

別紙

## 福祉サービス第三者評価の結果

### 1 評価機関

|                                                      |                       |
|------------------------------------------------------|-----------------------|
| 名称：<br>コスモプランニング有限会社                                 | 所在地：<br>長野市松岡1丁目35番5号 |
| 評価実施期間：<br>令和6年5月16日から 令和6年11月11日 まで                 |                       |
| 評価調査者（評価調査者養成研修修了者番号を記載）<br>B18014, 050482, B2023019 |                       |

### 2 福祉サービス事業者情報（令和6年9月現在）

|                                                                                                                         |                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 事業所名：<br>（施設名） 長野市篠ノ井愛の樹園                                                                                               | 種別：<br>児童発達支援                                                                    |
| 代表者氏名： 中澤 和彦<br>（管理者氏名） 藤村 和広                                                                                           | 定員(利用人数)： 10名(23名)                                                               |
| 設置主体： 長野市<br>経営主体： 長野市社会事業協会                                                                                            | 開設（指定）年月日：<br>昭和54年4月1日                                                          |
| 所在地：〒388-8015<br>長野県長野市篠ノ井石川1523番地2                                                                                     |                                                                                  |
| 電話番号：<br>026-293-3177                                                                                                   | FAX 番号：<br>026-214-0022                                                          |
| 電子メールアドレス：shino-ai@nagano-shajikyo.or.jp                                                                                |                                                                                  |
| ホームページアドレス： <a href="https://nagano-shajikyo.or.jp/shinonoi-sinoki/">https://nagano-shajikyo.or.jp/shinonoi-sinoki/</a> |                                                                                  |
| 職員数                                                                                                                     | 常勤職員： 6名<br>非常勤職員 7名                                                             |
| 専門職員                                                                                                                    | 管理者（園長） 1名<br>保育士 5名                                                             |
|                                                                                                                         | 児童発達支援管理責任者 1名<br>児童指導員 1名                                                       |
|                                                                                                                         | 保育士 4名<br>指導員 1名                                                                 |
| 施設・設備<br>の概要                                                                                                            | ・指導訓練室・・・1室<br>・台所兼保育士室・1室<br>・遊戯室・・・1室<br>・便所・・・1室<br>・静養室相談室・・・1室<br>・事務室・・・1室 |

### 3 理念・基本方針

#### ○社会福祉法人長野市社会事業協会基本理念

長野市事業協会は、利用者の人としての尊厳を大切に、地域社会でゆとりと潤いのあ  
る、その人らしく、いきいきと自立した日常生活が送れるように、利用者本位のニーズに  
合った福祉サービスの提供に努めます。

#### ○社会福祉法人長野市社会事業協会基本的視点

- ・私たちは、利用者や家族の声を大切に、利用者とは対等な立場で信頼関係を築きます。
- ・私たちは、サービスの質の評価を行い、公正で良質かつ適切なサービスを提供するよう  
に努めます。
- ・私たちは、地域やその他の関係機関と連携し、より充実したサービスが受けられるよう  
努めます。
- ・私たちは、サービス内容の情報提供を行い、個人情報適正に取り扱い、事業運営の透

明性の確保に努めます。

- ・私たちは、専門性を高めるため、常に研鑽し、資質の向上に努めます。

#### 4 福祉サービス事業者の特徴的な取り組み

長野市篠ノ井愛の樹園は長野市を設置者として社会福祉法人長野市社会事業協会が運営している。当事業所の開設は児童福祉法改正の平成 24 年 4 月であるが、その沿革は昭和 53 年 4 月 1 日の、長野市からの「肢体不自由児訓練施設愛の樹園篠ノ井分園」の受託まで遡ることができ、昭和 57 年 4 月に現地に移転し、「心身障害児通園施設長野市愛の樹園」として開所し、現在に至っている。

当事業所の運営母体である社会福祉法人長野市社会事業協会は現在、障害関係施設(施設入所、生活介護、就労移行、就労継続、居宅介護、短期入所事業)、児童福祉関係施設(障害児通所支援施設、放課後等デイサービス、母子生活支援施設、保育所)、保護施設(救護施設、社会事業授産施設)、高齢者関係施設(特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、通所介護事業)など、33 事業所 52 の福祉サービス施設・事業所(令和 6 年 4 月 1 日現在)を運営しており、ライフステージに応じた一生サポートできる生涯支援を目指している。当事業所もそのうちの児童支援事業部に属し、長野市を中心とした近隣市町村から障がいのある子どもを受け入れており、支援に当たっては、気づきの段階から、障がいの種別にかかわらず、子ども本人の意思を尊重し、また、子ども本人の最善の利益を考慮した支援を提供している。

当事業所のある川柳地区(旧更級郡川柳村)は、長野市善光寺平の南部に位置し、近隣には川柳將軍塚古墳がある。事業所周辺は水田及び果樹園が広がる農業地帯であり、集落内を東西に主要地方道長野信州新線が、東端に JR 篠ノ井線、しなの鉄道、新幹線が通っている。当事業所に隣接して同じく長野市が設置し、社会福祉法人長野市社会事業協会が就労支援 B 型を運営する長野市ふたば園がある。

当事業所の 46 年に及ぶ運営の間に子どもと子育て家庭をめぐる社会環境は大きく変化し、その課題も急速に広がり、一層複雑化している。平成 6 (1994) 年には、国連「児童の権利に関する条約」が批准され、さらに近年においては、児童虐待や、少子化の一層の進行といった新たな課題に対応すべく「次世代育成支援対策推進法」(平成 15 (2017) 年法制化)や「児童虐待防止法」(平成 12 (2000) 年法制化)などの新しい施策が創設されている。そうした中、平成 28 (2016) 年には児童福祉法が大きく改正され、すべての子どもが、福祉が等しく保障される権利の主体であることが基本理念として、改めて明記された。そして、国民は、子どもが良好な環境のなかで生まれ、社会のあらゆる分野において、年齢や発達程度に応じて、その意見が尊重されるなど、子どもが心身ともに健やかに育成されるよう努めなければならないとしている。そのうえで、国や地方自治体は、保護者とともに子どもの心身の健やかな育成に責任を負うとしている。

子どもの福祉を推進するためには、子どもを中心に据えつつ、子育て家庭を社会全体で支えていく「子ども家庭福祉」の観点から施策を充実させるとともに、社会参加や地域づくりを進めていくことも重要で、児童相談所等の行政機関や児童福祉施設、民生委員・児童委員、学校などの関係者はもちろんのこと、地域住民やさまざまな関係者が参加し、協働することが求められている。

当事業所の提供する障がい児支援サービスにおける児童発達支援は地域の障がいのある児童を通所させて、日常生活における基本的動作の指導、自活に必要な知識や技能の付与または集団生活への適応のための訓練を行う施設で、23 名の児童が利用している。

当事業所では法人の基本理念に沿い各サービスの事業計画の運営方針に「障害児相談支援等関係機関と連携を図りながら早期発見、早期支援を行う」「支援サイクルを重視し、適切な個別支援計画による発達支援を行う」「インクルーシブな社会を目指し、保育所等への移行支援を行う」等を記載し、障がいのある子どもの地域社会への参加・包容(インクルージョン)を進めるため、障がいのない子どもを含めた集団の中での育ちをできるだけ保障することに重きをおいた支援体制を整備している。

## 5 第三者評価の受審状況

|               |        |
|---------------|--------|
| 受審回数（前回の受審時期） | 今回が初めて |
|---------------|--------|

## 6 評価結果総評（利用者調査結果を含む）

### ◇特に良いと思う点

#### 1) 障がいを持つ子どもの移行支援

法人の中長期総合計画に、障害者支援事業の運営基本方針として「法人のスケールメリットや多様なサービス機能を活かし、様々な障害者に対応できるトータル支援並びにライフステージに応じた生涯支援を推進する」としており、長野市を中心とした法人内外の相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者、特別支援学校などと連携して、障がい児福祉全般についての課題解決に向け協働している。

