

(別記)

(公表様式1)

新潟県福祉サービス第三者評価結果公表基準

① 第三者評価機関名

公益社団法人新潟県社会福祉士会

② 施設・事業所情報

名称：新潟県新星学園（通称：にじいろ）	種別：放課後等デイサービス	
代表者氏名：園長 磯西 朗子	定員：10名	
所在地：〒952-0114 新潟県佐渡市下新穂 90 番地 1		
連絡先電話番号：0259-58-7022	FAX番号：0259-22-3935	
ホームページアドレス	https://shiawasefukushikai.com/	
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和3年10月1日		
経営法人・設置主体（法人名等）：社会福祉法人 しあわせ福祉会		
職員数	常勤職員：5名	非常勤職員：4名
専門職員	保育士 6名	
施設・設備の概要	指導訓練室1（座って活動したり、おやつを食べるスペース）	指導訓練室2（一人ひとりに合わせて個別に学習などをするスペース）
	多目的スペース（体を動かすスペース）	他、静養室、着替え室、面談室

③ 理念・基本方針

【理念】

「みんな仲間」「助け合う心」を基本理念に、利用児童が将来、生きる幸せと働く喜びを得ることができ、自分らしく暮らせるよう、社会生活に必要な知識や技能の習得を図り、社会自立を目指した発達支援を行う。

【基本方針】

(1)利用児童の権利を擁護し、安全・安心・安定できる良質なサービスの提供を実現し、福祉サービスの一層の充実に努める。

(2)在宅障がい児の地域生活を支援するため、施設機能の地域社会への提供や地域交流を推進し、適切な福祉サービスを提供するとともに、地域の福祉の向上に寄与することを目指す。

(3)障がいの有無によって分け隔てられることのない共生社会を目指し、地域で生活する障がい児の福祉の増進を図るため、療育機関等との連携を図るとともに、社会資源等の整備に取り組むなど、地域のネットワーク構築に向けた活動を行う。

④ 施設・事業所の特徴的な取組

- 開設から3年目を迎えたにじいろでは、利用児童一人ひとりの発達段階に応じて、児童・保護者のニーズを踏まえた支援計画を作成し、日常生活に必要なスキルの向上に資する支援を行っている。また、発達障がい・ASDを併せ持つ児童が増えていることから、可能な限り、種々の構造化を図るよう取り組んでいる。
- 日頃から保護者の声を大切に、その声を支援に活かしたいという思いから、あえて送迎は行わず、お迎え時はそのチャンスと捉え対応している。
- 年3～4回程度、週末に保護者との懇談会「おしゃべりデイ」を開催している。そのうち1回は、他の放デイ事業所と共催し、保護者同士が悩みや相談を共有し、前向きな考え方や解決策を見出す機会となるよう努めている。
- 在宅福祉サービスを利用している保護者から「朝の登校前に預かってほしい」というニーズに応え、にじいろにて、にじいろ職員が中心となってサービス（日中一時支援）を提供している。
- 学校長期休業時や祝日開所日に、保護者の希望に応じて給食提供を行っており、保護者から好評いただいている。
- 利用児童に係る特別支援学校との懇談会を定期的に（年2回）開催している。

⑤ 第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和7年5月1日（契約日） ～ 令和8年4月22日（評価結果確定日）
受審回数（前回の受審時期）	0回（ 年度）

⑥ 総評

◆ 特に評価の高い点

○自己評価の有効活用

事業所では、定期的に「放課後等デイサービス自己評価表」による評価を実施している。評価には、事業所向けの「事業者向け」と、こどもや保護者が利用者視点で評価を行う「保護者等向け」の2種類がある。

事業所では、前記2種類の評価を定期的実施しており、事業所全体や各職員の支援の振り返りにも活用している。評価結果は、保護者にも配布されており、県や法人のホームページへの掲載の他、いつでも閲覧できるようにファイリングされ事業所の玄関に設置されている。また、評価結果の分析を実施し、そこから得られた意見や課題については、職員間で共有し、改善に向けた方向性や具体的な対策を検討しながら解決に向けて取り組んでいる。

○サービスの質の向上

職員の質の向上に向けて、外部講師を迎えての発達支援の知識・技術の習得のための研修等の取り組みが支援に活かされており、こどもへの対応を含めた中でアドバイスをもら

える。そのため、こどもとのコミュニケーションに関しては、良い効果が得られており、こどもの自信や安心感にもつながり、職員間でも取り組む方向性が明確になっている。

日々のミーティング等の時間を使い、職員間で支援に関する話し合いを日常的に行っている。そのほか職員同士の支援の姿勢等も同様で、声をかけあう等していることが事業所の良い雰囲気につながり、こどもが明るく過ごしている。

定期的に保護者と話をする機会を設けており、寄せられた要望を支援に反映することで、サービスの質の向上に向けた取り組みを進めている。

◆ 改善を求められる点

○人材育成の体系化

法人として必要な福祉人材の確保・定着等に向けた具体的な計画策定や総合的な人事管理について検討と実施が望まれる。現在のところ人事考課や目標管理制度等は導入されていないが、今後、事業所の理念・基本方針に基づき、現在ある「人材になるための7つの条件」等を「期待する職員像等」に位置付けるなどの検討をして、人材の育成、採用・配置、処遇、評価等が総合的に行われる仕組みの構築を期待したい。

職員の大半を占めるパート職員等については、外部研修受講の機会の提供や外部研修の情報の周知が不十分な状況である。そのため内部研修を充実させ職員一人ひとりの知識、技術水準の向上に努めている。今後は、本体施設も含めた階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の仕組み作りをするなど、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修の実施により、効果的に職員の育成につながる取り組みに期待したい。

○標準的な実施方法の明確化

個別のケアに対しては、こども本人の特性を踏まえた統一的な支援が行われるための個別の支援手順書が作成されているが、支援に関する基本的な支援方法を明示したものが作成されていない。

事業所の基本姿勢となる標準的な支援の方法や考え方を明確にすることは、職員の入れ替わりがあった際にも誰もが同じように伝えることができ、職員の違い等による福祉サービスの水準や内容の差異を極力なくし、一定の水準、内容を常に実現することを目指すもので、個別的な福祉サービスの提供と相補的な関係にあるものといえる。

