

## 福祉サービス第三者評価の結果

令和2年1月20日提出（評価機関→推進委員会）



## 1 施設・事業所情報

## (1) 事業所概況

事業所名称 (施設名)	児童デイサービスあおねっと青森南	種別	児童デイサービス		
代表者氏名 (管理者)	理事長 永澤 公光	開設年月日	平成27年4月1日		
設置主体 (法人名称)	社会福祉法人平館福祉会	定員	1日10名	利用人数	10名
所在地	〒030-0123 青森市大矢沢字里見 92-1				
連絡先電話	017-757-9165	FAX電話	017-757-9166		
ホームページアドレス	<a href="http://care-net.biz/02/aonet-minami/">http://care-net.biz/02/aonet-minami/</a>				
第三者評価の受審状況	これまでの受審回数	(受審履歴) なし			
	0回				

## (2) 基本情報 ※必要に応じて写真等追加可能

理念・基本方針	<p>【社会福祉法人平館福祉会 経営理念】</p> <p>(1) 人権尊重と人権擁護</p> <p>(2) 利用者本位</p> <p>(3) 倫理法令遵守（コンプライアンス）と人材の育成</p> <p>【児童デイサービスあおねっと青森南 憲章】</p> <p>1 私たちは、福祉に携わる者として、人権尊重と人権擁護を第一とし、自覚を持って行動します。</p> <p>2 私たちは、地域の障害児支援の専門事業所として、誇りと責任を持ち、信頼され、役立つ身近な事業所を目指します。</p> <p>3 私たちは、ご家族様及び関係機関等と積極的な連携を図り子供達の将来を見据え、成長段階に応じた療育に努めるとともに、専門性の向上のため、常に探求心と自己研鑽に努めます。</p>
---------	--

	<p>【児童デイサービスあおねっと青森南 支援方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 子どもの人権尊重と人権擁護に努めます。</li> <li>2 子どもの将来の自立に向けた支援に努めます。</li> <li>3 子どものライフステージに応じた一貫した支援に努めます。</li> </ol>							
サービス内容（事業内容）				施設の主な行事				
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 児童発達支援・放課後等デイサービス</li> <li>・ 日中一時支援事業</li> </ul>				<p>おやつ作り、行事・余暇活動（お花見、公園探検、ショッピング、ねぶた小屋見学、夏休み・冬休み外出、ミニ運動会、ハロウィンパーティー、クリスマス会、豆まき、ひな祭り）</p>				
その他特徴的な取組		<p>事業所は、自動車の往来が多い県道に面しており、利用者の外出等には配慮が必要です。近くには広い運動公園があり日中活動に活用されています。</p> <p>また、事業所は、元コンビニを改築し1フロアで事業を行っていますが、配置や備品等の工夫により過ごしやすく、目の行き届く空間になっています。</p> <p>法人が実施している関係団体等ネットワークづくりや「あおねっと新青森」との合同による「あおねっと祭り」が実施されています。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>利用児童の状況に応じた支援内容が充実しています</u> 毎日の来所時における検温や状態観察を重視し、利用児童の生活習慣やニーズに基づくきめ細かな支援に努めています。</li> <li>2. <u>「エリア指示書」を活用し支援方法を確認しています</u> 支援計画策定において、サポートブックや応用行動分析等を活用して丁寧なアセスメントによるニーズ把握に努め「エリア別指示書」を用いて支援方法の確認が行われています。</li> </ol>						
居室概要				居室以外の施設整備の概要				
指導訓練室・多目的室(1)、事務室・相談室(1)、トイレ(洋室1・障害1計2)、洗面所(1)、冷暖房設備(3)				保護者用・職員用駐車場				
職員の配置（平成31年4月1日現在） 7名								
職 種	人 数			職 種	人 数			
所長(管理者)兼児童発達支援管理責任者	1	常 勤	0	非常勤		常 勤	非常勤	
指導員又は保育士	4	常 勤	2	非常勤		常 勤	非常勤	

## 2 評価結果総評

### ◎特に評価の高い点

#### 1. 法人としての組織体制が充実しています

複数の事業所を円滑に運営するために、管理者会議、運営会議を定期的かつ頻繁に開催し、事業所間の情報共有と連携強化に努めています。また、虐待防止をはじめとする各種委員会も充実しています。

#### 2. 支援や作業別のフローチャートが明文化されています

事業所で独自に作成している「業務マニュアル」には、支援計画の策定や生活支援、緊急時の対応など、日常業務に関してあらゆる場面におけるフローが写真やイラスト付きで整備され、非常にわかりやすい内容となっています。

#### 3. 事業計画・事業報告の内容が充実しています

施設ごとに「事業計画」「研修計画」「会議実施計画」が一冊にまとめられた事業計画書は、法人が管理する事業所の方向性が一目で分かる内容です。また、同様の事業報告書にはそれぞれの項目ごとの評価と今後の課題が明記されるなど非常に充実した内容となっています。

