

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三者評価結果報告

① 第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称： 社会福祉法人星のくま キッズステーションあいの	種別：放課後等デイサービス 第二種社会福祉事業（障害福祉サービス事業）
代表者氏名： 田口 陽子	定員（利用人数）： 20 名
所在地：長崎県雲仙市愛野町乙2336番地1	
TEL：0957-36-7575	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

2020年1月「キッズステーションあいの」は「特定非営利活動法人星のくま」より、「社会福祉法人星のくま」に移管して、今日まで事業を実施している。「キッズステーションあいの」の特徴的な取組みを以下に3点挙げてみる。

1 つ目は「キッズステーションあいの」が事業を営んでいる建物の中に生活介護や短期入所、日中一時支援の事業も併設している。サービスを提供するスペースは異なっても、常に多くの職員がいて挨拶を交わしたり会話をしたり、利用者の声や笑い声が聞こえる環境は児童にとっても有益である。

2 つ目は同一敷地内ではあるが、「キッズステーションあいの」と少し離れた場所に同法人が運営している「アクティビティセンターあいの」という放課後等デイサービスがある。2 つの放課後等デイサービスを敷地内に有するメリットとして、発達段階に応じた棲み分けが法人内で可能となるため、療育的支援とこれから進学や就労等も見据えた支援に分類して効果的な支援が期待できる点が考えられる。支援内容からわかるように「キッズステーションあいの」は遊び道具や絵本、学習教材を揃えて比較的低学年を対象にした療育を行っていることに対して、「アクティビティセンターあいの」は社会生活を送るためのライフステージに沿った訓練的な支援を行っている。

3 つ目は自分たちの支援内容を常に客観視することで、適正なサービスを提供できているか振り返る姿勢があることが挙げられる。今回の第三者評価についても義務的ではなく自発的に受審することで支援及び職員の資質向上につなげたり、今年度の取組みの1つに県立こども医療福祉センターに依頼して、現地での支援内容の実際を確認してもらって助言を受けたとのことであった。自分たちの提供している支援内容が自己満足に陥らないように外部からの助言や意見をもらう姿勢は、児童や保護者にとって安心材料となる。

管理者から聞いた「子ども達に障がいは無いのです。発達障害等と括られているけれど、それは個性であり輝く場所が必ずどこかにあるので、それを保護者や学校等と協力しながら、その子の強みを探し伸ばすことが自分たちの仕事です。」という言葉が、印象的であった。障がいについては様々な捉え方があるので、管理者の方の言葉に正解や不正解はないと捉えたが、少なくとも「星のくま」の理念に沿った、人として優しく温かく、ぬくもりのある言葉であった。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和3年9月1日（契約日） ～ 令和4年3月18日（評価結果確定日）
受審回数	初回

⑤総評

◇特に評価の高い点

【福祉人材の確保・育成】

法人の事業計画にそって次の事業展開や、次世代の育成を見据えて階層別研修の内容の見直しや、中堅職員の育成について再構築する等、新たな学びのフィールドを検討している。法人として経営資源の中で特に人材育成を喫緊の課題と位置付けていて、課題解決に向けた具体的な行動計画をまとめて実行間近のところまで進行させている。

【職員の質の向上に向けた体制の確立】

今年度より職員の評価表に加えて「目標管理シート」を導入することで、職員それぞれの目標が明確になると同時に、最も重要と言われているその成長の過程を『見える化』した。この持続的な取組みが職員の資質向上に繋がると同時に、後々成長の軌跡が確認できるデータベースは法人の財産となり得る。

【運営の透明性を確保するための取組み】

情報の公開について、様々な情報をホームページやSNS(フェイスブック・インスタグラム)、法人全体の広報誌、くまの子通信(放課後等デイサービス独自の通信)を活用して配信(配布)している。特に広報誌やくまの子通信は写真をたくさん用いたり、あえて手書きで作成してやわらかい印象を与えている点は、対象が児童であることに配慮した法人の理念の1つ目にある「ほのぼのと」を連想させた。

【児童の発達段階に応じた支援】

法人内には放課後等デイサービス事業所が2か所あり、事業所の利用児童の対象学年を分けることで、より発達段階に沿ったきめ細やかな支援を行うことができる体制となっている。キッズステーションあいでは、主に小学校低学年の児童を対象としており、療育支援や学習支援に特化した支援を行っている。また、児童の発達段階により必要に応じて高学年対象の事業所へ移行を検討し、事業所間の連携のもと体験利用を行うなど、事業所内だけでなく法人全体で児童の発達に応じた適切な支援を検討していく体制が特徴的である。

◇改善を求められる点

【実習生の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成】

人材の確保にもつながる実習生の受入れについて、法人全体として早期に受入れの基本姿勢や体制、手順を明文化して、コロナ禍が終息したら即時対応できるように整備しておくことを期待したい。

【標準的な支援の実施体制】

個別的な支援内容を示す個別支援計画については、事業所統一の書式に従って作成と定期的な見直し、職員への周知を行われているが、職員の標準的な支援方法を示す支援手順書はまだ作成されていないとのことだった。多機能事業所として併設されている生活介護事業所では写真等を使用し工夫して作成されているとのことなので、その手順書を参考にしながら、放課後等デイサービスについても支援手順書を作成することを期待する。

また、個別支援計画についても日々の活動内容と連動させる仕組み作りについて、事業所として課題を感じているとことで、個別支援計画の内容を具体的な活動内容に落とし込む書式を作成していきたいとのことだったので、今後の取り組みに期待する。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回第三者評価を受けて、支援で不足している部分や、書類の不備に気づくことができました。また、今まで行ってきたサービスについては高く評価して頂き、私達にとっても自信につながりました。

アンケート結果や、ご指導いただいたことをヒントに、これからの支援に役立てていきたいと思えます。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

(別紙)

第三評価結果

※すべての評価細目（45 項目）について、判断基準（a・b・c の3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

評価対象 I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

		第三者評価結果
I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
1	I-1-(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	a・①・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none">・理念や基本方針は年に4回発行している広報誌や、ホームページ、SNS(フェイスブック等)にて公表されている。法人の名称「星のくま」の由来や、理念の説明が分かりやすい表現でコンパクトにまとめている。・理念、方針、職員行動規範を年度初めの辞令交付式の際に、全職員に冊子にして配布することで定期的な周知を行っている。この資料には理念や基本方針、行動規範に加えて、接遇マナー基準10ヶ条の文言も入っており法人の支援に対する方向性が明確になっている。・理念や方針は職員が意識することも1つの目的として、事業所の玄関に掲示している。法人の思いとして目の前の仕事にとらわれがちになることが時としてあるため、職員が目につくところに掲示することで基本に戻ることや、法人の方向性を振り返る工夫を行っている。・職員行動規範は毎日の職員ミーティング(昼礼)時に項目毎に読み上げて、常に意識を規範に向けるような取組みを行っている。読み上げる項目は、日々の活動の中で起こったアクシデントやヒヤリハットの内容に関連したものを選択しているとのことであった。		

I-2 経営状況の把握

		第三者評価 結果
I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
2	I-2-(1)-① 事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・雲仙市の自立支援協議会(子ども支援部会・就労支援部会・相談支援部会・地域拠点整備事業連絡協議会)の専門部会員として各関係機関との連携の中で情報収集の場の1つとしている。 ・利用者の推移や利用率は法人で毎月実施しているサービス調整会議にて資料を基に確認している。各事業別に増減や利用に関する傾向等を経営者間で情報共有して、経営計画や事業計画と照合しながら動向を精査している。 ・法人の所在する地域での特徴や変化等の経営環境や課題を把握して分析することは今後の課題として捉えている。現在のところ、事業所の所在するエリアについては、ここ2、3年の中で変化の兆しが出てきているとのことで、具体的には少子化や放課後等デイサービス事業所の増加が著明とのことであった。また児童発達支援事業所の数は逆に不足傾向にあるとのことで、このような地域の実情を総合的に鑑みながら、今後の法人の検討課題として協議を深化していくとのことであった。 		
3	I-2-(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員、設備面、財務、情報、環境変化等の状況分析に際して、組織的に情報が集約される体系が確立しているため、各事業所の実務的職員から管理者、法人役員まで周知できる状況にある。また、分析の結果が毎年度の単年度事業計画や中長期計画の微修正にも繋がっている。 ・経営資源の現状分析は定期的に行っているものの、分析した結果やそれに基づく具体的な取組みまでは確認できなかった。状況の分析と各種計画に反映するところまでは丁寧に実行できているため、今後、課題の整理と改善に向けた取組みの「見える化」まで到達することを期待したい。 ・経営資源のうち、一番に課題として挙がってくる項目は人材育成の分野で、特に中堅職員の育成に関してはここ数年のテーマとして法人の喫緊の課題として捉えているとのことであった。人材育成に関しては組織的に取り組んでいるため、その中でこのような課題が明確になっているということは次の一手を打ちやすい状況にはあるため、今後のアクションプラン策定と実行に期待をしたい。 		