標準的な実施方法には、基本的な相談・援助技術に関するものだけでなく、福祉サービス実施時の留意点や利用児のプライバシーへの配慮、設備等の福祉施設・事業所の環境に応じた業務手順書も含まれ、実施する福祉サービス全般にわたって定められて様々な職種が共有できることが求められる。事業所内での検討を期待したい。

○地域課題への取り組み

現在、佐渡市では3つの放課後等デイサービス事業所があるが、利用希望者が出ても、登録人数が飽和状態のため新規で受け入れることができていないという課題がある。利用

者ニーズに対しては、事業所間で調整し合って対応を図っているが、困難な状況がある。行政との連携、自立支援協議会の活用等により、地域全体の課題に対し、地域全体で取り組む体制づくりが望まれる。

⑦ 第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

(R8.4.6)

この度は、福祉サービス第三者評価を実施していただきありがとうございました。

放課後等デイサービス事業「にじいろ」が開所して5年目を迎えます。初めて第三者評価をしていただき、改めて振り返る良い機会になりました。

開所時から支援に携わってきた職員は、子どもたちの成長を第一に考え、子どもたちの安全やプライバシーに配慮しながら、日々の支援を丁寧に積み重ねてきました。事故防止マニュアル、個人情報の取り扱い、避難方法などの基本的なルールは整備し、現場で運用しています。また、子どもの強みを伸ばす支援や生活動作の練習、身体づくりの活動など、日常的な実践も継続して行っています。

これらの取り組みは、職員が当たり前のこととして共有し、日々の支援に自然に組み込まれてきたため、文書として体系的に整理されていない部分がありました。指摘を踏まえ、実践している内容を文書化し、児童支援の標準的な手順書として整理・共有する仕組みづくりを進めてまいります。また、人材育成の方向性について事業所内で検討を進め、より質の高い支援につなげてまいります。

(放課後等デイサービスにじいろ管理者 磯西 朗子)

(. .)

(. .)

⑧ 評価細目の第三者評価結果 (別添：公表様式2のとおり)

【参考情報】福祉人材育成の取組に関する施設・事業所のコメント

--

評価細目の第三者評価結果

【 障害者・児事業所(施設)版 】

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

Ⅰ-1-1(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。		
評価細目	評価結果	コメント
1 Ⅰ-1-1(1)-① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人の理念及び運営方針に基づいて「みんな仲間」、「助け合う心」という事業所の理念を掲げ、それを基に4つの基本方針を定めている。さらにそれを受けて「孤立しない、させない、親も子も支援者も」というスローガンを掲げている。 ・関係者が連携し協力して子どもを支援することで、子どもを含めたチームを大切にすることを職員間で共有している。 ・理念は、毎年度初めに管理者から全職員に周知されており、新任職員等にもオリエンテーションで説明されている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状では、保護者に事業計画を配布しているものの、説明はなされていない。理念は事業所が目指すべき方向性を内外に示すものであり、これをもとに基本方針を定めることにより、子どもの人権の尊重や個人の尊厳に関わる姿勢を明確にするものである。今後は、理念・基本方針などがよりわかりやすく伝わるように、子ども・保護者向けにわかりやすく説明した資料を作成したり、説明の機会を設けるなど、さらなる工夫が望まれる。

Ⅰ-2 経営状況の把握

Ⅰ-2-1(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。		
評価細目	評価結果	コメント
2 Ⅰ-2-1(1)-① 事業経営を取り巻く環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人本部や市の担当課、自立支援協議会等からの情報や、市の「障害児福祉計画」などから、経営を取り巻く環境の把握に努めている。 ・経営課題については、法人施設長会議等で協議され、理事等関係者で共有されている。また、施設では、施設長と事務長が中心となって、県や市のデータから今後施設に求められる機能や地域の福祉ニーズ等を把握している。情報は回覧等で職員に周知している。 ・事業所での新たな経営課題を把握した上での取り組みも適時実施されている。
3 Ⅰ-2-1(1)-② 経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	b	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・課題の解決に向けた方針や計画を事業計画等に明記するなどして、組織的に取り組みができるような仕組みの構築が期待される。

Ⅰ-3 事業計画の策定

Ⅰ-3-1(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
4 Ⅰ-3-1(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。	c	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中長期計画は法人及び事業所でも策定されていない。 ・今後のビジョンについては施設長の構想として検討している段階であるが、組織的な取り組みには至っていない。
5 Ⅰ-3-1(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。	c	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービス事業については、法人の独自事業として実施されているが、現在本体施設の建替構想に伴う当該事業の継続方法等について検討が必要な時期に差し掛かっている。このような状況を踏まえた上で、法人及び施設の中長期計画の策定に向けて組織的な取り組みが期待される。 ・中長期計画は事業継続をしていくうえで方向性を示す重要な計画となるため、現在の構想も含め検討し、単年度計画と連動させて実行していくことが望まれる。

I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	【取り組み状況】 ・単年度の事業計画は、本体施設の事業計画の中に記載されている。 ・係長、児童発達支援管理責任者、職員が協議し、単年度の事業計画書を策定している。その後、本体施設の運営会議を経て決定されている。職員会議等で職員に事業計画について説明するとともに、年間業務予定表を配布している。 ・年1回、年度末に計画の評価を実施している。必要に応じて見直し、次年度の事業計画に反映させている。
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。	c	【改善課題】 ・子どもや保護者に対して事業計画の説明を行う機会は設けていない。事業計画は、提供する福祉サービスにおける支援やサービスのあり方など、利用者に大きく関わる内容であり、分かりやすい説明を通じて、子ども本人や保護者等の当事者にも理解してもらうための取り組みが必要である。 ・計画の全部ではなくても、子どもや保護者に大きく関わる主な部分について、子どもおよび保護者が理解しやすい資料の工夫や、説明の機会を設けるなどの取り組みが望まれる。

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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	【取り組み状況】 ・事業所では、定期的に「放課後等デイサービス自己評価表」による評価を実施し、事業所全体や各職員の支援の振り返りにも活用している。また、評価結果の分析を実施し、そこから得られた意見や課題については、職員間で共有し、改善に向けた方向性や具体的な対策を検討しながら解決に向けて取り組んでいる。 ・評価結果は、保護者にも配布されている。また、県や法人のホームページへの掲載の他、いつでも閲覧できるようにファイリングして事業所の玄関に備え付けている。
9 I-4-(1)-② 評価結果に基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	【改善課題】 ・現在の取り組みに加え、このたびの初めての第三者評価の結果を自己評価結果とあわせて分析し、事業所全体の課題をより明確にすることが求められる。 ・既存の分掌業務担当を活用するほか、評価結果を分析・検討する係を設置するなど、組織として計画的に課題の改善に取り組むことが期待される。

