

[様式 9 - 1]

福祉サービス等第三者評価結果

総合評価

受診施設名	放課後等デイサービス らいと	施設 種別	障害 (旧体系：)
評価機関名	一般財団法人社会的認証開発推進機構		

令和 2 年 3 月 2 1 日

総 評

放課後等デイサービス らいととは、社会福祉法人京都障害者福祉センターを設置主体とし、同法人がエリア別に統括して運営する中の伏見エリア内の伏見社会福祉総合センターに近接する事業所として、2014年（平成26年）5月1日に開設し、児童福祉法に基づき、地域に在住する障害児に対して、安心して地域での生活を継続できることを念頭に置き、日常生活における基本的動作を習得し、集団生活に適應することができるよう適切な支援を行う「放課後等デイサービス」事業を推進されています。

法人が掲げる「障がいのある人とその家族が地域のなかで尊厳を保ちながら普通の暮らしができるように支援する」という理念及び基本方針ならびに「生活能力向上のための支援を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障がい児の自立を促進するとともに、放課後に充実して過ごせる場となるように取り組む」ことを事業目標とし、支援の必要な子どもたちの障害状況、発達状況、学齢期に応じた個別性の高い支援を行うために専門性の高い職員を配置し、サービスの提供に努められています。本事業所のホームページには、事業所名称の由来として、「『らいと』には「ひかり」、あるいは「明るくする」という意味があります。『らいと』では、あかるい笑顔にあふれ、個々に合わせた療育をめざしています」という療育の方向性を明記し、過去3年に渡り毎年実施している自己評価結果を公表するなど、実践の振り返りが行われている状況を確認することができます。

居室内では、障害のある利用者の快適性と安心・安全に配慮した環境を確保するため、また、一定の水準を担保しながらも子どもたちの多様な障害状況・年齢・ニーズに対応するため、「放課後デイサービスガイドライン」を作成し、ガイドラインに準じたサービスの提供を行い、支援の質の向上に努められている状況を確認することができます。

また、居室には、季節に応じた創作表現活動の取り組み状況を確認できるとともに、開設当初には予定のなかったものも、子どもたちの状況に合わせて居室空間を構築・工夫するなど、安心して快適に過ごすことのできるような支援状況の構築に取り組まれている状況を確認でき高く評価できるものと考えています。

京都市南部障害者地域自立支援協議会や児童支援に関する専門部会など関連機関などの連携状況や、他法人同一事業を運営している事業所との交流を推進し、職員の専門性の向上に努められている状況を確認することができます。しかし、現在、喫緊の取り組み検討課題とされている医療的ケアが必要な子どもの受入れ態勢の構築にむけての環境整備や、適切な人材の確保と育成や他事業所や学校との関係構築には、まだまだ不十分との課題認識をもたれています。

本第三者評価利用者アンケートからは、「らいとに通わせて本当に良かった」との感謝の声も見受けられます。引き続き、地域の「放課後デイ」として役割と、先進的な実践事例を集積及びその成果の発信が行われますことを期待しています。