I-3 事業計画の策定

		第三者評価 結果
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	I-3-(1)-① 中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の中長期計画のビジョンを「福祉サービスの充実と質の向上(事業継続の為の資源の確保)」「職員が働きがいをもてる職場」「地域との連携」「次世代への支援」「その他」の5つに分類して計画を策定している。また、更に中期(3年計画)と長期(7年計画)に分類して優先順位をつけながら計画を立案している点は内容がわかりやすく評価や修正も容易になるような取組みを行っている。 ・中長期計画の内容の特徴の1つとして確認できた点は、児童の定員数や職員の資格取得率等、数値目標が具体的に示されている点である。数値目標することで実行や評価見直しが、より一層容易となり次の戦略を練りやすいため、この点は評価できる点の1つである。 ・法人の経営資源における喫緊の課題は、前項とも重複するが中堅職員の育成と捉えている。中長期計画のビジョンに「職員が働きがいを持てる職場」という項目があり、この点について法人として資格取得の積極的な支援をしたり、助成金の申請補助を行う等取組みの進捗状況は良好である。一方、「中堅職員の育成」という明確な課題が法人全体で把握できているのであれば、この点に特化した改善に向けた計画を策定されて、職員の所属層が極端に上位者と新人の2極化することを回避するためにも早期の着手を期待したい。 ・中堅職員の育成に関しては法人が目指す中堅職員像と、職員が抱えている課題や思いが乖離することなく、時間をかけながら丁寧にディスカッションを交わして進行していくことが遠回りのようで近道と考えられる。法人の支援内容を拝見した際に全体的なぬくもりを調査員の主観ながら感じたため、このような風土を鑑みると、トップダウン型の一方通行にならないような取組みをできると確信している。 		

5	I-3-(1)-② 中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の事業計画には中長期計画に基づく短年度の全体的な事業計画と、事業所毎の計画と確認することができた。全体的な事業計画は理念や基本方針を計画書上段に明記した上で「法人運営計画内容」「重点目標」「新規事業」「事業運営計画」「設備整備計画」「固定資産計画」「研修計画内容」「広報計画内容」に分類してまとめている。 ・毎年度恒例の取組みとして、事業計画の内容に単年及び3年以内の短期目標を設定して、取組みをより一層具体的なものとしている。特に、いつするのか、誰が中心に取り組むのか、費用は凡そどれくらいか等、具体的な内容となっている。 ・直近の事業所における事業計画については、児童個々の特性と発達の段階に応じた支援を行うことや、作業療法士等の専門職の協力の下療育を行う点、アクティビティセンターあいの(同一法人の放課後等デイサービス)と連携して児童の発達段階に沿った支援を行う等、方針を明確に示している。 ・法人全体の事業計画をより一層具体的に実行できるようにするために、各部署(チーム毎)別の活動計画を策定している。この内容に関しては実務的職員が法人の方針に沿った共通の目標を立案して、児童に対する支援を行うことができるように策定されたものである。 		

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
6	I-3-(2)-① 事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに完成した事業計画を全職員に配布して説明を加えているが、策定までのプロセスは以下の通りである。新年度の事業計画発動→事業計画に則った事業実行→毎年12月～翌2月事業計画の評価見直し→毎年3月施設長や理事会承認といった凡その流れが確立している。 ・各事業所の事業(活動)計画については、まずチーフ(リーダー)が実務的職員の意見を集約して素案を作成して、法人上部と協議を繰り返しながら最終的に完成させているとのことであった。支援内容だけではなく数値目標も含めて意見を交わすため、事業計画策定に際しては12月～3月と長めの期間を設けている。このような策定手順を踏んでいるため、各職員が計画策定に参画したため、能動的に事業運営に関わる仕組みは構築されている。 ・毎年4月の全職員会議の場で新しく完成した事業計画書を配布して、管理者より新年度の重点取り組みや特に留意する点を中心に説明を加えている。また、事業計画の確認については4月だけではなく、半期や随時ピンポイントでの確認を行うこともあるとのことであった。 		
7	I-3-(2)-② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象事業が主に児童であるため、周知に関しては保護者等がその対象となるが、周知方法の1つである広報誌を年に4回発行のうち、概ね春号として4月～5月に配布するようにしているとのことであった。この春号の一部に理事長の新年度の方針をわかりやすくメッセージという形で示している。 ・職員に配布している事業計画をそのまま渡すような手段はとっていないが、法人の重点取り組みや毎日の日課説明、目標を可能な限り分かりやすい表現や方法で保護者や児童に説明するようにしている。 ・保護者や児童に対して事業計画等のわかりやすい方法での説明をする工夫点としては、特性や理解度に応じて紙に書いたりして視覚的に説明したり、ピンポイントのみ説明したり、保護者や児童の特性に応じて説明を行っているとのことであった。 		

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

		第三者評価 結果
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	I-4-(1)-① 福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人は令和3年度に同一敷地内の別事業所で第三者評価を受審した。今回の受審も自主的に取組んでいるもので、この姿勢は自ら自己点検を実施して客観的な評価を受けるといふ、サービスの質の向上に向けた評価すべき取組みの1つと言える。 ・法人では福祉QC(クオリティーコントロール)活動という品質管理及びサービスの品質向上に向けた取組みを行っており、サービスの質の向上に加えて職員の資質向上も含めて継続的に実施している。この手法に基づいて法人内の各事業所でそれぞれの解決すべき課題を抽出して、実行⇒評価までの年間の取り組み状況について発表会を行っている。発表して取組みが終了するわけではなく、半期毎にその後の進捗状況を追跡する等、持続的な取組みは評価すべき取組みの1つと言える。 ・県内にある県立こども医療福祉センターに依頼して、現地での支援内容の実際を確認してもらって助言を受けたとのこと。自分たちが提供している支援内容を専門の指導員に客観的な視点で確認してもらったことで、自分たちのできていることと、これからの課題が明確になって大変有意義とのことであった。このような客観的な目や意見は品質向上に大変有効と考えられる。 ・今後、第三者評価のツールを定期的に品質向上の目的として実施して、改善できた点を法人全体で評価したり、課題を抽出して次の目標に掲げたり、組織的な取組みの深化をより一層期待したい。 		

9	I-4-(1)-② 評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人で定期的に取り組んでいる福祉QC(クオリティーコントロール)活動については、時期を決めて進捗状況の確認や成果を発表する機会を設けている。 ・児童に提供している作業活動については半期に1度、実務にあたっている職員も含めた関係者全員で、課題の抽出や改善策等について協議する場を設けている。 ・児童に対する支援内容について、それぞれの課題が抽出されるが、状況の変化が認められた際や定期的なモニタリング時期に、各専門職を中心にサービス担当者会議を開催して情報の共有を図っている。 ・福祉サービスの資質向上に向けた取り組みは、児童や保護者に対する直接的な処遇に加えて、経営資源(職員・設備・経理・情報)や各種法令等、幅広い視点で評価したり見直しを行うことが求められているため、法人で行っているQC活動を担っている部署が資質向上全般を担うイメージで幅広い取り組みを期待したい。 		

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 管理者の責任とリーダーシップ

		第三者評価 結果
Ⅱ-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
10	Ⅱ-1-(1)-① 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページに法人の理念や基本方針、目的、事業内容を表記して、理事長の事業に対する方針を示している。 ・毎年度4月～5月に発行している広報誌に法人の年度毎の方針を示している。令和3年度のコメントについては、新型コロナウイルス感染拡大の影響にまつわる内容や、「三つの坂」をテーマにして『仕事も人生も急がず、焦らず確実に前に歩もう』のメッセージを示している。 ・有事の際の判断について理事長が不在の際は管理者が担い、それ以降職位の序列に応じて指示体系が確立している。昨今、火災だけではなく自然災害に加えて不審者による人災も想定しなければならない時代にあるということで、今一度組織体系の全般的な見直しが望まれる。 		

11	Ⅱ-1-(1)-② 遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・理事長や管理者は全国社会福祉法人経営者協議会主催のセミナー等に参加している。研修内容は多岐に渡るため、内容に応じて参加している。感染症拡大の観点からオンライン研修を受講できるように通信環境や受講できるスペースの確保まで整えたとのことであった。 ・理事長や管理者は様々な研修に参加して知識習得に努めているが、職員の労務管理については特に専門性が高いため、法人と契約をしている社会保険労務士に相談をして、就業規則や法令に則った対応を取れるようにしている。 ・管理者は精神保健福祉士を取得しているが、児童に対する専門的知識だけではなく、職員に対するメンタルヘルスに役立つのではないかという気持ちが、取得するにあたってのモチベーションとなったとのことであった。このような姿からわかるように、管理者は常に様々な分野の学びを深める努力を続けている。 		
Ⅱ-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
12	Ⅱ-1-(2)-① 福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は事業所の児発管(以下：児童発達支援管理責任者)も担っており、児童への直接的な支援にも携わっているため、日々、サービスの提供状況を把握できる状況にある。 ・管理者は毎日実施している職員ミーティング(昼礼)や、毎月実施している各事業所、担当毎の会議内容を事前に確認するようにしていて、協議内容によっては会議に参加している。参加する際は職員に伝えたいことや尋ねたいことを事前にまとめておいて、状況をより詳しく確認することもあれば、場合によっては指導を行うようなこともあるとのことであった。 ・サービスの品質向上や職員の専門的技術の向上を目的として、法人研修部とともに人材育成や知識、技術力向上に努めている。学びのテーマについては法定研修(倫理面・身体拘束・感染症・火災、自然災害対策、緊急時対応等)以外に障がい福祉分野の専門性の高い内容や、ストレスケア、怒りのコントロール等職員の意見を反映させながら幅広く展開していきたいとのことであった。 		