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

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	【取り組み状況】 ・管理者の役割や責任については、運営規定や事業計画等に記載し、職員会議等で説明するなど周知に努めている。 ・運営に関わる関係法令については、関係機関や県主催の制度改正の説明会、施設長会議等の関連会議、研修などを通じて情報収集に努め、把握しリスト化している。 ・必要な法令については、職員への回覧や説明を適宜実施し周知を図っている。管理者は組織内で法令遵守研修、虐待防止研修を開催し講師を務めている。 ・事業所の法令遵守項目というチェックリストを作成し、毎月、児童発達支援管理責任者がチェックし、遵守状況を運営会議等で確認している。
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	【改善課題】 ・管理者の役割や責任を運営規定や事業計画等に記載し、職員会議等で説明するなど周知に努めている所である。 ・施設長が自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図ることは、組織の方向性を共有し、職員の役割意識と主体性を高めるとともに、信頼関係の構築や意思決定の透明性を確保し、安定した組織運営と支援の質の向上を図るために重要である。 ・事業所をリードする立場である自らの役割と責任について、今後さらに、組織内の広報誌等に掲載し表明するなどの取り組みが期待される。

II-1-2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。		
評価細目	評価結果	コメント
12	II-1-2-1) 福祉サービスの質の向上に意欲を持ち、その取組に指導力を発揮している。	b 【取り組み状況】 ・管理者は福祉サービスの質の向上に向けて、年2回の職員面談や運営会議等を利用して随時課題を把握し、対応するようにしている。人員配置や働きやすい環境整備等に向けて取り組んでおり、今回の第三者評価における訪問調査時の職員ヒアリングにおいても、職員から「働きやすい環境ではある」との話が聞かれた。 ・経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、組織内に同様の意識を形成するため、本体施設の中に運営会議を設置している。事務長・支援課長・係長・主任・児童発達支援管理責任者・看護師・栄養士をメンバーとして業務の実効性の向上に向けて取り組んでいる。
13	II-1-2-2) 経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b 【改善課題】 ・管理者は、福祉サービスの質の向上に向けて随時課題を把握し対応するようにしている。 ・今後は、リーダーシップの下、実施する福祉サービスの質の現状について定期的かつ継続的に評価・分析をする場を設けるなどの取り組みが望まれる。また、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえた分析をするなどの取り組みも期待される。

II-2 福祉人材の確保・育成

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	c 【取り組み状況】 ・法人として必要な人材確保に向けて、職員に対して専門資格取得に関する環境整備をしているが、事業所の運営や利用者支援に必要な人材や人員体制に関する具体的な目標やプランを持つまでには至っていない。 ・現在のところ個別に職員面接を実施し意見や考えを把握し対応する仕組みとなっている。
15	II-2-1-2) 総合的な人事管理が行われている。	c 【改善課題】 ・法人として必要な福祉人材の確保・定着等に向けての具体的な計画策定や総合的な人事管理についての検討実施が望まれる。現在のところ人事考課や目標管理制度等は導入されていない。事業所の理念・基本方針に基づき、現在ある「人財になるための7つの条件」等を「期待する職員像等」に位置付けるなどの検討をして、人材の育成、採用・配置、処遇、評価等が総合的に行われる仕組みの構築などを期待したい。

II-2-2) 職員の就業状況に配慮がなされている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b 【取り組み状況】 ・労務管理に関する責任体制を明確にしておき、職員の有給休暇取得や時間外勤務状況等について管理者が適時把握している。また、職員間で協力して年次有給休暇の取得をしやすく工夫している。 ・職員の健康管理や個別の相談については、権利擁護に関する職員のセルフチェックシートや法令順守マニュアルにあるチェック項目をもとに、年2回個別面談を実施している。面談を通じて職員の勤務状況や希望等の把握に努めている。 ・現在ストレスチェック制度の導入に向けて法人で検討中である。 ・法人で民間会社の福利厚生制度の利用契約をしており、職員は無料で健康サポートサービスを利用できる仕組みがある。 【改善課題】 ・現在法人でストレスチェック制度の整備についての検討が進められている。検査結果を集団的に分析し、職場環境の改善につなげることによって、職員がメンタルヘルス不調になることを未然に防止することを主な目的としている。整備にあたっては、担当部署の明確化等職員の立場に立った組織整備と運用が期待される。

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。		
評価細目	評価結果	コメント
17 II-2-(3)-① 職員一人一人の育成に向けた取組を行っている。	C	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職員に必要な知識や技術について研修の機会を増やすため、外部講師を招いたり管理者が講義を行う等、内部研修の充実に努めている。 ・外部研修についても、回覧し情報の提供を実施している他、計画的に研修に参加する機会を設けている。 ・新人職員が入職した際には1人で業務が実施できるようになるまで、担当職員を配置している。 ・法人の放課後等デイサービス3事業所の合同研修を、2カ月に1回定期的に実施し、業務に関連する情報共有や事例検討等を実施している。
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。	b	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本体施設も含めた階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等仕組み作りをするなどして、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施し、職員の育成に繋げる取り組みに期待したい。 ・新人職員や新任職員のOJT(※)についても指導者の教育やプログラム化を進めるなどの検討が期待される。 ・職員の大半を占めるパート職員等については、その勤務形態等の理由から外部研修情報の把握や外部研修受講の機会は少なく、そのため内部研修を充実させ職員一人ひとりの知識、技術水準の向上に努めている。今後、パート職員の外部研修参加についても、正規職員に準じる仕組みの検討が望まれる。 <p>※OJT(On-the-Job Training):実際の職場で業務を行いながら、先輩や上司が実務を通して知識やスキルを教え込む人材育成手法。</p>
19 II-2-(3)-③ 職員一人一人の教育・研修の機会が確保されている。	b	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本体施設も含めた階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等仕組み作りをするなどして、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施し、職員の育成に繋げる取り組みに期待したい。 ・新人職員や新任職員のOJT(※)についても指導者の教育やプログラム化を進めるなどの検討が期待される。 ・職員の大半を占めるパート職員等については、その勤務形態等の理由から外部研修情報の把握や外部研修受講の機会は少なく、そのため内部研修を充実させ職員一人ひとりの知識、技術水準の向上に努めている。今後、パート職員の外部研修参加についても、正規職員に準じる仕組みの検討が望まれる。 <p>※OJT(On-the-Job Training):実際の職場で業務を行いながら、先輩や上司が実務を通して知識やスキルを教え込む人材育成手法。</p>
II-2-(4) 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成が適切に行われている。		
評価細目	評価結果	コメント
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	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在ところ事業所としての受け入れ実績はないが、希望があれば対応する用意はある。併設本体施設では、保育士養成の実習生の受け入れ実績がある。 ・事業計画に、実習生受け入れに関する項目が整備されており目的についても明文化されている。別途実習生受け入れに関する実習指導者の役割や受け入れ手順等のマニュアルが整備され、実習生向けの「施設実習のしおり」も用意されている。 <p>【改善課題】</p>

