のマニュアル等を作成し、また日常のサービス改善を踏まえてマニュアルの見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■業務の基本や手順が明確になっている。 ■分からないときや新人育成など必要に応じてマニュアルを活用している。 □マニュアル見直しを定期的実施している。 ■マニュアル作成・見直しは職員の参画のもとに行われている。
(評価コメント) 介助や活動、運営の手引きなどの業務マニュアルを整備し、事務室に置くとともに職員に配布している。各種マニュアルは職員と確認しながら作成しており、内容の共有が図られている。また、業務がマニュアル通りになっているか、マニュアルを読み合わせ確認している。新人職員には食事や排泄の介助や記録の仕方、受け入れなどについて説明しながら現場で教えている。マニュアルは活動やケアをしながら確認したり、行事や活動後の反省を踏まえ見直しにつなげている。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ■問合せ及び見学への対応について、パンフレット、ホームページ等に明記している。 ■問合せ及び見学の要望に対応し、個別利用者のニーズに応じた説明をしている。
(評価コメント) 法人のホームページには問い合わせ窓口のページがあり、電話やメールで受け付けることを明示している。また、センターのイラスト入りのパンフレットが作成され、事業所の放課後スケジュール等を載せている。そのなかで利用に際しては市町村に受給申請が必要なことを明記している。問い合わせは相談支援事業所から入ることが多く、見学は随時職員が対応できるようにしている。見学の際は利用児の発達状態や食事形態などを聞きながら、その児に合わせたサービス内容を説明している。場合によっては活動と一緒に参加してもらったり、おやつを食べてもらうなどの体験をしてもらっている。		
23	サービスの開始に当たり、利用者等に説明し、同意を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ■サービス提供内容や重要事項説明書等は、分かりやすい資料となるように工夫している。 ■サービス提供内容、日常生活の決まりごと、重要事項等を分かりやすく説明している。 ■サービス提供内容や利用者負担金等について利用者の同意を得ている。
(評価コメント) 契約にあたり、重要事項説明書に沿って内容をわかりやすく説明し、確認書を取り交わしている。重要事項説明書には事業所の概要やサービス内容、苦情申立先、協力医療機関、災害時の対応等が記載されている。とくに利用料については、給付費対象サービスと対象外サービスを分かりやすく説明している。		
24	一人ひとりのニーズを把握して個別支援計画を策定している。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者及びその家族の意向、利用者の心身状況、入所前の生活状況等を定められた手順に従ってアセスメントを行っている。 ■利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きや様式を工夫し記録している。 ■当該個別支援計画に係る職員が連携し、多角的な視点より計画が検討されている。 ■計画は利用者や家族等に説明し同意を得ている。
(評価コメント) 契約時、新年度更新時に児童の心身状況、生活環境、日常生活の状況、現在受けている支援、支援の要望などの情報を保護者から聞き取り、アセスメントをしている。保護者のニーズは面談と書面で確認し、児童発達支援管理責任者が個別支援計画に反映させている。個別支援計画における短期目標は半年間で達成できるよう立案している。また、作成された自立支援計画は家族に説明して同意を得ている。なお、現在はコロナ禍であり、希望者のみ面談をしている。		

25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 当該個別支援計画の見直しの時期を明示している。 ■ 見直しはサービス提供に係わる職員全員の意見を参考にしている。 ■ 容態の急変など緊急見直し時の手順を明示している。
(評価コメント) 個別支援計画のモニタリングは職員全員でおこなっており、ケース会議などの意見を参考に半年に一度評価し、見直しにつなげている。また、子どもの状態や家族状況に変化があった場合は計画を見直している。支援にあたっては写真なども活用し、支援方法を統一できるように支援会議で話し合っている。		
26	利用者のサービス提供に必要な情報が、口頭や記録を通して職員間に伝達される仕組みがある。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 計画の内容や個人の記録を、支援を担当するすべての職員が共有し活用している。 ■ 個別支援計画の実践に向け、具体的な内容の工夫が見られる。 ■ 申し送り・引き継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有している。
(評価コメント) ケース記録は短期目標に基づいた支援や問題点について記録し、モニタリングに活かせるようにしている。ケース記録は1月分を個人ファイルに挟み保存している。朝の申し送り時には前日の振り返りをおこなうほか、当日の利用児への支援を共有したり、サービスに変更があれば確認している。職員は、ケース記録で子どもの健康状態、生活の様子など内容を確認している。		
27	【個別生活支援】 日常生活上の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<input type="checkbox"/> 個別支援計画に従って利用者の主体性を尊重した生活支援を行っている。 <input type="checkbox"/> 重度の障害者に利用者の主導による個別の包括的・継続的な生活支援を行っている。 <input checked="" type="checkbox"/> 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 <input type="checkbox"/> 身体介護、家事支援、移動支援等は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。
(評価コメント) 個別支援計画に基づいて個々の利用児に合わせた支援に努めている。食事形態や量は管理栄養士、家族と連携し個々の状態に合わせ、一口大・きざみ・ソフト・ペースト・ミキサーなどの食事を提供している。また、偏食のため弁当を持参する子どももいる。評価者の見学の際には、トイレタイムの声掛けをしたり排泄の誘導をしている支援が見られたり、食事の場面では、咀嚼状況を見ながらゆっくりと、その子のペースに合わせた介助が見られ、よい支援が確認できた。		
28	【居住・入所支援】 居住・入所施設において、日常生活の支援や生活する力の維持・向上のための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> * 食事、入浴、排泄等の支援は、利用者の状況やペースに合わせて行っている。 * 利用者が安定した睡眠をとる事が出来るよう支援を行っている。 * 生活環境の整備をしている。 * 利用者が暮らしの幅を広げることが出来るよう、様々な体験の場を提供している。 * 日中サービス事業者と連携し、利用者一人ひとりに応じた支援を行っている。
(評価コメント) 非該当		
29	【日中活動支援】 利用者が自立した生活を地域で送ることが出来るよう、日常生活訓練や機能訓練や生活についての相談等の支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域で安定した生活をする事が出来るよう、継続して相談等の支援や関係機関との調整を行っている。 ■ 利用者が意欲的に目標とする力を身につけることが出来るよう工夫している。 ■ 利用者が趣味や創作活動等を通じて社会参加活動が出来るように取り組んでいる。 ■ 自立した生活に向けて、利用者一人ひとりに応じた日常生活訓練や機能訓練を行っている。
(評価コメント) 絵カードや写真などを活用し、目で見て分かる支援や活動に意欲的に参加し、色々な力を身につけることが出来るよう工夫をしている。また、乳酸菌飲料の空き瓶を活用した手作りの楽器で手先を動かすことや、月ごと季節に合った音楽を流したり、食事の時に主菜等の食べ物の匂いを嗅いでもらうなど、五感を使う活動に取り組んでいる。見学時の創作活動では、ストローで台紙に色を吹き付けたり、折り紙で花を作ったりしていた。また、買い物外出を活動に取り入れ、コンビニエンスストアや近くのパン屋に行くなど、日常生活にプラスになるよう支援している。		
30	【就労支援】 就労に必要な知識の習得や能力向上のための訓練等を行い、就労の機会の提供を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> * 利用者が自発的に働く意欲を持てるような取り組みを行っている。 * 生活リズムや社会人としてのマナーの習得等の支援を行っている。 * 職場見学や実習等、職場にふれる機会を取り入れた支援を行っている。 * 働くうえで必要な知識の習得及び能力向上のための支援を行っている。 * 賃金等のしくみについて、利用者に公表し、わかりやすく説明している。 * 商品開発、販路拡大、設備投資等賃金アップの取り組みを行っている。
(評価コメント) 非該当		

31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
(評価コメント) 意思伝達に制限のある子どもには、普段の関わりの中で子どものサインを見逃さないよう心掛けている。子どもの状態や発達過程、特性などを理解し、少しの変化や表情から読み取れるように、普段の生活の中での観察を大切に支援をしている。子どもの情緒の安定を図るために目線を合わせ、手話や絵カード、写真などを活用したコミュニケーション支援をしている。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
(評価コメント) 子どもの健康状態は口頭や連絡帳などで前日の様子を確認している。医療的ケアが必要な子どもや心身障害でケアが必要な子どもについては、主治医からの指示・助言や家族からの情報をもとに支援している。服薬については薬剤名、使用目的、注意事項などを与薬依頼書で確認し、管理や与薬の支援をしている。与薬後の薬袋は保護者に戻し、連絡ノートで伝えている。発作などのある子どもには留意して、緊急対応の与薬依頼書で対応している。入院等の場合は「通所届け」に職員が医師に聞きたいことを記入し、家族を通して確認してもらっている。		
33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
(評価コメント) 事業所の状況は降園時に手紙の配布などで知らせている。行事の際はできるだけ職員が家族と連携し、家族同士が交流が図れるよう心掛けており、過去にはセンターの夏祭りやクリスマス会で交流が見られた。今年のお楽しみ会は、新型コロナ感染対策のため小規模ながら2年ぶりに開催している。父母の会や保護者会は実施していないが、迎える時などに話を聞くように心掛けており、多目的室などで相談に乗ることもある。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> *利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 *自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 *金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
(評価コメント) 非該当		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント) 感染症、食中毒等はマニュアルに基づいて対応している。感染症シーズンには、インフルエンザや風邪の予防策などについて、分かりやすい文書を各家庭に配布している。法人グループでの職員研修では、嘔吐物の処理方法などを実習で学んだり、給食における食中毒の予防はグループの厨房で取り組んでいる。子どもたちが自宅から持参する弁当については事業所の冷蔵庫で保管し、水筒はコップを使用して飲み残しは捨てるなど、食中毒の予防に努めている。		