13	Ⅱ-1-(2)-② 経営の改善や業務の実行性を高める取組に指導力を発揮している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の経営資源(職員・設備・経理等)についての情報が月毎に管理者に届く仕組みが組織的にできているため、状況の把握及び分析まで実施することができている。 ・毎月の職員の就業状況について、勤務実績の最終チェックは管理者が行っているため、勤怠や有給休暇の取得状況等全般的に把握できる仕組みができている。 ・人員配置について事業所(キッズステーションあいの)は、同一敷地内に他のサービス事業も営んでいる、いわゆる多機能化した建物の中に所在することから、常勤換算上多めに人員配置を行っている。人員基準に基づいて他事業所と兼務をすることで部分的に手厚い支援を行うと同時に、法人として次の展開も見据えた上で多めに配置しているとのことであった。 ・法人全体的な傾向ではあるが、人材育成に関していうとトップダウン傾向にあるため、少しずつボトムアップ型に仕向けたいとのことであった。仕事を与えられるより能動的に取組んで欲しいという管理者の思いがあるため、繰り返しほかの項目でも出てくる内容である、「中堅職員の育成」がポイントということで、今後の人材育成面の課題を明確化している。 		

II-2 福祉人材の確保・育成

		第三者評価 結果
II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。		
14	II-2-(1)-① 必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格取得に関しては、法人全体の職員の資格取得一覧を作成しており、取得状況及び今後あと何年で介護福祉士等を受験できるか等把握できる仕組みを整えている。 ・事業運営に関して必ず修了しておかねばならない県指定の研修(児発管の更新研修等)や、介護福祉士取得の必須研修となった実務者研修の受講等は漏れのないように法人が一元的に管理している。 ・放課後等デイサービスには直接的に関係はないが、法人として無資格で入職した職員の1つの目標として介護福祉士資格取得を促進している。また、放課後等デイサービスとしては、無資格の職員を雇用することではなく、配置基準に沿って保育士等の有資格者を雇用することとしている。 ・中長期計画に「職員が働きがいを持てる職場」「次世代への支援」のビジョンを示しており、資格取得を後押しする支援内容が盛り込まれていたり、配置目標、採用目標が明確化されている。 		

15	II-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として期待する職員像は明示されているところでいうと、職員行動規範及び接遇マナー基準10ヶ条の文言を遵守できること。また、努力して少しずつでもいいので近づくことのできる職員と位置づけている。 ・職員の専門性や職務遂行能力、職務に基づく職員評価については評価表の数値結果だけではなく、理事長や管理者が全体のバランスをみながら適正な配分に努めているとのことであった。 ・公的な処遇改善加算については、実績が上がれば加算額も増える性質上、この事実を職員に理解を示してもらいつつ、配分の対象にならない職種の職員に対しても法人独自の手当を捻出することで、職員全体のモチベーションが下がらないように配慮がなされている。 ・労務管理全般のことに関しては専門性が高いため、契約している社会保険労務士に随時相談しながら労働基準法に則った対応を行っている。 		
II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
16	II-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	a・①・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員との定期的な面接を年に2回(概ね9月・2月・気になることがあった場合は随時)実施して、労働条件に対する不具合が生じていないか。また、職員同士の人間関係等を確認することで、働きやすい職場環境を整えるように努めている。 ・職員の労務状況に関して課題が生じた際は、随時、契約している社会保険労務士に相談して解決に向けてアドバイスを受けている。 ・リフレッシュ休暇、お盆、正月等の休暇に関しては、管理者が毎月のシフト組みの際に意見を聞きながら最終調整している。事業毎に人員配置基準があり、ギリギリの配置ではリフレッシュ休暇を取るような余力はないが、事業所では多めに職員を配置したり、多機能型のスタイルで兼務職員を擁立しやすい環境にあるため、配置や調整は比較的可能な状況にある。 ・メンタルヘルスの一環でN-CHATを活用して、新型コロナウイルスの対策で健康管理を行うとともに、気分の落ち込み等、アプリを通して示しているような気になる職員がいた場合には、管理者がプライバシーに十分配慮した上でアプローチしている。 		

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
17	II-2-(3)-① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合的な人事管理の一環として今までも法人としての評価表制度はあったが、目標管理に関する新たなシートを作成して、バージョンアップした形で進化している。目標管理を明確にすることで、職員が何をどのように頑張るのか。また、取組むのかを明確にすることができて、従来に加えて成果や評価が明確になるメリットを確認できた。 ・評価表は非常勤の職員も対象となっており、「目標、基準値、何を、いつまで、どのようにする」を文章化したものとなっている。個々の目標は「甘すぎず辛すぎず」を意識して整えていて、職員の能力や今後の期待等も込めて設定をしている。 ・年に1回(概ね9月)職員の自己評価を実施して、その評価結果を基にした職員との定期面談時に、自らの目標や将来像等を確認するようにしている。 ・法人の方針に基づいて管理者が一元的に育成管理を行っているものの、全てを把握はできないためチーフ(リーダー)が実務者間の関係等をコーディネートしてサポートをしている。 		
18	II-2-(3)-② 職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内に研修委員会を組織して、毎年研修計画を立案して、その計画に基づいて内部研修を実施している。特に評価すべき点として重要な研修は同じ内容を数回に分けて開催することで、ほぼ全ての職員が受講できるように工夫がなされている点である。様々な事情で多様な働き方が多くなってきたこの時代に相応した取組みとすることができる。 ・概ね2,3ヶ月に1回の頻度で研修委員会の会合を実施していて、研修内容の検討や反省等振り返る機会を設けている。また、関連してQC(クオリティコントロール)活動を司っているQC委員会も同様の頻度で会合を開催しているとのことであった。 ・「わの会雲仙」という地域の障がい福祉事業所や医療機関の有志の集まりがあり、この会で様々なテーマを決めて勉強会を開催し、お互いの強みを出し合って、地域の事業所に知識や技術等を還元する良い機会となっていたが、近年の新型コロナウイルス感染拡大の影響で開催できていない。今後、コロナ禍が終息を迎えて、交流できる環境が整えば再開したい意向であった。 		

19	Ⅱ-2-(3)-③ 職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の基本的な方針として、「職員1人ひとりが可能な限り研修に参加できるように配慮する」という内容をベースに職員個別の研修プログラムを組み立てている。 ・研修委員会が中心となって、全職員を対象とした階層別研修を実施している。基本的に職員は法人の指示、命令下参加することとなっているが、職員が外部の研修等を自発的に参加したいと申し出た際は、内容や実施場所等を総合的に勘案して決裁している。 ・直接的に放課後等デイサービス事業に関係はないが、法人の方針として介護福祉士の資格取得に向けては、研修の積極的な受講や補助金申請のサポートを行っている。介護福祉士以外にも入職後に保育士や社会福祉士、公認心理師を取得した職員がいるとのことであった。 ・事業運営に関して必ず修了しておかねばならない県指定の研修(児発管・サビ管・相談支援専門員の更新研修等)については、このところ新型コロナウイルス感染拡大の影響で、全てオンライン上での研修になっているとのことであった。 		
Ⅱ-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。		
20	Ⅱ-2-(4)-① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	a・b・㉔
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍以前は介護等体験等の受入れを随時受入れている状況である。 ・実習生の受入れに関して一歩前進した点としては、社会福祉士の実習生受入れを行うため、法人内部の指導者の外部研修修了を確認した。 ・近年、新型コロナウイルス感染拡大の影響で受入れ自体できない状況である。コロナ禍前においても実習生の受入れそのものが、年度に1名いるかないかという状況で、実習生の意向に沿いながら実習を行っているとのことであった。 ・法人として実習に関する基本的な姿勢の明文化やマニュアルの整備はできていない状況である。今後、人材確保の観点から実習生の受入れが雇用につながることも十分に考えられるため、一連の整備について法人として検討することが望ましい。 		

II-3 運営の透明性の確保

		第三者評価 結果
II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。		
21	II-3-(1)-① 運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念や方針、経営状況についてはホームページで公表している。ホームページを開くと基本理念や基本方針、目的及び事業内容が公開されている。また、情報公開のカテゴリーもホームページ上に設定されていて、事業内容の公開を確認することができた。内容に関しては広報担当の職員が随時確認をして必要に応じて更新している。 ・苦情受付に関して、今のところ第三者委員に相談するまでの内容はないとのことであった。ちょっとした支援に関する保護者からのお願い程度は、送迎の際や連絡ノート等を介して伺っている。 ・日々の利用者の活動の様子は、概ね年に4回の広報誌や、随時フェイスブックやインスタグラムにて公開している。実際に児童の活動の様子や行事活動等がアップされていて、どのような支援を受けているのか確認することができた。 ・放課後等デイサービス独自の広報誌として「くまの子通信」という書類を確認した。普段の事業所の活動内容や児童が一生懸命活動に取り組んでいる姿、感染症等季節に応じた注意喚起等、手作りでぬくもりのあるイラスト満載なデザインが印象的であった。 ・虐待防止/苦情受付というカテゴリーでホームページ上に対応責任者等の記載を確認することができたが、今のところ苦情や相談の公表までは行っていない。今後、苦情受付を行った際の内容や対応まで公表すると、より一層透明性の確保につながるものと考えられる。まずは苦情が発生した際の対応手順(フロー)からでも構わないと考えられるので、法人としての方針を一考いただくことが望ましい。 		