当事業所では障がいのある、未就学の子どもの発達の側面から、心身の健康や生活に関する領域「健康・生活」、運動や感覚に関する領域「運動・感覚」、認知と行動に関する領域「認知・行動」、言語・コミュニケーションの獲得に関する領域「言語・コミュニケーション」、人との関わりに関する領域「人間関係・社会性」の5領域を意識して児童発達支援計画を組み立て、これらの領域の支援内容を具体的に目標に落とし込んで、障がいのある子どもが、将来、日常生活や社会生活を円滑に営めるようにしていこうとし、また、併用する保育園等に引き継いでいる。

乳幼児期は、子どもの成長が著しく、障がいの有無に関わらず、周囲との信頼関係に支えられた生活の中で、適切な環境や活動を通じて子どもの健全な心身の発達を図りつつ、生涯にわたる人間形成の基礎を培う極めて重要な時期であるといわれている。当事業所では、子どもの障がいの状態及び発達の過程・特性等を理解し、発達及び生活の連続性に配慮して児童発達支援を運営している。また、子ども一人ひとりの力を十分に認め、障がいの状態及び発達の過程・特性等に応じた適切な援助及び環境構成を行っている。

乳児から3歳未満の障がいのある子どもの支援については、同じ法人の当事業所とエリアを同じくする長野市南部の児童発達支援の別の事業所と住み分けて実施している。未満児の場合には、健康状態や生活習慣の育成に十分な配慮を行いながら、子どもの心身の発達に即して支援を行うとともに、親子関係の形成期にあることを踏まえて、保護者の子どもについての障がい特性の理解等に配慮しながら支援を行い、幼児期に入り、当事業所への移行を可能としている。

当事業所は基本的に3歳以上の障がいのある子どもを受け入れており、個の成長と、子ども相互の関係や協同的な活動が促されるよう配慮しながら支援を行うとともに、地域社会への参加・包容（インクルージョン）を推進する観点から、できる限り多くの子どもが、保育園や認定こども園、幼稚園を併用して、近い将来、それらの園の利用に移行し、障がいの有無に関わらず成長できるように、年齢別ではなく、発達に応じてクラス分けを行って、クラス活動も個人支援計画に基づいて一人ひとりの状態に応じて支援している。

更に、福祉サービスや事業所の変更がある場合には、移行先でも継続的な支援が受けられるように「フェイスシート」や「アセスメントシート」等に必要な情報をまとめて、保護者に十分に説明し同意を得て情報提供を行っている。特に、他の保育園等を併用し利用する子どもについてはそれらの保育園等との連携を密にしており、毎年度子どもが保育園等に完全移行しており、今年度上半期もすでに3名が完全移行している。当事業所として退園後も移行先の保育園や就学先の小学校、特別支援学校（小学部）との連携を密に取っている。卒園に際しても、就学先の小学校などの幼保小連携会議などで十分な意思疎通を図り、継続性に配慮した対応に努めている。

当事業所では利用する子どもの発達の過程や障がいの特性等に応じた発達上のニーズ等を丁寧に把握し理解した上で、総合的な支援を提供しつつ、一人ひとりの発達段階や障がい特性などに応じて、特定の領域に重点を置いた支援を組み合わせつつ、包括的かつ継続的なオーダーメイドの支援を行っている。

#### 2) 障がいのある子どもの最善の利益を考慮した支援

令和5年4月、こども家庭庁が発足し、あわせて、子ども政策を総合的に推進するための「こども基本法」が施行された。「こども基本法」では、基本理念として、子どもの権利条約の4原

則にもあるように、①差別的取扱いを受けることがないようにすること、②福祉に関する権利が等しく保障されること、③自己に直接関係する全ての事項に関して意見を表明する機会・多様な社会的活動に参画する機会が確保されること、④意見の尊重・最善の利益の優先考慮等、こどもの権利擁護に関することが明記された。

障がいのある子どもの支援に当たっては「こどもの権利条約」「障害者権利条約」「こども基本法」「児童福祉法」等が求める子どもの最善の利益が考慮される必要があるといわれており、特に、障がいのある子どもが、自由に自己の意見を表明する権利及びこの権利を実現するための支援を提供される権利を有することを認識することが重要であるとしている。具体的には、障がいのある子どもにかかわる職員が子どもの意向の把握に努めること等により、本人の意思を尊重し、本人の最善の利益を考慮した支援を日々行う必要があるのではないかとと思われる。

障がいのある子どもの支援に当たっては、保護者の意見や意向を優先・尊重した支援になりやすいことが想定され、保護者の意見や意向を丁寧に把握して、尊重することも非常に重要であるが、権利の主体はあくまで子どもであることを十分に理解し、子どもに寄り添い、子どもの意思をくみ取り、子どもの意見を聴いて、支援していくことが必要であると思われる。

当事業所では、障がい児支援における子どもの最善の利益を保障するため、個別懇談会・個別支援会議を実施して個別支援計画を作成し、それらに基づいて支援を行っている。具体的には子どもが自立した日常生活または社会生活を営むことができるようにしており、個別支援計画の作成時や変更時に日々の支援の内容や将来の生活に関して、子どもや保護者の意向を丁寧に把握し、その意思をできる限り尊重するための配慮をしている。個別支援計画の作成に当たっては、個別支援会議の場に子どもや保護者に参加してもらい、個別支援会議の開催前にも担当職員等が子どもの年齢や発達程度に応じて様々な形で子どもや保護者の意見を聴いている。また、年齢や発達の特性等により、言葉による意思の表出が困難である子どもに対しては、絵カードなどの様々なコミュニケーションツールの活用など、適切な合理的配慮の実施により、意思表出をするための支援をしている。更に、意見を言えないと決めつけるのではなく、子どもとともに時間を過ごし、子どもとの間で信頼関係を構築する過程で、子どもの生活スタイルや嗜好等を理解し、それらを基にその子どもの意思を推察することや、言葉のみならずその態様や行動変化などについても客観的な状況を汲み取ることにより意見の形成や意見の表明に役立てるように支援している。

当事業所の職員は、まずは安全・安心な環境を整え、子どもの育ちについて理解した上で子どもとの信頼関係を構築し、また、愛着を土台として、日常の遊びや活動・生活場面でも、子どもが表出したことに応答して、子どもが受け止められたと実感し、更に、表出したいと思えるようなコミュニケーションを繰り返し、子どもの自己肯定感を育んでいる。

### 3) 一人ひとりを尊重した個別支援

当事業所では一人ひとりの状況、発達過程や障害の状態、家庭生活の実態等についてアセスメントを適切に行い、児童が安心して信頼感を持って生活や活動ができるように、一人ひとりを大切に、思いを受け止めながら、遊びを通して身体機能の向上、生活習慣の自立、社会性の発達を促すことを目標に個別に必要な療育計画を作成し支援を行っている。

クラスは2クラスを通年利用児と保育園等との併用利用児に分けて、個別支援計画を作成し、一人ひとりの状態に応じた支援を行っている。複数担任の保育士が共通理解、支援方法で関わり児童指導員と連携を図り、定期的に専門の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士等の指導や援助を受けて、療育を提供している。

個別支援計画は定期的に全職員、専門職員、保護者等と支援会議を開き、一人ひとりの状況を把握し支援の検討、見直しを年2回行っている。職員は発達段階を見極め、発達を促すために最も効果的な支援方法を確認しながら、一人ひとりを尊重した日々の支援に取り組んでいる。

### 4) 保護者との連携を密にした家庭支援

当事業所では、家庭支援を大切に、保護者の意向を尊重して、子どもや保護者の気持ちに寄り添えるように積極的にコミュニケーションを図り、不安や悩みなどを相談できる体制を整えている。