#### 4. 第三者によるチェック機能の充実

民間団体の介入を積極的に仰ぎ、施設への定期的な訪問や利用者やご家族の相談の機会を設けるなど、第三者によるチェック機能が充実しています。

#### 5. 地域からの相談に適切に対応しています

地域からの問い合わせや相談が多く事業所の説明を丁寧に行っているほか、必要な他事業の情報提供等を提供しています。

#### ◎改善を求められる点

##### 1. マニュアルやフローチャートの職員周知

マニュアルやフローチャートの充実に比して、自己評価や職員ヒアリングにはサービス内容について不安があるという意見もあります。職員の自信につながるような理解を促す取組みを期待します。

##### 2. 地域との協力・連携づくりの強化

災害時や利用児童の地域資源活用時等を考慮すると積極的な働きかけを期待します。また、事業所の持つ専門性を地域活動に活用し、貢献する機会にもなると考えられます。

### 3 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

事業所が開設して5年目を迎え、初めて受審させて頂きました。今回の第三者評価結果を基に、組織と事業所の現状を把握し高い評価を得た項目については継続し、改善すべき項目については、目標を定め身近な地域の中にある安全で安心できるより良いサービスの提供を行えるよう、事業所全体で取り組んでいきます。ありがとうございました。

評価機関	名 称	社会福祉法人青森県社会福祉協議会
	所 在 地	〒030-0822 青森市中央3-20-30
	事業所との契約日	平成30年9月20日
	評価実施期間	令和元年5月11日／令和元年5月28日
	事業所への調査結果の報告	令和元年12月4日

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>人権尊重と人権擁護、利用者本位、法令遵守と人材の育成を謳う法人の経営理念と経営目標が明文化され、事業計画、ホームページ、法人のリーフレットに記載しています。また、それに基づいた事業所の支援方針や当該年度の重点項目が示され、それらは法人の使命や事業所の方向性が伝わり、職員の行動規範となる具体的な内容となっています。事業計画は全職員並びに全ての利用者に配布されるとともに事務室やデイルームに掲示され、年度当初の家族会での説明、毎月の職員会議での読み合わせ等により周知が図られています。さらには、経営理念や経営目標の項目ごとの意図や意義を付すなど周知を促すための工夫も見られ、十分な取組みがなされています。</p>		

#### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>CDSジャパン（全国児童発達支援協議会）、県知的障害者福祉協会、県経営協に加入、全国知的障害者関係施設長等会議に出席するなど福祉事業や障害に関する情報を把握しています。また、東京都出資による法人ゆえ都社協に加盟しており、制度改正をはじめとする最新の福祉の動向や情勢に関する情報をいち早く入手できる環境にあります。また、NPO法人セーフティネットあおもりの年5回に及ぶ定期会合への参加や保護者懇談会、相談支援専門員や学校からの情報提供を通して地域における福祉環境の特徴や変化などの把握に努めています。収集した情報は、運営会議等で分析し、理事会への報告や職員への周知が図られています。</p> <p>地域の児童数や障害児の推移、経営状況の概要等については法人本部において把握・分析され、多くは口頭で理事会や職員に周知しています。地域児童数や障害児の推移、経営に関する概要について“数字”や“グラフ”など目に見える資料としてまとめ、理事や職員に伝達することで危機意識の共有や意欲向上につながることを期待します。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>各事業所における運営状況については、本部職員やサビ管他主要な職員が集う運営会議に毎月報告され、本部において把握・分析がなされています。これら経営に関する現状や課題については、理事会に報告されているほか、ほとんどの職員が参加する全体会で理解を求めています。また、主に施設長を対象とした管理者連絡会議や経営改革推進会議が毎月開催され、情報の交換と共有がなされています。事業所内では、人事考課の面談時にコストの意識を高める話し合いが持たれ、毎月の職員会議において意見や提言を聞く機会を設けるなど職員が運営に参画できる体制が整っています。送迎車の走行記録の簡略化など具体的な取り組みも見られます。</p>		