<p>特に良かった点(※)</p>	<p>Ⅲ－１－（５） 感染症予防や発生時における障害のある利用者のための体制として、感染症に関するマニュアルを整備し、職員に周知・実践に取り組んでいます。お風呂場には、感染拡大予防対策として、消毒・清掃用具一式を準備し対応できるような体制が整備されている状況を確認することができます。</p> <p>Ⅲ－２－（３） 障害のある利用者の支援実施状況の記録を適切に行い、職員間の共有を図るため、データ記録管理ソフト「クレヨン」を活用し、情報を共有する仕組みが整備されています。また、記録作成時に個別職員間で書き方に差異がでないようにケース記録に対する管理者の確認及び必要に応じた指導を行い、またケース記録の書面での回覧を行うなど定期的かつ部門横断的に記録情報の共有を図るための工夫が行われています。</p> <p>A－２－（３） 障害のある利用者の快適性と安心・安全に配慮した環境を確保するため、また、一定の水準を担保しながらも子どもたちの多様な障害状況・年齢・ニーズに対応するため、「放課後デイサービスガイドライン」を作成し、ガイドラインに準じたサービスの提供を行い、支援の質の向上に努められている状況を聞き取ることができます。さらに、各居室は毎日清掃を行い、清潔さと明るさ快適さ、飾り付けなどのバランスの取れた空間を醸成するための取組み及び工夫が施されています。特に障害特性により、同じ空間を共有することが難しい子どもに対しても安静室を設けるなど、安心して快適な空間を提供できるような取組み状況が確認でき高く評価できます。</p>
<p>特に改善が望まれる点(※)</p>	<p>Ⅱ－４－（３） 事業所が有する専門性や機能及び地域の福祉ニーズに基づく公益的な事業・活動展開に関しては、近接の同一法人が運営する伏見社会福祉総合センターが福祉避難所に指定されており、その運営に本事業所職員も福祉避難所としての役割を担う他、法人として地域に根差した多様かつ公益的な事業が展開されている状況が見受けられます。</p> <p>本事業は、「放課後デイサービス」という特有な児童に対する専門的な支援事業ではありますが、この専門性を活用した機能の周知や同一事業を行っている他事業所との情報共有や連携など、より先進的に活動をしている本事業所としての役割及び取組みの可能性があると考えます。再度、事業所としての専門性・独自性・発信性などを検討いただき、具体的な取組みにつなげられますことを期待しています。</p>

※それぞれ内容を3点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントは「評価結果対比シート」の「自由記述欄」に記載しています。

I 福祉サービスの基本方針と組織

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-1 理念、基本方針	I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。	1	① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	A	A

[自由記述欄]

I-1-(1)①法人の理念、基本方針については事務所に掲示されていることが確認できた。法人の理念や基本方針は職員会議だけでなく、パート職員会議でも読み合わせをし、周知を行なっていることが「パート職員会議次第」から確認ができた。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-2 経営状況の把握	I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。	2	① 法人として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	A
		3	② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	A	A

[自由記述欄]

I-2-(1)①職員が外部の研修や勉強会に参加をし、事業所として福祉事業全体の動向について具体的に把握をしていることが分かった。事業所では毎月の利用率を算出し、分析を行なっていることを聞き取った。

I-2-(1)②「会議録」「事業計画書」から事業所として毎月の利用状況や人件費のバランスについて職員間で共有をしていることが確認できた。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-3 事業計画の策定	I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。	4	① 法人として中・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	A
		5	② 中・長期のビジョンを踏まえた単年度の計画が策定されている。	A	A
	I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。	6	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	A
		7	② 事業計画は、障害のある本人等に周知され、理解を促している。	A	A

[自由記述欄]

I-3-(1)①法人として「アクションプラン2020」で中期計画、「ビジョン2025」で長期計画を策定していることが確認できた。

I-3-(1)②事業所の「事業計画書」は、法人の中長期計画の内容を反映させ、具体的な内容となっていることが確認できた。

I-3-(2)①事業計画の策定にあたっては、職員が起案をあげ、広く周りから意見を募り反映させていることが「決定書」から確認できた。事業計画書については、事業所として職員に説明、配布していることを聞き取った。

I-3-(2)②「事業説明会参加者リスト」「令和元年事業説明会次第」から、事業所では、毎年事業説明会を開催し、事業報告や事業計画、法制度の動向について説明していることが確認できた。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組	I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。	8	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	B
		9	② 評価結果に基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	B
[自由記述欄]					
<p>1-4-(1)①「放課後等デイサービス『らいと』 評価アンケート」から、事業所では毎年利用者へのアンケート調査を行っていることが確認できた。「気づき提案シート」を活用し、サービスの向上に向けて組織的に取り組んでいることが確認できた。しかし、第三者評価は今回が初めてであり、定期的な受診には至っていないため、B評価のままとした。</p> <p>1-4-(1)②「放課後等デイサービス『らいと』自己評価表」から事業所として自己評価を行ない、ホームページにアップすることで、取り組むべき課題を明らかにしていることが確認できた。しかし、評価の結果に基づく改善の取り組みや、改善計画の見直しは行っていないため、B評価のままとした。</p>					