22	Ⅱ-3-(1)-② 公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所は多機能型の建物の一部であるため、事務所は全事業所共有となっている。金銭等の管理は事務所で一元的に管理されている。 ・事業所における職員の役割分担については、職員職務分掌表や経理職務分掌表という名目の資料で確認した。 ・ホームページ上の「現況報告書」の部分に収支に関する法人としての報告を、毎年度実施している。 ・2ヶ月に1回事務、経理等について、法人と契約している税理士と内部監査を実施している。結果的に法人内部の監査と同時進行で外部の目も入るため、是正すべき箇所が必要になった場合は適宜対応している。 		

II-4 地域との交流、地域貢献

		第三者評価 結果
II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。		
23	II-4-(1)-① 利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	a・⑤・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本方針の中に「共輪・共生」の文言や、職員行動規範の中に「地域との共生」という文言を示して法人の目指す方向性を明確にしている。 ・ここ最近では新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていないが、コロナ禍以前は、地域のイベントの際に実行委員として参加したり、商工会のメンバーとして企画の段階から地域活動に参画したりして、地域の情報を収集する目的も含めて、様々な会合に参加している。実際のイベントの際は法人としてバックアップもしているので、職員も地域の一員として存在感を示している。今後、感染症の状態が落ち着き再開の運びになれば、法人として再び参画する方針であった。 ・法人全体的な取組みにはなるが、事業所近隣のゴミ拾いを定期的に行ったり、別事業所のグループホーム(共同生活援助)が所在する地域の自治会に加入する等、全体的な関わりは年々広がっている。また事業所に AED(自動体外式除細動器)が設置してあることを近隣のお店に周知できているので、万が一の際に連携が図れるようにしている。 ・地域交流の場として星のくまアトリエ(事業所の敷地内にある法人所有の店舗)を活動の1つとして運営している。この店舗の中に児童が書いた作品を展示したり、地域住民が作った作品を展示販売する等、地域の文化的関わりを行う1つの拠点となっている。 ・児童と地域との関わりとして、ここ最近、地域に建立された公民館が多機能なため、館内にある図書館に向いたり、同じく館内にあるキッチンでクッキーを作ったりして地域との関わりを持っている。 		

24	Ⅱ-4-(1)-② ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・「星のくまボランティア」という資料の中に「参加にあたって」という項目があり、基本姿勢を明文化している。 ・ここ最近では新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていないが、コロナ禍以前は、ボランティアの受入れについて、県の社会福祉協議会に登録したり、事業所の行事毎に地域の中学校、高校、大学に連絡をする等、積極的な受入れを行っている。今後、感染症の状態が落ち着き再開の運びになれば、法人として再び受入れる方針であった。 ・学生の職場体験やボランティア受入れを通じた生涯学習等に関しては、法人が学生等の教育の場面において大きな役割を担っている。 ・学生含めボランティアの受入れに関しては相手側からの依頼があつて、法人が応える現状にあるため、今のところ学校教育に教育する基本姿勢の明文化はないとのことであった。また受入れの手順書(マニュアル)も同様でないとのこと、今後、実習生同様に雇用に繋がったり、これから次代を担う学生たちの支援の観点から、学生の受入れも含めたボランティア受入れの総合的基本方針や、受入れに関する手順書の作成を期待したい。 		

II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
25	II-4-(2)-① 福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・雲仙市の自立支援協議会(子ども支援部会・就労支援部会・相談支援部会・地域拠点整備事業連絡協議会)の専門部会員として関係機関との連携を図っている。協議会に参加する際は主に管理者が中心になっているとのことであった。また子ども支援部会は市の校長先生が会長を担うことになっているようで、放課後等デイサービス等のサービス事業所に対する関心が高いとのこと、支援内容等の質問が多く寄せられるとのことであった。 ・支援困難事例に対応する場合、医療機関や事業所だけでなく、保健所や学校関係者も会議に参加して支援に対応する例を確認した。 ・現在は新型コロナウイルス感染拡大の影響で実施できていないが、「わの会雲仙」という事業所の近隣にある障がい事業所や医療機関等数か所が任意で参加する会があり、この機会に勉強会を催したり地域特有の課題について情報共有を図ったりしている。 		

Ⅱ-4-(3) 地域福祉の向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズ等を把握するための取組が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の福祉ニーズを把握する主な機会として挙げられるのは、雲仙市の自立支援協議会(子ども支援部会、就労支援部会、相談支援部会、地域拠点整備事業連絡協議会)に法人として参画している点である。 ・現在は新型コロナウイルス感染拡大の影響で受入れできていないが、雲仙市に限らず民生委員の見学がある。また親の会から行事の案内等連絡が入り、障がいのある児童等を抱えている保護者との情報共有できる機会を有している。今後、感染症の状態が落ち着いてきたら法人として再び受入れる方針であった。 ・法人が所有しているグループホーム(共同生活援助)とホームの所在する自治会とのつながりがあるため、このルートを活用して地域の情報等を入手することができる。 ・法人の事業所全てのリーダー(チーフ)以上が参加する、いわば法人の横断的会議である「サービス調整会議」でそれぞれ情報の共有を図っている。生活介護や就労継続支援B型等、放課後等デイサービス以外のサービス事業所からの情報を得て、必要事項は事業所に戻って申し送りを行っている。このように外部からの情報だけでなく、内部での情報共有ができる強みは評価に値する。 		

27	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業 ・活動が行われている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員行動規範の中に「公共的・公益的な取組みの推進」という項目があり、地域の福祉ニーズに即応した先駆性、開拓性のある事業を推進するとともに、法人の安定的・継続的な事業経営に寄与する旨、法人としての方向性を明示している。 ・現在は新型コロナウイルス感染拡大の影響で大々的なイベントや人的な受入れはできていない状況だが、地域交流の場として法人の所有する店舗(星のくまアトリエ)を運営して、地域の福祉活動啓発や地域住民の方の作品展示等を行うことで、法人と地域の交流拠点の1つとしている。今後、感染症の状態が落ち着いてきたら法人として様々なイベントを実施していく予定であった。 ・星のくまアトリエにおける最近の出来事として、展示していた商品(ヘアゴムやマスク等)を、ある利用者の家族がライオンズクラブの方に知らせてくれて、そこから星のくまアトリエやそこで取扱っている作品や販売物のこと等を外部へ紹介してくれた例を伺った。このようにまだ周知する可能性は無限大にあるため、ホームページやSNSの活用等の検討を期待したい。 ・管理者は児童の作品を含め、法人の利用者が制作するあらゆる作品をこのアトリエに展示して、利用者の生きる誇りとしたり、得意な分野を皆の目に触れる機会を作っていきたいという思いを抱いている。このような文化的なつながりの拠点として星のくまアトリエが存在すれば、児童含めた利用者や法人として夢が広がっていくのではないかと直感した。評価者の主観的な思いであるがとても素晴らしい構想である。 ・現在は新型コロナウイルス感染拡大の影響で受入れできていないが、コロナ禍以前は事業所のある雲仙市の商工会への入会や、愛野町文化フェスティバル等のイベントに可能な限り参加していた。今後再開の方向で動き出したら法人としても参加する方針であった。 		

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

		第三者評価 結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
28	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重した福祉サービス提供について 共通の理解をもつための取組を行っている。	a・⑥・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入職時の研修として法人理念、方針、職員行動規範を基にして研修を行うようにしている。特に職員に対しては職員行動規範の中の1つ目に「人権の擁護・人格の尊重」を謳っており、基本理念及び基本方針、支援内容等と連動して児童や保護者を支援していく法人としての明確な方針を示している。 ・虐待防止、人権擁護、児童の特性を理解するための研修を法人単位で定期的に実施している。内容としては事例検討をしたり、ちょっとした職員の一挙手一投足が虐待につながるような事例を周知したりして、概論だけではなく職員が実際の場面でイメージできるような内容に意図的に構成されている。 ・児童への言葉使いや接遇面においては、年に2回定期的に聞き取りを行い、トップダウンの指導ではなく、職員が振り返ることができるように配慮している。基本的に児童と職員はお互いに「～さん」と呼ぶようにしていて、県の研修の伝達研修以降、あだ名や呼び捨てで呼んだりすることは減ってきたとのこと。 ・職員の入職時の研修資料に法人理念・基本方針・職員行動規範を示す等、これらの内容を中心に新入社員の研修を実施してきたが、新人研修がこれだけで終結しては、法人の方針の理解や定着等の観点から、入職後3ヶ月、6ヶ月それぞれに継続研修を実施できないか検討しているとのことであった。職員の定着に関しては、入職後6ヶ月が重要と言われているので、今回の構想はぜひ実現していくことが望ましい。 		