### 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人内に本部職員、事業所の主要な職員等からなる経営改革推進会議を組織し、5カ年（平成28年から32年度）における経営計画や新規事業展開、利用者サービスの向上、地域ネットワークの構築などについての中期計画が策定されています。また、毎月開催される運営会議において進捗状況の確認と見直し、それに伴う事業所間の情報共有がなされ、事業所の職員会議で逐一報告がされています。</p> <p>支援に関わる単価改正や制度改正に左右される社会福祉サービスを抱える社会福祉法人の運営にとって、中・長期の収支計画を立てることは非常に難しいと思います。しかし、利用者のサービス確保や地域のニーズに応える社会福祉法人としての役割を勘案し、中期計画達成のための可能な範囲での収支計画を立てることで計画の実効性が高まると思います。また、5カ年計画に具体的な数値目標を記載することにより、法人や事業所としての到達目標がより具体性を持つことを期待します。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>5カ年（平成28年から32年度）における中期計画は、運営会議において進捗状況の確認がなされた上で事業所に伝達され、毎年度の事業計画に掲載されるなど利用者及び職員の周知が図られています。それらを踏まえ、また、利用者のニーズや意見を反映させる形で策定される事業計画の内容は単なる行動計画にとどまらず、課題や目標が明示された上で、外出支援やおやつ作りなど社会参加や就労体験を中心とした具体的で行動指針となる活動計画となっており、中期計画を反映した内容となっています。</p> <p>事業計画を実行するための収支予算について、中期的な収支計画という裏付けを持つことによって、一層の説得力が生まれるものと思います。</p>		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>次年度の利用状況等の見通しをもとに12月までに、事業所の次年度の予算を法人本部へ要求し、分掌による担当者が2月を目途に各事業の計画を策定するという手順が定められています。事業計画の進捗状況は法人における毎月の運営会議において随時報告と確認がなされ、所長を通して毎月の職員会議で職員に周知されており、職員から意見や提言を担当者は積み重ねながら当該年度の事業評価に繋げています。また、事業計画に掲載されている各事業の計画には、前年度の評価や課題が付記されており、職員や利用者にとってわかりやすい内容となっていることは特に評価できるものです。</p> <p>事業計画策定については時期や手順が明確にされてはいるものの、フローチャートやマニュアルなど明文化されたものはありません。自己評価の中で課題とされている“一部の職員の理解を押し量ることができないこと”につながっているのかもしれませんが。経験の浅い職員も含めて、全ての職員に周知が図られることを期待して事業計画策定の手順を明文化されることを期待します。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が作成する事業計画の内容は、法人の経営理念にはじまり運営する全ての事業所に関する区分ごとの事業計画、役割分担、会議実施計画書、研修計画書に至るまで詳細について記載されています。この事業計画書は、春の懇談会において利用者配布した上で内容についての説明がなされ、欠席したご家族にも郵送されています。また、全職員にも配布され、年度当初の職員報告会で概要を説明するなど、利用者やご家族、職員に十分な周知が図られています。また、毎月発行の広報誌には写真や行事の様子が細かく記載され、利用者の状況が分かる内容となっています。</p> <p>事業計画の内容は、法人の方向性から事業所の取り組みに至る経緯や趣旨が記載されており、職員や関係者にとっては非常にわかりやすいものとして高く評価できます。ただ、利用者にとってはもう少し要点をピックアップした方が、自分に関係する部分についての情報を取り込みやすいかもしれません。工夫を期待します。</p>		

#### 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎月の職員会議で「虐待防止セルフチェック」を実施し、随時開催している「サービス担当者会議」「個別支援会議」と定例の「療育支援会議」でサービス内容のチェックが行われ、結果については、法人において毎月開催される運営会議に報告されるなど組織的な体制が整っています。また、NPO法人セーフティネットあおもりによる月1回の巡回訪問と施設管理者による定例会を実施、ガイドラインに基づく職員自己評価の取り組みと第三者評価の受審など、外部の第三者を介した確認やチェックによって、サービスの質の向上に努めています。</p>		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎年実施している職員による自己評価については、集計した上で職員間で共有するとともに、9月に実施しているサービス評価検討会議において分析と課題整理が行われ、次年度の事業計画の中に評価と課題として明示するなどサービス内容の改善につなげています。また、サービスガイドラインに基づくご家族向け事業所評価アンケートについては、前年度分の職員による評価を公表しています。今後は、隔年で継続して第三者評価の受審を検討しており、法人や事業所としての前向きな姿勢が伺えます。</p> <p>「虐待防止セルフチェック」の結果をまとめてサービス内容及び体制のチェックリストを作成することにより、質の向上に向けた職員の意識向上が今以上に図られることを期待します。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人運営組織図、事業所組織図、事業所職務分掌により不在時の権限委任を含め責任が明確にされています。会議や研修等を招集し責任の所在が明確にされています。また、支援方針、重点事項を明確にし運営にあたりとともに、毎月の法人運営会議に出席し、その内容を職員会議等で周知されています。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人からの情報提供のほか、研修に参加し必要な法令等の情報収集に努めています。また、収集した情報を職員会議等を通して周知されています。具体的には職員倫理規定、セクシャルハラスメント防止規定、障害者虐待防止の手引き等を策定し実施されています。また、関連する必要な情報は適時職員に周知されています。</p> <p>法人が倫理法令順守委員会を設置し定期的開催しています。また、法令遵守マニュアルを事業所で読み合わせをしていることは高く評価できます。</p> <p>ただ、福祉分野に限らず消費者保護関連法令や環境への配慮等に関連する法令等の遵守すべき法令の把握に努めることを期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>定期的な家族へのアンケート調査、サービス点検委員会の設置と開催、職員の自己評価等を実施し、福祉サービスの質を評価し改善に努めています。また、内部研修のほか、外部研修を計画的に実施し職員の教育に努めています。</p> <p>「サービスの質を向上させないことも虐待につながる」と職員を指導していることは、尊敬できます。</p>		