II 組織の運営管理

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
II-1 管理者の責任とリーダーシップ	II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。	10	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	A
		11	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	A
	II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。	12	① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組にリーダーシップを発揮している。	A	A
		13	② 経営の改善や業務の実行性を高める取組にリーダーシップを発揮している。	A	A
[自由記述欄]					
<p>II-1-(1)①「組織図」「2019年度職務分掌」から管理者は、自らの役割と責任について明確にしていることが確認できた。</p> <p>II-1-(1)②「関係法令一覧ファイル」から事業所として関連のある法令をリスト化していることが確認できた。管理者は法人研修や外部の研修に参加をし、遵守すべき法令について正しく理解するための取組を行なっていることを聞き取った。</p> <p>II-1-(2)①管理者は福祉サービスの質の向上のために、適宜個別支援計画の状況を確認し、支援に必要なアドバイスを行なっていることを聞き取った。</p> <p>II-1-(2)②管理者は、職員が記入する「自己申告シート」を用いて、職員の専門性や業務遂行能力、職務に関する成果や貢献度を評価し、経営の改善や業務の実行性の向上に努めていることが分かった。</p>					

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	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	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	A
		15	② 総合的な人事管理が行われている。	A	A
	16	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	A	

[自由記述欄]

Ⅱ-2-(1)①「社会福祉法人京都障害者福祉センター 資格取得資金貸付及び資格取得奨励金支給規程」から事業所として資格取得支援を行なっていることが確認できた。また出産などに関する手厚い支援をはじめ、休みが取りやすい環境づくりに努めていることを聞き取った。

Ⅱ-2-(1)②「倫理規程」から事業所として職員像や求められる専門性について記載されていることを確認できた。

Ⅱ-2-(2)①事業所では「ワーク・ライフ・バランス」支援ハンドブックの冊子を配布し、働きやすい環境づくりに取り組んでいることが確認できた。管理者は「休暇簿」から職員の就業状況を把握していることが分かった。また、2019年10月から時間単位休暇制度を導入していることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-2 福祉人材の確保・養成	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	① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	A	A
		18	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	A
		19	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	A
	20	① 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。	B	B	

[自由記述欄]

Ⅱ-2-(3)①「倫理規程」から事業所として期待する職員像が記載されていることを確認できた。管理者は「自己申告シート」を用いて、職員一人ひとりの目標達成度の確認を行なっていることが分かった。

Ⅱ-2-(3)②「H31年度研究参加記録」から、事業所ではパート職員も含めて全職員に対して必要な教育・研究が実施されていることを確認できた。

Ⅱ-2-(3)③事業所として職員一人ひとりに必要な教育・研修に参加ができるような配慮をしていることを聞き取った。また、「新人職員研修マニュアル」から新任職員研修が実施されていることが確認できた。

Ⅱ-2-(4)①「実習事前オリエンテーション」から、事業所として実習生受け入れの準備はできていることを確認できた。しかし、実習のニーズがなく、受け入れは実施されていないためB評価のままとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-3 運営の透明性の確保	Ⅱ-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。	21	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	B
		22	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	A

[自由記述欄]

Ⅱ-3-(1)①ホームページから、理念や基本方針、福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報について適切に情報公開されていることが確認できた。ただ、地域に向けた広報物等を作成・配布はしていないため、B評価のままとした。

Ⅱ-3-(1)②「物品管理規則」から、事業所して入札や相見積りといった経理、取引等に関するルールが明確化されていることがわかった。2018年度には、法人として公認会計士による指導を受けていることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅱ-4 地域との交流、地域貢献	Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。	23	① 障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行っている。	A	A
		24	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	A
	Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。	25	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	A
	Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。	26	① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	B	B
		27	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。	B	B