保護者からの相談などはいつでも受け、専門的なアドバイスなど行うことにより保護者との信頼関係を築き、家庭と連携をして支援を行っている。

入所前には面談等で事業所の目的、支援内容等を丁寧に説明して理解を得て、事業所は児童の様子を細かく把握して、入所時には親子通園など行い理解を深めている。

また、個人面談、参観日、親子遠足、親子ムーブメントなどを行い、児童の様子や発達状況、支援の内容などが確認できる機会を多く取り入れている。

保護者の意向、要望に沿った個別支援では、保護者の安心と協力が得られ、事業所と家庭との連携が児童の心身の発達、成長に繋がっている。

## ◇改善する必要があると思う点

### 1) 地域に開かれた事業運営

法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが高くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」と記載して、地域の他施設・事業所と連携を図り、障がい児支援事業所として自事業所で完結するだけでなく外部サービスの活用も含め利用者本位の支援を進めようとしている。

他の幼稚園・保育園と併用して利用する子どもも半数以上おり、それらの保育園等との連携を密に図っている。年2回、内科健診と歯科検診(児童発達支援としては義務付けられていない)を実施し、更に、希望に応じて理髪(有料)も行っており、次のステップに向けて人間関係・社会性も身に付けられるようにしている。新型コロナ後様々な活動が自粛傾向となっている中で、清掃奉仕で訪れるボランティア、実習生などとの交流が行われている。同じ地区内にある公園への散歩、地域内にある動物園や植物園への親子遠足、ハンバーガーを買い求め同じ法人の長野市南部地域にある事業所での昼食などを通じて地域の人々とも挨拶をしたりして触れ合っている。また、当事業所は隣接の就労継続支援B型事業所とともに非常災害に備え、市から福祉避難所としての指定を受けている。

今後、地域住民の事業所等に対する理解の増進や地域の子どものための温かい見守り、地域住民との交流活動の円滑な実施等の観点から、地域の回覧等を通じて、事業所等の活動の情報を積極的に発信することや、事業所等の行事に地域住民を招待することなど、地域に開かれた事業運営を図っていくことが望まれる。ただし、その際には、法人の理念や事業所の支援の内容、障がいのある子どもに対する支援上の注意事項等をしっかりと理解し、適切に対応できるよう、丁寧に説明することが必要ではないかと思われる。

利用児の特性からして困難なことがあるかもしれないが、日頃から地域の行事や活動に参加できる環境をつくるため、自治会や地域の会合に参加することや地域のボランティア組織と連絡を密にすること等について検討されていくことが期待される。

### 2) ボランティアの受け入れについて

法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」と掲げ推進しようとしている。

また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「児童支援事業について」の各サービスの事業の方向性として「地域社会で生活する平等の権利の享受と、地域社会への参加・インクルージョンの考えに立ち、障がいなどの有無にかかわらず全ての子どもが共に成長できるよう、地域の保育、教育等の支援を受けられるよう移行支援や一般的な子育て支援へのバックアップのための後方支援を行う」としている。

利用児の特性からして困難なことがあるかもしれないが、今後、中高生の体験学習の受け入れなどについて検討され、また、福祉に興味のある方、定年後の余暇の時間を何かに活かしたいと考えている方、平日のボランティアは無理であるが土・日の行事などに参加してみたいという方などに幅広く声を掛け、利用者への理解を深めるためとボランティアの定着化を目指されることを期待したい。

## 7 事業評価の結果（詳細）と講評

共通項目の評価対象Ⅰ福祉サービスの基本方針と組織及び評価対象Ⅱ組織の運営管理並びに評価対象Ⅲ適切な福祉サービスの実施（別添1）、内容評価項目のA-1利用者の尊重と権利擁護、A-2生活支援（別添2）

## 8 利用者調査の結果

アンケート方式の場合（別添3-1）

## 9 第三者評価結果に対する福祉サービス事業者のコメント（別添4）

（令和6年11月15日）

開所後初めての第三者評価でしたが、かなり良い評価をいただけたと感じております。

当事業所で特徴的なのは、10人定員の中、法人内の同児童発達支援事業所と連携し、年齢や特性に配慮したクラスづくりの中で個々にマッチした発達支援を展開させていただいている点と、保育所等との併用利用児を積極的に受け入れ、半数以上の登録児童が併用利用児になっている点です。結果的に、登録児童は多くなり、保育所等の直接関係する機関が増えますので、関係機関との連携といった業務も多くなることで職員の負担が増しています。その中で、発達支援に真摯に取り組み、保育所等への一本化という成果も上げさせていただいています。

また、保護者評価でもかなり高い評価をいただいている、特に利用前やその後も、大切な支援に関する情報はもちろん、職員が普段から丁寧に接し伝えていることがわかり、施設長として大変嬉しく思っています。

これらについて評価をいただいていることを、職員に対しこの場を借りて改めて感謝したいと思います。

一方でご指摘いただきました、地域に関かれた事業運営についてですが、直接支援に関わる地域の関係機関に関してはさせていただいているものの、当事業所が立地する地域という広い意味での地域に対しての取組は足りないことが分かりました。障がい児に対する理解を深め、共生社会への取組となるようにしていきたいと思っております。

この第三者評価を真摯に受け止め、これからも子どもたちの未来のために、今まで以上に良い支援を目指し努力させていただきたいと思っております。

(別添1)

## 事業評価の結果（共通評価項目）

福祉サービス種別 障がい児・児童発達支援

事業所名（施設名） 長野市篠ノ井愛の樹園

### 第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。  
「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
「b」評価・・・aに至らない状況＝多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態  
「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

| 評価対象                | 評価分類         | 評価項目                    | 評価細目                      | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|--------------|-------------------------|---------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I<br>福祉サービスの基本方針と組織 | 1<br>理念・基本方針 | (1) 理念、基本方針が確立・周知されている。 | ① 理念、基本方針が明文化され周知が図られている。 | a  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1 理念、基本方針が法人、福祉施設・事業所内の文書や広報媒体（パンフレット、ホームページ等）に記載されている。</li> <li>■ 2 理念は、法人、福祉施設・事業所が実施する福祉サービスの内容や特性を踏まえた法人、福祉施設・事業所の使命や目指す方向、考え方を読み取ることができる。</li> <li>■ 3 基本方針は、法人の理念との整合性が確保されているとともに、職員の行動規範となるよう具体的な内容となっている。</li> <li>■ 4 理念や基本方針は、会議や研修会での説明、会議での協議等をもって、職員への周知が図られている。</li> <li>■ 5 理念や基本方針は、わかりやすく説明した資料を作成するなどの工夫がなされ、利用者や家族への周知が図られている。</li> <li>■ 6 理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的な取組を行っている。</li> </ul> | ・当事業所は法人の運営する33事業所52サービスの内の一つで、児童発達支援事業を行っている。法人としての基本理念と基本的視点があり、法人のパンフレットや事業計画、ホームページなどに掲載されている。当事業所は児童福祉法に基づき、利用児本人の最善の利益の保障と健全な育成を図るため、生活の場に出向いたり及び日中活動の場を提供し、発達支援及び保護者支援を行うとしている。法人の基本理念・基本的視点に沿い当事業所としての事業の目的・運営方針を明らかにしている。その目的・方針には当事業所の存在意義、使命や役割等も明確にし、利用児や保護者の立場に立ったサービス提供に努めている。基本理念や基本的視点は期初の会議等で読み合わせ職員に周知されており、利用児や保護者に向けても、施設内へ掲示をしたり、保護者が集まるオリエンテーションの場で年度の事業計画を基に理念や基本的視点、事業の目的、運営方針の利用児や保護者に関わる項目をわかりやすく説明している。 |

