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ＶＡＩＣコミュニティケア研究所
所　在　地	千葉県千葉市稲毛区園生町1107-7
評価実施期間	平成　30年　５月　1日～平成　30 年　9月　３日

２　受審事業者情報

（１）基本情報

名　　称 （フリガナ）	聖ヨセフつどいの家 セイヨセフツドイノイエ		
所　在　地	〒287-0101 千葉県香取市高萩１１００－２		
交 通 手 段	車：東総有料道路助沢ICから県道16号を右折し、岩部交差点を左折後約5分		
電　　話	0478-79-6505	ＦＡＸ	0478-75-1688
ホームページ	http://www.rosario.jp/tsudoi/		
経 営 法 人	社会福祉法人ロザリオの聖母会		
開設年月日	2003年4月1日		
事業所番号	1215200211（生活介護） 1255200055（放課後デイ）	指定年月日	2018年4月1日（更新）
提供しているサービス	生活介護事業 放課後等デイサービス事業		

（2）サービス内容

サービス名	定員	内容
生活介護	16	利用者が自立した日常生活または社会生活を営むことが出来るよう、入浴、排泄及び食事の介護、創作的活動または生産活動の機会の提供その他の便宜を適切かつ効果的に行う（詳細は重要事項説明書に定める）
放課後等デイサービス	10	利用児が生活能力の向上のために必要な訓練を行い、及び社会との交流を図ることが出来るよう、当該障害児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（詳細は重要事項説明書に定める）

（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
	8	7	15	調理師含む
専門職員数		3	3	看護師3名

（4）サービス利用のための情報

利用申込方法	電話及び相談支援事業所からの利用希望を受付、施設見学を経て利用となる	
申請窓口開設時間	9：00～16：00	
申請時注意事項	■施設見学を経てから契約ならびにアセスメント行います。 ■契約及びアセスメントを同日に行いますが、2時間ほどお時間をいただいています。	
相談窓口	杉田　明　・　葉計　里美	
苦情対応	窓口設置	相談窓口　葉計里美
	第三者委員の設置	松井安俊　　向後恵子

３ 事業者から利用（希望）者の皆様へ

サービス方針 （理念・基本方針）	利用者の意思及び人格を尊重し、利用者個々の能力に応じた、生きがいのある充実した生活を送ることができるように努める。また、利用者の状況や置かれている環境に応じて適切かつ効果的な支援ならびに訓練が行えるようにする。 　サービスの提供にあたっては、利用者の心身の特性を踏まえその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、保護者の必要に応じて柔軟に提供できるように努める。 　事業の実施にあたっては、地域及び家庭との結びつきを重視し、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 　「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、障害者総合支援法という）」及び「児童福祉法」に定める内容のほか関係法令を遵守し、事業を実施する。
特　　徴	（生活介護） ■主に重度重複障害児者を受け入れている通所事業所です。ゆったりとした時間の流れの中で、入浴や食事などの日常生活の支援を中心として活動しています。入浴は特殊浴槽を完備し、週2回はそれぞれ入浴していただけるようにしています。食事は利用者の状況に合わせた食形態で個別に対応させていただきます。送迎については、ご自宅までの送迎を基本として利用契約時に十分な相談を行い実施しています。（コースの変更が必要な場合があるので、その際には送迎の実施をお待ちいただく場合があります。）医療的ケアのある方の受け入れも行っております。 （放課後等デイサービス） ■知的障害児または重度重複障害児、医療的ケアのある児童を対象に放課後及び休業日に「遊び」を通じて豊かな成長を促す活動を提供しています。特に土曜日においては、調理活動や外食を含む外出を積極的に行い、新たな経験を重ねることができる機会を提供しています。学校や家庭とは全く違った環境の中で、放課後はじっくり他児童や職員との関係性をつくり、土曜日や休業日には積極的に地域に出たり、経験の幅を広げていくチャレンジをしています。
利用（希望）者 へのＰＲ	学齢期の方ならびにご家族の方へ 放課後等デイサービスでは、遊びを通じて「ここにいることが楽しい」と感じることからはじめ、学校や家庭とは違う第三の居場所として安心して楽しめる場所を提供しています。利用児同士で仲良く遊ぶこともありますが、時にはぶつかりあいながら次の３つのことを学んでほしいと願っています。①人との関わりや交わり方②社会のルール（順番を待つ、相手がいて自分がいる、仲間意識を持つ）③持てる力を全力で出すの3点です。さらに、ご家族との情報共有をベースにした連携はもとより、在学中の学校との連携も密にとっていきます。学齢期という成長著しい時代に、みんなで楽しく遊びを通じて豊かな人間性を育くみ、将来の生きるチカラを身につけるお手伝いを全力で行わせていただきます。 18歳以上の方及びご家族の方へ 入浴や食事などの日常生活の支援を基盤に、潤いのある生活を送っていただけるよう支援を行っています。法人内のリハビリテーション科の協力を得て、体の動かし方や体の状態、摂食支援の方法などについて専門的なスキルを高めるように努めています。また、看護師が配置されており医療的ケアのある方への支援にも対応しています。