36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<input type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント) マニュアルに基づいて安全対策を実施しており、安全委員会は毎月センター内をラウンドして建物の安全点検をおこない、不具合があれば改善するようにしている。事故やヒヤリハットは記録し、改善策を検討して再発防止に取り組んでいる。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 <input type="checkbox"/> 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント) 法人全体の防災訓練を年1回実施しており、今年は地域の消防団が立ち会っている。事業所では年間計画に沿って防災訓練を年2回実施し、年1回家族への引き渡し訓練もおこなっている。訓練は実施後に反省会をして、次回の訓練に活かしている。職員や子どもにはヘルメットや防災頭巾を用意し、食料は3日分備蓄している。子どものかかりつけ医や保護者の連絡先、お薬手帳のコピーなどを直ぐに持ち出せるようにしている。また、不審者対策としてセンター内外に防犯カメラを設置している。事業継続計画も策定し、職員に周知するとともに配布をして、シュミレーションも実施している。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 学校の長期休みにはボランティアを積極的に受け入れていた。現在はプール設営の手伝い、ダンスや話し相手に曜日を決めて受け入れている。実習生は感染対策をして受け入れている。コロナ前の福祉祭りでは、出店している店舗で健常児と交流ができていた。また、他の放課後等デイサービスと交流もしていたが、コロナ禍で今はできていない。地域資源の活用として、地域の公園に遊びに行ったり、地域の神社に初詣に出かけている。センター玄関の雑誌棚には地域の情報パンフレットを置き、持ち帰りができるようにしている。		

31	利用者を尊重したコミュニケーション支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者のコミュニケーション能力を高めるため、サービス実施計画や支援計画を策定し実行している。 ■意思伝達に制限のある人の場合、日常的な関わり合いを通じてその人固有のコミュニケーション手段やサインの発見と確認に心がけている。 ■意思伝達に制限のある人の場合、個別のコミュニケーション手段の検討とそれに基づく支援がなされている。(コミュニケーション機器の用意を含む) ■意思伝達に制限のある人の場合、担当職員・ソーシャルワーカー・臨床心理士等の連携により、その人の意思や希望をできるだけ正しく理解しようと努力している。 ■必要性や要望に基づいて、コミュニケーションの取れる知人、代弁者、手話通訳者等を受け入れている。
(評価コメント)意思伝達に制限のある子どもには、普段の関わりの中で子どものサインを見逃さないよう心掛けている。子どもの状態や発達過程、特性などを理解し、少しの変化や表情から読み取れるように、普段の生活の中での観察を大切に支援をしている。子どもの情緒の安定を図るために目線を合わせ、手話や絵カード、写真などを活用したコミュニケーション支援をしている。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■健康維持のための、体調変化時の対応、服薬管理、摂食・嚥下障害のケア、口腔ケア、褥そう予防等のマニュアルを整備し、適切に実施している。 ■利用者の健康状態に注意するとともに、利用者からの相談に応じている。 ■健康状態の情報を、必要に応じて家族や医療機関から得ている。 ■通院・服薬・バランスの良い食事の摂取について助言や支援を行っている。
(評価コメント)子どもの健康状態は口頭や連絡帳などで前日の様子を確認している。医療的ケアが必要な子どもや心身障害でケアが必要な子どもについては、主治医からの指示・助言や家族からの情報をもとに支援している。服薬については薬剤名、使用目的、注意事項などを与薬依頼書で確認し、管理や与薬の支援をしている。与薬後の薬袋は保護者に戻し、連絡ノートで伝えている。発作などのある子どもには留意して、緊急対応の与薬依頼書で対応している。入院等の場合は「通所届け」に職員が医師に聞きたいことを記入し、家族を通して確認してもらっている。		
33	利用者の家族等との連携、交流のための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ■利用者の家族に対し定期的及び随時の状況報告書の提出又は連絡を行っている。 ■利用者の家族の参加できる懇談会、家族会等を実施し、意見を聞いている。又は利用者等の家族との連絡帳等で双方向の意思伝達をしている。 ■利用者の家族への行事案内又は参加が確認できる行事を実施している。
(評価コメント)事業所の状況は降園時に手紙の配布などで知らせている。行事の際はできるだけ職員が家族と連携し、家族同士が交流が図れるよう心掛けており、過去にはセンターの夏祭りやクリスマス会で交流が見られた。今年のお楽しみ会は、新型コロナ感染対策のため小規模ながら2年ぶりに開催している。父母の会や保護者会は実施していないが、迎える時などに話を聞くように心掛けており、多目的室などで相談に乗ることもある。		
34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> *利用者の預り金については、その取り扱い規約を定め、責任の所在を明確にしている。 *金銭等の自己管理ができるように配慮されている。 *自己管理ができる人には、金銭等を保管する場所と設備を提供している。 *自己管理に支援を必要とする人には、小遣い帳を活用するなどして、自己管理に向けた学習を支援している。 *金銭管理技能を含む経済的な対応能力を高めるための学習プログラムが用意されている。
(評価コメント)非該当		
35	感染症の発生時などの対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等を整備している。 ■感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修を実施している。 ■感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討している。
(評価コメント)感染症、食中毒等はマニュアルに基づいて対応している。感染症シーズンには、インフルエンザや風邪の予防策などについて、分かりやすい文書を各家庭に配布している。法人グループでの職員研修では、嘔吐物の処理方法などを実習で学んだり、給食における食中毒の予防はグループの厨房で取り組んでいる。子どもたちが自宅から持参する弁当については事業所の冷蔵庫で保管し、水筒はコップを使用して飲み残しは捨てるなど、食中毒の予防に努めている。		

36	事故などの利用者の安全確保のためにリスクを把握し、対策を実行している。	<input type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関するマニュアル等を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の原因を分析し、再発予防策を検討し実行している。 <input checked="" type="checkbox"/> 事故の発生又はその再発の防止に関する研修を実施している。
(評価コメント) マニュアルに基づいて安全対策を実施しており、安全委員会は毎月センター内をラウンドして建物の安全点検をおこない、不具合があれば改善するようにしている。事故やヒヤリハットは記録し、改善策を検討して再発防止に取り組んでいる。		
37	緊急時(非常災害発生時など)の対応など利用者の安全確保のための体制が整備されている。	<input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等を整備し、周知を図っている。 <input type="checkbox"/> 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時の避難、救出等対応に関する研修・訓練を実施している。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 <input checked="" type="checkbox"/> 非常災害時のための備蓄がある。 <input checked="" type="checkbox"/> 主治医、提携先の医療機関及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等を整備している。
(評価コメント) 法人全体の防災訓練を年1回実施しており、今年は地域の消防団が立ち会っている。事業所では年間計画に沿って防災訓練を年2回実施し、年1回家族への引き渡し訓練もおこなっている。訓練は実施後に反省会をして、次回の訓練に活かしている。職員や子どもにはヘルメットや防災頭巾を用意し、食料は3日分備蓄している。子どものかかりつけ医や保護者の連絡先、お薬手帳のコピーなどを直ぐに持ち出せるようにしている。また、不審者対策としてセンター内外に防犯カメラを設置している。事業継続計画も策定し、職員に周知するとともに配布をして、シミュレーションも実施している。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	<input checked="" type="checkbox"/> 地域との交流行事、地域資源の活用等利用者が地域の一員として生活出来るように支援している。 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティアの受け入れ体制やマニュアル等が整備されている。 <input checked="" type="checkbox"/> 実習生の受け入れに関する基本的な考えを明示、体制を整備している。 <input checked="" type="checkbox"/> 地域の社会資源等の情報を収集し、利用者に提供し活用している。
(評価コメント) 学校の長期休みにはボランティアを積極的に受け入れていた。現在はプール設営の手伝い、ダンスや話し相手に曜日を決めて受け入れている。実習生は感染対策をして受け入れている。コロナ前の福祉祭りでは、出店している店舗で健常児と交流ができていた。また、他の放課後等デイサービスと交流もしていたが、コロナ禍で今はできていない。地域資源の活用として、地域の公園に遊びに行ったり、地域の神社に初詣に出かけている。センター玄関の雑誌棚には地域の情報パンフレットを置き、持ち帰りができるようにしている。		