| 評価対象 | 評価分類         | 評価項目                        | 評価細目                              | 評価 | 着眼点                                                                                           | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------|--------------|-----------------------------|-----------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I    | 2<br>経営状況の把握 | (1) 経営環境の変化等に適切に対応している。     | 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  | ■ 7 社会福祉事業全体の動向について、具体的に把握し分析している。                                                            | ・法人として全国並びに長野県の知的障がい福祉協会、社会福祉法人経営者協会、関係団体等の研修参加し、施策、改革の方向性などを把握している。また、法人内に「経営企画会議」を設けて、地域の利用児の推移等も含めた環境の変化も加味し、事業の将来性・継続性を見通しながら経営環境や課題を把握し分析している。毎年度末には各事業所や各施設から上がって来る事業報告を基に「経営企画会議」で次年度へ向けた法人全体の事業報告書を作成し、「運営の実績」として各事業部の利用状況、利用率等の分析を行っている。更に、法人内の施設・事業所間も含め、長野県・長野市等関係部署、長野市を中心とした相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者等と連携しつつ情報収集も行っている。                    |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 8 地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析している。                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 9 利用者数・利用者像等、福祉サービスのニーズ、潜在的利用者に関するデータを収集するなど、法人（福祉施設・事業所）が位置する地域での特徴・変化等の経営環境や課題を把握し分析している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 10 定期的に福祉サービスのコスト分析や福祉サービス利用者の推移、利用率等の分析を行っている。                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             | 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  | ■ 11 経営環境や実施する福祉サービスの内容、組織体制や設備の整備、職員体制、人材育成、財務状況等の現状分析にもとづき、具体的な課題や問題点を明らかにしている。             | ・法人として、また、法人内組織の児童支援事業部及び当事業所として各年度の事業報告書や収支報告書を作成し詳細に分析している。利用状況、組織体制、職員体制、財務状況等、運営上の課題を明確にし、次年度の事業計画や収支予算として課題解決に向けて具体的に取り組んでいる。職員に向けた事業所としての「支援行動指針」があり事業所としての事業計画も綴られて、課題や計画の進捗状況が期初や毎月の運営会議、代表者会議、合同会議、各サービス毎のミーティングなどで明らかにされている。更に、事業計画や課題などは職員個々の目標管理等にもリンクするようになっている。法人の令和2年度からの8年間の、中長期総合計画が策定されており、当事業所でも所長や次長からのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が施設の課題として反映されている。 |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 12 経営状況や改善すべき課題について、役員（理事・監事等）間での共有がなされている。                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 13 経営状況や改善すべき課題について、職員に周知している。                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 14 経営課題の解決・改善に向けて具体的な取組が進められている。                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      | 3<br>事業計画の策定 | (1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。 | 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  | ■ 15 中・長期計画において、理念や基本方針の実現に向けた目標（ビジョン）を明確にしている。                                               | ・法人として、また、法人内組織の児童支援事業部及び当事業所として各年度の事業報告書や収支報告書を作成し詳細に分析している。利用状況、組織体制、職員体制、財務状況等、運営上の課題を明確にし、次年度の事業計画や収支予算として課題解決に向けて具体的に取り組んでいる。職員に向けた事業所としての「支援行動指針」があり事業所としての事業計画も綴られて、課題や計画の進捗状況が期初や毎月の運営会議、代表者会議、合同会議、各サービス毎のミーティングなどで明らかにされている。更に、事業計画や課題などは職員個々の目標管理等にもリンクするようになっている。法人の令和2年度からの8年間の、中長期総合計画が策定されており、当事業所でも所長や次長からのヒアリングの場や日ごろの業務の中での職員の意見・提案等が施設の課題として反映されている。 |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 16 中・長期計画は、経営課題や問題点の解決・改善に向けた具体的な内容になっている。                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 17 中・長期計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|      |              |                             |                                   |    | ■ 18 中・長期計画は必要に応じて見直しを行っている。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |



| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                        | 評価細目                                        | 評価 | 着 眼 点                                                               | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|------|-----------------------------|---------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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  | ■ 19 単年度の計画には、中・長期計画の内容を反映した単年度における事業内容が具体的に示されている。                 | ・法人の中長期総合計画を反映した単年度の法人事業計画が立案され、更に、法人内の児童支援事業部年度事業計画、当事業所の年度事業計画へと連鎖している。当事業所は児童発達支援の事業年度計画を作成し、「事業の目的」「運営方針」「運営重点事項」「事業内容」などが盛り込まれており、「障害児相談支援等関係機関と連携を図りながら早期発見、早期支援を行う」「支援サイクルを重視し、適切な個別支援計画による発達支援を行う」「インクルーシブな社会を目指し、保育所等への移行支援を行う」「子育て支援のために保護者向けの事業を開催するなど、家族支援を行う」「体系的な職員研修制度を設け、人材育成に努める」等を運営方針として掲げて、更に重点事項や事業内容として具体的に列挙し実践に繋げようとしている。別に、成果等が客観的に判断できるように数値的な指標として収支予算も立てられている。                           |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 20 単年度の事業計画は、実行可能な具体的な内容となっている。                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 21 単年度の事業計画は、単なる「行事計画」になっていない。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 22 単年度の事業計画は、数値目標や具体的な成果等を設定することなどにより、実施状況の評価を行える内容となっている。        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      | (2) 事業計画が適切に策定されている。        | 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  | ■ 23 事業計画が、職員等の参画や意見の集約・反映のもとで策定されている。                              | ・年度の法人・事業部・事業所の事業計画が中長期総合計画に沿って策定されている。また、事業所としての定例の代表者会議や合同会議、各サービス毎のミーティング、所長や次長のヒアリングでの意見・提案が集約・検討され事業計画に反映されている。また、そのほかに職員は横の組織としての委員会にも参画しており、事業計画の策定から見直しまでのPDCAの流れの中で、意見を述べる事が可能となっている。事業所のサービスを複数利用している児童もいることから各サービス間での打ち合わせも随時実施しており、意見・要望などが集約されて、課題の把握のために活かされている。更に、職員に向けて毎年度期初に開催される職員合同研修会が開かれ事業計画等の内容が説明され、事業所としての「支援行動指針」や各種マニュアル等として方向性が具体的に示されていることから、職員自らの目標管理シートにも取り込み、その後も随時目を通し振り返りと実践に努めている。 |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 24 計画期間中において、事業計画の実施状況が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて把握されている。             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 25 事業計画が、あらかじめ定められた時期、手順にもとづいて評価されている。                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 26 評価の結果にもとづいて事業計画の見直しを行っている。                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 27 事業計画が、職員に周知（会議や研修会における説明等）がされており、理解を促すための取組を行っている。             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      | ② 事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。 |                                             | a  | ■ 28 事業計画の主な内容が、利用者や家族等に周知（配布、掲示、説明等）されている。                         | ・利用児へのサービス提供に関わる事項として当事業所の事業計画の「運営方針」に「支援サイクルを重視し、適切な児童発達支援計画による発達支援を行う」等を掲げており、一人ひとりの利用児の「個別支援計画」の中にその運営方針や運営重点事項の主旨を組み込んで保護者にも説明している。保護者等の集まる期初のオリエンテーションの機会には年間事業計画を基に説明し、各サービスの事業内容がより具体的にわかるようにしている。当事業所として運営している各サービス、相談支援事業所、また、法人の運営する他の障がい児支援事業所とも共同し、現状ではコロナ禍で自粛となっているが例年であれば計画に沿った交流行事なども開催して、利用児や保護者の参加を促している。                                                                                           |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 29 事業計画の主な内容を利用者会や家族会等で説明している。                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 30 事業計画の主な内容を分かりやすく説明した資料を作成するなどの方法によって、利用者等がより理解しやすいような工夫を行っている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|      |      |                             |                                             |    | ■ 31 事業計画については、利用者等の参加を促す観点から周知、説明の工夫を行っている。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