[自由記述欄]

Ⅱ-4-(1)①ホームページ等に記載されている基本理念から、事業所として障害のある本人と地域との交流を広げるための取組を行なっていることが確認できた。

Ⅱ-4-(1)②「ボランティア対応マニュアル」から事業所としてボランティアの基本姿勢や実施までの手順などについて記載されていることが確認できた。オリエンテーションでは、障害の特性にあった交流を図るように事業所が説明していることを聞き取った。ボランティア活動保険に入るようにしており、その内容は事務所にファイリングされていることを聞き取った。

Ⅱ-4-(2)①事業所として、障害のある本人の状況に対応できる社会資源を示したリストを作成していることを聞き取った。また、京都市南部障害者地域自立支援協議会の児童に関する専門部会などに参加をし、関係機関等との連携を適切に行なっていることを聞き取ることができた。送迎時には、小学校の各先生方ともやりとりをし、情報共有を図っていることが伺えた。

Ⅱ-4-(3)①近隣する京都市伏見社会福祉総合センターが福祉避難所に指定されており、事業所も災害時における役割を担っていることを聞き取った。しかし、積極的に事業所がもつ機能を地域に還元するまでには至っていないため、B評価のままとした。

Ⅱ-4-(3)②京都市南部障害者地域自立支援協議会の児童に関する専門部会などに参加をし、地域の福祉ニーズの把握に努めていることを聞き取った。しかし、地域貢献に関わる事業・活動を積極的には実施していないため、B評価のままとした。

Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(1) 障害のある本人を尊重する姿勢が明示されている。	28	① 障害のある本人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	A
		29	② 障害のある本人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	A
	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	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	A
		31	② 福祉サービスの開始・変更にあたり障害のある本人(家族・成年後見人等含む)にわかりやすく説明している。	A	A
		32	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	A

[自由記述欄]

Ⅲ-1-(1)①「職員セルフチェックリスト」から福祉サービスの実施にあたって職員間で共通認識を持つように促していることが確認できた。

Ⅲ-1-(1)②「トイレ介助マニュアル」「危機管理対応マニュアル」の中で障害のある本人のプライバシーを守るために配慮すべきポイントについて記載していることが確認できた。

Ⅲ-1-(2)①見学や1日利用等の際には、ホームページに記載されている事業所の概要やサービス内容を印刷して説明をし、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ことを聞き取った。

Ⅲ-1-(2)②「重要事項説明書」、「契約書」にて利用開始時の説明を行うほか、毎年1回「事業説明会」を開催し、事業方針やサービス内容等について説明していることが確認できた。契約者は保護者のためルビ等は振っていないが、必要がある場合は個別対応していることを聞き取った。

Ⅲ-1-(2)③「利用契約時・終了時マニュアル」を作成し、卒業や他事業所への変更時には本人の「申し送り」を作成し情報提供(引継ぎ)を行っていることが確認できた。また、日々の利用(学校→事業所)において利用者の希望があれば送迎時に車体の事業所名を伏せるなどの配慮が行われていることを聞き取った。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-1 本人本位の福祉サービス	Ⅲ-1-(3) 障害のある本人のニーズの充足に努めている。	33	① 障害のある本人のニーズの充足に向けた取組及び相談や意見を述べやすい環境を整備している。	A	A
		Ⅲ-1-(4) 障害のある本人が意見等を述べやすい体制が確保されている。	34	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
	35		② 障害のある本人からの相談や意見に対して把握する仕組みがあり、組織的かつ迅速に対応している。	A	A
	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。	36	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	A
			② 感染症の予防や発生時における障害のある本人の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	A	A
			③ 災害時における障害のある本人の安全確保のための取組を組織的に行っている。	A	A