職員アンケート 集計結果

2022年度 千葉県福祉サービス第三者評価・職員アンケート集計結果

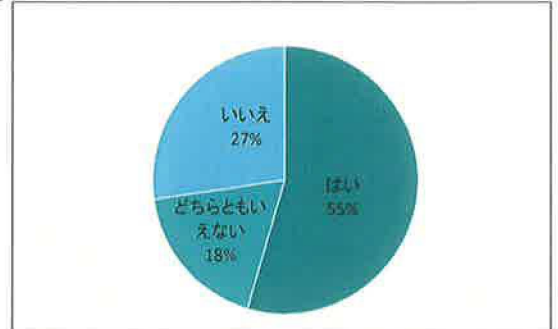
回収数： 11

調査先： ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ

《環境・体制整備》

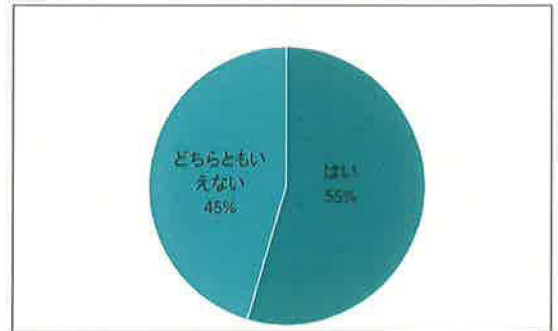
① 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか

1	はい	6
2	どちらともいえない	2
3	いいえ	3
	未記入	0



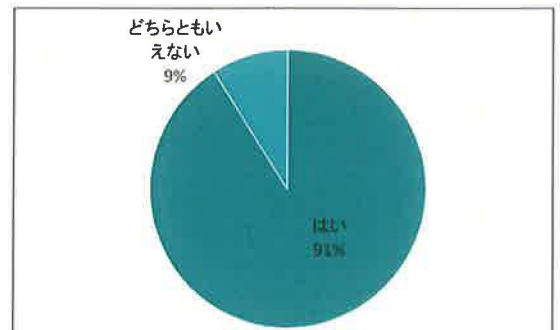
② 職員の配置数は適切であるか

1	はい	6
2	どちらともいえない	5
3	いいえ	0
	未記入	0



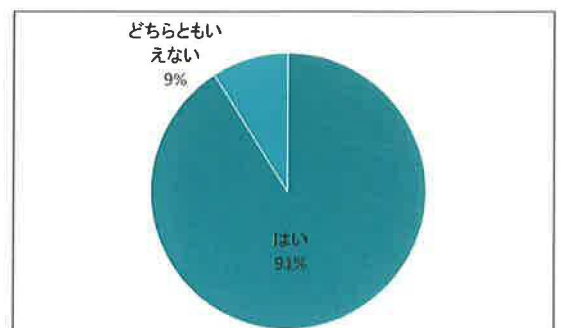
③ 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか

1	はい	10
2	どちらともいえない	1
2	いいえ	0
	未記入	0



④ 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか

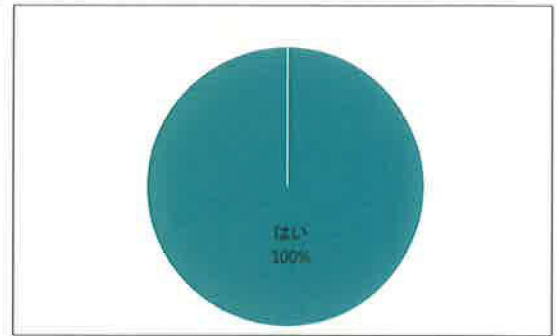
1	はい	10
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	0



《業務改善》

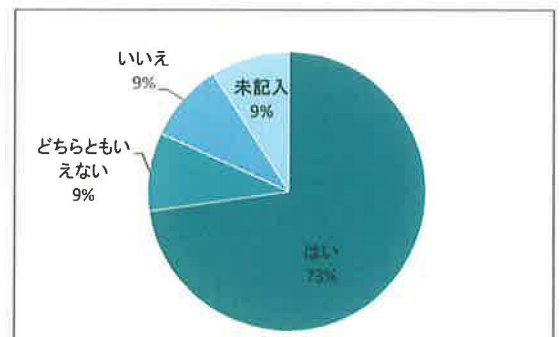
- ⑤ 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



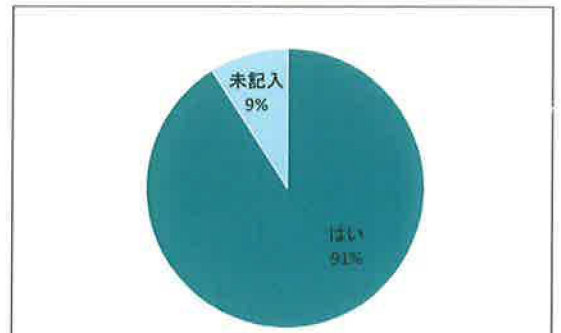
- ⑥ この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか

1	はい	8
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	1
	未記入	1



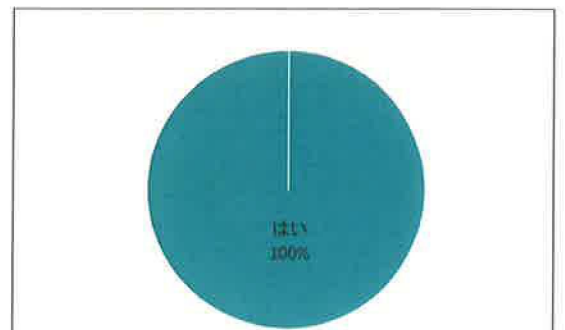
- ⑦ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか

1	はい	10
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	1



- ⑧ 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか

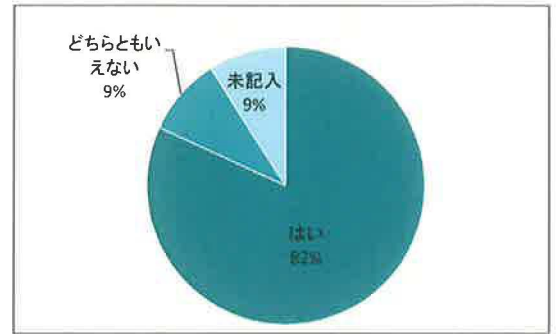
1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



《適切な支援の提供》

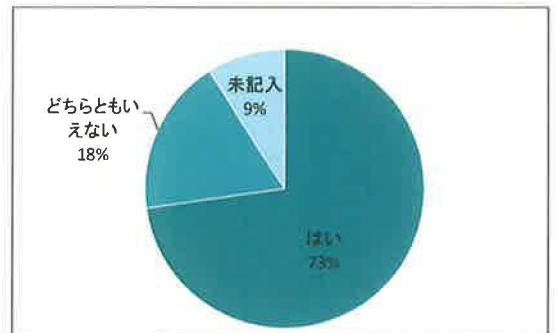
- ⑨ アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	1



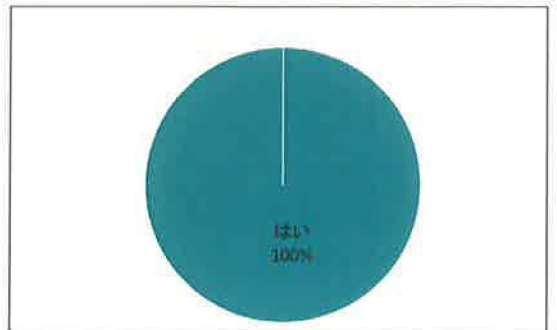
- ⑩ 子どもの適切行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか

1	はい	8
2	どちらともいえない	2
3	いいえ	0
	未記入	1



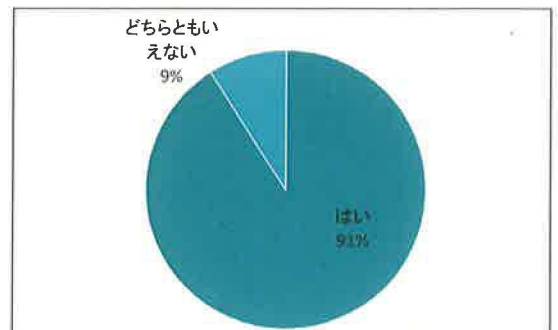
- ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



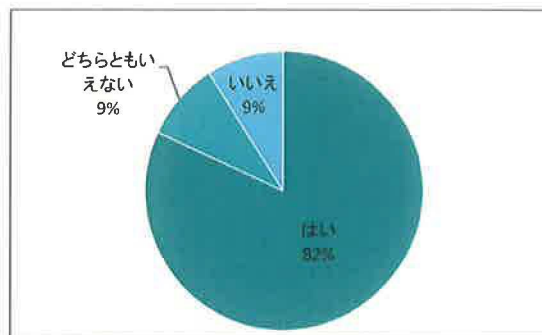
- ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか

1	はい	10
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	0



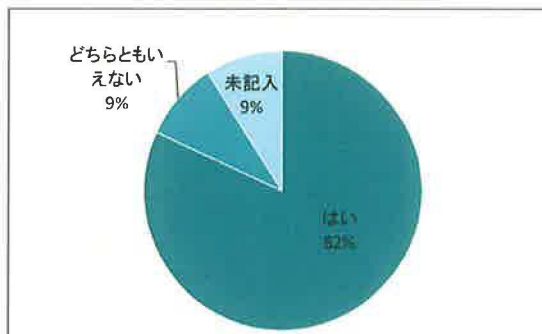
- ⑬ 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	1
	未記入	0