| 評価対象 | 評価分類                         | 評価項目                           | 評価細目                                         | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅰ    | 4<br>福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組 | (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。 | 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>■ 32 組織的にPDCAサイクルにもとづく福祉サービスの質の向上に関する取組を実施している。</p> <p>■ 33 福祉サービスの内容について組織的に評価（C：Check）を行う体制が整備されている。</p> <p>■ 34 定められた評価基準にもとづいて、年に1回以上自己評価を行うとともに、第三者評価等を定期的に受審している。</p> <p>■ 35 評価結果を分析・検討する場が、組織として位置づけられ実行されている。</p>                        | ・法人の委員会活動として権利擁護委員会、リスクマネジメント委員会などがあり、事業所における権利擁護の実践状況、緊急時対応等、全体のサービスの質のアップに取り組んでいる。職員は福祉サービスの向上に日々取り組んでおり、自ら「目標管理シート」の目標項目として支援方法や技術などを挙げ、振り返りを行うことでサービスの向上に努めている。また、運営するサービスによっては20以上の項目からなる「保護者評価表」を毎年度実施し、集計・分析をすることで振り返りの機会としている。更に、法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規定」に沿い、事業所としての第三者委員も選任されており、苦情や相談内容に基づき継続的に改善への活動が行われている。外部評価機関による第三者評価については今回初めての受審であるが「児童発達支援ガイドライン」等に沿って自己評価を毎年度実施し、時系列的な振り返りを行っている。 |
|      |                              |                                | ② 評価結果にもとづき組織として取組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。 | a  | <p>■ 36 評価結果を分析した結果やそれにもとづく課題が文書化されている。</p> <p>■ 37 職員間で課題の共有化が図られている。</p> <p>■ 38 評価結果から明確になった課題について、職員の参画のもとで改善策や改善計画を策定する仕組みがある。</p> <p>■ 39 評価結果にもとづく改善の取組を計画的に行っている。</p> <p>■ 40 改善策や改善の実施状況の評価を実施するとともに、必要に応じて改善計画の見直しを行っている。</p>              | ・法人本部の組織として「経営企画会議」があり、経営のまとめ役として全体的な福祉の動向、地域のニーズの把握・分析などを行い、それらを基にし法人の各事業の中長期的な経営計画の立案を行っている。「経営企画会議」では法人の各事業部や各施設・事業所からの事業報告や収支報告、各種委員会の報告などを評価・分析し、設備の改善や人員配置、予算的な課題等の解決に取り組んでいる。事業所の利用者へのサービスに関わる直接的な評価については、職員自ら作成する目標管理シートのセルフチェックやサービス内容を評価する保護者による「評価表」などを組織的に実施する体制があり、分析した結果やそれに基づく課題について文書化して、職員会議等で課題の共有化が図られている。                                                                                                            |
| Ⅱ    | 1<br>組織の運営管理                 | (1) 管理者の責任が明確にされている。           | 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>■ 41 管理者は、自らの福祉施設・事業所の経営・管理に関する方針と取組を明確にしている。</p> <p>■ 42 管理者は、自らの役割と責任について、組織内の広報誌等に掲載し表明している。</p> <p>■ 43 管理者は、自らの役割と責任を含む職務分掌等について、文書化するとともに、会議や研修において表明し周知が図られている。</p> <p>■ 44 平常時のみならず、有事（災害、事故等）における管理者の役割と責任について、不在時の権限委任等を含め明確化されている。</p> | ・法人として、また、当事業所としての職務分掌等が運営規程や組織図、業務分担表で明確にされており職員にも周知されている。管理者は当事業所の園長として期初の兼務する他事業所の職員との合同研修会で現状の取り組みや今後に向けての方向性を示し、職員に対して自らの役割と責任を明らかにしている。また、「自衛消防組織」などの有るのマニュアルが作成されており、園長としての役割、代行者等がフローとなって示されている。                                                                                                                                                                                                                                 |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                     | 評価細目                                 | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------|--------------------------|--------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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  | <p>■ 45 管理者は、遵守すべき法令等を十分に理解しており、利害関係者（取引事業者、行政関係者等）との適正な関係を保持している。</p> <p>■ 46 管理者は、法令遵守の観点での経営に関する研修や勉強会に参加している。</p> <p>■ 47 管理者は、環境への配慮等も含む幅広い分野について遵守すべき法令等を把握し、取組を行っている。</p> <p>■ 48 管理者は、職員に対して遵守すべき法令等を周知し、また遵守するための具体的な取組を行っている。</p>                                                                  | ・法人としての「法令遵守規程」があり、園長は当事業所の「法令遵守管理者」として自らが責任を負い、職員と連携をとりながら法令遵守を徹底して、業務を遂行している。また、当事業所の「行動指針」にも「厳守事項」として「利用児に対するプライバシーの侵害」「利用児の人格無視」等について定め、事業所の管理者として自らも率先垂範し倫理や法令等の遵守に取り組むなど、福祉分野以外の関連法令についても理解を深めている。また、「権利擁護（虐待防止）」「身体拘束」などの職場内研修を開催し、遵守すべき法令等の周知も図っている。                                                                                                                                                                          |
|      |      |                          |                                      |    | <p>■ 49 管理者は、実施する福祉サービスの質の現状について定期的、継続的に評価・分析を行っている。</p> <p>■ 50 管理者は、福祉サービスの質に関する課題を把握し、改善のための具体的な取組を明示して指導力を発揮している。</p> <p>■ 51 管理者は、福祉サービスの質の向上について組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p> <p>■ 52 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の意見を反映するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 53 管理者は、福祉サービスの質の向上について、職員の教育・研修の充実を図っている。</p> | ・管理者は当事業所の園長として福祉サービスの質に関する課題を十分把握し、その改善に向けて指導力を発揮しつつ職員とともに質の向上に取り組んでいる。法人として安全衛生委員会があり、また、当事業所として事故・ケガ等については「ヒヤリハット報告書」「事故報告書」などを基に職員間で検討し、虐待や差別等の事案についても同じく法人の虐待防止委員会が機能するなど、委員会活動が充実しており、対策等も職員会議で周知している。研修についても法人内の研修推進委員会に加え、事業所内部でもほぼ毎月各種の研修に取り組んでおり、オンライン研修を含めた法人内外の研修に職員を派遣している。更に、「児童発達支援ガイドライン」に沿った「保護者等からの事業所評価」などで利用児や保護者からの意見、要望等を収集・分析し、その結果を公表するとともにサービスの向上に活かしている。また、事業所として経費の節減に努めており、特に、事業所の「光熱水費」などの節減・節約に取り組んでいる。 |
|      |      |                          |                                      |    | <p>■ 54 管理者は、経営の改善や業務の実効性の向上に向けて、人事、労務、財務等を踏まえ分析を行っている。</p> <p>■ 55 管理者は、組織の理念や基本方針の実現に向けて、人員配置、職員の働きやすい環境整備等、具体的に取り組んでいる。</p> <p>■ 56 管理者は、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の取組を行っている。</p> <p>■ 57 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高めるために組織内に具体的な体制を構築し、自らもその活動に積極的に参画している。</p>                                        | ・基本的に法人本部で人事、労務、財務について行っているが、園長は当事業所の研修、職員会議などを通じて理念・運営方針の浸透や職員の意思統一を図って、人事、労務、財務等、運営面での効率的な業務を目指し具体的に取り組んでいる。財務面では法人の本部に負う部分が大きく、非営利的な社会福祉法人が提供する福祉サービスという性格上、事業所の収入がある程度固定化していることから支出面に留意しつつ、すべての業務についてもコストがかかっていることを意識し、また、児童発達支援事業所としての独自の職員研修を実施することで人材育成を図り、効率的な人員体制を組んでいる。                                                                                                                                                     |
|      |      | (2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。 | 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  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          |                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          |                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          |                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          | 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。     | a  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          |                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          |                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                          |                                      |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