福祉サービス第三者評価総合コメント

評価機関名：VAICコミュニティケア研究所

特に力を入れて取り組んでいること（評価の高い点）
利用者・家族のニーズに応えた支援に取り組んでいる
利用者・家族のニーズに応える支援に取り組んでおり、生活介護では昨年度から入浴を週1回から週2回に増やしたり、自宅までの送迎を実施している。とくに、入浴は特殊浴槽のほか一般浴槽を新たに設置し、利用者一人ひとりに対応した安全な入浴の支援に努めている。また、脱衣所には更衣がしやすい電動式のマットも用意するなど環境を整えている。元小学校の校舎を施設として利用し、広いスペースを有効的に活用しながら、利用者・家族のニーズに沿った支援に取り組んでいる。
多彩な活動を通じ利用児の生活の幅を広げている
放課後等デイサービスではさまざまな活動を通して児童の生活の幅を広げている。児童の部屋は1階と2階にあり児童の特性に合わせ居場所を作っている。夏休み期間は教室に面した庭に設営した大きなプールで水遊びを楽しんだり、2階の音楽室でDVDでアニメを鑑賞したり、「夕の会」では児童によるピアノの伴奏に合わせ歌をうたっている。土曜日も開所しており、外出や買い物、調理などは人気であり利用も多い。多彩な活動で利用児の生活の幅を広げていることがうかがえる。
個別支援計画の実践・評価・見直しのサイクルを廻し支援の質の向上を目指している
利用者への支援はサービス管理責任者及び児童発達管理責任者による個別支援計画に基づいて実施し、支援内容はケース記録に残している。月ごとケース記録の内容はケース担当職員が月次総括表にまとめ、その後管理者がコメントしフィードバックしている。個別支援計画は6か月に1回モニタリングを行い利用者・家族の意見を踏まえ見直している。支援における計画・実践・評価・見直しのサイクルを廻しながら支援の質の向上に努めている。
さらに取り組みが望まれるところ（改善点）
業務の見直しを行い、ケースカンファレンスや研修などの計画的な実施が望まれる
人材確保が容易ではないことからケースカンファレンスや内部研修などが課題となっている。人材確保の継続した取り組みとともに、業務の見直しを行い、カンファレンスや研修の時間確保が望まれる。とくに、事業所運営に関する検討会議やケースカンファレンス、勉強会などを計画的に行い、事業所全体の質の向上につなげることを期待したい。
安全確保のさらなる取り組みに期待したい
施設として定期的に防災会議を開催し、避難訓練を年間計画のもと実施している。避難訓練実施後は訓練を振り返り、次回につながるよう報告書を作成することが望まれる。また、事故については事故報告書にまとめ、リスクマネジメント委員会が検証しているが、再発防止策については速やかに打ち出し、実践後は防止策を検証することを期待したい。利用者・児の安全確保のさらなる取り組みを期待したい。
家族とのさらなる連携や交流が期待される
事業所独自の「ニュースレター」が2か月に1回発行され、利用者・児の支援の実践面を家族に伝えている。家族との意思伝達は送迎時や連絡帳（家庭連絡カード）などで行っている。家族会も組織されているが任意であり、参加する家族が少なく課題となっている。クリスマス会など家族が参加する行事もあるが、家族とのさらなる連携や家族同士の交流支援、事業所からの情報提供などが期待される。事業所は2事業を運営しており、家族会の在り方も含め検討されたい。

（評価を受けて、受審事業者の取組み）
はじめての評価受審であった。現地視察を含めて当事業所の実情をしっかりと見ていただいた。評価結果については、職員全員で読み合わせを通じて共有し、課題解決に向けた取り組みを協議し、サービスの質を向上させていきたい。

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	標準項目 □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	理念・基本方針の確	1	理念や基本方針が明文化されている。	3	0
				理念・基本方針の周知	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。	2	1
		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。	4	0
				重要課題の明確化	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
				計画の適正な策定	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。	1	2
					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ている。	3	1
				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。	1	3
					14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	3	0
					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。	3	2
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。	4	2
					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
				利用者満足の向上	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。	2	2
				利用者意見の表明	19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	4	1
		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	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
				サービスの標準化	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。	4	0
		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。	2	1
		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・見直しを定期的に実施している。	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。	3	非該当
					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	【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。	3	0
					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							109	16