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人単位の資金収支計算書、社会福祉事業分資金収支内訳表、法人単位事業活動計算書、社会福祉事業区分事業活動内訳表、法人単位貸借対照表、社会福祉事業区分貸借対照内訳書などがホームページにも掲載されており、法人全体経営状況の周知と、事業所の財務状況の周知が図られている。 ・運営は新潟県指定管理事業でもあり、県のホームページでも事業所情報を確認することができる。 ・第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容に基づく改善・対応の状況について公表する仕組みが整備されている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業の実施者である事業所には、利用者・家族等とはもとより地域の理解を深めていく取り組みが必要である。苦情・相談内容等とはもとより、今回受審している第三者評価の結果や「放課後等デイサービス自己評価表」による評価結果の公表、また、個人情報に配慮しながら広報誌等を地域に向けて発信する取り組みの推進が期待される。

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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所における事務、経理、取引等に関するルール、職務分掌と権限・責任が事業計画書等に明記されている。新規採用職員のオリエンテーション時に説明をするなどして職員に周知している。 ・事業所の事業、財務については外部の会計士によって毎月監査等が実施されている。コロナ禍前は、定期的に事務、経理、取引等について内部監査を実施していたが現在は中断している。現在再開に向けた検討を実施している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍前は定期的に事務、経理、取引等について内部監査を実施していたが現在は中断しており、今後再開予定との管理者からの説明があった。今後は、再開に向けての法人内の調整が期待される。
----	------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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。		
評価細目	評価結果	コメント
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・徒歩を主とした地域での活動に加えて、公用車を活用して買い物や地域のお祭りや公共施設への外出等を子どもと職員で行うことで、地域社会での生活やソーシャルスキルトレーニングに努めている。 ・地域との関わりについては、運営計画の重点事項に明記しており職員にも周知がなされている。 ・社会資源や地域の情報は、事業所玄関等の掲示板に掲示したり紹介するなどして子ども・保護者に周知している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、地域の人々と子どもとの交流の機会を定期的に設けるには至っていない。今後は、子どもの社会体験の場を広げ社会性を育む意味からも検討が望まれる。 ・子どもの個別の状況に配慮しつつ地域の行事や活動に参加する際の支援については、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制整備が望まれるが、現状は職員の配置が困難であることやボランティアの育成にまで及ばない状況である。今後は、ボランティアの育成に向けた検討が期待される。
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。	b <p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業計画に、ボランティア受け入れに関する項目が整備されており目的についても明文化されている。 ・受け入れ手順等のマニュアルが整備されている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本体施設は開設以来長い歴史があり、地域からも認知されており、ボランティアの受け入れ実績もある。事業所(放課後等デイサービス)では、新設開設以来、ボランティア受け入れの実績はないが、子どもが職員以外の人と触れ合えるよい機会ともなると考えられることからボランティアの啓発を行う等の取り組みが期待される。 ・地域の学校教育等への協力についての基本姿勢の明文化はなされていないが、隣接する特別支援学校との連携等関係作りも出来ている。事業所の特性から体験教室等への協力については十分な検討が必要と思われるが、現在の特別支援学校との関係性を踏まえて、地域の学校教育等への協力についての基本姿勢を明文化し、内外に示していくことが望まれる。
II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b <p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関との連携については、日頃から佐渡市福祉課や子ども若者課等関係機関や団体等と連携しており、小学校の新一年生のサービス利用に向けて市を含めて他事業所との調整等を行っている。 ・事業所の業務分掌の中で地域連携の担当者を明確にし、その担当者を中心に特別支援学校との定期懇談会、放課後等デイサービス3事業所の会議、必要に応じて佐渡市子ども若者課、障害者相談支援センターとの連絡会を実施している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の関係機関や団体については把握しているが、個々の利用児の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料の作成には至っていない。 ・職員間での社会資源等の情報共有は支援を円滑に進めるためにも重要なことであることから、個々の子どもの状況に対応できる社会資源等のリスト化が望まれる。

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
評価細目	評価結果	コメント
26	c	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃から地域の関係機関・団体との連携に努めており、佐渡市自立支援協議会への児童発達支援管理責任者の参加についても要請して行きたいと考えている。 ・在宅福祉サービスを利用している保護者からの要望を受け止め、朝の登校前の「日中一時支援」を実施している。
27	b	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域との関わりについては、運営計画の重点事項に明記しており職員にも周知がなされている。 ・現在のところ、福祉サービスの提供に関するノウハウや専門的な情報を、地域に還元するような取り組みは実施していない。今後は、自立支援協議会との連携や法人の放課後等デイサービス3事業所合同の研修会等を活用するなど、専門的な情報や知識を地域に還元する取り組みの検討が期待される。 ・地域の防災対策や被災時における福祉的な支援を必要とする人々、住民の安全・安心のための備えや支援については、事業所が通所施設であることから取り組みはなされていない。今後は、本体施設と協議の上ニーズの把握も含めて地域の防災訓練等に参加するなど取り組みの検討が望まれる。