| 評価対象 | 評価分類            | 評価項目                              | 評価細目                                       | 評価 | 着 眼 点 |    |                                                         | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |
|------|-----------------|-----------------------------------|--------------------------------------------|----|-------|----|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Ⅱ    | 2<br>福祉人材の確保・育成 | (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。 | 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  | ■     | 58 | 必要な福祉人材や人員体制に関する基本的な考え方や、福祉人材の確保と育成に関する方針が確立している。       | ・法人の中長期総合計画や年度の事業計画では「サービスの向上を目指し、人材育成を積極的に行い専門性の確保に努めます」としている。また、当事業所としても「体系的な職員研修制度を設け、人材育成に努める」と年度の事業計画に掲げ、法人本部と協議しながら必要な福祉人材や人員体制の整備について計画的に取り組んでいる。また、法人や事業部、当事業所としての研修が年間で組まれており、別に法人の職階別研修もあり目標管理制度とも連動して、職員のモチベーションのアップに寄与している。職員の「自己申告カード」の提出についても毎年度9月に実施され、法人全体の効率的な人員配置に活かされている。                                                                                                                                                    |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 59 | 福祉サービスの提供に関わる専門職（有資格の職員）の配置等、必要な福祉人材や人員体制について具体的な計画がある。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 60 | 計画にもとづいた人材の確保や育成が実施されている。                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 61 | 法人（福祉施設・事業所）として、効果的な福祉人材確保（採用活動等）を実施している。               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   | ② 総合的な人事管理が行われている。                         | b  | ■     | 62 | 法人（福祉施設・事業所）の理念・基本方針にもとづき「期待する職員像等」を明確にしている。            | ・法人の基本理念や基本的視点を踏まえた「職員倫理綱領」や「職員行動規範（基本姿勢）」が明確にされている。当事業所の「行動指針」にも「具体的な行動規範」として定め、人材の育成、配置、処遇等を進めており、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。法人として目標管理制度が導入されており、また、キャリアパス要綱の立案も進められている。更に、法人の中長期総合計画にも「人事について」として「採用」「異動」「職階制と給与」「その他」について明記し、それらに基づき実施している。目標管理制度の中で、上位者と面談する機会もあり職員の意向・意見なども集約されている。毎年度9月には「自己申告カード」を提出することにより希望する業種（サービス）についての意向も聴取されるようになっている。現在進められている、目標管理制度と処遇との連動や職員自ら将来を描くことができるようなキャリアパスの「求められる能力・機能」について早期に具体化され、モチベーションアップに繋がれることが期待される。 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 63 | 人事基準（採用、配置、異動、昇進・昇格等に関する基準）が明確に定められ、職員等に周知されている。        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 64 | 一定の人事基準にもとづき、職員の専門性や職務遂行能力、職務に関する成果や貢献度等を評価している。        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 65 | 職員処遇の水準について、処遇改善の必要性等を評価・分析するための取組を行っている。               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | ■     | 66 | 把握した職員の意向・意見や評価・分析等にもとづき、改善策を検討・実施している。                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    | □     | 67 | 職員が、自ら将来の姿を描くことができるような総合的な仕組みづくりができています。                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    |       |    |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|      |                 |                                   |                                            |    |       |    |                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                       | 評価細目                                | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|------|----------------------------|-------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ    | 2    | (2) 職員の就業状況に配慮がなされている。     | 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>■ 68 職員の就業状況や意向の把握等にもとづく労務管理に関する責任体制を明確にしている。</p> <p>■ 69 職員の有給休暇の取得状況や時間外労働のデータを定期的に確認するなど、職員の就業状況を把握している。</p> <p>■ 70 職員の心身の健康と安全の確保に努め、その内容を職員に周知している。</p> <p>■ 71 定期的に職員との個別面談の機会を設ける、職員の悩み相談窓口を組織内に設置するなど、職員が相談しやすいような組織内の工夫をしている。</p> <p>■ 72 職員の希望の聴取等をもとに、総合的な福利厚生を実施している。</p> <p>■ 73 ワーク・ライフ・バランスに配慮した取組を行っている。</p> <p>■ 74 改善策については、福祉人材や人員体制に関する具体的な計画に反映し実行している。</p> <p>■ 75 福祉人材の確保、定着の観点から、組織の魅力を高める取組や働きやすい職場づくりに関する取組を行っている。</p> | <p>・法人として「就業規則」や「育児休暇、介護休業等に関する規定」があり、有給休暇や育児休暇の取得の促進、職員異動調書の提出、目標管理制度による個別面談の実施などを通じて職員が仕事に対して意欲的に取り組めるような環境を整えている。また、法人として「次世代育成支援対策推進法に基づく一般事業主行動計画」が今年度4月から4年間で実施されるようになっており、「年次有給休暇の取得日数を一人あたり平均年間12以上とする」等が進められている。更に、法人内の安全衛生委員会を中心に「メンタルヘルス活動の推進」に取り組んでいる。法人としての「心の健康づくり計画」も3ヶ年で推進されており、ストレスチェックや定期的な健康診断なども行って、心身の健康維持に取り組んでいる。法人として共済制度に加入しており、職員のリフレッシュのために指定保養所やテーマパークなどが割引利用できるようになっている。加えて、法人及び事業所内に職員親睦会を設け、慶弔金などを受けることもできる。働きやすい職場づくりに向けて職員の就業状況や意向・意見について把握もされている。現場で働く職員が休日を取りやすいように、利用児や保護者との関係性にも配慮しながら勤務シフト表が組まれ、出産や子育て、介護等にも柔軟に対応できるようにしている。</p> |
|      |      | (3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。 | ① 職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。           |    | <p>■ 76 組織として「期待する職員像」を明確にし、職員一人ひとりの目標管理のための仕組みが構築されている。</p> <p>■ 77 個別面接を行う等組織の目標や方針を徹底し、コミュニケーションのもとで職員一人ひとりの目標が設定されている。</p> <p>■ 78 職員一人ひとりの目標の設定は、目標項目、目標水準、目標期限が明確にされた適切なものとなっている。</p> <p>■ 79 職員一人ひとりが設定した目標について、中間面接を行うなど、適切に進捗状況の確認が行われている。</p> <p>■ 80 職員一人ひとりが設定した目標について、年度当初・年度末（期末）面接を行うなど、目標達成度の確認を行っている。</p>                                                                                                                           | <p>・法人としての「基本的視点」「職員倫理綱領」「職員行動規範（基本姿勢）」が明確にされており、また、当事業所の「行動指針」にも職員の「基本的姿勢」が示されている。それらから「期待する職員像」を読み取ることができる。また、目標管理制度が導入されており、「職階別業務表」によりそれぞれの職階に応じ「基本的業務」「求められる資質」「果たすべき役割」等が定められていることから、職員一人ひとりの職務や経験、スキルに応じて具体的な目標が設定されており、期初の目標設定時の面接での確認や中間面接での進捗状況の振り返りなども行われて、園長等から適切な助言や指導を受けている。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                         |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目                                      | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                  | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|------|------|-------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>■ 81 組織が目指す福祉サービスを実施するために、基本方針や計画の中に、「期待する職員像」を明示している。</p> <p>■ 82 現在実施している福祉サービスの内容や目標を踏まえて、基本方針や計画の中に、組織が職員に必要とされる専門技術や専門資格を明示している。</p> <p>■ 83 策定された教育・研修計画にもとづき、教育・研修が実施されている。</p> <p>■ 84 定期的に計画の評価と見直しを行っている。</p> <p>■ 85 定期的に研修内容やカリキュラムの評価と見直しを行っている。</p>   | ・法人の「基本理念」や「基本的視点」を踏まえた「職員倫理綱領」「職員行動規範(基本姿勢)」が明確にされ、また、当事業所の「行動指針」にも職員の「基本的姿勢」が示されており、期待される職員像を読み取ることができる。法人の中長期総合計画や年度事業計画、事業部年度事業計画には法人や事業所内外の研修等に出席し、支援に関する専門性の向上や利用者本位のサービスの提供、利用児の権利擁護等、職員の資質向上に取り組むことが掲げられ、実践されている。当事業所の年度の事業計画にも「OJTを含めた職員研修等を充実させ、不適切な支援の一端、ハラスメントの防止等を図る」と掲げられており、事業所内に研修担当職員を設けて、「職場内研修計画」として「職場研修(職員育成)の方針」や「現状と課題(継続する課題、新たな課題)」などが明記されている。研修後に受講者のアンケートを取り研修の評価をし、その成果についても分析して次年度の年間計画策定時に反映している。法人としての職階別研修や専門部会研修も実施されており、体系的に教育・研修が実施されている。 |
|      |      |      | 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>■ 86 個別の職員の知識、技術水準、専門資格の取得状況等を把握している。</p> <p>■ 87 新任職員をはじめ職員の経験や習熟度に配慮した個別的なOJTが適切に行われている。</p> <p>■ 88 階層別研修、職種別研修、テーマ別研修等の機会を確保し、職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。</p> <p>■ 89 外部研修に関する情報提供を適切に行うとともに、参加を勧奨している。</p> <p>■ 90 職員一人ひとりが、教育・研修の場に参加できるよう配慮している。</p> | ・職員一人ひとりの知識、技術水準、専門資格の取得状況等について法人として把握しており、各施設や事業所の人員配置に活かしている。オンライン研修も含めて、職員は法人の階層別研修、業種別・職種別の専門部会研修等に参加し、また、外部研修等にも参加して、復命書の回覧や伝達研修等で職員間でその内容を共有している。当事業所や各サービス別の職員研修計画も立てられており、職員自らが希望する研修を探して受講し、各サービスの事業計画の運営方針の「体系的な職員研修制度を設け、人材育成に努める」ことや運営重点事項の「OJTを含めた職員研修等を充実させ、不適切な支援の一端、ハラスメントの防止等を図る」ことに取り組んでいる。更に、職員は法人や当事業所から提供された情報などを選び、自分の時間を使い研修等に参加することができる。                                                                                                             |