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。	■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。
（評価コメント）法人の基本理念や基本方針が明文化され、ホームページやパンフレットに明示されている。事業所の年度の事業計画には基本方針を掲載し、「利用者の意思及び人格を尊重し、利用者個々の能力に応じた、生きがいのある充実した生活を送ることができるように努める」と謳い、人権擁護や自立支援の精神を盛り込んでいる。		
2	理念や基本方針が職員に周知・理解されている。	■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。
（評価コメント）基本理念や倫理綱領、行動規範などをまとめた小冊子を全職員に配布している。小冊子の内容については毎年職員が自己評価を実施しており、理念などを確認するとともに行動を振り返っている。また、基本理念や倫理綱領を施設内に掲示したり、年度初めには事業計画の読み合わせを行い方針の共有を図っている。とくに、ケースカンファレンスや行事を企画するときには、支援が理念につながっているか立ち返っている。		
3	理念や基本方針が利用者等に周知されている。	■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。
（評価コメント）サービス利用契約時に法人のパンフレットを用いて、利用者・家族に理念などを説明している。実践面については年4回発行の法人の広報誌や、2か月に1回の事業所の「ニュースレター」を家族に送付し、利用者・児の活動の様子を伝えたり、毎日の連絡帳（家庭連絡カード）や送迎時に日中の様子などを口頭で伝えている。		
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。	■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。
（評価コメント）事業所の中長期計画が策定され年度の事業計画に展開されている。事業計画には主な計画や部門別計画、年間行事計画、地域との連携、福祉サービスの向上などを掲げている。計画は具体的になっており半期ごと進捗状況の評価も実施している。事業計画は玄関に置き、いつでも閲覧が可能であり、財務内容については法人のホームページに掲載している。		
5	事業計画達成のための重要課題が明確化されている。	■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
（評価コメント）重点目標は法人の方針を受けて事業所の課題を明確にしており、運営管理や利用者サービス、安全衛生対策などを掲げている。重点目標は、施設・事業所長会議や内外の研修などで事業環境を分析したり、事業所における現状の課題などから抽出しまとめている。		
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。	■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。
（評価コメント）事業計画や事業報告の策定にあたり全職員に原案を提示し意見を聴取している。事業計画に掲げた重点目標については進捗管理表を用い、毎月の計画及び実績を評価し、半期ごと取り組みを振り返りながら推進している。取り組み状況については毎月の幹部職員との運営会議で共有を図るとともに、会議録を回覧し全職員に周知を図っている。進捗管理表を用いて事業計画を推進しており工夫した取り組みと思われる。		
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。	■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の向上に意欲を持ち、個別支援計画に基づいて実施したサービスについて、月次総括表にコメントを記入し職員にフィードバックしている。また、リスクマネジメント委員会や防災委員会を設置し、職員主体の委員会活動を支援している。また、運営会議や常勤職員のミーティングで職員意見の把握に努め、方針を立てている。職員との個別面談は定期的に行っており、一人ひとりの育成に取り組みながら、組織の質の向上を目指している。		

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。	■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）収支については利用率が向上し改善が見られているが、人材確保や施設の改修が、継続した経営課題となっている。施設は元小学校であるが、修繕工事や新しい浴槽の設置など改善に取り組んでいる。人材確保については法人挙げて取り組んでいるが、管理者がサービス管理責任者を兼務する状況や定期的な会議、研修の開催などに課題を残している。継続して業務の効率化と職員の確保に向けた取り組みを期待したい。		
9	全職員が守るべき倫理を明文化している。	■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）法人として倫理綱領や職員行動規範が作成されており、施設内に掲示するとともに冊子として職員に配布している。内容については年1回職員一人ひとりが自己評価を行い、行動を振り返っている。そのほか、人権への配慮などセルフチェックも年1回実施し、気になる点はリスクマネジメント委員会などで話し合っている。		
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ている。	□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、常勤職員とは年2回の個別面談を行い評価を実施している。評価結果は賞与や昇給・昇格などの処遇に反映されている。一般職員の一次評価は副主任・主任、二次評価を管理者が行い、結果については年度末に個別にフィードバックして次年度につなげている。また、法人において考課者研修も実施しており、考課者の評価能力や技術を高めている。職務権限規程は管理者まで作成され、運営規定には各職種の職務内容を明記している。		
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。	■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、野球やバレーボールなどの部活動を実施している。施設でも職員の親睦の機会があり、懇親会などで親睦を深めている。メンタルヘルス対策として法人内に相談を受け付ける部署があり、カウンセラーや精神科医にも相談できる体制ができている。また、ストレスチェックも毎年実施し職員自身に気づきを促している。育児休暇等は該当職員に取得を勧め、気になる職員には積極的に声掛けをおこなうなど、早めの対応を心掛けている。		
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。	□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）目標管理制度があり、年度初めには個人別の育成目標を明確にし、常勤職員は年2回非常勤職員は年1回の個別面談を実施し支援を行っている。法人の研修では年次別研修や中間管理職研修、管理職研修などを実施し人材育成を図っている。事業所では法人研修や外部研修に職員を派遣し、受講後は復命書に管理者がコメントしフィードバックしている。新人職員にはオリエンテーションで業務内容を「業務標準書（業務マニュアル）」をもとに説明し、現場でのOJTにつなげている。なお、キャリアパスなどを機能させることは今後の課題と思われる。		
14	定期的に教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	■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）事業所として全職員個別の年間研修計画を立案し、月ごと法人研修や外部研修など各種の研修に職員を派遣している。とくに外部研修は職員が公平に受講できるよう配慮し、受講後は復命書を回覧し内容の共有を図っている。今後は動画研修なども検討したいとしているが、施設内研修の時間を確保し、伝達研修や職員を講師とした勉強会なども望まれる。		