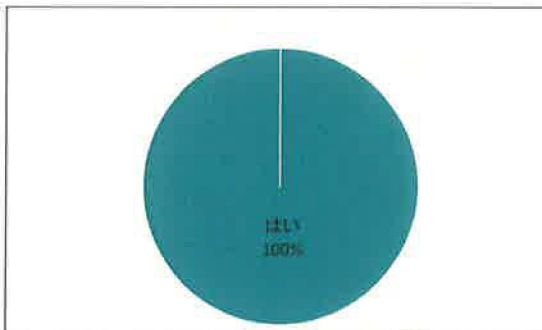
- ⑭ 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後デイサービス計画を作成しているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	1



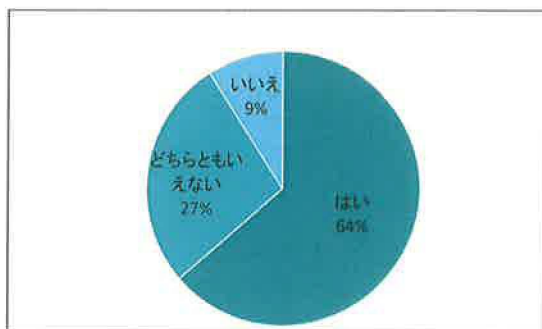
- ⑮ 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



- ⑯ 支援終了後には職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか

1	はい	7
2	どちらともいえない	3
3	いいえ	1
	未記入	0



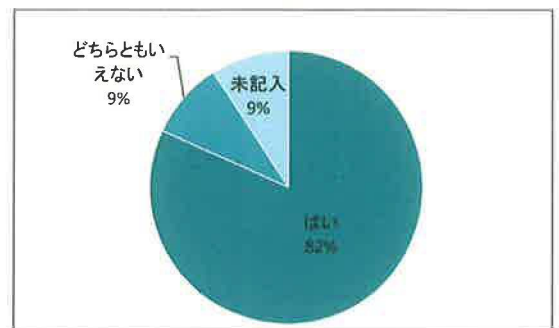
- ⑰ 日々の支援に関して記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



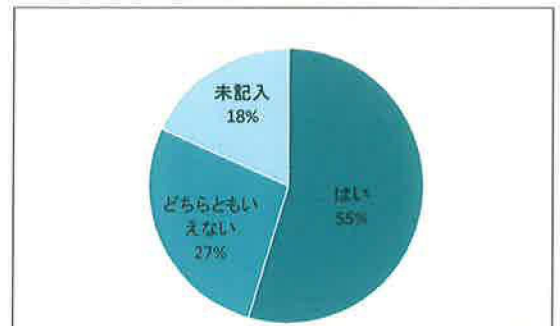
- ⑱ 定期的にモニタリングを行い、放課後デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	1



- ⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせず支援を行っているか

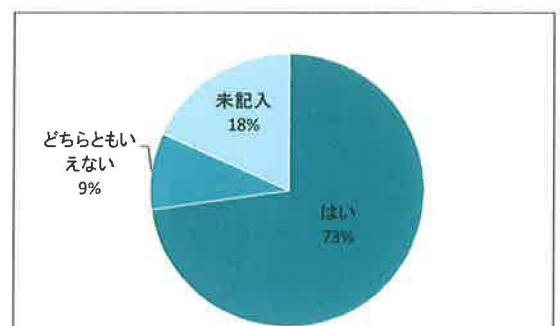
1	はい	6
2	どちらともいえない	3
3	いいえ	0
	未記入	2



《関係機関や保護者との連携》

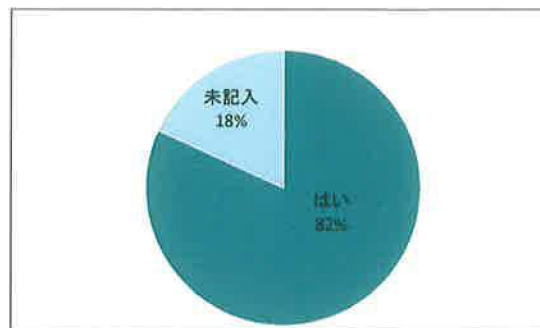
- ⑳ 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか

1	はい	8
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	2



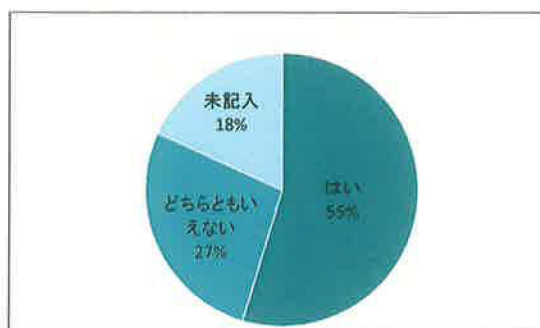
- ⑳ 学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	2



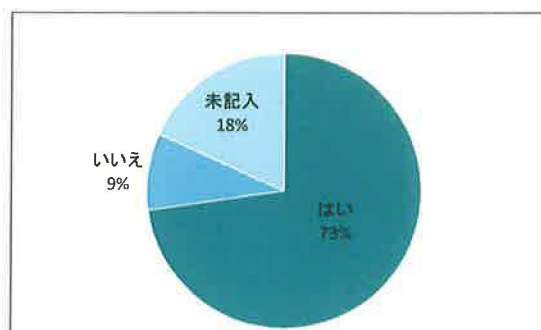
- ㉑ 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか

1	はい	6
2	どちらともいえない	3
3	いいえ	0
	未記入	2



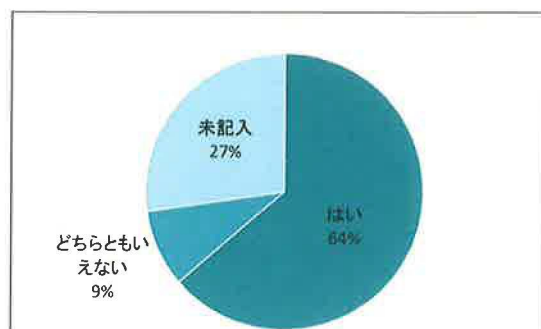
- ㉒ 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか

1	はい	8
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	1
	未記入	2



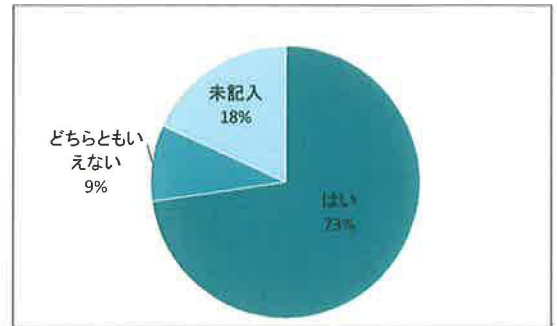
- ㉓ 学校を卒業し、放課後デイサービス事業所から障害福祉サービス事業等へ移行する場合、それまでの支援内容等への情報を提供する等しているか

1	はい	7
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	3



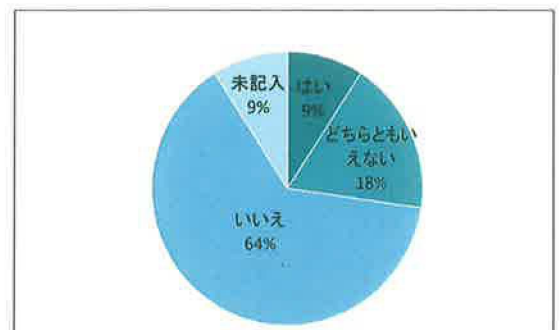
- ⑳ 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか

1	はい	8
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	2



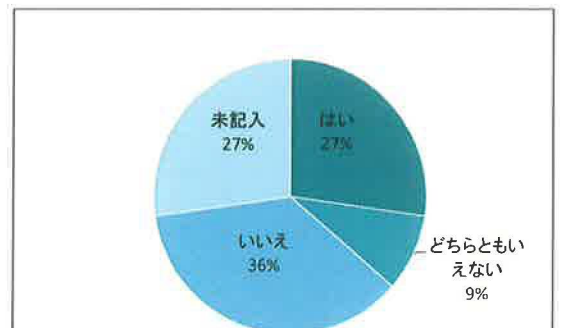
- ㉑ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか

1	はい	1
2	どちらともいえない	2
3	いいえ	7
	未記入	1



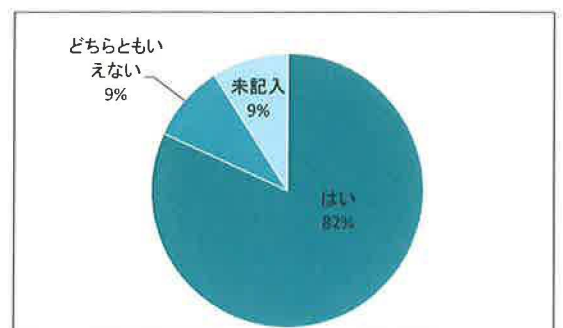
- ㉒ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか