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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>経営改善等に係る人事、労務、財務等は法人が対応していますが、重点項目やサービス提供の状況等から法人と協議し経営改善に努めています。利用者の推移、運営、維持管理経費等は所長が職員会議等で協議し改善に努めています。</p> <p>事業所の経営状況の現状や中期計画・重点項目との関連から職員の意見要望等を含めた改善の方向性を検討する組織づくりを期待します。</p>		

## 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。	b
<p>＜コメント＞</p> <p>法人の中期計画と事業所の重点項目から毎年2月に人事について法人と協議しています。事業所運営に必要な専門職（保育士、社会福祉士等）を確保し、育成に関しては個別研修計画、ジョブグレードを実施しています。人事考課を実施し年2回面談を行い人材育成に努めています。</p> <p>職種別キャリアパス、個別研修計画と個別中・長期目標を設定し実施し、職場定着率が向上していることは高く評価できます。中期計画から必要な人材や人員体制の具体的な計画を策定することを期待します。</p>		
15	Ⅱ-2-(1)-② 総合的な人事管理が行われている。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>人事考課規程に基づき職員の自己評価と年2回の面談が実施され、「求める職員像」が明確にされています。人事考課に基づく処遇も行われ、昇格等も明確にされています。総合的な人事管理・実施が行われています。」</p> <p>法人の経営改革推進会議において考課制度の見直しや点検が適切に行われていることは高く評価できます。</p>		
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組んでいる。	a
<p>＜コメント＞</p> <p>年2回の面談から職員の意向を聞き取り、短時間労働や休暇の取りやすさ、産業医による相談体制等が整理されてます。リフレッシュ休暇を設けているほか「心の健康づくり計画」を策定しコンサルタントによる相談の機会が設けられています。有給取得率、時間外労働を把握し職員の希望によりほぼ有給の取得が可能になっています。</p> <p>法人の忘年会のほか職員親睦会を開催しサークル活動、クラブ活動等も行われています。</p>		



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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業所の人材育成計画や法人のキャリアパスシートに基づき職員一人ひとりの目標が明確にされています。事業所の研修計画のほか、職員一人ひとりの短・中期目標に基づく個別研修計画を策定し、実施されています。</p> <p>事業所研修計画、個別研修計画、職員が希望する研修等が、適切に実施されていることは高く評価できます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営理念、経営方針に基づき事業所の「憲章」「支援方針」「重点項目」を策定し、事業所として必要な教育研修と個別の中・長期目標に基づく研修計画が作成され、実施されています。</p> <p>全職員が研修に参加できており、研修報告等で研修成果を職員で共有されていることは高く評価できます。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員一人ひとりの中期目標が設定され、それに基づき個別研修計画が策定され実施されています。また、外部研修の情報は職員に周知され希望する職員は参加できるよう対応しています。</p>		
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。	c
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>実習生等受け入れ施設になっていません。法人全体で、専門職等の研修・育成に対する基本姿勢は、明文化されています。また、職務業務分掌の中でも実習生について明確にされています。</p> <p>法人の他事業所で受け入れた実習生に対する見学の受け入れは行っています。</p> <p>実習生等の受け入れに関する基本姿勢・方針を含めたマニュアルの作成を期待します。</p>		

## 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人ホームページ及びそこからアクセスできる事業所ページで、事業内容や財務に関する情報が公開されています。また、広報誌やパンフレット等に情報を公開し、保護者・関係機関に限らず市役所、学校等に配布されています。</p> <p>苦情・要望があった場合は苦情解決マニュアルに基づき具体的に対応し公表されています。</p> <p>苦情については件数のみの公表になっており、個人情報保護を尊重しつつ事例内容の概略等の公開を期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人経理規程に基づき運営されており、年1回の内部監査と公認会計士による外部監査を行い透明性が確保されています。また、公認会計士からは指導やアドバイスを得ています。</p>		

## 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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>あおねつと新青森と共催で「あおねつと祭り」を開催し、地域交流と事業所の理解が図られているほか、地域資源を活用し交流が図られています。また、町会を通じ「夏休みこども広場」を開催しています。</p> <p>利用者が活用できる地域の社会資源の情報や社会資源活用の推奨を期待します。地域の行事や資源等を広報誌や事業所に掲示するなど積極的な周知を期待します。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>事業計画に掲げ積極的な受け入れが行われています。青森市社会福祉協議会を通じた体験ボランティアを受け入れています。ボランティア受け入れマニュアルに基づき実施されています。</p> <p>事業所の現状に合わせた受け入れマニュアルの作成と体制づくり、地域や関係機関との連携を期待します。</p> <p>また、教育関係機関との基本姿勢や指針を策定し連携することを期待します。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人が連絡協議会を開催し関係機関のネットワークづくりを行っていますが、それに参画しているほか、地域の「セーフティネットあおもり」の定期会合に参加し連携が図られています。保育園のケース検討会に参画するなど情報の共有化と連携を図っています。学校との情報交換、ケース会議等を実施し連携が図られています。</p>		
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
26	Ⅱ-4-(3)-① 福祉施設・事業所が有する機能を地域に還元している。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>地域の活用できる社会資源を把握しています。地域の障害者に毎月1回事業所を開放し活用できるようにしています。地域からの相談も多く他機関につなげたり相談支援事業所や関係事業所の情報提供が行われています。</p> <p>事業所の立地条件から地域づくりへの参画が難しい状況にありますが、災害時の地域役割や小学校との協力関係と視野に入れた活動を期待します。また、事業所の持つ専門性を地域づくりに活用することを期待します。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>特別支援学校、相談支援事業所、関係事業所等との情報交換や知的障害者福祉協会に参加し県内の障害児の状況把握に努めています。家族へのアンケート調査を実施しニーズ把握が行われています。3歳児健診アドバイスや保育園との情報交換や支援を行い、地域ニーズの把握と必要な活動が行われています。日中一時預かりも実施されています。</p> <p>地域の町内会長や民生委員等との連携をもち事業所の持つ専門性を生かした公益的な活動を行うことを期待します。</p>		