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。	■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)年度初めには事業計画の読み合わせを行い、全員で方針の確認をしている。定例会では理念や倫理綱領を確認し、具体的な場面と一致ができるよう心掛けている。事業所の運営においては役割分担を決め、行事計画や利用者の活動計画は職員同士が話し合い決定したことを尊重している。定期面談では職員の意向の把握に努め、日々のコミュニケーションでは声掛けを工夫し、風通しのよい職場環境を目指している。なお、職員の要望や意見を把握するさらなる取り組みを期待したい。		
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。	□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いる場合には、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)職員には行動規範や倫理綱領、サービス共通基準の自己評価、及び虐待防止に関するセルフチェックを年1回実施してもらい、リスクマネジメント委員会が結果を検証し現場にフィードバックしたり、マニュアルを変更している。利用者のアセスメントでは成育歴や生活歴の把握に努め、入浴時のシャンプーなどは自宅のものを使うなど生活習慣に配慮している。また、日常の支援で必ず声掛けをし支援に入るよう心掛けたり、同性介助を基本とするなどプライバシーや羞恥心に配慮している。虐待通報義務などは会議などで周知を図り、利用者の異変などに注意を払っている。		
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。	■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、ボランテイア含む)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が策定されており、ホームページに掲載している。方針には個人情報の適切な収集、利用、提供の実施、個人情報の利用目的などが明示されている。利用者・家族には利用契約時に個人情報保護の内容を説明し同意書をもらっている。また、個人情報を外部に提供する場合や、ホームページや求人広告などに写真を掲載する時は、その都度本人・家族に確認し同意を得ている。職員は年度初めに個人情報保護規定について読み合わせを行ったり、行動規範チェックリストでプライバシー保護について確認している。ボランティアには守秘義務などを口頭で伝えている。		
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。	□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)利用者個々へのサービス満足度は年2回のモニタリング面談で把握に努め、ニーズは個別支援計画に反映させている。電話や送迎時に把握した家族の意向は相談記録表や業務日報、ケース記録に残し、内容によっては職員連絡ノートに記入し情報の共有を図ったり、支援計画の変更につなげている。日々においては毎日の連絡帳(家庭連絡カード)を活用し、家庭からの連絡事項を把握したり事業所での様子などを伝えている。嗜好調査は栄養課の職員が2年に1回実施しており、誕生会のリクエストメニューや献立に反映されている。なお、利用者・家族の満足度を把握する手段として、アンケートなども検討されたい。		
19	苦情又は意見を受け付ける仕組みがある。	■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)重要事項説明書に苦情相談の窓口担当者や第三者員の氏名のほか、各市町村の窓口を明記し利用契約時に説明している。施設内にも苦情受付担当者や責任者を明示したポスターや、苦情解決の仕組みを掲示するとともに意見箱も設置している。意見や苦情を受け付けた場合は管理者が当事者や家族と面談し苦情として処理することや、内容によっては受付担当者が電話で説明し解決が図られる。意見や苦情などは運営会議や職員ミーティングで共有されるほか、マニュアルの変更などサービスの向上に活かされている。		
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。	■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)事業所全体のサービス内容は運営会議や職員ミーティングなどで話し合い、送迎ルートの変更や入浴の順番など改善が図られている。内容によってはマニュアルや個別支援計画の変更に結び付けている。また、随時ケースカンファレンスをおこなっており、個別支援計画の進捗状況や支援上の課題について話し合っている。個別支援計画に基づいた支援はケース記録に記入するとともに月次総括表に落とし込み毎月振り返っている。		