29	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童を実務的に支援する際に、プライバシーに特に配慮している点として挙げられてきた内容は、以下の通りであった。1. 着替えは男女分けて人の目に触れないところで行う。2. おむつ交換が必要な児童は別室で人の目に触れないように最終確認してから実施する。3. 児童と個別に話をするような場面では場所を変えて人に聞かれない環境であることを確認してから実施する。4. 児童の家庭状況等個人情報に関しては立ち話でも行わない。以上のような点に留意していることをヒアリングの中で確認した。 ・プライバシー保護とは、児童や保護者の個人情報に関することも当然重要であるが、障がい福祉事業においては、実務的なプライバシーの保護の観点も必要となってくる。例えば前述のような配慮がこれにあたる。一般的に誰もがわかることではあるが、新入職員への教育及び児童の権利擁護の観点から、このような場面におけるプライバシー保護のマニュアルや、この類の勉強会の開催も必要である。総じて、プライバシー保護マニュアルの作成と関連する研修の深化を期待したい。 		
Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。		
30	Ⅲ-1-(2)-① 利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用希望の相談が来た場合は、基本的には利用希望者の相談支援専門員と一緒に施設見学を行うようにしている。まれに福祉サービス利用の流れが分からず事業所に直接、利用の相談に来ることもあるため、その場合はまず相談支援事業所を紹介して福祉サービス利用開始のサポートを行っている。 ・体験利用を希望する児童については、本格的な利用開始決定の前に、春休み中に同法人内の日中一時支援を利用してもらい、事業所間の連携のもと、日中に事業所の体験利用を行うことで対応している。 ・法人のパンフレットを事業所、法人内の相談支援事業所に設置し、訪問先の学校等にも配布している。また、年4回発行している広報誌は保護者、学校、相談支援事業所、役員へ配布している。 ・事業所のパンフレットは活動内容ごとに写真付きで説明しており、分かりやすいものとなっている。また、写真の差し替えなど定期的に内容の見直しが行われており、現在使用しているパンフレットは令和2年1月1日改定となっている。 		

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス開始時には、契約書、重要事項説明書の所定の様式に沿って保護者に説明するほか、理念や法人内事業所の紹介、写真等を掲載した法人パンフレットや、事業所パンフレットを用いて説明している。 ・サービスの開始や変更時の児童への説明は、資料による説明より実際に体験してみることで理解してもらうことを重視している。具体的には、事業所の利用開始前に体験利用を行ったり、法人内の高学年向けの事業所への移行を検討する時期には事業所間で体験利用の調整を行ったりしている。 ・事業所の利用者は小学校低学年の児童が中心となっており、意思決定が難しい児童が多いため、児童の保護者に説明を行い、保護者が決定等の対応をしている。 		
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内には放課後等デイサービス事業所が2か所あり、療育支援、学習支援を中心とした主に小学校低学年向けのキッズステーションあいのと、学習支援や社会体験等を中心とした小学校高学年以上対象のアクティビティセンターあいので児童の発達段階に応じた支援を行っている。児童の発達段階に応じて、利用する事業所の移行をする時期には、事業所間で連携して事前にアクティビティセンターあいでの体験利用をするなど、事業所の移行に関する児童の負担に配慮しつつ、移行がスムーズに行えるように対応している。 ・福祉サービスの終了後の対応は基本的には相談支援事業所が行っているため、サービス終了後の相談窓口等は設置していないが、文書の引き渡し等を求められた場合は、相談支援事業所を通して対応している。 ・法人内に相談支援事業所ステラがあるが、法人の方針として、利用者が相談支援事業所に遠慮なく意向を伝えやすいように、法人の相談支援事業所の利用者は、できる限り法人内事業所の利用者にならない方向で対応している。ただし利用者の希望により法人内事業所の利用を希望する場合は希望優先としている。 		

Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上昇に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上昇を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎年9月頃に「放課後等デイサービス評価表」を保護者向けに配布し集計を行っている。評価表は匿名での回収となっており、内容は大項目で「環境・体制整備」「適切な支援の提供」「保護者への説明等」「非常時等の対応」「満足度」の5項目について各項目4～7項目のチェック項目を設けている。評価表は集計後、寄せられたご意見とともにホームページで公開されており、誰でも見ることができる。 ・「放課後等デイサービス評価表」は国のガイドラインに沿って作成し、課長補佐兼児童統括の職員が担当者となってアンケートの実施を行っている。今年度のアンケートで保護者から出た意見については、消耗品の購入等の範囲であれば積極的に取り入れ、相談対応の希望については以前より直接保護者からの相談があり随時対応しているとのことである。 		
Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。		
34	Ⅲ-1-(4)-① 苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人として苦情解決規程を定めており統一した書式を作成しているが、対応の手順等を分かりやすく示したフローチャートの作成や保護者等への手順の公表までは行っていない。意見や苦情を言った場合に法人や事業所としてどのように対応するのかを児童や保護者へ予め分かりやすく示すことで、児童や保護者等が意見を述べやすくなるので、苦情解決フローチャートの事業所内での掲示を行うなどの対応を期待する。 ・意見箱は玄関に設置しており、月2回確認しているが、意見はあまり入らないとのこと。保護者や児童の意見を事業所へ伝える手段がより多くなるよう、意見箱について保護者に周知し積極的に活用されるよう工夫を期待する。 		

35	Ⅲ-1-(4)-② 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者が苦情解決責任者、課長補佐兼児童統括の職員がご利用相談窓口を担当しており、その他に第三者委員を2名設置している。苦情の相談窓口については重要事項説明書に記載し、契約開始時に保護者へ説明している。 ・重要事項説明書に記載している苦情相談窓口の項目を見やすいように簡略化して事業所の玄関に掲示しており、児童や保護者等はいつでも確認することができるように工夫されている。 ・児童が相談してきた際は、児童がリラックスして話ができるよう、併設している生活介護事業所の共有スペースのソファで話を聞くようにしたり、プライバシーを重視して多機能事業所のため設置されている相談室を使用したりして、場面に応じて相談対応している。 		
36	Ⅲ-1-(4)-③ 利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童が相談してきた際は目線を児童に合わせて話を聞くように心掛け、話を聞く場所は放課後等デイサービスと併設の生活介護のスペースに移動したり相談室を使用したりして、相談しやすいように工夫している。 ・保護者からの相談の内容によってはすぐに対応が必要なものもあるので、その場合は特に迅速に検討、対応を行っている。直近では児童の通っている学校がコロナ拡大防止のため翌日休校になったので、児童を一日事業所に預けられるかという保護者からの相談があった。この相談については保護者の翌日の予定に直結するため、事業所内ですぐに検討し、学校が休校対応している今回の事例については事業所も利用できないということで当日中に返答し、迅速な対応を行っている。 ・児童や保護者からの相談や意見があった場合はすぐに対応しているほか、後日改めて原因についての検証や、実際の対応以外で最善の方法は無かったか等の検討を行っており、児童や保護者からの相談や意見をサービス向上へつなげている。 		

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。		
37	Ⅲ-1-(5)-① 安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去一年間で市役所へ届け出る程度の大きな事故は発生していない。ヒヤリハットは発生しているが、学校の時間割の変更による送迎の時間の誤りや、帽子の忘れ物など軽微なものとなっている。事故報告書やヒヤリハットについては法人統一の書式を用いて記録し、事業所の職員全員回覧の後に保管する流れとなっており、情報共有と管理の体制が整えられている。 ・事業所の施設が多機能事業所となっており、重要事項や事故件数等については、生活介護や短期入所など他の事業所と互いに報告を行い、事業所間でも情報共有を行っている。 ・法人として初任者研修、6ヶ月研修等、階層別にリスクマネジメント研修を実施し、定期的にリスクマネジメントの研修を行う体制となっている。 		
38	Ⅲ-1-(5)-② 感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で感染症対策の面で問題は発生していない。 ・地域の新型コロナの流行状況に応じて法人統一の対応をとるため、法人で「感染症拡大防止及び自然災害発生時における行動指針」を策定している。行動指針は流行状況に合わせて対応レベルを数段階で分けており、部長会議やサービス調整会議で対応レベルを随時検討している。対応レベルが変更になった際は各事業所へ一斉メールで通知され、また職員がいつでも対応内容を確認できるよう対応レベルの一覧表を職員室に掲示し周知を図っている。 ・日々の新型コロナへの対策としては児童が送迎車へ乗る前に検温と消毒を行ったり、事業所へ来客がある際には2週間の行動確認を行ったりして、事業所内への新型コロナウイルスの持ち込みを予防している。また、昨年の夏に新型コロナ第5波があり抗原検査キットが事業所へ配布された際は、法人の駐車場で密を避けながら全職員が検査を受けてから出社しており、職員に対しても感染対策を行っている。 		