1	はい	3
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	4
	未記入	3



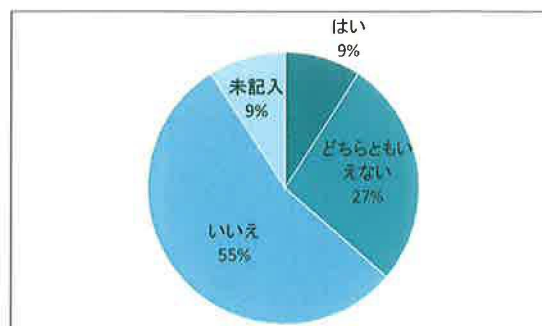
- ㉓ 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	1



- ⑳ 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか

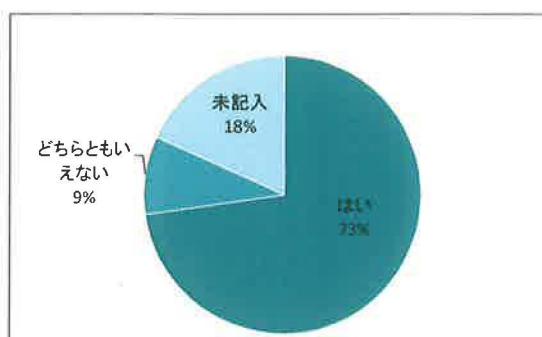
1	はい	1
2	どちらともいえない	3
3	いいえ	6
	未記入	1



《保護者への説明責任等》

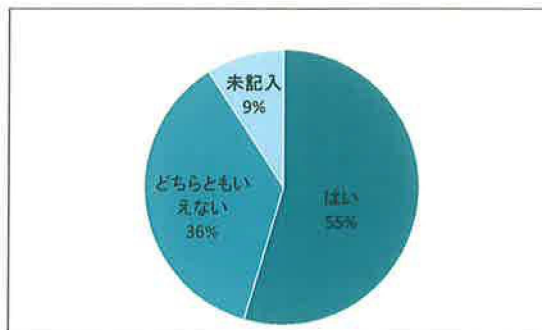
- ㉑ 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか

1	はい	8
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	2



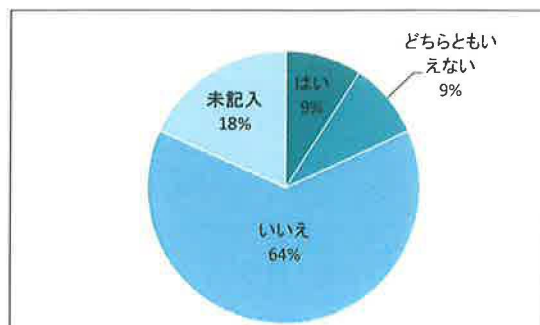
- ㉒ 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか

1	はい	6
2	どちらともいえない	4
3	いいえ	0
	未記入	1



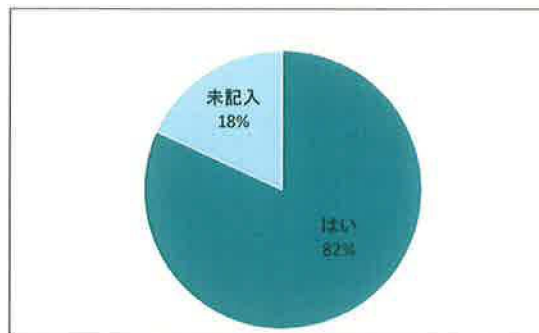
- ㉓ 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか

1	はい	1
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	7
	未記入	2



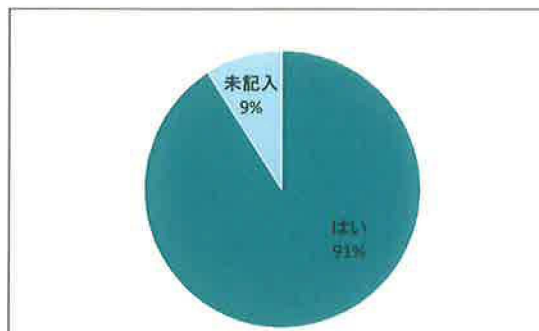
- ③③ 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	2



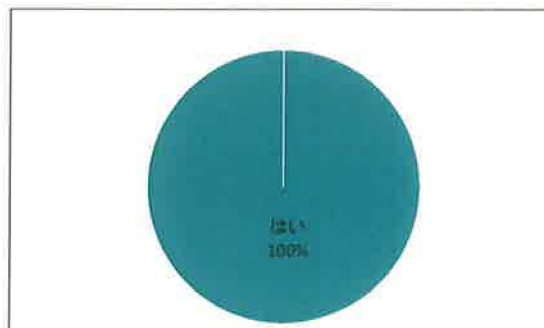
- ③④ 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか

1	はい	10
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	1



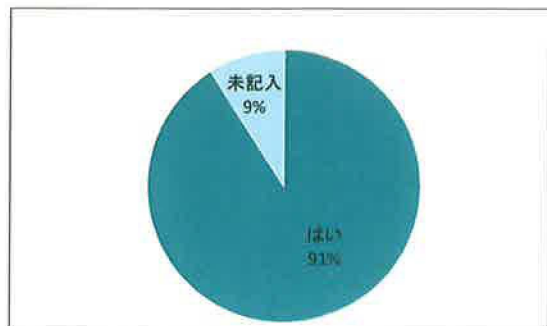
- ③⑤ 個人情報に十分注意しているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



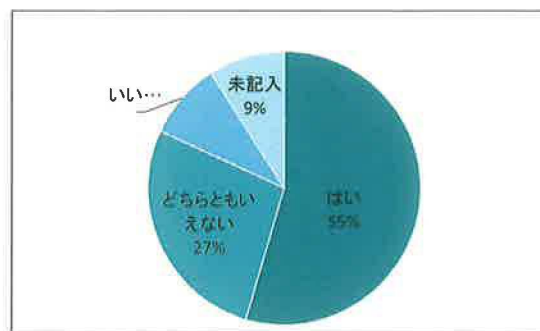
- ③⑥ 障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか

1	はい	10
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	1



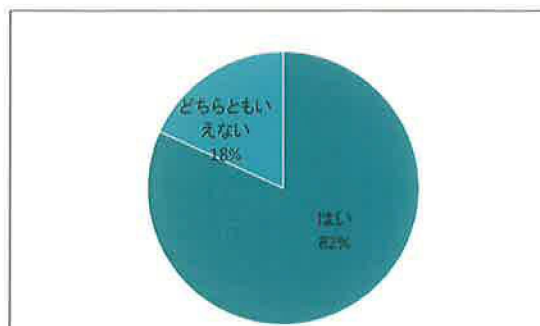
- ③⑦ 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか

1	はい	6
2	どちらともいえない	3
3	いいえ	1
	未記入	1



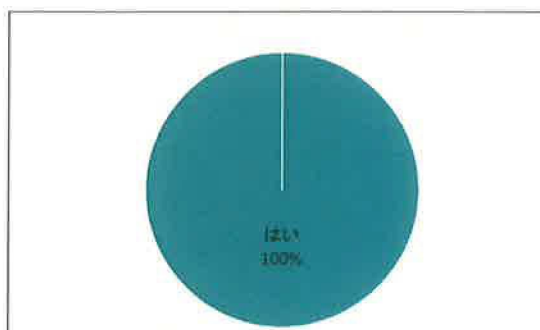
- ③⑧ 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知しているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	2
3	いいえ	0
	未記入	0



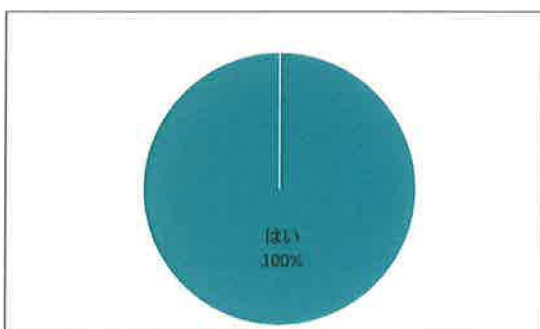
- ③⑨ 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



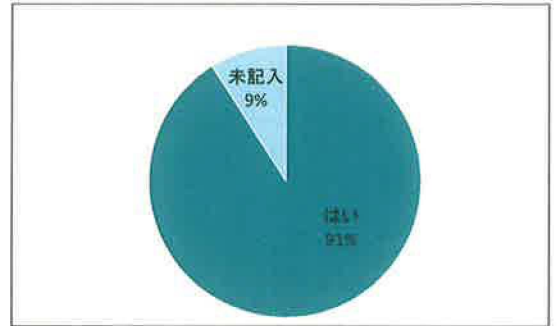
- ④⑩ 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



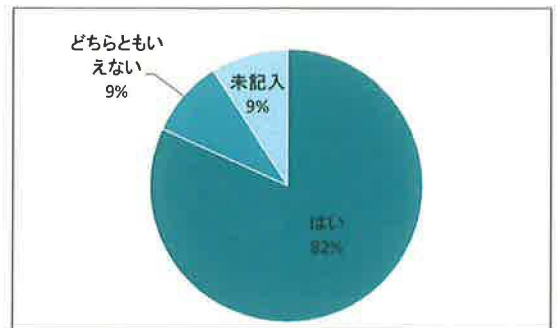
- ④① どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか

1	はい	10
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	1



- ④② 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか

1	はい	9
2	どちらともいえない	1
3	いいえ	0
	未記入	1



- ④③ ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか

1	はい	11
2	どちらともいえない	0
3	いいえ	0
	未記入	0



2022年度 ふたばクラブ 職員アンケート 自由意見

《環境・体制整備》

① 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか

- ・ 車いす利用児が静養する際はパーティションや椅子で壁を作り、歩行利用児に踏まれないよう工夫している。
- ・ 活動室、保育室の2部屋を使用して車いす利用児が安心して降りられるスペースを作った。
- ・ 車いすの利用児と動ける利用児がいるためその日によって違うが、より安全に過ごせるにはスペースがもう少し広いと良いと思っている。
- ・ 放課後デイの時は保育室が使用できちょうど良いが、日中支援（長期休暇）は1部屋なので利用人数に対し狭く感じる。

② 職員の配置数や専門性は適切であるか

- ・ 職員同士のスキルアップを称した支援、報連相が改善目標と言える。
- ・ 職員の配置は規定に満していると思うが支援の質を向上させるべきだと思う。

③ 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか

- ・ 玄関を自動ドアに変更した。

《業務改善》

④ 業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか

- ・ 全体会議や現場スタッフ会議を開き、話し合いを行っている。
- ・ 全体会議、支援員会議。

⑤ 保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか

- ・ 年1回アンケートを行っている。業務改善に繋げている。

⑥ この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか

- ・ ホームページは法人の中で行っている。センター内にも掲示している。

⑦ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか

- ・ 実習生からの客観的な評価を業務改善に反映させている。

⑧ 職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか。

- ・ 現在はコロナ禍のためリモート研修となっている。
- ・ 全体会議にて合同研修を行っている。
- ・ TEACCH 会議（動画）等。

2022年度 ふたばクラブ 職員アンケート 自由意見

《適切な支援の提供》

- ⑨ アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサービス計画を作成しているか
- ・ 自由意見なし。
- ⑩ 子どもの適切行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか
- ・ 自由意見なし。
- ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか
- ・ 毎月活動予定表を作成。
- ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか
- ・ 季節に合わせた活動を取り入れながらマンネリ化しないよう計画している。(複数意見)
 - ・ 車いす利用児と歩行利用児がいるため、できる事に限りがありマンネリ化してきている。
- ⑬ 平日、休日、長期休暇に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか
- ・ 長期休暇(夏休み、冬休み、春休み)の時、季節に合わせた活動や、体調管理に注意して行っている。
- ⑭ 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか
- ・ 一人ひとり楽しんで参加できるよう工夫している。
- ⑮ 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか
- ・ 朝のミーティングで確認している。また利用児の体調や様子を報告し、情報を共有している。
 - ・ ホワイトボードに休憩や流れを記入し、朝礼後に現場職員で話し合いを行っている。
- ⑯ 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか
- ・ その日にあった問題点などは、その日に話し合ったり翌日のミーティングで共有している。
 - ・ パート職員と時間が共有するため朝のミーティングで話をしている。また、その日にいる職員だけで振り返りをしている。
 - ・ その日に振り返りはできていない。翌日の朝、報告と改善点を話し合っている。
- ⑰ 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか
- ・ 自由意見なし。

2022年度 ふたばクラブ 職員アンケート 自由意見

- ⑱ 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか
- ・ 6か月に1度、計画の見直しを行っている。
 - ・ 定期的にモニタリングを行っているが、職員同士で話し合っただけのモニタリングはできていない。
 - ・ 毎月中旬にモニタリングを行っているが、長期休暇になるとモニタリングをする時間がない。

- ⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか
- ・ 自由意見なし。

《関係機関や保護者との連携》

- ⑳ 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか。
- ・ 自由意見なし。

- ㉑ 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子どもの下校時刻の確認等）、連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか
- ・ 送迎時にその日の体調等を確認。学校の支援については担任の先生や保護者から情報を得ている。
 - ・ 学校側から年間計画（行事）のお便りを頂いているが、送迎時は検温、手指消毒を行いながら学校の様子を担任の先生から伺っている。
 - ・ メールや家族からの連絡等でやりとりしている。

- ㉒ 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか
- ・ 保護者を通して支援に対しての注意点等アドバイスを頂いている。
 - ・ 病院受診の際、注意点や薬の変更について保護者と共有している。また薬の変更時、薬手帳のコピー提出をお願いしている。

- ㉓ 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか
- ・ 保護者から利用前に情報を確認している。同センター内のふたば保育園の相談担当の場合は情報を共有している。

- ㉔ 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか
- ・ 相談職員と連携を取り、移行先の情報の共有を行っている。

2022年度 ふたばクラブ 職員アンケート 自由意見

- ②⑤ 児童発達支援センターや発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか
- ・ 聖母療育園リハビリ外来を利用している利用児は、支援など情報を共有している。
- ②⑥ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか
- ・ コロナ感染症が収束したら、交流機会をつくれたら良いと思う。
 - ・ 行いたいけどコロナ対策のためできない。
 - ・ コロナ禍のため交流は行えていない。
- ②⑦ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか
- ・ 自由意見なし。
- ②⑧ 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか
- ・ お迎え時やモニタリング時に話し合っている。
 - ・ 連絡帳を通し、家庭での様子、ふたばクラブでの様子を伝え合い共通理解している。送迎の際にも情報交換できている。
 - ・ 家での様子を聞きながら支援を考えている。
- ②⑨ 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか。
- ・ 専門的知識の習得が必要。
- 《保護者への説明責任等》
- ③⑩ 運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか
- ・ 自由意見なし。
- ③⑪ 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか
- ・ 送迎時に随時相談に応じている。
- ③⑫ 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか
- ・ 家族と一緒に参加できる行事を開催しているが、コロナ感染症拡大防止のため人数制限（二部制）での取り組みになっている。
 - ・ 行事のみ保護者同士で交流。
 - ・ 保護者会等は開催していない。(複数意見)

2022年度 ふたばクラブ 職員アンケート 自由意見

- ③③ 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか
- ・ 苦情は書類を作成して職員全員で共有している。保護者と話し合い改善に繋げる。
 - ・ 苦情があった場合、職員で話し合い、保護者に対応の仕方を提示したり伝えたりしている。
- ③④ 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者に対して発信しているか
- ・ 月1回配布。必要に応じてその都度手紙を配布している。(行事や台風などでの休所について)
 - ・ 毎月活動予定表を保護者へ配布している。
 - ・ 会報はないが行事や活動予定表を毎月配布している。
- ③⑤ 個人情報に十分注意しているか
- ・ 契約時に説明を行っている。
- ③⑥ 障害のある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか
- ・ 絵カードや1日の流れをホワイトボードに提示している。
- ③⑦ 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか
- ・ 法人の行事については地域住民に招待を行っている。現在コロナ禍のため中止や縮小化となっている。
 - ・ コロナ禍のため例年開催されている行事ができていない。(複数意見)
 - ・ 福祉まつり。
- 《非常時等の対応》
- ③⑧ 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や保護者に周知しているか
- ・ 各種マニュアルは作成してあるが、保護者への周知はできていない。(防犯マニュアル)
- ③⑨ 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか
- ・ 年4回防災訓練を行っている。(法人全体で1回、センターとして消防庁舎で1回行っている)
 - ・ 色々なパターンを想定して訓練を行っている。
- ④⑩ 虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか
- ・ 月に1回、虐待防止会議を行っている。
 - ・ 月1回の全体会議で行っている。
- ④⑪ どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか
- ・ ケアプランに記載している。

2022年度 ふたばクラブ 職員アンケート 自由意見

- ④② 食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか
- ・ 自由意見なし。
- ④③ ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか
- ・ ヒヤリハットや事故報告書にて改善に繋げている。
 - ・ 報告書を回覧で回し、周知できるようにしている。

利用者調査 集計結果

2022年度 千葉県福祉サービス第三者評価・保護者アンケート集計結果

回答数 / 対象者数: 22 / 37

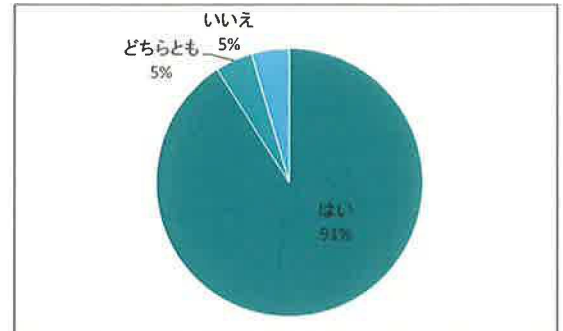
回答率: 59%

調査先: ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ

《環境・体制整備》

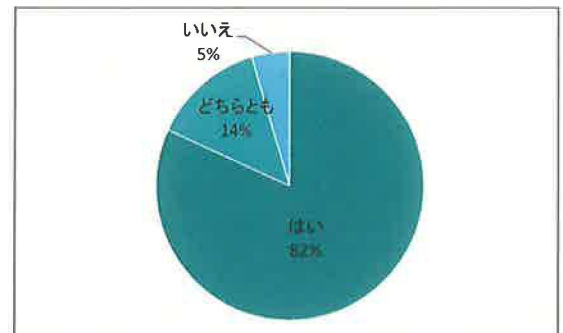
① 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか

1	はい	20
2	どちらとも	1
3	いいえ	1
	未記入	0



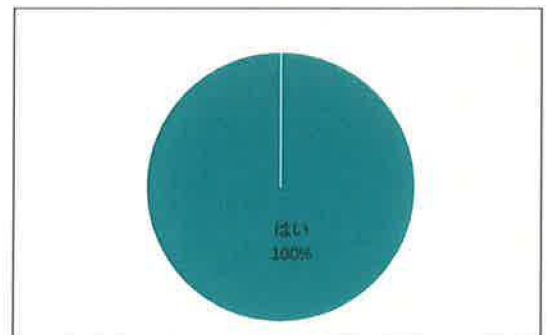
② 職員の配置数や専門性は適切であるか

1	はい	18
2	どちらとも	3
3	いいえ	1
	未記入	0



③ 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか

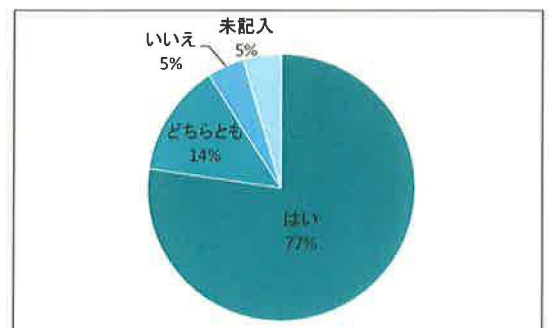
	はい	22
2	どちらとも	0
3	いいえ	0
	未記入	0



《適切な支援の提供》

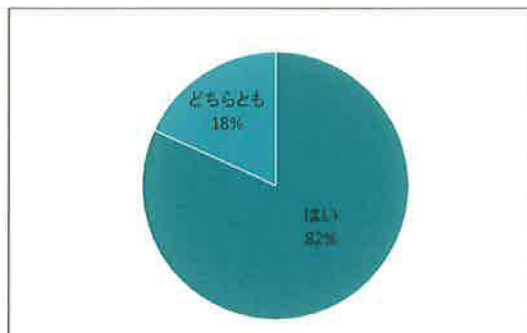
④ 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後デイサービス計画が作成されているか

1	はい	17
2	どちらとも	3
3	いいえ	1
	未記入	1



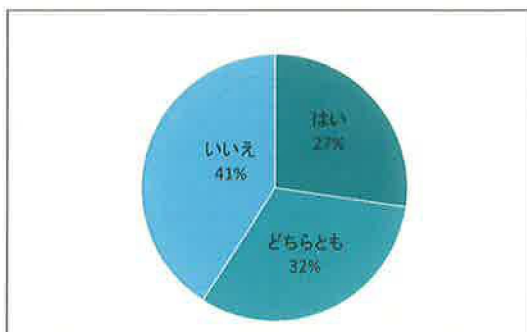
⑤ 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか

1	はい	18
2	どちらとも	4
3	いいえ	0
	未記入	0



⑥ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか

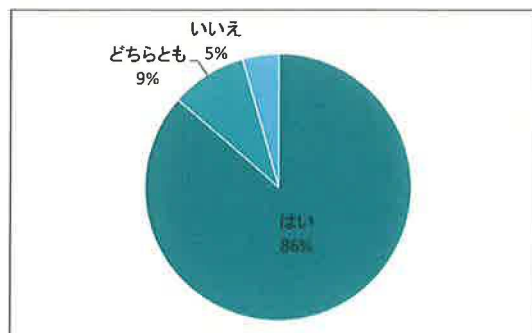
1	はい	6
2	どちらとも	7
3	いいえ	9
	未記入	0



《保護者への説明等》

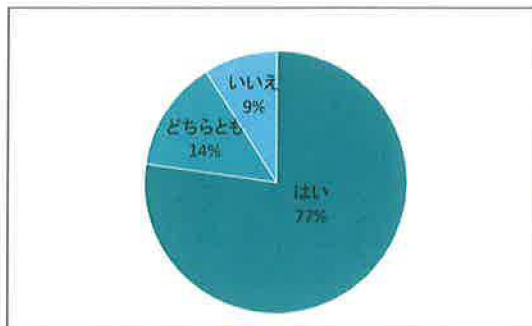
⑦ 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか

1	はい	19
2	どちらとも	2
3	いいえ	1
	未記入	0



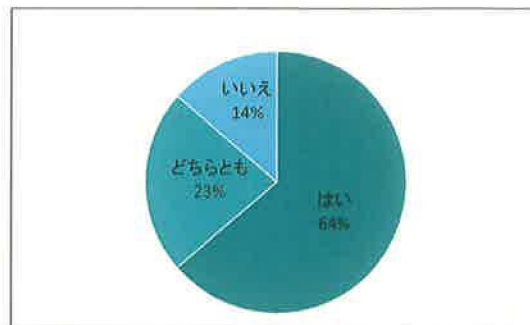
⑧ 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか

1	はい	17
2	どちらとも	3
3	いいえ	2
	未記入	0



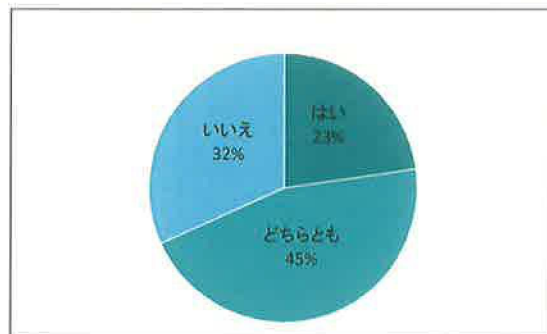
- ⑨ 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか

1	はい	14
2	どちらとも	5
3	いいえ	3
	未記入	0



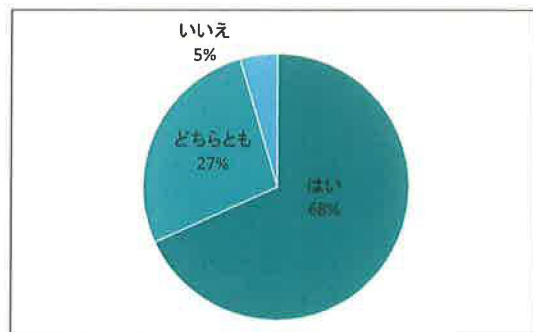
- ⑩ 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか

1	はい	5
2	どちらとも	10
3	いいえ	7
	未記入	0



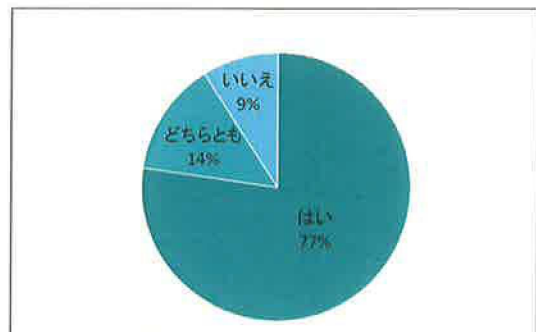
- ⑪ 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制が整備するとともに子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか

1	はい	15
2	どちらとも	6
3	いいえ	1
	未記入	0



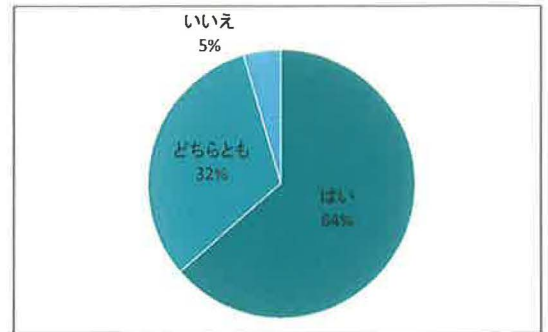
- ⑫ 子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか

1	はい	17
2	どちらとも	3
3	いいえ	2
	未記入	0



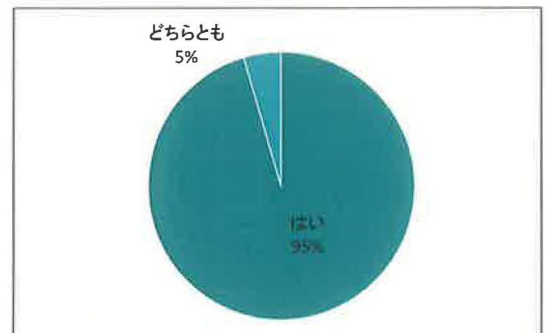
- ⑬ 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか