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。	■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に実施している。 ■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)各種のマニュアルが整備されており、訓練室や児童室に置き必要な時に確認している。現場での状況に即してマニュアルを見直すこともあり、リスクマネジメント委員会が中心になって見直しをしている。変更点は全体で読み合わせを行い、内容を確認している。また、新人職員の指導育成にマニュアルを活用しており、手順が分かりづらい場合にも見直している。なお、マニュアルは定期的に見直すとともに、更新日を記録しておくとさらによいと思われる。		
22	利用に関する問合せや見学に対応している。	■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)パンフレットやホームページに随時見学を受け付けていることを記載しており、相談支援事業所にも伝えている。利用希望があった場合には日程を調整し、必ず見学するように勧めている。急な見学依頼にも対応するようにしており、管理者が不在の場合は事務職員が説明している。		
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。	□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)具体的なサービス内容や利用料などの重要事項は、重要事項説明書によるていねいな説明に心掛けている。契約に当たっては契約書の覚書や重要事項説明確認書を取り交わし、利用者・家族の同意を得ている。また、パンフレットには週間予定やグループ活動の様子、園内活動の様子を写真で示すなどしてサービス提供内容を伝えている。今後は、利用者にも分かりやすい資料の作成なども期待される。		
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。	■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)受給者票やサービス等利用計画をもとに利用者のアセスメントを行い、ニーズや課題を把握し個別支援計画を作成している。個別支援計画はサービス管理責任者、児童発達管理責任者が本人・家族に説明し同意を得ている。個別支援計画はカンファレンスなどで職員間で共有を図り、利用者・児一人ひとりの支援を行っている。利用者アンケートでも「話し合いで、サービス内容が適した内容に見直されるようになっていますか」の問いに、回答者全員が「はい」と答えている。		
25	個別支援計画の内容は適切であるかの評価・見直しを定期的に実施している。	■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)個別支援計画は6か月ごと利用者・家族の参加のもとモニタリングを行い、モニタリング報告書の同意を得ている。モニタリング報告書には、職員から見た達成度や利用者および家族から見た満足度も記載されている。また、食形態や薬剤の変更などがあった場合には、速やかに対応できるよう個別支援計画を見直すこともある。月ごとケース記録の内容はケース担当職員が月次総括表にまとめ、その後管理者が確認するとともにコメントを記載しフィードバックしている。		
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。	■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)個別ケースファイルには、アセスメントから個別支援計画、モニタリング報告書など個人の情報が集約されており、職員はいつでも確認することができる。個別支援計画は、会議やミーティングで報告したり、ミーティングノート等を活用し共有を図っている。連絡帳(家庭連絡カード)では家族との連絡や伝達事項などのやりとりも記録されている。職員は、気づきメモや業務日報、ケース記録、職員連絡ノートなどさまざまなツールで利用者の情報を共有している。		
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。	■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。 ■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。 ■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。 *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)家庭での様子を確認した上で、利用者および家族の希望も取り入れながら、個別支援計画に基づいた支援を行なっている。食事は、刻みなど個々に合わせた形態をとり、介助もその人のペースに合わせてゆっくり行なわれている。誕生会では、誕生日を迎えた利用者のリクエストでメニューを決めたランチにしている。入浴は、ニーズに合わせて週2回行われており、今年度は1人用の一般浴槽も設置された。また、利用者お気に入りのシャンプーなどの持ち込みもある。排泄は、個々に合わせた介助をおこない、放課後等デイサービスではトイレトレーニングもおこなっている。		

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。	*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できるよう、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。	■地域で安定した生活をすることができるよう、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でき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)利用者や家族からの相談を受けたり、相談支援事業所の担当者との連携を密にとっており、短期入所の情報提供などもある。法人内の理学療法士や言語聴覚士、臨床心理士から、歩行介助、身体の動き、摂食姿勢などのアドバイスをもらうなど、自立した日常生活に向けて支援に取り組んでいる。事業所主催のクリスマスコンサートでは、利用者が描いた絵をチラシにしたり、地域の祭りには利用者がキーボードや太鼓で参加している。放課後等デイサービスでは、コンビニエンスストアに行って弁当を買ったり、外食に行くなどの社会参加の機会をつくるようにしている。		
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。	*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。	■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利用者とのコミュニケーションではサインの発見に努め、生活介護では言語や表情の変化、行きたい方の手を上げたり、目で知らせるなどのサイン言語を読み取るよう心がけている。確認したサイン言語などは、職員同士で共有を図っている。放課後等デイサービスでは、絵カードなども活用したり家族から教わったり、臨床心理士にアドバイスをもらうこともある。場合によってはトーキングエイドや文字盤などの器機も活用し、コミュニケーション支援に取り組んでいる。		
32	利用者の健康を維持するための支援を行っている。	■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)朝の登所後、spo2(動脈血酸素飽和度)や体温等の健康チェックを行い、連絡帳(家庭連絡カード)で家庭での様子や身体状況も確認している。また、入浴時には体の変化などもみている。摂食マニュアルや与薬マニュアルなども整備され、訓練室の常時見られるところに掲示されている。必要に応じて、利用者および家族の同意のもと、主治医や理学療法士等から口唇訓練などの助言をもらっている。受診後の薬の変更等あればその都度情報を得るようにしている。利用者アンケートからも「日頃から、からだの調子を聞いてくれますか」の問いに、回答者全員が「はい」と答えている。		
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。	■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)日常的に連絡帳(家庭連絡カード)で家庭と事業所との連絡・伝達がされており、年4回発行の法人広報誌や、毎月発行の月予定、隔月発行の「ニュースレター」で活動の様子が写真入りで報告されている。事業所は年1回クリスマスコンサートを開催しており、利用者や家族、地域にも案内している。放課後等デイサービスでは、8月に家族と一緒に参加できる企画としてプール外出を行っている。また、放課後等デイサービス連絡会で芋煮会もおこなっている。家族会は現在任意で加入されており、今後、あり方を含め検討中である。		