| 評価対象 | 評価分類                                           | 評価項目                                    | 評価細目                                              | 評価 | 着 眼 点                                                                                   | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | ① 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。 | a  | ■ 91 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成に関する基本姿勢を明文化している。                                          | ・当事業所では実習生の受け入れを福祉人材の確保とともに地域との関係づくりの一つとしてとらえ、社会福祉に関する資格取得を目指す県内外の大学生、短大生、専門学校生などの受け入れについて前向きに取り組んでいる。今年度も看護学生の実習の受け入れを行っている。事業所の主任が実習指導者として、実習依頼先の看護学校と連携して効果的な実習が行えるようなプログラムを作成し、実践的な指導に当たっている。障がい児の通所支援という特性上、現場で業務を共にする職員もシフト勤務で入れ替わることがあり、職員同士連携を取りつつ次代の福祉を担う若い人材の育成に事業所全体で取り組んでいる。                                                                                                                                        |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 92 実習生等の福祉サービスの専門職の研修・育成についてのマニュアルが整備されている。                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 93 専門職種の特性に配慮したプログラムを用意している。                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 94 指導者に対する研修を実施している。                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 95 実習生については、学校側と、実習内容について連携してプログラムを整備するとともに、実習期間中においても継続的な連携を維持していくための工夫を行っている。       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      | 3<br>運<br>営<br>の<br>透<br>明<br>性<br>の<br>確<br>保 | (1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。            | 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  | ■ 96 ホームページ等の活用により、法人、福祉施設・事業所の理念や基本方針、提供する福祉サービスの内容、事業計画、事業報告、予算、決算情報が適切に公開されている。      | ・法人としてのホームページがあり、全施設・事業所の事業報告等を閲覧できる。当事業所のページもあり概要・事業報告等を知ることができる。また、財務諸表等電子開示システム(WAM NET)のウェブサイト法人に関する現況報告書等(現況報告書、計算書類)の情報を公表しており閲覧することができる。法人として昨年度までに受審した第三者評価の結果も公表されており、長野県ホームページからWAM NETへリンクすることができる。今回当事業所として初めての第三者評価受審となっており、結果についても公表される予定である。法人のホームページにはそのほか、苦情解決結果や法人としての個人情報保護規定などの主要な規定も公開されており、透明性が確保されている。更に、ホームページにはブログのコーナーもあり情報提供もされている。当事業所として市の自立支援協議会子ども部会に参画しており、事業の主旨・内容などについては公的な機関を通じて情報を得ることができる。 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 97 福祉施設・事業所における地域の福祉向上のための取組の実施状況、第三者評価の受審、苦情・相談の体制や内容について公表している。                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 98 第三者評価の受審結果、苦情・相談の体制や内容にもとづく改善・対応の状況について公表している。                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 99 法人(福祉施設・事業所)の理念、基本方針やビジョン等について、社会・地域に対して明示・説明し、法人(福祉施設・事業所)の存在意義や役割を明確にするように努めている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 100 地域へ向けて、理念や基本方針、事業所で行っている活動等を説明した印刷物や広報誌等を配布している。                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         | 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  | ■ 101 福祉施設・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・責任が明確にされ、職員等に周知している。                         | ・法人としての事務処理、文書、経理規程等の各種規定があり、必要に応じて外部の専門家に相談して、助言を受けることができる。また、法人運営の全施設・事業所が外部監査を受け透明性を図っている。決算に際し、外部の会計士による監査が行われており、法人本部や場合により事業所を訪れチェックもしている。更に、法人内の監事会が期中に施設や事業所の事務調査に入りチェックしている。法人として理事会・評議員会とは別に利用者や地域の人々で構成される運営協議会があり、年1回、運営状況を説明し意見・要望等を聞いて、法人や各施設・事業所の運営に活かしている。                                                                                                                                                      |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 102 福祉施設・事業所における事務、経理、取引等について内部監査を実施するなど、定期的に確認されている。                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 103 福祉施設・事業所の事業、財務について、外部の専門家による監査支援等を実施している。                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                                                |                                         |                                                   |    | ■ 104 外部の専門家による監査支援等の結果や指摘事項にもとづいて、経営改善を実施している。                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 評価対象 | 評価分類                 | 評価項目                                 | 評価細目                         | 評価 | 着 眼 点                                                                      | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|----------------------|--------------------------------------|------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ    | 4<br>地域との交流、<br>地域貢献 | (1) 地域との関係が適切に確保されている。               | 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  | ■ 105 地域との関わり方について基本的な考え方を文書化している。                                         | ・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域との連携の確立」「地域から信頼される事業の提供」「地域における公的な取組」を記載し推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「障害者支援事業について」の運営基本方針にも「どんなに障がいが高くても地域で当たり前な生活支援、自立支援を推進する」とし、地域の他施設・事業所と連携を図って、障がい児支援事業所として自事業所で完結するだけでなく外部サービスの活用も含め利用者本位の支援を進めようとしている。他の幼稚園・保育園と併用して利用する子どもも半数以上おり、それらの保育園等との連携を密に図っている。年2回、内科健診と歯科検診(児童発達支援としては義務付けられていない)を実施し、更に、希望に応じて理髪(有料)も行って、次のステップに向けて人間関係・社会性も身に付けられるようにしている。新型コロナ後様々な活動が自粛傾向となっているが、清掃奉仕で訪れるボランティア、実習生などとの交流が行われている。同じ地区内にある公園への散歩、地域内にある動物園や植物園への親子遠足、ハンバーガーを買い求め同じ法人の長野市南部地域にある事業所での昼食などを通じて地域の人々とも挨拶をしたりして触れ合っている。利用児の特性からして困難なことがあるかもしれないが、今後、地域の関係組織や相談支援事業所などとも連携しイベント情報を収集し、利用児が参加できるように保護者やボランティアの協力を得て支援されていくことが期待される。 |
|      |                      |                                      |                              |    | ■ 106 活用できる社会資源や地域の情報を収集し、掲示板の利用等で利用者に提供している。                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      |                                      |                              |    | □ 107 利用者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、必要があれば職員やボランティアが支援を行う体制が整っている。         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      |                                      |                              |    | □ 108 福祉施設・事業所や利用者への理解を得るために、地域の人々と利用者との交流の機会を定期的に設けている。                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      |                                      |                              |    | ■ 109 利用者の買い物や通院等日常的な活動についても、定型的でなく個々の利用者のニーズに応じて、地域における社会資源を利用するよう推奨している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      | 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  | ■ 110 ボランティア受入れに関する基本姿勢を明文化している。                                           | ・当事業所として清掃奉仕活動などのボランティアを受け入れており、一般の人々の見学も可能となっている。利用児の特性からして困難なことがあるかもしれないが、今後、中高生の体験学習の受入れも望まれる。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |                      |                                      |                              |    | □ 111 地域の学校教育等への協力について基本姿勢を明文化している。                