1	はい	14
2	どちらとも	7
3	いいえ	1
	未記入	0



- ⑭ 個人情報に十分注意しているか

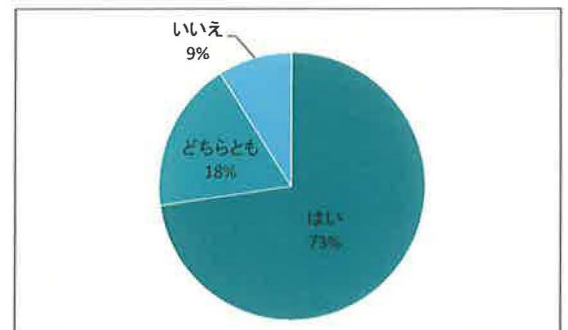
1	はい	21
2	どちらとも	1
3	いいえ	0
	未記入	0



《非常時等の対応》

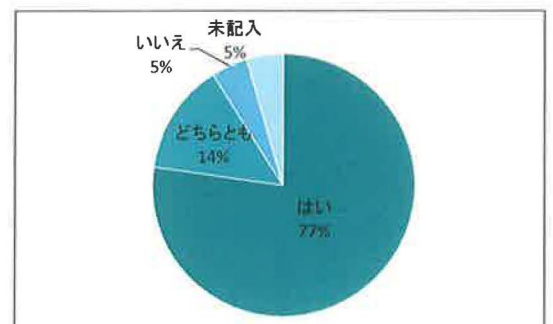
- ⑮ 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、保護者に周知・説明されているか

1	はい	16
2	どちらとも	4
3	いいえ	2
	未記入	0



- ⑯ 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか

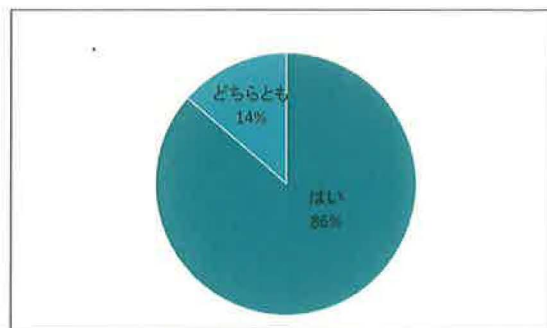
1	はい	17
2	どちらとも	3
3	いいえ	1
	未記入	1



《満足度》

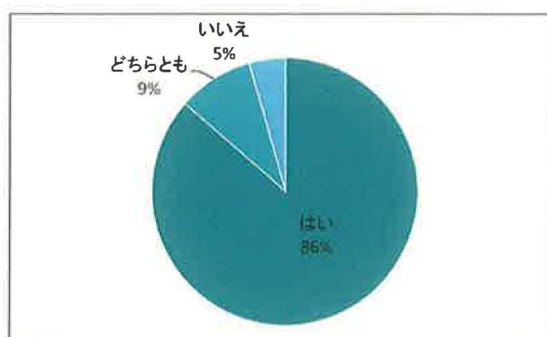
⑰ 子どもは通所を楽しみにしているか

1	はい	19
2	どちらとも	3
3	いいえ	0
	未記入	0



⑱ 事業所の支援に満足しているか

1	はい	19
2	どちらとも	2
3	いいえ	1
	未記入	0



2022年度 ふたばクラブ 保護者アンケート 自由意見

《環境・体制整備》

- ① 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか
 - ・ 自由意見なし。
- ② 職員の配置数や専門性は適切であるか
 - ・ もう1人くらい看護師がいても良いと思う。
- ③ 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか
 - ・ 自由意見なし。

《適切な支援の提供》

- ④ 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画が作成されているか
 - ・ 自由意見なし。
- ⑤ 活動プログラムが固定化されないよう工夫されているか
 - ・ スヌーズレンを活動に取り入れていただけたらと思う。
- ⑥ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか
 - ・ コロナ禍でそのような機会がない。

《保護者への説明等》

- ⑦ 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか
 - ・ 自由意見なし。
- ⑧ 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか
 - ・ 自由意見なし。
- ⑨ 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか
 - ・ 自由意見なし。
- ⑩ 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか
 - ・ 自由意見なし。
- ⑪ 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか
 - ・ 自由意見なし。

2022年度 ふたばクラブ 保護者アンケート 自由意見

⑫ 子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか

- ・ 自由意見なし。

⑬ 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか

- ・ 自由意見なし。

⑭ 個人情報に十分注意しているか

- ・ 自由意見なし。

《非常時等の対応》

⑮ 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対策マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか

- ・ 自由意見なし。

⑯ 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか

- ・ わからない。
- ・ あんな訓練では？と思う。

《満足度》

⑰ 子どもは通所を楽しみにしているか

- ・ 平日も長期休暇もすごく楽しみにしている。
- ・ 通園を子どもがとても楽しみにしている。職員の支援に感謝している。
- ・ 通い慣れている所だから子どもも安心している様子である。

⑱ 事業所の支援に満足しているか

- ・ 長期休暇の時にもう少し利用日数が増えるとありがたい。(複数意見)
- ・ 職員によっては駄目になっている。

場 面 觀 察

場面観察方式 調査結果記載シート

事業者名	ロザリオ発達支援センター ふたばクラブ	
調査日時	2022年8月30日	
記入者	事業者	コミュニティケア街ねっと

○調査時に観察することができた場面から評価者が感じたこと(評価者が記載します。)

《調査時に観察し、切り取った場面》

<玄関>
①掲示物
②設置物

《調査時に観察した場面について、評価者が感じたこと》

<玄関>
①掲示物
・事業所の基本理念・倫理綱領が見やすい位置に掲げられていた。また、苦情解決制度の仕組みと責任者を貼り出している。保護者や外来者への情報提供がうかがえた。
・保護者による事業所の評価表や職員の自己評価表の結果が掲示されていた。事業所が質の向上に取り組んでいることなど、説明責任と情報開示に努めていることがうかがえた。
②設置物
・パンフレットスタンドに様々な冊子やパンフレットを置いている。玄関に置くことで利用者・家族、見学者へ必要な情報を提供をしている。

場面観察方式 調査結果記載シート

《調査時に観察し、切り取った場面》

<活動>

- ①朝の会
- ②フロアの様子
- ③製作活動
- ④昼食

《調査時に観察した場面について、評価者が感じたこと》

<活動>

①朝の会

・「朝の会を終わります・礼！」と児童が元気に号令をかけていた。司会は希望する子どもが進んでおこなっているとのことで、役割を果たした満足そうな表情がうかがえた。

②活動室の様子

・トイレタイムでは職員が声掛けし誘導したり、持参した水筒での水分補給を促していた。適切な関わりが見られた。

・フロアの奥で横になっている利用者の傍を他児が走っている場面を何度か見かけた。危険を感じたが、休息する場所を変えたり何かガードする対策が取れないものかと思った。

③創作活動

・季節に合わせた作品を製作し、壁に飾っている。夏の作品は青色をストローで台紙に吹き付け、そこに折り紙で折った朝顔が貼られていた。秋は温かみのあるオレンジの色をストローで台紙に吹き付けるところまでが行なわれていた。季節に興味を持たせたり、表現する喜びを感じさせる活動と思われる。

・一つのテーブルで「お化け屋敷」の見学で使うシールを児童と職員で作っていた。「お化け屋敷」に行くことが楽しみになり、余暇活動と創作活動がつながっている感じがした。

④食事

・食事場面では介助が必要な児童に支援をしていた。食事介助は咀嚼状態を見ながらゆっくりとその子のペースに合わせており、職員の適切な援助が見られた。

・コロナ対策で、昼食時は隣の席との間に衝立を置き食事をするようにしている。手洗いを含め感染対策がしっかりされていると感じた。

・児童が持参した昼食の弁当がテーブルに置かれていた。エアコンは効いていたが、昼食までの弁当の管理をどうしているのか少し気になった。

場面観察方式 調査結果記載シート

《調査時に観察し、切り取った場面》

- < 掲示物 >
- < その他 >
- < お化け屋敷 >

《調査時に観察した場面について、評価者が感じたこと》

< 掲示物 >

・部屋の入り口に掛かっているホワイトボードには、朝の集まりから始まる当日のスケジュールが大まかに書かれている。見学時に評価者の手を引いて項目を指差す児童も見られた。外来者に日課を知らせているが、ここでの活動がその子の楽しみになっていることが感じられる。

< その他 >

・2卓あるテーブルは高さが調整できる仕様になっている。児童の活動や食事に配慮したものを用意していることがうかがえた。

< お化け屋敷 >

・新ふたば棟に職員が7月から制作を始めたというお化け屋敷が作られており、当日も未だ行っていない児童を中心に çıkかけていた。お化け屋敷の中にはいくつかのポイントがあり、子どもたちはそのポイントとマッチするシールを持って入場していた。暗くした部屋はBGMで怖い音を流し、黒いビニールテープを垂らしたり、所々で点滅する光などで怖がらせる工夫をしたセットであった。車いす利用者の子どもも職員に引率され部屋に入っていた。評価者も部屋に入ったが、「こわいよー」という子どもの声が聞こえるなど、児童は怖いながらも興味を持つ余暇活動になったと思う。職員にとっても満足のいく「お化け屋敷」になったのではないかと。