[自由記述欄]
<p>Ⅲ-1-(3)①日々のニーズを把握するために保護者と事業所間で「連絡帳」を活用しているほか、毎年2月に「家族による評価アンケート」を取り、アンケート結果を5月頃に開催する「事業説明会」にて公表していることを確認した。また事業所には意見箱「みんなの意見」を設置し、利用児童からの意見や苦情を集め対応していること、個別スペースを確保して相談の必要がある場合は適宜対応していることが見学にて確認した。</p> <p>Ⅲ-1-(4)①苦情解決の体制が整備され「重要事項説明書」にて説明されている。また苦情解決の仕組みを掲示し利用者に説明していることを見学にて確認した。さらに「苦情受付簿」を作成し「職員会議」や「回覧」にて改善策を検討、改善に向けた取り組みが行われていることも確認した。</p> <p>Ⅲ-1-(4)②意見箱の取り扱いについて規定している「相談受付マニュアル」を整備し、障害のある本人や家族からの相談を受けた際「相談受付票」に記録を残していることを確認した。</p> <p>Ⅲ-1-(5)①リスクマネジメントに関する「各種マニュアル」(事故、感染症、苦情処理、災害、緊急時、危機管理、送迎、身体拘束、相談受付、個人情報など)が整備され、事例ごとに「事故報告書」、「ヒヤリハット報告書」が作成されている。報告書は職員会議で対応策の検討が行われる他、急ぎの案件は報告書を回覧し周知していることを確認した。障害によっては個別の対応マニュアルが整備されており、個別支援計画の中でかん発作対応マニュアル等が整備されていることも確認した。</p> <p>Ⅲ-1-(5)②「感染症対策マニュアル」を整備し、職員は定期的に感染症の予防や安全確保に関する研修へ参加していることを確認した。また、風呂場に「衛生セット」が用意されておりマニュアルに基づいて適切に対応していることを確認した。開設以来感染症の事業内感染はなく、体調不良時はエリアを離れて対応していること、障害によって定時に体温確認をしていることを聞き取った。</p> <p>Ⅲ-1-(5)③「災害時対応マニュアル」を整備し、避難訓練が適切に行われていることを記録及び現場にて確認した。(評価実施時に避難訓練が開催されていた)災害備蓄は近接する同法人の福祉センター(福祉避難所に指定)にて行われているため、事業所内では水やカロリーメイト等の備蓄に留めていることを聞き取った。</p>

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保	Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの一定の水準を確保するための実施方法が確立している。	39	① 提供する福祉サービスについて一定の水準を確保するための実施方法が文書化され福祉サービスが提供されるとともに見直しをする仕組みが確立している。	A	A
	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。	40	① アセスメントに基づく個別支援計画等を適切に策定している。	A	A
		41	② 定期的に個別支援計画に基づく評価・見直しを行っている。	A	A
	Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。	42	① 障害のある本人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	A
		43	② 障害のある本人に関する記録の管理体制が確立している。	A	A

[自由記述欄]
<p>Ⅲ-2-(1)関係規定集や各種業務に関連するマニュアルが各種整備されており、新任研修で周知されていることを「新人職員研修マニュアル」にて確認した。また個別の利用者への対応等については日々のOJTや朝礼・終礼にて指導されていることを職員ヒアリング時に聞き取った。さらに各マニュアルにのっとりサービスを提供できているかを検証する「チェックシート」も確認した。</p> <p>Ⅲ-2-(2)①・②「個別支援計画」の管理者は児童発達管理者が行い、3か月に1度「支援計画進捗状況確認書」にて進捗状況を確認、6か月に1度家族との面談により「アセスメント表」や「個人シート」を作成・見直ししていることを確認した。「個別支援計画」はセルフプランで作成されているが、作成された計画やモニタリング表は、都度、「ケース検討会(職員会議)」にて話し合われている。個別支援計画には個別の支援マニュアルがあることも確認した。</p> <p>Ⅲ-2-(3)①法人全体で記録システムソフト「クレヨン」を利用し、情報を共有している。業務日誌やケース記録は別途書面で作成し回覧していることも確認できた。</p> <p>Ⅲ-2-(3)②「個人情報管理規定」「特定個人情報取扱規定」を確認した。「文書管理規定」の中では廃棄(13条)第三者提供(14条)が定められていることも確認できた。個人情報の取扱いについては重要事項説明書等にて説明を行っていることも確認した。</p>