## 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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営理念、経営方針、倫理法令遵守規定委員会、福祉サービス点検調整委員会・虐待防止規定委員会、サービス規程等に利用者尊重の姿勢が明記され、実効性のある取り組みがなされています。倫理法令遵守委員会、福祉サービス点検調整委員会・虐待防止委員会で定期的に確認されています。事業所では業務マニュアル、人事考課規程に基づく評価、人権擁護研修会等に参加し理解への取り組みが行われています。また、オンブズパーソンの定期的な訪問を受けています。</p> <p>法人運営会議や事業所職員会議等の機会に経営理念を読み合わせるなどあらゆる場面で「人権尊重と人権擁護」「利用者主体」「倫理法令遵守」を確認する機会を設けていることは高く評価できます。</p>		

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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人の経営理念に「人権尊重と人権擁護」を掲げ、サービス規程、業務マニュアル、個人情報保護規定に基づき利用者の権利擁護に努めています。契約時の重要事項説明書にも記載し対応されています。利用者一人ひとりの実情に合わせ事業所内の工夫を行いプライバシーが保たれるようになっています。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>法人ホームページ、パンフレット、広報誌等からの情報入手のほか、相談や見学等も多く、その都度説明が行われています。サービス利用までの流れやサービス内容等もパンフレットに記載し説明されています。パンフレットは市役所や法人本部及び市民センター等に設置し閲覧や持ち帰りができるようになっています。</p>		
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
<p>〈コメント〉</p> <p>重要事項説明書や利用契約書を用いてサービス内容、利用者の権利擁護、苦情の説明が行われ、同意のもとにサービスが提供されています。サービス変更時には改めて同様の説明を行い同意を得ています。</p> <p>見学⇒利用体験⇒受け入れ可能になった場合再度利用医師の確認⇒相談支援事業所への連絡・調整⇒申請⇒利用決定⇒担当者会議⇒利用契約⇒個別支援計画策定⇒利用開始というプロセスで実施されています。</p>		
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。	b
<p>〈コメント〉</p> <p>契約解除や変更等の際や他事業所からの問い合わせや学校からの問い合わせには積極的に情報提供しサービスの継続性に配慮しています。内部資料としてサービス提供状況の概要の文書を作成していますが、保護者や他事業所へは提供されていません。</p> <p>家庭の状況に合わせて、日中一時支援サービスやデイサービスの受け入れを行い支援の継続性に配慮がなされています。</p> <p>他事業所への変更や学校との連携の観点から引き継ぎ文書と窓口の設置が望まれます。</p>		
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。		
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	a
<p>〈コメント〉</p> <p>保護者アンケート、事業所評価アンケートによる利用者の満足について確認がなされているほか、保護者懇談会、オンブズパーソンの月1回の事業所訪問、あおねっと祭り等の機会を捉え利用者・保護者の希望や要望を聞き取り利用者満足の向上に向けた取り組みが行われています。要望等にはすぐ対応できるものは対応し、時間がかかる場合は保護者に説明の上時期を決め対応されています。</p>		