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

Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。		
評価細目	評価結果	コメント
28	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理念や基本方針は、パンフレットなどを通じて明示され、内部講師や外部講師を招いた研修を実施している。 ・子どもに対しても本人を尊重した自立支援のための課題選択をしている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福祉サービス提供にあたっての標準的な実施方法を明文化するには至っていない。職員が基本的に提供すべき標準的な福祉サービスの実施方法を確立するとともに、利用者を尊重した基本姿勢について職員が共有化できるよう、また、それぞれの支援場面でそれらの姿勢が堅持されるように支援マニュアル等が作成・活用されることを期待したい。 ・意思表示が難しい子どもへの意志決定支援の手段や方法についても、更なる取組が望まれる。
29	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プライバシー保護に関しては、新星学園全体としてマニュアルを作成し周知している。 ・園舎の老朽化の中でも、空間の個別化に取り組んだり、男女別の学習室やプライバシーを守る面談相談室を設けるなど工夫している。 <p>【改善課題】</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。		
評価細目	評価結果	コメント
30	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域内に放課後等デイサービス事業所が少なく、当事業所でも定員に達していることから、積極的な周知・広報や控えている状況がある。新規の利用相談者については、地域内の3つの事業所で受け入れを調整したり、相談支援事業所と連携して対応している。 ・見学や体験利用の希望は対応しており、体験利用の場合は事業所のデイリープログラムに沿ってサービス内容を体験してもらっている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉事業の経営者には、利用者がサービス選択の際に参考とすることができる情報を積極的に提供することが求められている。上記の通り、周知・広報をしても受け入れが難しい状況があるが、利用希望者の選択機会を保障するためにも、学校や公共施設等に案内を置くなど、情報提供の取り組みを期待したい。施設の役割や必要性について行政や市民の認識を深めることにもつながると考えられる。

31	Ⅲ-1-(2)-② 福祉サービスの開始・変更に当たり利用者等にわかりやすく説明している。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用開始・変更にあたっては、パンフレットや事業所の週間プログラムを用いて提供するサービス内容を説明している。子ども本人に対してはわかりやすい絵カードやマカトンサイン(※)を使って事業所の活動内容がわかるように説明をしている。 ・他のサービス事業所等への変更が望ましいような状況になった場合は、保護者と話し合い、相談支援事業所の担当者と共に手続きを行っている。 <p>※マカトンサイン:「マカトン法」という会話のできない聴覚障害や知的障害を持つ人を対象に作られた、意思疎通の為のコミュニケーション手段の中で使われる、手指による動作表現。</p> <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思決定が難しい子どもへは、子どもの特性に合わせ、視覚支援カードを用いるなどの個別配慮が実践されているが、この実践を事業所の『共有財産(ルール)』として明文化していくことが望まれる。これにより、支援の質の平準化が図られるだけでなく、職員が自信を持って説明に臨める環境が整い、結果として利用者の満足度向上と権利擁護の更なる推進につながると考えられる。 ・どのような特性に対してどのような媒体(絵カード、手順書、動画等)を用いるか、説明のあり方をマニュアル化し共有することで、子どもが主体的にサービスを理解・選択できるための意思決定支援基盤の構築につなげることが望まれる。
32	Ⅲ-1-(2)-③ 福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等に当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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでは福祉サービスの終了や他事業所への移行したケースがなく、そのような場合の引き継ぎの手順等を定めるには至っていない。今後1～2年のうちに高校を卒業し成人のサービスへ移行することが想定される子どもがいるため、今後検討したいと事業所では考えている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校生年齢の子どもも増えてきたこともあり、当施設の利用を終了した後、成人サービスへと移行していくことが想定される。サービスの継続性が損なわれないような配慮のもとに、引き継ぎ内容や手順、文書等を定めておくとともに、利用終了後の相談にも備えた担当者や窓口の設置が望まれる。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の上上に努めている。			
評価細目		評価結果	コメント
33	Ⅲ-1-(3)-① 利用者満足の上上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年1回保護者を対象としたアンケートを実施してその結果を公表している。 ・事業所と保護者との懇談会「おしゃべりデイ」を年3～4回実施し、園長や児童発達支援管理責任者が参加している。保護者同士が子育ての相談や悩みを話し合う場となっているほか、事業所からの解決に向けた助言や対応も取り、利用者満足にもつながっている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意思表示の難しい子どもに対しての満足度の把握の方法、手順などの検討が望まれる ・現在行っている対応について、担当者や検討会議の設置をして組織的に取り組む体制を構築することが望まれる。それにより、取り組みの効果がさらに高まるとともに、職員の異動等があった場合にも組織として取り組みの継続性が担保できると考えられる。 ・事業所としても、満足度の分析や検討に当たり利用者参画の必要性も感じている。さらなる取り組みに期待したい。
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。			
評価細目		評価結果	コメント
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・玄関にご意見箱を設置したり、保護者との連絡ノートを活用しているが、現在のところ苦情は寄せられていない。 ・苦情を受け付けた場合は、定められた手順に沿って対応することになっている。 <p>【改善課題】</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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・直接でなくても意見が言いやすいよう、連絡ノートの利用や意見箱の設置をしている。 ・保護者とは、送迎時等にこどもの様子を個別に伝えるなどコミュニケーションに努め、話がしやすい雰囲気づくりを心がけている。 ・こどもと個別に話ができるよう個室を用意している。個室は、外から部屋の中が見えないよう工夫されている。 ・また、学校との連携を通じてこどもの気持ちを把握できるよう努めている。 ・祝日や夏休みの昼食の提供サービスは、保護者からの要望を受けて開始したものである。また、職員の対応に関する問題については日々のミーティングで振り返り、改善についてその都度実施している。
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	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・意見を表明することが難しいこどもの意見を把握する方法について更なる検討が望まれる。 ・また、保護者にとってもより相談しやすい面談方法を工夫するなど、意見や提案をさらに引き出せるような取り組みを期待したい。
Ⅲ-1-(5) 安全・安心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。			
評価細目		評価結果	コメント
37	Ⅲ-1-(5)-① 安全・安心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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントについては本体施設(障害児入所施設 新星学園)と一体的に対応している。 ・ヒヤリハットの収集、分析は定期的を実施している。 ・事故対応等のマニュアルは1年に1回見直しを行っている。 ・災害の際は近隣の施設との連携することとしている。 ・大雨等による避難情報レベル3以上で保護者へ連絡し、保護者付き添いで帰宅することを定めている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全対策の分掌はあり、リスクマネジメントの委員会の担当者も決められているが、事故防止対策のさらなる推進に向けて、リスクマネージャーの役割を明確にし、組織としてリスクマネジメント対策をより促進していくことを期待したい。
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・安心を確保するための体制を整備し、取組を行っている。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策については新星学園全体で取り組んでいる。年間を通して、来訪者への検温の実施や、定期的な換気の実施により予防に努めている。 ・感染症委員会の定期的な開催の他、施設内における勉強会の実施をしている。 ・ノロウイルス、インフルエンザ、新型コロナウイルス等、感染症の種類別の対策も確立し、研修も実施されている。 <p>【改善課題】</p>
39	Ⅲ-1-(5)-③ 災害時における利用者の安全・安心の確保のための取組を組織的に行っている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の対応体制は本体施設と一体的に定められており、施設全体で避難訓練を行っている。備蓄品についても本体施設で準備されている。 ・当事業所は通所施設であるため、災害時には、基本的には安全に自宅へ帰ってもらうことを最優先としている。帰宅が不可能な状態となった場合は、佐渡市および新潟県と協議し対応することとしている。 ・近年の大雨や水害、地域のハザードマップ等をふまえ、隣の特別支援学校との間で水害発生時の避難について定めている。 ・保護者への連絡は、「利用者・保護者緊急連絡先一覧」を使って対応している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・昨今、災害はいつ・どこで起きても不思議ではない。今後は、地域の自主防災組織による訓練にも参加するなど、地域との共生を視野に入れたより包摂的な取組を通じて、地域の中の施設として相互連携を深めていくことが期待される。
40	Ⅲ-1-(5)-④ 緊急時(事故、感染症の発生時など)に、迅速な対応ができる仕組みがある。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急病や交通事故を含めて様々な場面を想定した事故対応訓練を年1回実施している。この訓練には本体施設(新星学園)の看護師の協力を得ている。 ・年間計画に基づき、年3回、散歩コースの安全確認を職員が行っている。また、月1回は施設内外の危険個所の確認をしている。 <p>【改善課題】</p>