39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は「災害・緊急対応マニュアル」の手順に沿って年2回実施している。避難訓練は職員、児童ともに基本的に全員参加で、逃げ遅れを想定したものを実施している。今年度は5月に1回目を実施しており、2回目は今後実施予定とのことである。 ・事業所の立地条件として考えられる一番の災害は台風等の強風による被害とのことで、窓ガラスの飛散防止用に貼るための養生テープを備蓄として備えている。 ・事業所の備蓄は備蓄リストを作成して管理している。放課後等デイサービスは土曜日の一日利用以外は食事の提供がないため、食事の備蓄は多機能事業所として併設している就労支援B型事業所の備蓄を利用することとなっている。 		

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

		第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。		
40	Ⅲ-2-(1)-① 不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	a・b・ c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間に不審者の侵入は発生していない。 ・夜間の不審者の侵入対策として事業所に警備システムを導入し、緊急時にはすぐに対応できるようにしている。 ・現在は不審者の対応マニュアルは整備されていないが、昨年生活介護事業所の第三者評価を受けて、防犯について訓練をどのように行うか等の相談を行い、防犯対策を進めている。今後マニュアルとして整備し、マニュアルに基づいた防犯訓練を行うことで防犯対策を進めていくことを期待する。 		

41	Ⅲ-2-(1)-② 提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・職員の標準的な支援方法を示す支援手順書は、多機能事業所として併設されている生活介護事業所では作成されているが、放課後等デイサービスの支援においてはまだ作成されていない。支援手順書を作成することで、職員の質や経験に左右されることなく、提供する支援の一定の水準や内容を確保することにつながるため、今後、新入職員が入社したときのために、基礎的な支援について支援手順書の作成を期待する。</p>		
42	Ⅲ-2-(1)-③ 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・支援手順書などの標準的な実施方法の作成をまだ行っていないため、今後、支援手順書等の作成に取り組む際には、支援手順書の内容の検討、見直しの仕組み作りも合わせて行うことを期待する。</p>		
Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。		
43	Ⅲ-2-(2)-① アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>・サービス利用の開始にあたっては、相談支援事業所から利用希望の児童の情報が来ると、保護者との面談を通してアセスメントを作成し、アセスメントより個別支援計画を作成した後、内容について保護者に説明し同意を得てからサービス提供開始の流れとなっている。サービス利用開始までの一連の流れは法人として定められている。</p> <p>・個別支援計画は放課後等デイサービス用の事業所統一の書式で、「施設・事業利用への利用者の意向」と「総合的な支援の方針」が記載され、意向をもとにした「解決すべき課題・ニーズ」と、ニーズごとに「長期目標」、「短期目標」、「支援内容」等が設定され、ニーズごとの目標と取組が具体的に設定される書式となっている。</p>		

44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリングは基本的に半年に一度、事業所統一のモニタリング表を用いて定期的実施している。個別支援計画の内容を評価するため、ニーズごとの短期目標に対する達成状況の評価を「達成、ほぼ達成、未達成」の3段階で評価し、達成されていない場合は原因の分析を行い、今後の支援内容までつなげる仕組みとなっている。 ・モニタリング会議は基本的に職員全員参加で行われ、さらに事業所の職員会議で口頭説明を行っており、勤務の都合等でモニタリング会議に参加しない職員がいる場合にも、個別支援計画の変更に関する情報共有が行われる体制となっている。 		
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
45	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・日々の支援記録は、児童ごとに記録の冊子を作り、そこに1日1ページの記録を綴っていく形式で作成している。それぞれの児童について1人ずつ記録を作成し、その記録をそれぞれの保護者とやりとりしている。支援記録には事業所の利用記録、活動内容や特記事項等を記入しており、一定の期間が過ぎた記録については保護者とやりとりする冊子から外して事業所で保管している。支援記録の書式については利用状況により使用しない項目が多く出るため、書式の見直しを検討しているとのことなので、今後の取り組みを期待する。 ・現在、法人として支援記録から請求処理までを連動させて一括管理することができるソフトの導入と体制整備を進めており、事業所では従来の書式と並行しながらアセスメントや個別支援計画の入力を半分ほど進めている。各事業所に端末を設置し、各職員にアカウントを作成しており全職員が所属事業所の利用者情報を確認できる体制となっている。 		

46	Ⅲ-2-(3)-② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書にて、児童の記録及び情報の取り扱いについて児童、保護者の求めに応じて内容を開示することと契約の終了後5年間保管することを明示している。 ・事業所が開所してから個人情報の記録保管期間である5年を経過していないため、個人情報は基本的にすべて保管されている。今後、書類の保管や廃棄にあたって書類保管規程が必要になってくるため、作成を進めている段階とのことであった。 ・職員の雇用契約時に職員に「秘密保持誓約書」を取り、職員が退職した後も含め個人情報等の不適正な利用や漏えい対策を行っている。 ・基本的に利用契約時に個人情報の利用契約書をとっているが、法人が特定非営利活動法人（NPO法人）から社会福祉法人へ法人格が変更になった2019年には、全利用者について個人情報の利用同意書を取り直している。個人情報の取り扱いについては、SNSの活用状況等、社会的な変化により取り扱いも変わっていくと思われるため、今後も定期的に同意書を取り、児童や保護者の意向を確認していくことを期待する。 		

第三評価結果

※すべての評価細目（19 項目）について、判断基準（a・b・c の3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

A-1 利用者の尊重と権利擁護

		第三者評価結果
A-1-(1) 自己決定の尊重		
	A-1-(1)-① 利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童が日中活動の中で個別に取り組む自立活動の内容は、児童自身が複数の種類の中から選んで行っている。また、児童からの要望で日中活動の内容を決めることもあるとのことで、具体的な事例としては、定期的に行っている調理実習でクッキーの型抜きをしたいという児童からのリクエストがあったのを受けて、1月初旬にクッキー作りを行った。 ・児童の発達の段階に応じてキッズステーションあいのとアクティビティセンターあいの活動内容や対象児童を分け、専門的な支援を行うことができる体制となっている。事業所の移行の時期は児童の発達の段階に応じて、保護者や事業所間で連携しながら検討を行っている。 ・様々な感情の度合いを段階ごとに示している「感情のものさし」を使って、様々なシチュエーションを想定して「こんな時はどんな気持ち？」という学習を行っている。また、土曜や長期休みなど一日利用の日に外出支援を行う際は、外出の前に社会ルールについて児童に伝えるようにしている。 		

A-1-(2) 権利侵害の防止等	
A-1-(2)-① 利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されている。	a・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・過去1年間で行動抑制や身体拘束は発生していない。 ・過去1年間で利用者に対する暴力、脅かし等の不適切な関わりは発生していない。 ・法人内での虐待防止研修は年に2回行っており、毎年「長崎県障害者虐待防止・権利擁護研修会」の内容を法人内職員へ周知する伝達研修と、権利擁護に積極的に取り組む他法人と連携した研修を行っている。また、各事業所から代表1名ずつ出席する危機管理虐待防止委員会議を毎月1回実施しており、事業所からは管理者兼児童発達支援管理責任者が参加している。 ・今までに身体拘束の必要がある児童の利用が無かったため、身体拘束のマニュアルはまだ作成されていないとのこと。しかし、児童に行動障害等が無い場合でも、児童の身体や生命を守るために突発的に身体拘束や行動制限が必要になる可能性があるため、今後の取り組みとして、身体拘束や解除の手順、報告の流れ等をマニュアルに定めて職員へ周知することを期待する。 	

A-2 生活支援

		第三者評価 結果
A-2-(1) 支援の基本		
	A-2-(1)-① 利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所で預り金は預かっていないため、預り金に関する問題は発生していない。 ・事業所に入るときに児童にはうがい、手洗い、顔洗いをするように伝えており、この一連の流れ全てを行うと事業所独自のお金を渡している。この独自のお金は、事業所で外出支援の一環で駄菓子屋に行った際に、手持ちの額に応じて買い物ができるようにして児童にお金のやりくりを体験させている。 ・自立活動の一環で靴下やタオルをたたんだり、顔洗いに使ったタオルを職員と一緒に干す作業をしたりして日常生活に必要な作業を行う機会を設けている。 ・土曜や長期休暇の利用の際は、交代制で児童が一日の「お当番さん」となり、時間を見ながら他の児童へ片付けの声掛けをしたり、朝礼や終礼の司会を担当したりしている。児童が「お当番さん」をすることで、時間に気を配ったり、人に声をかけたり人前で話すなど、時間管理やコミュニケーションの練習となっている。 		
	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・様々な感情の段階を示した「感情のものさし」を事業所の共有スペースに置き、言葉で感情を表現したり理解したりするのが難しい児童にはものさしを示して表現や理解を促すようにしている。 ・事業所内にハンモックを設置し、児童の感情が高ぶったときにクールダウンの場所として使用している。クールダウン後、落ち着いた児童には、職員が「本当の気持ち」について話し合い、怒りの感情の裏にある本当の気持ちについて児童の理解を促している。 ・障害の特性により言葉の表現が少ない児童に対しては、職員が選択肢を提示し、児童に選択させるなど工夫している。 ・事業所の利用者は主に小学校低学年までの児童が中心で、児童が自分で意思を伝えるのが難しいことも多いため、事業所が保護者と連絡を密にとり意向の確認をしている。 		