A 障害のある本人を尊重した日常生活支援

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-1 支援の基本理念	A-1-(1) 自立支援	44	① 障害のある本人の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	A	A
	A-1-(2) 権利擁護	45	① 障害のある本人の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	B	A
	A-1-(3) ノーマライゼーションの推進	46	① 誰もが当たり前暮らせる社会の実現に向けた取組を行っている。	A	A

[自由記述欄]

A-1-(1)①「支援計画進捗状況確認書」にて自己決定のエンパワメントとして「役割を持っていろいろな活動に参加できる」よう支援している状況を確認した。(例えば余暇支援でやりたいことを選択できるようにしている他、自己決定が困難な利用児童に対して成功体験を積み重ねる支援を行い、少しずつ自分で選べるよう工夫している様子を読み取ることができた。)

A-1-(2)①契約書・重要事項説明書に権利擁護・権利侵害に関する項目記載している他、「身体拘束マニュアル」にて具体的な手順を定めていることを確認した。また、利用児童の介助中に身体状況の確認を行ったり、個別相談や日々の連絡帳にてペアレントトレーニングを行っている状況を読み取ることができたため、A評価とした。

A-1-(3)①障害特性に合わせた合理的配慮のある部屋作り(ごろごろできる部屋、勉強できる部屋、強度行動障害の利用者の安全性に配慮した部屋など)と、尊厳を大切に工夫(トイレのカーテンなど)を見学にて確認した。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(1) 意思の尊重とコミュニケーション	47	① 障害のある本人(子どもを含む)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	A
		48	② 障害のある本人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	A
		49	③ 障害のある本人の障害の状況に応じた専門的かつ多角的な視点から支援を行っている。	A	A
	A-2-(2) 日常的生活支援及び日中活動支援	50	① 個別支援計画に基づく日常的生活支援及び日中活動の支援を行っている。	A	A
	A-2-(3) 生活環境	51	① 障害のある本人の快適性と安心・安全に配慮した環境が確保されている。	A	A

[自由記述欄]

A-2-(1)①利用者一人ひとりに応じたコミュニケーションの事例として「利用者が通う支援学校と共通したマカトン・サインを使用」「強度行動障害に利用者には視覚的にわかりやすいカードなどを用意」していることを「個別支援計画」にて確認した。

A-2-(1)②連絡帳や6か月に一度の面談など、本人・家族の意向を聞く機会を個別に設けて、適切な情報提供を行ったり支援計画に反映させていることを確認した。相談内容については「相談受付票」に記載し、随時職員に回覧されるか「職員会議」にてケース検討を行っていることを確認した。

A-2-(1)③職員が各種研修に参加し専門職の知識と技能の向上を図っていることを「研修一覧」「研修受講復命書」にて確認した。研修に参加した職員による内部報告会は「職員会議」にて実施している他、パート職員向けの研修も実施していることを聞き取った。外部研修また接遇マナーや利用者との距離感の保ち方、禁止事項などの基本的研修は「新人研修マニュアル」にて確認した。

A-2-(2)①「個人シート」や「アセスメント表」から、障害のある本人の心身の状況に応じて日常的生活支援を行っていることを確認した。例えば、土曜日や長期休暇の際は食事の提供はないが個別支援計画の中で買い物に出かけ事業所で食べたり、外で体を思いっきり動かすことのできるブラグラムなども実施していることを聞き取った。移動支援については居宅地域の自転車屋の協力を得て、板橋小学校のグラウンドを借りてストライダー教室を開催したことを聞き取った。