34	預り金について、適切な管理体制が整備されている。	*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。	■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)インフルエンザや感染症対策マニュアルが整備されており、厨房職員は毎月検便を行い食中毒防止に努めている。感染症シーズンにはセンターの総合安全対策委員会から情報が発信されるとともに、事業所では看護師より感染症に関する注意事項が伝えられている。		
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。	■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。 ■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。 ■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)ヒヤリ・ハットレポートは速やかに作成し、原因を究明し対策を考えている。ヒヤリ・ハットレポートや事故報告書は、リスクマネジメント委員会により検証と再発防止策や未然防止策を検討し、連絡ノートなどで共有されている。また、気づきメモも活用し、日々の気づきも情報共有できるよう工夫している。なお、事故については、速やかな再発防止策の共有が望まれる。		
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。	■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。 ■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。 ■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。 ■地域の消防団、自治体等との防災協定を結んでいる。 ■非常災害時のための備蓄がある。 □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)施設内に防災担当を配置し、地域の障害支援センターや就業センターと協働で防災会議を行なっている。防災委員は法人内の総合安全対策委員会にも出席し、総合防災計画を立てている。非常時(行動基準、安否確認、役割分担)マニュアルも整備されており、避難訓練は消防署とも連携しながら火災・震災を想定して年4回実施している。また、市の福祉避難所として防災拠点にもなっており、備蓄もある。今後は、避難訓練後の検証を含め報告書の作成なども期待される。		
38	地域や地域関係機関との交流・連携を図っている。	■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。 ■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。 ■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。 ■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)毎年開催しているクリスマスコンサートは地域にも案内しており、地元の中学生も参加して地域交流の場となっている。放課後等デイサービスでは、コンビニエンスストアに買い物に行くなど地域の中での活動も大切にしている。また、地元のお祭りには施設の全職員で出店したり、高齢者の集いに場所の提供をするなど、地域とのつながりを作っている。法人のボランティア対応マニュアルが整備されており、中学生の就業体験や実習生なども受け入れている。また、地域の放課後等デイサービス連絡会に加盟し、圏域内の事業所と交流と情報の機会を持っている。		

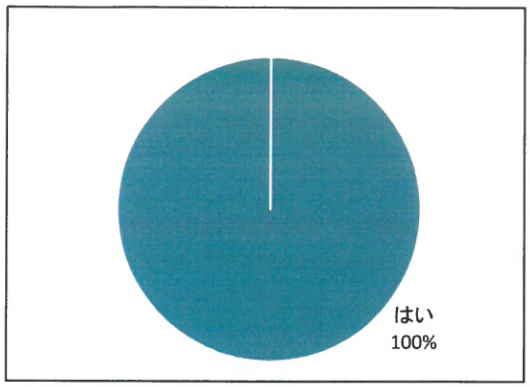
保護者向け　放課後等デイサービス評価集計結果

回収数/対象者数:　10　/　16
回収率:　63%

調査先:　聖ヨセフつどいの家

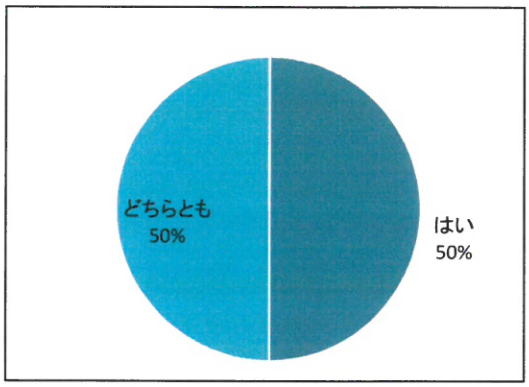
① 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
10	0	0	0	0



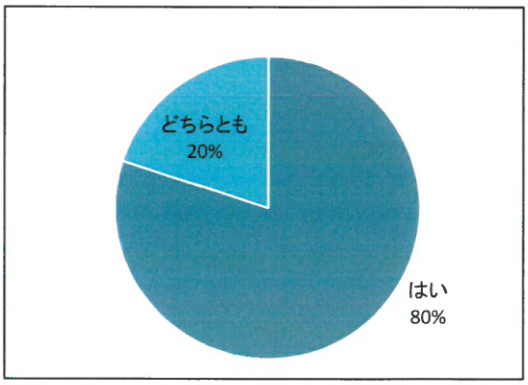
②. 職員の配置数や専門性は適切であるか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
5	0	5	0	0



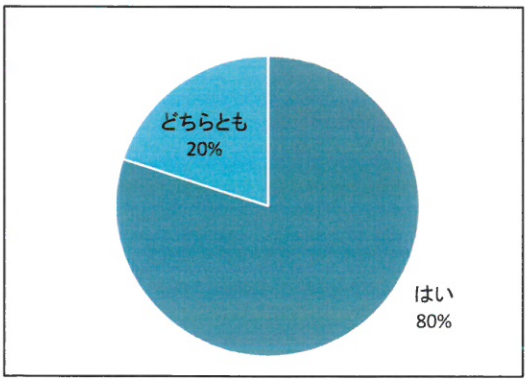
③ 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか。

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



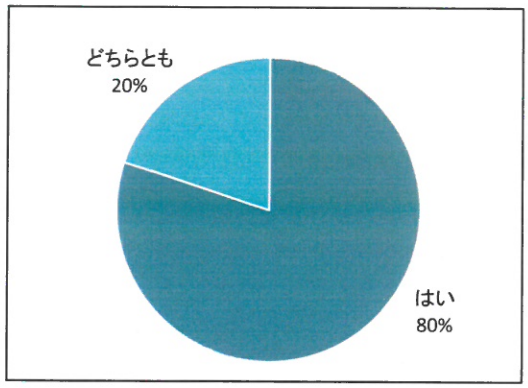
④ 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画が作成されているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