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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の苦情解決実施要項に基づき苦情解決体制が整備されています。玄関に意見箱が設置されています。オンブズパーソン、第三者委員、運営適正化委員会等の連絡先が事業所内に掲示されています。苦情があった場合は、対応について申出人に報告するほか、事業報告に掲載し公表されています。</p> <p>オンブズパーソンは毎月事業所を訪問し、その結果を全事業所管理者が参画する法人福祉サービス調整点検委員会で報告しています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>モニタリング時に相談を受けるほか、利用者の送迎時や保護者が迎えに来た時、連絡帳の利用など、あらゆる機会を捉えて相談できる体制になっています。</p> <p>事業所の設備面から利用者がいない時間帯を活用したり、空き空間を活用するなど工夫して相談しやすい環境づくりに努めています。</p>		
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。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>相談受付表、ケース記録への記載と記録作成し、ケース会議、朝夕の会で職員による話し合い等により対応しています。また、個別ケース会議や療育支援会議、職員会議等で対応が検討され、その情報はオンブズパーソンに伝えられ、相談できる体制となっています。法人全体にかかわる場合は法人サービス調整委員会に報告され相談し対応されています。手順や対処方法は苦情対応実施要項や要望対応を準用し実施されています。</p> <p>相談や意見への対応マニュアル等の策定を期待します。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人のリスクマネジメント実施規定に基づき事業所体制が整備されています。職員会議時にリスクマネジメント委員会を開催し原因と改善・防止策が検討され対応されています。ヒヤリハット事例を分析しアクシデントに至らないよう対処している。</p> <p>法人内外の虐待防止研修、リスクマネジメント研修に参加し安全・安心の向上に努めています。</p>		
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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>感染症対策規程に基づき法人全体の感染症対策委員会に参画しています。日常は次亜塩素酸により消毒を行い清潔が保持されています。感染症発生の場合は業務マニュアル、感染症対応マニュアルに基づき対処されています。時期的にインフルエンザやノロウイルス等の注意があれば事前に注意を呼びかけ予防に努めています。職員への予防接種を法人負担で奨励されています。</p>		

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。	b
<p>&lt;コメント&gt;          青森市地区別防災カルテを活用し災害時の避難場所を定め、月1回の避難訓練に取り入れています。飲料水と非常食を2日分備蓄し避難訓練後に確認されています。          地域・町内会等の連携のもとに防災訓練等を実施することを望みます。災害発生時の初動対応や出勤基準、連絡体制、安否確認等に加え、消防署、自治体等の連携を含め防災計画等の整備を期待します。</p>		

### 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 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
<p>&lt;コメント&gt;          業務マニュアルのほか、利用者に対して、服務規程、経営理念、支援指針等から福祉サービス提供の基本的考え方・方法・内容を明記し実施されています。具体的なサービスはニーズに基づき個別支援計画を策定し、個別課題、自立課題を明確にし標準的な手順と方法によりサービスが提供されています。          特性シート、構造化シート、個人情報シート等利用者のニーズ把握に努めていることは高く評価できます。</p>		
41	Ⅲ-2-(1)-② 標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	a
<p>&lt;コメント&gt;          支援指針、業務マニュアル、個別課題・自立課題の標準的な実施方法から定期的にモニタリングを行いサービス担当者会議、療育会議等で検討し見直しが行われています。見直しの必要がない場合であっても、年に1度は標準的なサービス実施方法について検討されています。</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。		
42	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
<p>&lt;コメント&gt;          個別支援計画策定の責任者は児童発達管理責任者ですが、アセスメント票・サポートブック、応用行動分析に基づき支援方法、課題の抽出によるニーズ把握がなされるほか、担当職員、保護者、相談支援事業所、学校等と情報共有し、療育支援会議等を経て策定されています。支援方法の共有として「エリア別指示書」が活用されています。          アセスメント票・サポートブック、応用行動分析に基づき支援方法、課題を抽出し「エリア別指示書」で実施状況を確認していることは高く評価できます。</p>		
43	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
<p>&lt;コメント&gt;          療育支援会議、個別ケース会議、朝会、夕会、利用者ミーティング等で実施状況が把握されています。必要があれば個別支援計画の見直しが行われています。また、6か月ごとの定期的モニタリングを実施し再評価に基づき見直しが行われています。モニタリングは、モニタリング表、モニタリング報告書により文書化しケース記録に記載されています。計画の変更は保護者への説明と同意を得て行われています。</p>		

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。		
44	Ⅲ-2-(3)-① 利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者との連絡帳をベースにケース記録にサービス実施状況が記載されています。その情報はネットワークシステムを活用し情報共有されているほか、連絡帳の写しが回覧されています。記録内容や表現方法についてはOJTにより統一性を確保しています。毎日の朝会、夕会等の時間を活用して情報共有しています。</p> <p>なおネットワークシステムはセキュリティ設定され情報漏洩が無いようにされています。記録内容や書き方の統一を図るために要領等の作成を期待します。</p>		
45	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の文書管理規定、放課後デイサービスガイドラインに基づき一定期間定められた方法で保存されています。日々のケース記録等は法人倫理規程に基づき鍵付き書庫で保管し、所長の責任のもと閲覧できる体制になっています。記録の管理については、保護者にも説明され同意が得られています。</p>		

#### 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		
A①	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>法人の経営理念に基づいた事業所の支援方針には、人権尊重と権利擁護が謳われ、職員会議での読み合わせ等により職員に浸透しています。サービスの基本となる個別支援計画には、モニタリングや日々の行動観察によって利用者の意思や個性を反映させ、可能な限り利用者の自己決定や自己選択を尊重する支援に努めています。順番など日常の簡単なルールについては個別に対応し、保護者との情報交換やモニタリングにより随時職員間で対応を検討し、支援に反映させています。</p>		
A-1-(2) 権利侵害の防止等		
A②	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>経営理念から事業所の重点支援項目に至るまで、利用者を尊重し権利侵害の防止を重視する法人や事業所の方針が随所に示されています。また、「支援技術が無いことも虐待」だという施設長の考えのもと、職員のスキル向上を常に意識するとともに、毎月開催される職員会議において、虐待に関する事例検討、虐待防止セルフチェックを実施し、事業所内の至る所に虐待防止を注意喚起する文書を掲示するなど、職員に対する周知が徹底されています。法人に虐待防止委員会や福祉サービス点検調整委員会を設け、第三者委員やオンブズパーソンによる定期的な事業所訪問を実施するなど、第三者の視点に立ったチェック機能も確立しています。</p>		