	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	a・ ㉑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・半年に一度のモニタリングの際は保護者、職員、相談支援専門員が入り面談を行っている。また、日々の支援の中でもトラブルがあった時など必要に応じて随時個別に相談にのったり、面談を行っている。 ・日々の自立活動の内容は、児童が複数ある活動の中から自分で選択して行っており、児童の意思や主体性を尊重したものとなっている。 ・小学校高学年以降の児童を対象とした法人内の放課後等デイサービスへの移行を検討する児童については、事業所間で連携して事業所見学や体験を行い、児童や保護者の意思を尊重しながら移行の検討をしている。 ・保護者からの相談にも随時対応している。具体的事例としては、学校等から服薬を勧められている児童についてまだ服薬をさせたくないという保護者の相談があった際、保護者の気持ちに寄り添う支援を心掛けて相談に乗り、最終的には保護者自身が納得して半年後に服薬を開始した事例がある。服薬開始の際は職員会議で報告を行い職員へ周知している。 		
	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	a・ ㉑ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画書における児童のニーズをもとに、自立活動などの日中活動の内容に反映させている。具体的には、箸を使うことを目標にしている児童には、箸で物を移し替える自立活動をさせたり、社会性をつけることを目標にしている児童には、休校のため一日利用になった際に同施設で行っている日中支援の大人の利用者と一緒に過ごす体験をさせたりするなど、児童の目標に応じた活動を行っている。 ・事業所では集団療育と個別療育を行っており、集団療育では集団行動が苦手な児童への支援のあり方を様々な方法を試みながら検討している。現在は、集団行動と同じフロアに集団行動をしなくても良いスペースを作り、同じ空間で集団行動をしている状況に児童を慣れさせたり自分から興味を持つように促す方向で進めているとのことである。 ・児童への個別的な支援の目標と支援内容については個別支援計画に記載されている。今後の取組として、個別支援計画の内容を具体的な活動内容へ落とし込む書式を作成し、個別支援計画に記載した支援内容を実際に提供する支援へ反映させる仕組みを作ることを期待する。 		

	A-2-(1)-⑤ 利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a・ ⑥ ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童同士で人間関係の衝突があった際は職員が間に入り、児童間のコミュニケーションの支援を行っている。まず双方の児童を互いに見えない位置に離してクールダウンさせ、相手の児童の気持ちを職員が代弁して伝えたり、可能な場合は児童自身が自分の言葉で相手に伝えるように促したりして支援している。 ・こども医療福祉センターからの技術支援を年に1度受けている。こども医療福祉センターの職員が事業所へ直接出向き、現場を実際に見ながら専門的指導を受けることができるので、事業所の実態に応じた現場の支援の向上に活かされている。 ・事業所の立地として国道に面しているため、ADHDの傾向があったり行動障害があったりする児童については、利用の相談があった時点で安全面を考慮して断っているため、行動障害に該当する児童はいないとのこと。 		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	①・b・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・食事支援については、平日の食事提供はないため、土曜日のみの提供となっている。食事は法人内のB型就労支援事業所が提供しており、メニューは法人全体で同じものとなっている。食事支援の際は児童が苦手とするメニューも強制にならない程度で食べてみるように挑戦を促し、食べられるものを増やすように心掛けている。食事形態については個別支援計画書に記載の上、必要に応じて対応しており、現在はとろみの対応を行っている。 ・排泄支援については、現在はほとんどの児童が自立している。必要に応じて、活動の合間にトイレを促す声掛けや、小学校1年生に拭き取りの支援を行っている。 ・移動・移乗支援については、車いすの児童1名、筋ジストロフィーの児童1名がいるので、併設している日中支援事業所の職員に助言をもらったり、作業療法士が実演しながらの職員研修を実施したりして、専門的意見を取り入れながら児童の状況に応じた支援を行っている。 		

A-2-(3) 生活環境		
	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内はバリアフリーとなっており、また掲示物はピンを使わずに壁に設置したアクリル板にテープで貼るなど児童の安全に配慮した環境となっている。また、多機能事業所で日中支援等の他事業所と同じ玄関を使用しているため、靴箱の方向を縦と横の2方向にして利用者の動線を分けることで玄関でのトラブルを避ける工夫をしている。 ・事業所の掃除は職員が毎日2回、朝と児童が帰った後に行い、事業所を清潔に保っている。現在新型コロナウイルスの感染対策として掃除の際に消毒も行っている。 ・児童の感情が高ぶった状態になるなど、他の児童に影響を及ぼす状況においては、クールダウンの場所として児童にハンモックを使用させている。 ・児童の様子を日常的に観察し、必要に応じて児童の反応を見ながら事業所の環境を調整している。具体的には、自立活動等の際に周りの音が気になる児童がいた場合には机を壁向きに変えたり、集中しにくい児童には机の周りにパーテーションを設置して集中しやすく工夫したりしている。 		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
	A-2-(4)-① 利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	a・㉑・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・療育支援として様々な指の動きや判断の訓練をする自立活動を行っている。自立活動に使用する道具の多くは、作業療法士の専門的な意見を参考にして児童のニーズに沿って職員が手作りしたものとなっており、児童のニーズに応じた訓練ができるよう支援している。 ・作業療法士が生活介護と兼務となっており、生活介護を中心に勤務しているため、専門職の指導が必要な時にすぐに受けられないときがあることが現在の課題とのこと。 ・半年に1度のモニタリングで個別支援計画の検討・見直しを行い、支援内容に反映させている。 		

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援	
A-2-(5)-① 利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の独自の取り組みとしてQC活動を行っている。QC活動では事業所ごとにグループを作り、毎年テーマを決めて研究と法人内での発表、発表後のフォロー活動を行っている。キッズステーションあいでは児童支援に関わるテーマを研究しており、これまでに歯の磨き方支援や手の洗い方支援等をテーマにした研究を行っている。 ・令和4年1月より、准看護師が常勤で勤務になり、専門的な医療支援の体制がとれるようになっている。 ・月に1度、第4土曜日にキッズヨガを実施し、児童の体幹トレーニングを行っている。キッズヨガの講師はジムの講師の経験がある職員が行い、児童はキッズヨガを楽しんでいるとのことで、楽しみながらトレーニングをする機会となっている。 	

	A-2-(5)-② 医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・服薬している児童は2名おり、そのうち1名は事業所での服薬があり1日利用の際に昼食時に投薬している。投薬の流れとしては、朝の送迎時に保護者から薬を預かり、看護師が保管して昼食時に投薬し、児童の帰宅時に服薬後の薬の包装を保護者に返却することとなっている。 ・服薬管理は事業所の薬の保管庫で看護師が管理しており、過去1年間で誤投薬等の問題は発生していない。 ・指定難病の児童が利用しており病気の影響でカロリー制限があるため、事業所で提供するおやつの内容を連絡帳に記載して保護者へ連絡している。手作りのおやつなどカロリー表記が難しい場合は写真を撮って保護者により正確に伝わるよう工夫している。 ・月に1度、法人内の看護師が集まり医務会議を実施している。 ・医療的な支援の実施については医療マニュアルを作成せず、保護者との話し合いでその都度決めており、決めた内容は職員会議で報告して職員に周知している。個人ごとの詳細な対応については、これまでのようにその都度保護者と話し合い対応を決めて対応を続けていき、そのうえで、事業所として医療的支援の方針や責任の所在、基本の流れを医療マニュアルとして定めることで組織としての体制づくりに繋がるので、今後は医療マニュアルの作成への取り組みに期待したい。 		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
	A-2-(6)-① 利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では学習支援として、学習の習慣化の支援を行っている。学校からの宿題がある日は宿題をする時間を設け、宿題がない日についても本を読んだり絵を描いたりするなどして児童の学習習慣の定着を図っている。 ・児童がより学習に集中しやすくするため、机の向きを壁向きにしたり、パーテーションを設置したりして学習の環境づくりの工夫を行っている。 		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援	
A-2-(7)-① 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は新型コロナウイルスの感染防止のため参加していないが、以前は職員と児童で市民ウォーキングに参加したり、月に1度、愛野町内の読み聞かせサークル「愛のおはなしの部屋」に読み聞かせを聞きに行ったりして地域と交流する機会を設けていた。市民ウォーキングに参加した時には、地域の人から気軽に声をかけてくるなど地域と事業所、児童との交流が想定していたより多くあったとのことだった。 ・月に1回、事業所として、愛の夢未来センターの図書室で本を借りている。本を借りる際は児童全員を連れていき、それぞれの児童が選んだ本を中心に借りている。 ・外出支援のひとつとして、ドライブを兼ねて雲仙の駄菓子屋へ買い物体験を行っている。児童が自分の手元にあるお金をやりくりしながら買い物をする練習の機会となっている。 ・今後は、児童がそれぞれの地域で地域生活を送る上での具体的な課題等を検討し、保護者や学校等との話し合いを通して生活環境や支援内容の見直しへ反映させることを期待する。 	
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援	
A-2-(8)-① 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	a・ b ・c
<p><コメント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保護者との連携にあたっては、児童の母親が連携の中心の役割を担うことが多く、児童についての連絡事項がある場合はまず母親へ連絡することが多いとのこと。 ・家族への日常の報告は送迎時に直接口頭で伝えたり、連絡帳に記入して連絡したりしている。また、半年に1度のモニタリングの面談や相談支援事業所を通じて連絡するなど、様々な場面で保護者との連携を取っている。 ・毎月、法人の広報誌とは別に、事業所の職員が保護者向けに手書きで作成している「くまの子通信」では、事業所での児童の様子を写真や絵を交えて報告している。 ・児童の生活等に関する家族からの相談にも対応しており、家庭で学習をさせることに課題を感じている家族からの相談があった際は、学習の後に楽しみを作ってプラスの声掛けをすることや、褒めることを意識することなど、事業所で行っている支援の具体例を伝えるなどの対応を行っている。 	