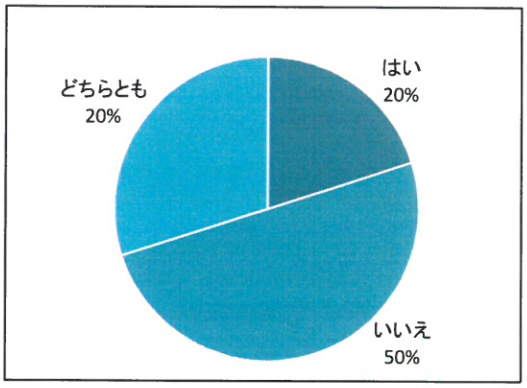
⑤ 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



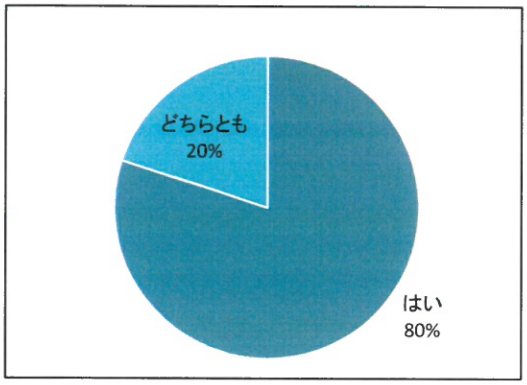
⑥ 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
2	5	3	0	0



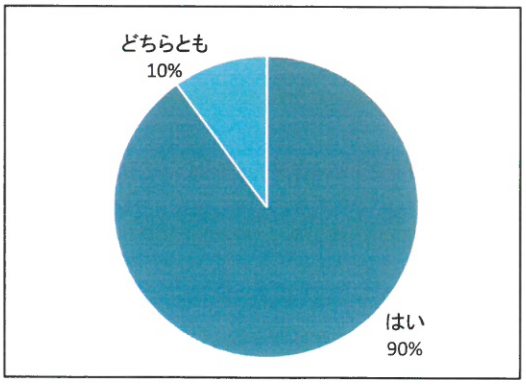
⑦ 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



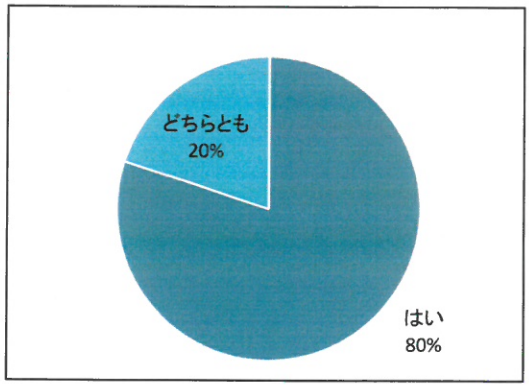
⑧ 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について
共通理解ができているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
9	0	1	0	0



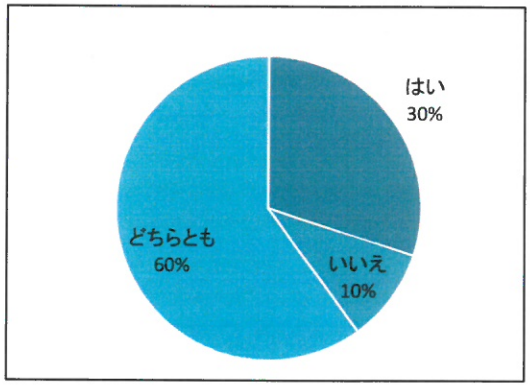
⑨ 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



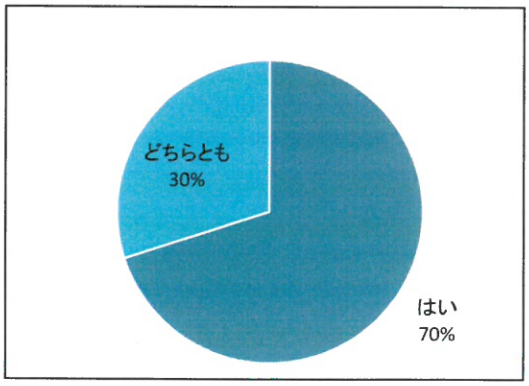
⑩ 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
3	1	6	0	0



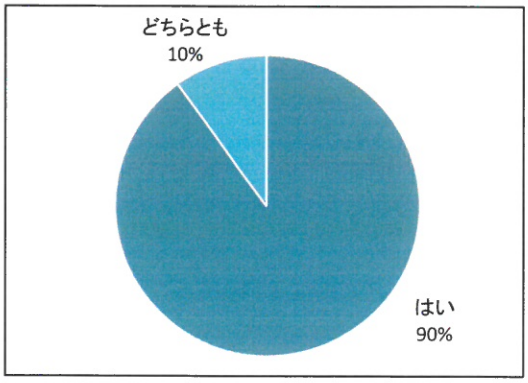
⑪ 子どもや保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、
子どもや保護者に周知・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
7	0	3	0	0