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標準的な実施方法が確立している。		
評価細目	評価結果	コメント
41 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。	C	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、子ども一人ひとりへの個別の支援内容や留意点を個別支援計画と個別の支援手順書に整理し、支援を実施していることは評価できる。 ・一方で、支援の基本的な進め方や職員の関わり方について、事業所として共通の手順を示した「標準的な実施方法」として体系的に整理された文書は十分には確認できなかった。災害対応や事故対応、感染症対応などのマニュアルはあるが、日常生活動作や学習サポート、療育、身体・創作活動などの提供サービスについては定められていない。
42 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。	C	<p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の支援手順書は利用者ごとの支援内容を示すものであるが、標準的な実施方法は、職員間で支援の基本的な考え方や組織としての方向性を共有し、経験等の違いにかかわらず、どの利用者に対しても守るべきルールや一定の支援の質を確保するための基盤となるものである。 ・それは、支援を画一化するためのものではなく、利用者の意思決定や意見表明を事業所ではどのように尊重するか、どの利用者も平等に享受すべき権利を事業所としてはどう守るかなど、個別支援の根底にあるべき事業所の姿勢を共有するためのものである。 ・今後は、現在実践されている支援方法を整理・文書化し、事業所としての標準的な実施方法として共有するとともに、個別支援手順書に基づく支援と相互に活用していくことが期待される。
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。		
評価細目	評価結果	コメント
43 Ⅲ-2-(2)-① アセスメントに基づく個別支援計画を適切に策定している。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、子ども一人ひとりに対して個別支援計画と個別の支援手順書を作成し、支援を実施している。 ・定められた手法でアセスメントが実施され、このアセスメント結果に基づき、子ども一人ひとりの具体的なニーズが示された個別支援計画が作成されている。 ・個別支援計画の目標に基づいて個別支援手順書が作成されている。個別支援手順書には子ども一人ひとりへの個別の支援内容や留意点が示され、丁寧に作成されている。 ・年2回、学校との合同会議を開催し、個別支援計画の共有と子どもの状況把握を行っている ・児童発達支援管理責任者が個別支援計画の責任者として設置されている。その管理のもと、月1回の支援会議において職員全員で、子ども一人ひとりへの支援について振り返りを行っている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は保護者への説明と同意のもと作成されている。放課後等デイサービスを利用する子どもには年齢や発達段階、障害特性により、自らの意向や考えを表現することが難しい場合も多く、子ども本人の意向を直接確認することには一定の難しさがある。 ・一方で、子どもの権利の観点からは、可能な範囲で子ども本人の思いや希望を把握し、支援に反映していくことも重要である。子どもの参加を意識した個別支援計画づくり、子どもの意思や意向を個別支援計画に反映するための意思決定支援プロセスについて、さらなる検討を進めていくことが期待される。