## A-2 生活支援

		第三者評価結果
A-2-(1) 支援の基本		
A③	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>利用者の生活習慣やライフスタイルについては、モニタリング時や面接において確認するほか、来所時の表情や声のトーンなど観察によって把握した上で、一人ひとりの個性を尊重したサービスとして支援計画に反映されています。その上で、理解のアセスメント等を用いて児童のできる部分とできない部分を職員間で共有しており、職員会議等を通して状況に応じて随時修正が図られています。モニタリングや連絡帳での情報共有、場合によっては電話による確認などファミリーサポートの視点に重きを置き、利用者の自立・自立生活に向けた生活状況の把握に努めています。</p>		
A④	A-2-(1)-② 利用者の心身の状況に応じたコミュニケーション手段の確保と必要な支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>意思疎通の確保が難しい利用児童のために、視覚に訴えるツール（絵カード、PECS、模型）、身振り手振りなど工夫を凝らしてコミュニケーションを図っています。また、利用児童の希望に基づいて個別のツールを活用するなど柔軟な対応を図っています。また、利用児童が通う盲学校やそれぞれの掛かり付け医との情報共有を密にし、ご家族から提供される情報や日常支援の状況観察をとおして、コミュニケーションを充実させるためのサインを見逃さないよう努めています。現在、利用する視覚障害を持つ利用児について、点字や手話などの対応が準備できていないことから検討を図りたいと考えています。</p> <p>利用児童については、毎年入れ替わります。現在活用しているコミュニケーションツールが、利用児にとって本当にマッチしているのか、もっと効果的な方法やツールがあるのではないかと意識を持って、職員間での話し合い等を重ねながら、個々のコミュニケーションの充実が図られることを期待します。</p>		
A⑤	A-2-(1)-③ 利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>職員は相談ハンドブックを活用しており、担当職員が中心となって常に利用者と向き合い、話したいことに耳を傾けるよう努めています。また、ご家族や利用者から相談があった場合は、児童発達支援管理責任者を交えて、会議、朝会、夕会で職員間による共有が図られ、内容によっては個別支援計画に反映させるなど、利用者の意思を尊重するための組織としての体制が整備されています。将来に不安を抱えるご家族が多い現状を踏まえて、事業所が持っている情報をできるだけ提供しながら利用児児童及びご家族の個別の相談に応じるための環境整備に努めています。</p> <p>利用児童の意思確認や関わりについて迷う職員も見受けられます。コミュニケーションの難しい児童に対する意思確認等についての標準的な基準や相談解決に至るプロセスについて、施設独自のマニュアルやフローを作成することで、全職員が柔軟かつ的確な相談対応が図られることを期待します。</p>		



A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>月に一回の療育支援会議によって日中活動のメニューが話し合われ、個別支援計画との整合性やバランスを考慮しながら活動内容の変更や担当職員が決められています。また、就労体験やお散歩等のグループ活動、CD・DVD鑑賞をはじめとする個別支援については、希望に応じて選択可能なように、できるだけ支援メニューの多様化を図っており、モニタリングによる内容確認も実施しています。立地する地域や近隣の情報が少ないものの、新青森との合同の“あおねっと祭り”への参加や情報収集、保護者への情報提供に可能な限り努めています。</p> <p>利用児童や保護者の意思確認や状況把握について不安を抱えたり、それに伴ってサービス提供に自信のない職員がいることが自己評価から伺えます。全職員が同じ目線で状況を把握したりプログラム作成に携わることができるように、職員向けのガイドラインを作成してはいかがでしょうか。</p> <p>また、地域との連携を深め、地域の情報を積極的に発信し活用を支援することを期待します。</p>		
A⑦	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個別の支援計画に基づいて、障害の種別や行動特性に配慮した支援に努めています。日常の支援内容についてはワークフローに基づいて日々の確認のもとに提供されており、朝会や夕会、職員会議等で職員間の情報共有が図られ、日誌についてもパート職員を含む全ての職員に呈欄されるなど、職員間の連携が図られています。SDSも含め、希望に応じて障害や専門性に特化した研修会への派遣や、親の会との合同研修への参加など研修機会も豊富で、障害の特性に応じた支援内容についてのスキル向上や知識の習得に努めています。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援		
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>毎日検温し、体調管理を行っています。お弁当など食事をする場の雰囲気づくりやテーブル・席の配置の工夫、利用児童の心身の状況に応じて楽しく食べられるような工夫をされています。また、支援方法の向上の為、口腔ケア研修にも参加しています。</p> <p>利用者の意向や心身の状況に応じ、排泄支援も行っています。利用者の尊厳に配慮し、必ず利用者と同性の職員が個室のトイレにて排泄支援を行っています。移動や移乗の際には事故や怪我がないように必ず職員が付き添っています。</p> <p>個別支援計画作成時は、利用者の特徴や状況に合わせて、細かく作成することを期待します。</p>		