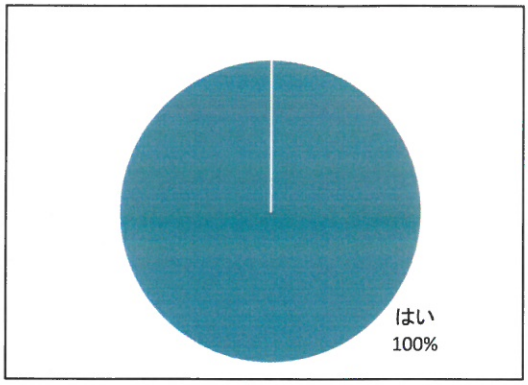
⑫ 子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮がなされているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
9	0	1	0	0



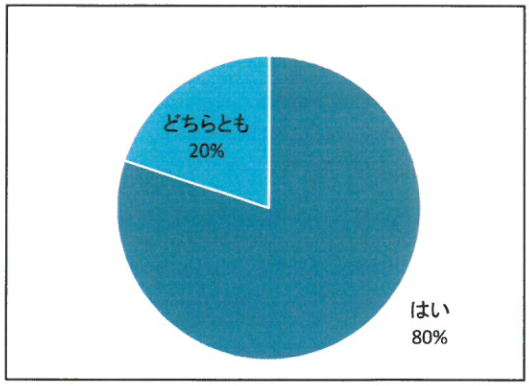
⑬ 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
10	0	0	0	0



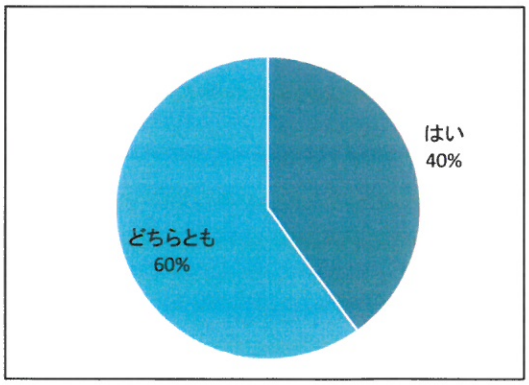
⑭ 個人情報に十分注意しているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



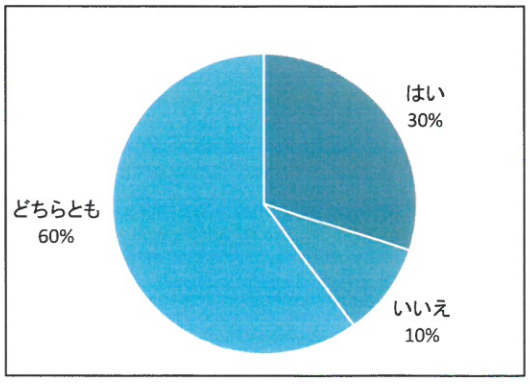
⑮ 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知・説明されているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
4	0	6	0	0



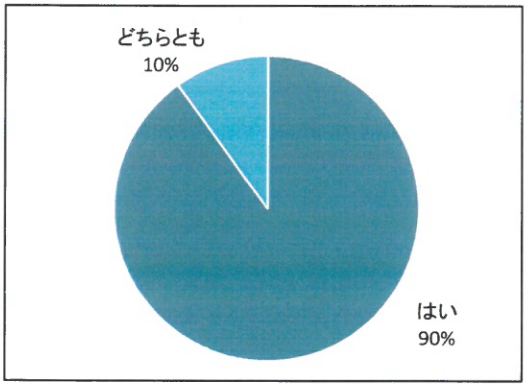
⑯ 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
3	1	6	0	0



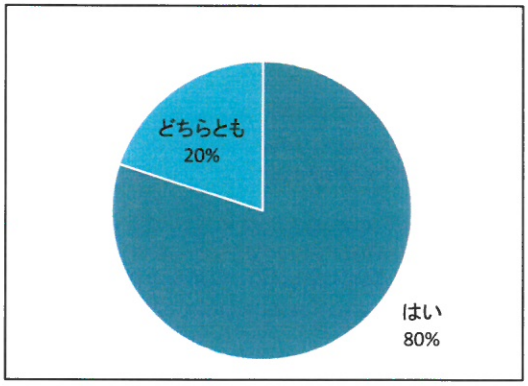
⑰ 子どもは通所を楽しみにしているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
9	0	1	0	0



⑱ 事業所の支援に満足しているか

はい	いいえ	どちらとも	非該当	無回答
8	0	2	0	0



聖ヨセフつどいの家　保護者向け　放課後等デイサービス評価集計結果　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

・職員数を増やしてほしい。

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

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

④ 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか

自由意見なし

⑤ 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

・今のままでよいと考えています。

≪保護者への説明等≫

⑥ 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

・苦情を出したことがないのでわからない。

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

・訓練はやっているが、利用日に行われるとは限らない。

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

自由意見なし

≪満足度≫

⑰ 子どもは通所を楽しみにしているか

・毎回楽しく利用している。

⑱ 事業所の支援に満足しているか

自由意見なし