A-3 発達支援

	A-3-(1)-① 子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	㉠・b・c
<p><コメント></p> <p>・毎日の自立活動等の個別活動のほかに、昨年10月より集団活動を開始している。集団活動は水曜と金曜の2グループに分け、30分程度の活動を週2回実施しており、内容は玉入れやだるまさんが転んだ、風船バレーなど、児童が集団で参加する内容を行っている。活動プログラムは支援に入る2名の職員が決めており、事前に職員間で話し合い、児童の反応やフォロー等について予想を立てた上で集団活動を行っている。児童が集団活動の中で、負けに対する苛立ちをコントロールしたりミスをお互いに励ましたりすることで、実際の体験を通して社会性などを習得することを大事にしている。</p> <p>・法人内で放課後等デイサービス事業所が2か所あり、事業所が主に対象とする学年を分けることで、より児童の発達段階に沿った支援を行うことができる体制をとっている。キッズステーションあいでは、小学校低学年を中心として療育支援や学習支援を行うことで、より特化した支援を行うことが可能となっている。また、児童の発達に応じてアクティビティセンターあいのへの移行を検討し、検討の際は事業所間で連携のもと体験利用を行うなど、児童の発達段階に応じて法人単位で適切な支援を検討している。</p>		

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
	A-4-(1)-① 利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価対象外</p>		
	A-4-(1)-② 利用者に応じて適切な仕事内容等となるように取組と配慮を行っている。	a・b・c
<p><コメント></p> <p>評価対象外</p>		
	A-4-(1)-③ 職場開拓と就職活動の支援、定着支援等の取組や工夫を行っている。	
<p>評価対象外</p>		

基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和3年12月1日現在

1. 福祉施設・事業所情報

(1) 基本情報

①名称	キッズステーションあいの
②施設・事業所種別	放課後等デイサービス事業
③代表者（施設長等）氏名	田口 陽子
④定員（利用者数）	10名（20名）
⑤所在地	長崎県雲仙市愛野町乙2336番地1
⑥電話番号	0957-36-7575
⑦ホームページ URL	www.hoshinokuma.com/

(2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	令和元年8月20日			
②経営法人・設置主体（法人名等）	社会福祉法人 星のくま			
③職員数 ※常勤職員とは、福祉施設・事業所の所定の労働時間を通じて勤務する者。非常勤職員は、所定労働時間のうち一部を勤務する者。 ※雇用形態（正規・非正規等）は問わない。		男性	女性	合計
	常勤職員	1	7	8
	非常勤職員	0	1	1
	計	1	8	9
④専門職の人数 ※社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、調理師等の専門職（有資格職員）等を記入。	専門職の名称		人数	
	社会福祉士		2	
	介護福祉士		2	
	保育士		6	

⑤福祉施設・設備の概要 * 施設の平面図等は、別途添付	居室・設備等	定員・面積等
	指導訓練室	43.58 m ²
	多目的室（共有スペース）	14.09 m ²
	相談室（共有スペース）	3.96 m ²
	食堂兼調理室・事務室 トイレ（共有スペース）等	60.18 m ²

2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	ほのぼのと しあわせになろう のんびりと くじけるな まけるな
(2) 基本方針	共感・共鳴 共輪・共生 共和・共同 共育・共助

3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項 ：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止研修 ・QC活動 ・こども医療福祉センターより、職員技術支援

※評価機関・評価調査者は、当該事項の記載内容を踏まえ、評価した後、公表様式に記載する。

4. 第三者評価の受審状況

受審の有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・受審あり ・受審なし（今回がはじめて）
--------	---

基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和3年11月1日現在

（施設・事業所の概況）

（１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	18	5	23
平均年齢	8.5	12.6	9
平均入所（利用）期間※	（2）年（5）月	（4）年（8）月	（3）年（1）月

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

（２）障害支援区分等の分布

①手帳の交付がある利用者（人数）※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
3人	8人	人

（３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	4人	
②前年度の利用終了者数（理由）	4人 内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	
	他の事業所等の利用	4
	在宅への移行（復帰）	
	病院への入院	
	死亡	
	その他	
③現在の利用待機者数	0人	

（４）個別的な配慮や支援を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

①個別的な配慮や支援を必要とする利用者

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者	0	被虐待経験がある利用者	1
慢性疾病・疾患がある利用者	6	家族（保護者）支援が必要な利用者	1
重複障害がある利用者	2	就学への配慮・支援が必要な利用者	0
行動障害等がある利用者	2	就労のための配慮・支援が必要な利用者	0
意思疎通が困難な利用者※	2	就職支援等が必要な利用者	0

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

②その他：個別的な配慮や支援を必要とする利用者

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数
プラダ-ウイリ-症候群のため加リ-制限	1		

※その他、利用者の状況がわかる資料があれば、添付してください。

2. 職員の状況（詳細）

(1) 常勤職員の平均年齢 (44) 歳

平均在職年数 3.1 年

※平均在職年数については、同一法人内の他施設・事業所での在職年数を通算する。

(2) 常勤換算職員数（非常勤職員のみ） (0.4) 人

※非常勤職員…雇用形態（正規・非正規等）を問わず、所定労働時間のうち一部を勤務する者

※非常勤職員の常勤換算＝「非常勤の職員の勤務時間＊」÷「常勤職員の勤務時間＊」

* 勤務時間は、「1日の勤務時間数×1週間に勤務する日数×週（4週で計算）」

(3) 非常勤職員等の業務内容等

①非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
保育士	パート	直接支援	1

(4) 業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・業務委託している。 ・<u>業務委託していない。</u>
「業務委託している」場合の業務内容	() ()

(5) 前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	1		1
退職	1	1	2
法人内の異動（他施設等へ異動）			
法人内の異動（他施設等から異動）	2		2

3. 組織・運営管理に関する事項

(1) 事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5項目記入

1	新卒者採用
2	地域の特性に関すること（市内事業所の増加、支援学校までの距離など）
3	発達障害への気づきの低年齢化における児童発達支援事業の検討

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

・ 地域の実情、ニーズに合った児童通所サービスを展開する。 ・ 具体的には ①学校へ行けない（不登校）のこどもの支援の方向性 ②児童発達支援事業の開放に向けて検討を開始（時期、プログラム、専門職の確保）
--

【中長期計画の策定状況】

○策定している（ ○ ）

⇒法人として策定（ ○ ）・施設・事業所として策定（ ）

⇒策定年度 平成（ 28 ）年度

○策定していない（ ）

(3) 福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を3～5項目記入

1	人材の育成
2	国の制度（方向性）と親のニーズとの乖離
3	専門知識、支援技術の確保
4	子どもの屋外遊び場の確保
5	障害の幅（目に見えない障害、課題）が広がったことによる支援の難しさ

(4) 福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を3～5項目記入

1	有資格者の確保
2	専門機関と連携した研修（こども医療福祉センターなど）
3	他事業所への研修（見学や合同行事の開催など）
4	日々のスタッフミーティングによる支援の振り返り
5	各団体が主催する研修会への参加（九州、全国レベルの研修に参加し、動向を知る）

(5) 苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	設置している（委員数 2人） 設置していない
第三者委員の活動状況 （訪問頻度、活動内容等）	年に1～2回 苦情相談事例がないため活動事例はない
苦情解決状況の公表	公表している 公表していない

(6) 職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

<p>【基本的な考え方・課題等】</p> <p>学校や労働局等が開催する求人イベントへの参加や、学校（高校、大学など）訪問、</p> <p>実習生やボランティア、インターシップなどの積極的な受け入れにより新規採用者を毎年2～3名確保する。</p> <p>【具体的な取組】</p> <p>定着、育成については年2回の個人面談や法人内研修への参加の機会の提供、各種助成金を活用した資格取得へのバックアップ</p>
--

(7) 地域の福祉ニーズとして把握している事項と施設・事業所としての具体的な取組

<p>【地域の福祉ニーズ・背景】</p> <ul style="list-style-type: none">・市内並びに隣接する市の事業所所在地の片寄り・子どもの発達の気づきや相談の低年齢化により、こども医療福祉センターなどの <p>公的機関が逼迫し、民間事業所への受け入れ要望が高まっている</p> <p>【具体的な取組】</p> <ul style="list-style-type: none">・市内の自立支援協議会（子ども支援部会、相談支援部会）への参加や、学校など <p>関係機関との連携</p>
--