A-2-(3) 生活環境		
A9	A-2-(3)-① 利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>もともと店舗として利用されていた事業所は明るくバリアフリーとなっており、車椅子等の利用児童にも対応できるようになっています。支援ルームは個別支援を前提にパーティションで仕切られており、支援環境が保たれています。また、エアコンによる冷暖房管理、机やロッカーの角にコーナーパッドを付けるなど環境・安全対策を施し、温湿度計や加湿器による温湿度管理や、毎朝の施設内観察によって特に衛生管理には十分な配慮がなされています。事業所内の危険箇所について、写真付きの一覧表を作成しており、それに基づいて職員によるチェックがなされています。</p> <p>既存の建物を事業所としてリフォームしているため、安静のためのスペース確保など細かな部分について不具合を感じる場面もあるようです。支援環境や安全環境に支障を来すことがないよう、可能な限りリスクを想定し、職員による工夫を出し合って改善策を話し合う機会を定期的に設けることを望みます。また、日々行っている安全管理について、実施方法を明文化することで一層の取り組み充実が図られることを期待します。</p>		
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
A10	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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>評価外</p>		
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
A11	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>来所時には検温と表情や状態の観察を義務づけ、アセスメントに記載された体温に異常が見られるときは、ご家族へ連絡することを徹底しています。学校からの情報、ご家庭との連絡帳の記載等で利用児童の状態把握に努め、利用児童の日々の体調の変化等については朝会や夕会において申し送りがなされています。緊急時の対応やアレルギーの有無、指定病院等についてはフェイスシートに記載され、緊急連絡先等必要な情報は職員間で共有しています。緊急時の対応マニュアルが整備されており職員に十分周知が図られているほか、各種研修会に参加するなど健康管理についてのスキル向上に努めています。日々の支援においては、体を動かすことの必要性を保護者と職員で意識共有し、ウォーキングやランニングを取り入れています。</p>		
A12	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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
A-2-(6) 社会参加、学習支援		
A13	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>社会参加や就労を目指した利用児童が多いという現状を勘案して、社会体験や学習機会、就労体験、スポーツ・学習機会の提供等については施設の方針として特に積極的な取り組みが見られます。就労体験は、長期休暇を利用して法人内のエコルをはじめ市内の成人施設での作業体験を実施しています。また、ショッピング、公園探検、ねぶた小屋見学などの外出・体験活動にも取り組んでいます。地域においては、交通事情を勘案して地域の清掃活動は職員が行い、近隣住民へ呼びかけて夏休み子ども広場を企画するなど住民との接点を求めた積極的なアプローチにより、社会参加や地域活動への意欲を高めるよう努めています。</p>		

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
A14	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>保護者には、地域資源の情報を提供し成長段階や課題に対応できるような取り組みを行っています。社会見学等も実施しています。</p> <p>学校のサービス担当者会議や相談支援専門員主催の担当者会議等に参加して地域生活継続のための取り組みを行っています。</p>		
A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
A15	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
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>送迎時のご家族との会話や連絡帳のやり取りによって、利用児童の日々の状況についての報告、連絡、情報共有を密にしています。また、家族懇談会における情報収集や、ご家族と職員が協働して開催しているペアレントトレーニングの実施など、ご家族が相談しやすい体制の構築や家族支援に積極的な取り組みが見られます。その他、あおねっと祭りには利用児童が店員として参加、夏休み子ども広場やエコル作品展にご家族を招待するなどアプローチに努めています。緊急時の対応については、フェイスシートに記載する情報を職員間で共有し、緊急時対応マニュアルに従って速やかに対応しています。</p>		

### A-3 発達支援

		第三者評価結果
A-3-(1) 発達支援		
A16	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。	a
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>個々の発達過程と心身の適応行動を十分に把握し、職員間での話し合いや確認をしながら、利用児童やご家族のニーズに応じた個別支援に努めています。集団活動についても、社会参加や就職などを旨とする事業所の方針に基づいて、社会参加を中心とした外出活動や日常生活の自立に向けた支援など目的を持った活動に終始し、個別支援との組み合わせも良好です。また、法人本部において太田ステージを用いたペアレントトレーニング等ご家族と共に“発達支援について考える勉強会”を実施し、学校や認定こども園との情報共有を密にするなど、ご家族や関係機関の中で児童を支える体制づくりに努めています。</p>		

### A-4 就労支援

		第三者評価結果
A-4-(1) 就労支援		
A17	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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		
A18	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。	
<p>&lt;コメント&gt;</p> <p>非該当</p>		

A19	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>&lt;コメント&gt; 非該当</p>		