A-2-(3)①「放課後デイサービスガイドライン」の沿って各部屋が作られていること、各居室は整理整頓及び清掃が施され清潔な環境であること、トイレにカーテンが設置されプライバシーの配慮されていること、休息のための部屋が確保されていることを見学にて確認した。また今後は重度の医療的ケア児を受け入れられるように施設を整えていく計画があることを聞き取った。

評価結果対比シート(障害)

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(4) 機能訓練・生活訓練	52	① 障害のある本人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	A
	A-2-(5) 社会生活を営むための支援	53	① 障害のある本人の希望と意向を尊重した社会生活を営む力をつけるための支援を行っている。	A	A
	A-2-(6) 健康管理・医療的な支援	54	① 障害のある本人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	A
		55	② 医療的な支援について適切に提供(連携)する仕組みがある。	B	B

[自由記述欄]

A-2-(4)①個々のニーズに合わせた機能訓練として、ストレッチ機能訓練を行っている事例を「個別支援計画」にて確認した。(事業所にて母親によるストレッチ訓練の様子の写真を撮り、個別支援マニュアルを作成している。)保育士、教員の免許を有する職員、強度行動障害者支援研修を受講した職員などが必要な支援にあっている。

A-2-(5)①美大の准教授による創作活動ワークショップの実施(2か月に一度)、自転車やと連携した自転車教室の開催(年に1度)、地域イベントへの遠足、取り組んだ作品を「とっておきの芸術祭」に出品し観覧する、買い物や金銭教育を行う、などの支援が実施されたことを「事業報告書」や写真等で確認した。

A-2-(6)①検温や連絡帳の項目などで利用者の日常的な健康状態を把握している他、必要があれば保護者を通して医師の指示等を聞き取りしている状況を聞き取った。

A-2-(6)②近隣にある同法人のセンターの看護師と連携していること、アレルギーや処方薬については保護者から医師による指示を聞き取っていることを聞き取った。(利用規約には市販薬に対応しないことを明記している。)急変時は保護者が医療機関への受信を希望した場合は連れていくなど、柔軟に対応している状況を聞き取った。しかし、医師等の指導の下での安全体制確立はまだされておらず、医療的な支援(連携)の実施について多職種と連携する仕組みが今はないためB評価のままとした。

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-2 生活支援	A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	56	① 障害のある本人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	A
	A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	57	① 障害のある本人の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	A	A
	A-2-(9) はたらくことや活動・生活する力への支援	58	① 障害のある本人の活動・生活する力や可能性を尊重した支援を行っている。	A	A
		59	② 障害のある本人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。		

[自由記述欄]

A-2-(7)①自転車教室や買い物、地域イベントへの参加など、地域生活に必要な社会資源に関する学習・体験の機会を提供している。さらに、利用者や家族が地域生活を継続するための相談を受け付け、他法人の福祉サービス・社会資源の情報提供を行っていることを聞き取った。

A-2-(8)①/A-2-(9)①利用者並びに家族から「面談」等を通じてアセスメントを行い、障害のある本人の意向を尊重して対応を行っている様子を聞き取った日中プログラム(外遊び・制作活動など)を選択できるようにしたり、製作活動での目標設定とチャレンジ(エプロンへの刺繍など)を通して成功体験の積み重ねに取り組んでいる。利用者の状況については「連絡帳」や送迎時に家族に報告を行っている他、「面談(年に2回)」・「事業説明会(年に1回)」等で家族と意見交換していることを確認した。そのため、機能訓練のストレッチなどは家庭と事業所で同じ取り組みを行うこともある。利用者の急変時は「緊急時対応マニュアル」を用いて対応を行っていることを確認した。

A-2-(9)②非該当

評価分類	評価項目	通番	評価細目	評価結果	
				自己評価	第三者評価
A-3 就労支援	A-3-(1) 就労支援	60	① 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。		

[自由記述欄]

A-3-(1)①非該当