44	Ⅲ-2-(2)-② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に対しては、6か月に一度のモニタリングと見直しを実施している。その際には担当の相談支援専門員、保護者が参加し子どもの状況を共有している。 ・事業所内では月1回の支援会議において職員全員で個別支援計画の評価、月の振り返りを行っている。その中で、子どもの状況の変化等に応じて支援や対応が変更された場合は、個別支援手順書に変更内容を反映させている。 ・支援や対応が変更された場合は随時個別支援手順書を変更するが、それにあわせた個別支援計画の変更までは行っていない。個別支援計画の更新は6か月ごととしている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援および放課後等デイサービス事業における個別支援計画では、最低限必要な見直しは6か月に1回以上とされている。当事業所でも6か月に1回の見直しとなっており、この間に支援内容に変更が生じた場合に個別支援計画を見直し・変更する仕組みは構築されていない。 ・支援内容に変更が生じた場合は、個別支援手順書だけでなく、連動する個別支援計画にも適切に反映され、職員間だけでなく、本人・家族や他の支援関係者と適切に共有されることが望まれる。子ども一人ひとりに対する個別支援計画の実行性と福祉サービスの質をさらに高めるために、法令上必要な6か月以外にも必要時に計画を変更する仕組みの整備に期待したい。 ・評価・見直しの時期の設定や、記録方法、個別支援計画の適時の変更と関係者への周知方法など、個別支援計画策定と見直しに関する手順を明文化し、PDCAサイクルに基づき実施されることが望まれる。
Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。			
評価細目		評価結果	コメント
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、職員間で共有化されている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画の内容に沿って、その実施内容について記録表を毎日作成している。子ども一人ひとりの担当職員を中心に記録を作成している。記録表は、「学習面」と「生活面」について記録する様式となっている。 ・子ども家庭庁の児童発達支援等ガイドラインに示されている、子どもの発達を総合的に支えるための視点としての5領域(「健康・生活」「運動・感覚」「認知・行動」「言語・コミュニケーション」「人間関係・社会性」)を意識して、支援記録を作成している。 ・支援会議で、個別支援計画の目標に対する当月の達成状況を確認・共有している。その際に記録表を確認し、職員の主観が多く含まれるような記載内容は修正・調整している。 ・基本的には記録は紙媒体の閲覧・回覧等により共有している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在は、紙媒体による情報共有の仕組みが整えられている。紙媒体による記録は一覧性が高く、現場で確認しやすいという利点もある。一方で、近年はパソコン等を活用した記録管理の仕組みを取り入れることにより、必要な情報を迅速に共有したり、過去の記録を検索しやすくなり、業務の効率化や情報共有のさらなる充実につながることも可能である。今後、事業所の状況に応じて電子的な記録管理の活用についても検討することにより、職員間の情報共有の一層の円滑化や業務の効率化につながる取り組みが期待される。
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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・児童発達支援管理責任者を記録の管理責任者としている。 ・記録の保管、管理、個人情報保護規程等に関しては本体施設の規程に基づいて行っている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもや保護者に関する情報は日々の支援の中で適切に取り扱われているが、機微な個人情報を扱う場面も多いことから、職員一人ひとりが個人情報保護の重要性を理解し適切な取扱いを継続していくことが重要である。今後はさらに、個人情報の取扱いに関する教育や研修の機会を設けるなど、職員間で意識を共有するための取り組みが進められることに期待したい。

評価対象Ⅳ 福祉サービス内容

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その日の活動内容等は、子ども本人の意向を確認しながら進めている。 ・個別支援手順書の中に、本人の特性や支援上配慮する内容等が記載されている。 ・コミュニケーション能力を高めるための視覚支援等に力を入れることにより、子どもの意思の確認をしながら取り組むことができている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子どもの権利について理解や共有が不足していることを、職員間でも感じている状況がある。職員間での話し合い等をすすめることにより、自己決定の尊重に向けたさらなる共通理解や取り組みに期待したい
A-1-(2) 権利擁護		
評価細目	評価結果	コメント
A② A-1-(2)-① 利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護に関する規程・マニュアルは事業計画と一緒にスタッフに配布しており、家族にも契約時に説明をしている。 ・職員は、定期的に権利擁護に関するセルフチェックを実施し、管理者とスタッフで認識の違いがないか、個別面談において共有している。 ・事業所内では、子どもに対する職員の対応で気になることや言葉かけが見られた場合、その都度職員間で確認しあう機会を設けている。 ・虐待の防止と早期発見に向けて、職員間で気をつけるポイントを共有しながら、子どもの心身の状況の変化に留意し、家庭での様子なども確認するようにしている。 <p>【改善課題】</p>

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本		
評価細目	評価結果	コメント
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別の支援手順書に、子どもの状態に合わせた支援の内容と方法が記載されている。職員は日々の様子や支援実施状況を記録に記入し、1か月単位で支援者会議の中で確認している。 ・子どもの年齢に応じた支援として、低学年の子どもは生活課題に応じた身辺自立やADLの向上、高校生については卒業後の生活を見据えて福祉的就労作業と同等の活動(刺し子、ボールペンの解体等)を取り入れている。 <p>【改善課題】</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。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション手段として、視覚支援に重点的に取り組んでいる。 ・一人ひとりに個別の支援手順書が作成されており、子どもの特性に応じ、絵カードの活用その他、一昨年からマカトンサイン(※)を導入しており、利用者にも定着している。どこの場所に行っても同じサインが共通言語として使えるため、気持ちの表現がしやすく他の人との関係づくりにも効果がみられている。 <p>※マカトンサイン:「マカトン法」という会話のできない聴覚障害や知的障害を持つ人を対象に作られた、意思疎通の為のコミュニケーション手段の中で使われる、手指による動作表現。</p> <p>【改善課題】</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。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所として、こどもが声をあげやすい環境と雰囲気をつくること、小さな意見や意思表示でもできたことを認めて積み重ねることを大切にしている。 ・事業所内の相談室を活用し、相談したい場合はいつでも対応している。 ・単語は出るが会話として意思表示することが難しいこどもについては、選択肢を指差してできるようにするなど、意思を表現するための工夫をしている。 ・話が苦手なこどもについては、場面での様子やその際の表情などを記録に残し、職員間で共有している。 ・保護者から出た意見や要望は、週1回の職員会議や支援が始まる前のミーティングや職員メモで共有している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・こどもの意思の表現のための工夫等や職員の共有は行われているが、個別支援計画の見直しは6か月ごとであり、適時計画に反映させるには至っていない。個別支援計画は支援のもとになるものである。必要に応じてタイムリーに個別支援計画に反映し、外部の支援関係者とも共有していく仕組みが望まれる。
A⑥	A-2-(1)-④ 個別支援計画に基づく日中活動と利用支援等を行っている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・佐渡市新徳地区のイベントに関するポスターを掲示したり、学校からの案内を紹介している。 ・レクリエーションや余暇に関する情報提供は行っていないが、最近では、図書館や児童館への訪問をしたり、それらに関する情報を保護者へ提供している。 ・地域の清掃活動等への参加はないが、近隣にある神社裏の落ち葉掃除を年1回実施している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の社会資源の活用など取り組みは行っているが、十分とはいええず、事業所としても課題と感じている。車両の活用も今後検討していく予定があるため、今後の取り組みに期待したい。
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年5回の発達支援に関する内部研修を計画的に実施しており、外部講師を依頼し助言等も受けている。 ・外部講師からは、研修のほか、個別のケースに関してのアドバイスを受ける機会があり、職員の知識、技術の向上につながっている。 ・佐渡市内の3つの放課後等デイサービス事業所合同で、発達支援に関する内部研修や、外部講師を招いてのケース検討を行っている。 ・肢体不自由のこどもの受け入れなどより専門的な支援が必要なケースについては、他事業所と一緒に検討を行ったり、利用調整を行っている。 <p>【改善課題】</p>
A-2-(2) 日常的な生活支援			
評価細目		評価結果	コメント
A⑧	A-2-(2)-① 個別支援計画に基づく日常的な生活支援を行っている。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入浴の支援は提供していない。 ・夏休みなどの長期休み時には週2回程度、および祝日には、希望者に併設の新星学園の給食を提供している。施設の栄養士が立てた献立と同様のもので、こどもの好みや季節に応じたメニューとなっている。 ・個別の支援手順書に本人の生活能力に合わせた支援内容が明記されており、職員間で共有して支援にあたっている。 ・排泄支援等においては拭きとりが必要、オムツから布パンツへの移行等 ADL面の支援等は学校と共有し取り組んでいる。 <p>【改善課題】</p>

A-2-(3) 生活環境		
評価細目	評価結果	コメント
A⑨ A-2-(3)-① 利用者の快適性と安全・安心に配慮した生活環境が確保されている。	a	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設は築年数が経過している建物ではあるが、事業所の建物は築年数が経過しているが、子どもが安心して過ごせるような職員のアイデアや工夫が随所に施されている。 ・ひとつの空間を、家具の配置等を工夫しながら視覚的に仕切って個別活動のスペースを作っている。集中して活動に取り組める環境となるよう、体を動かすスペース、集団活動のできるスペースと分けられている。 ・机の位置など環境を変えるときは子どもの理解を得て行っている。 <p>【改善課題】</p>
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体の使い方を獲得するために「からだの時間」を設けて個別の対応を行っている。子どもの年齢や状態を見ながら内容を検討し、体幹ストレッチなどを取り入れ、一人に30分をかけて対応している。 ・補装具を使った子どもは歩行そのものが訓練となっており、個別対応が基本となっている。 ・学校とも連携を行うほか、かかりつけの病院でのリハビリメニューなどもふまえて歩行訓練などを行っている。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在取り組んでいるメニューに関して、子どもの障害の状況に応じて外部の関係機関からの助言・指導を受けるなど、一人ひとりにとってより効果的な支援となるよう、連携体制の構築が望まれる。
A-2-(5) 健康管理・医療的な支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来園時の検温を行うほか、日中の状況は学校とも連携し把握をしている。また、排便や食事等いつもと違った様子が見られる際には、併設の新星学園の看護職員に報告し、助言をもらっている。 ・新星学園の看護職員が講師となり、年間計画に沿って、事故対応、救急対応、てんかん発作等の内容で研修を行っている。 ・子どもに発熱等の症状が見られた場合は、別スペースを確保して対応している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後はさらに、子どもおよび保護者の健康に対する意識の向上や健康に関する悩み事等への対応が図れるよう、施設の看護職員や主治医等との必要時の相談や連携ができる体制づくりが望まれる。
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下に提供されている。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービス事業所の人員基準上、看護職員の配置は求められておらず、当事業所でも配置していない。そのため、基本的には薬は預からないこととしている。軟膏だけはその限りではなく、必要に応じて対応している。 ・医療的ケアの必要な子どもの受け入れは行っていない。 ・アレルギー等の疾患のある子どもについては、リストを作成し、それに基づきおやつを提供している。 <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の配置はないが、併設施設の看護職員の協力を得られる体制がある。役割等を明確にする中で、必要な支援を適切に実施する体制や手順を組織として確立することが求められる。 ・必要に応じて子どもの主治医と連携する体制についても検討に期待したい。

A-2-(6) 社会参加、学習支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	b	<p>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長期休みでは、おやつの買い物や自動販売機の利用、歩いて行ける距離の図書館利用などを、日を決めて実施し、学習や体験の機会としている。 ・行動療法的一种である「トークンシステム(※)」を取り入れている。トークンを利用してたまったら自動販売機に行ける等の望ましい行動を強化する取り組みを行っている。 ・事業所として車両を所有したことにより、長期休みでは地域交流や社会見学等の外出活動を取り入れやすくなった。 <p>※トークンシステム:トークンエコミーシステムともいう。ABA(応用行動分析)に基づき、望ましい行動(課題達成、ルール順守など)に対してスタンプやコインなどの「トークン」を付与し、集めたトークンを後で本人にとって価値のある「強化子(ご褒美)」と交換する行動強化技法。</p> <p>【改善課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所で公用車利用が可能となったため、社会参加のための活動の幅がさらに広がることに期待したい。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	—	<p>【取り組み状況】</p> <p>評価対象外</p> <p>【改善課題】</p> <p>評価対象外</p>

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援		
評価細目	評価結果	コメント
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所では、家族とのコミュニケーションおよび交流を目的として、あえて事業所の送迎は実施せず、家族から迎えに来てもらっている。送り出しは個別に行っており、一人に対応している間は、他の保護者は外で待っていてもらっている。その際に利用中の様子を伝えたり、家族からの相談を受けたりしている。 ・家族の要望により、希望者に対して併設施設の給食の提供を行っている。この取り組みは家族から好評である。 ・家族と職員との懇談会として「おしゃべりデイ」という名称にて、家族からの意見や要望を聞き取る機会を持ち定期的に開催している。休日や長期休みの利用の際に施設の給食を提供することも、「おしゃべりデイ」から出た意見をもとに家族支援の一環として開始したものである。 <p>【改善課題】</p>

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援		
評価細目	評価結果	コメント
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>【取り組み状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子ども一人ひとりに個別の支援手順書を作成し、それに沿った支援を実践している。 ・また、事業所として作成している支援プログラムでは、児童発達支援ガイドラインに示された5領域に基づく本人支援、家族支援、職員の質の向上、移行支援、地域支援、地域連携等の項目別に、事業所での支援内容を示している。 ・デイリープログラムとしては、週間プログラムと日課の2種類が作成されている。1日の流れが明記されており、個別活動、集団活動を組み合わせながらこどもに応じた支援が実践されている。 ・毎日、子ども一人ひとりのその日の良かったことを職員が発表する「ほめほめタイム」の時間を設け、こどもの発達や成長の状況を共有している。 <p>【改善課題】</p>

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援		
評価細目	評価結果	コメント
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。	—	【取り組み状況】 評価対象外 【改善課題】 評価対象外
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。	—	
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。	—	