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      |                                      |                              |    | □ 112 ボランティア受入れについて、登録手続、ボランティアの配置、事前説明等に関する項目が記載されたマニュアルを整備している           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      |                                      |                              |    | □ 113 ボランティアに対して利用者との交流を図る視点等で必要な研修、支援を行っている。                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |                      |                                      |                              |    | ■ 114 学校教育への協力を行っている。                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                     | 評価細目                                           | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|------|--------------------------|------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅱ    | 4    | (2) 関係機関との連携が確保されている。    | 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  | <div>■ 115</div> 当該地域の関係機関・団体について、個々の利用者の状況に対応できる社会資源を明示したリストや資料を作成している。 <div>■ 116</div> 職員会議で説明するなど、職員間で情報の共有化が図られている。 <div>■ 117</div> 関係機関・団体と定期的な連絡会等を行っている。 <div>■ 118</div> 地域の関係機関・団体の共通の問題に対して、解決に向けて協働して具体的な取組を行っている。 <div>■ 119</div> 地域に適当な関係機関・団体がない場合には、利用者のアフターケア等を含め、地域でのネットワーク化に取り組んでいる。 | ・法人の中長期総合計画に障害者支援事業の運営基本方針として「法人のスケールメリットや多様なサービス機能を活かし、様々な障害者に対応できるトータル支援並びにライフステージに応じた生涯支援を推進する」と記載しており、長野市を中心とした法人内外の相談支援事業者、障害福祉サービス事業者、保育園、幼稚園、小中学校、保健・医療関係者、特別支援学校などと連携しており、障がい児福祉全般についての課題解決に向け協働している。一人ひとりの利用児のフェイスシートには利用に到るまでに関係した機関や団体等の記載がありすぐに情報として引き出せるようになっている。また、児童発達支援事業所として利用児が受けている各サービスの横の連携を取った支援を目指している。特に、他の保育園等を併用し利用する児童についてはそれらの保育園等との連携を密にしており、退園後も移行先の保育園や就学先の小学校と連携を取っている。同じ法人の障がい児に関わる職員とともに組織を横断して協働し、利用児の福祉の向上を図ることを目的として外部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、リトミックの指導者などからの協力も得られるようになっている。また、新型コロナ後で交流が難しくなっているが、長野市障害ふくしネットなどに参画し情報交換などをすることもある。 |
|      |      | (3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。 | 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  | <div>■ 120</div> 福祉施設・事業所（法人）が実施する事業や運営委員会の開催、関係機関・団体との連携、地域の各種会合への参加、地域住民との交流活動などを通じて、地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。                                                                                                                                                                                           | ・法人として外部委員による「運営協議会」を開催し、意見・助言等を運営に活かしている。法人としての「苦情解決に関する規定」に沿い、事業所としての第三者委員も地元の人権擁護委員などが選任されており、地域のニーズを上げていただくこともある。また、法人の有する障がい者や障がい児についての専門性や特性を活かした相談支援で地域住民の多様な相談に応じており、福祉ニーズ等を把握している。更に、日常的な福祉サービスの実施を通じて、当事業所の福祉サービスでは対応できない利用児等のニーズも把握している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 評価対象              | 評価分類              | 評価項目                    | 評価細目                                       | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------|-------------------|-------------------------|--------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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  | <p>■ 121 把握した福祉ニーズ等にもとづいて、法で定められた社会福祉事業にとどまらない地域貢献に関わる事業・活動を実施している。</p> <p>■ 122 把握した福祉ニーズ等にもとづいた具体的な事業・活動を、計画等で明示している。</p> <p>■ 123 多様な機関等と連携して、社会福祉分野のみならず、地域コミュニティの活性化やまちづくりなどにも貢献している。</p> <p>■ 124 福祉施設・事業所（法人）が有する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、地域に還元する取組を積極的に行っている。</p> <p>■ 125 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びと、住民の安全・安心のための備えや支援の取組を行っている。</p> | ・法人の中長期総合計画の運営基本方針に「地域ニーズに対応した貢献」として「地域における公的な取組」を掲げ推進しようとしている。また、同じ中長期総合計画の「事業の今後の方向性」の「児童支援事業について」の運営基本方針にも「多様な障害特性に対応した発達支援」と記載し、地域の他施設・事業所との連携を図って、障がい児支援の事業所として利用児及び保護者主体の支援を進めようとしている。当事業所では昨年度、新型コロナウイルス感染症の影響を受け自粛せざるを得なかったが、平常時は園開放として様々な発達相談に応じ早期支援に繋げている。また、非常災害に備え、市からも福祉避難所としての指定を受けている。利用児の安全確保と施設・設備の使用を含め事業継続が可能であることを前提として、二次被害や混乱が起きないように十分に留意し、福祉的な支援を必要とする人々や住民への支援もできるようにしている。 |
| Ⅲ<br>適切な福祉サービスの実施 | 1<br>利用者本位の福祉サービス | (1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。 | 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>■ 126 理念や基本方針に、利用者を尊重した福祉サービスの実施について明示し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 127 利用者を尊重した福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規程等を策定し、職員が理解し実践するための取組を行っている。</p> <p>■ 128 利用者を尊重した福祉サービス提供に関する基本姿勢が、個々の福祉サービスの標準的な実施方法等に反映されている。</p> <p>■ 129 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、組織で勉強会・研修を実施している。</p> <p>■ 130 利用者の尊重や基本的人権への配慮について、定期的に状況の把握・評価等を行い、必要な対応を図っている。</p>               | ・利用児を尊重するサービスの基本姿勢については当事業所の「行動指針」や法人の「基本理念」「基本方針」に明記されており、職員はこの基本理念・基本方針・行動指針を常に意識し、また大切に支援に当たっている。更に、法人の「職員倫理綱領」や「職員行動規範」等には、利用児を尊重した支援の内容が示され、職員が共通の理解を持つための基盤となっている。利用児の尊厳と人権を守るため、組織として勉強会や研修会を実施している。利用者を尊重した福祉サービス提供が実施されているかどうか、「児童発達支援ガイドライン」に沿って職員自己評価を毎年度実施し、振り返りを行っている。                                                                                                                 |
|                   |                   |                         | 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>■ 131 利用者のプライバシー保護について、社会福祉事業に携わる者としての姿勢・責務等を明記した規程・マニュアル等が整備され、職員への研修によりその理解が図られている。</p> <p>■ 132 規程・マニュアル等にもとづいて、プライバシーに配慮した福祉サービスが実施されている。</p> <p>■ 133 一人ひとりの利用者にとって、生活の場にふさわしい快適な環境を提供し、利用者のプライバシーを守れるよう設備等の工夫を行っている。</p> <p>■ 134 利用者や家族にプライバシー保護に関する取組を周知している。</p>                                                                        | ・利用児のプライバシー保護に配慮した支援を実践するために「行動指針」「職員倫理綱領」「職員行動規範」等に明記し、実践している。職員会議や職員研修の場では、プライバシー保護について学び、衣類の着脱や内科検診の際には他人に見えないように配慮している。また、「園だより」に写真を使用する時にも保護者の許可を得るようにしている。利用児が使用するトイレは年齢や発達段階に合わせた設備で、心理的にもストレスの少ない色調で整えられている。                                                                                                                                                                                |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                                    | 評価細目                                  | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|------|-----------------------------------------|---------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 135 理念や基本方針、実施する福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の特性等を紹介した資料を、公共施設等の多くの人が入手できる場所に置いている。</li> <li>■ 136 組織を紹介する資料は、言葉遣いや写真・図・絵の使用等で誰にでもわかるような内容にしている。</li> <li>■ 137 福祉施設・事業所の利用希望者については、個別に丁寧な説明を実施している。</li> <li>■ 138 見学、体験入所、一日利用等の希望に対応している。</li> <li>■ 139 利用希望者に対する情報提供について、適宜見直しを実施している。</li> </ul>               | ・法人の基本理念、基本方針、施設紹介等がホームページで発信されている。当事業所の紹介もホームページで詳細にされており、それぞれのページには絵や写真が用いられカラフルにレイアウトされている。利用児や保護者にもわかりやすい言葉で表現されている。市の担当部署や児童発達支援センターを通して照会されるケースが多く、見学や体験の希望には丁寧に対応しており、利用児や保護者が自己決定できるようにしている。児童発達支援事業では、スムーズに事業を利用できるように、年少児の親子に母子通園を勧めている。同じ法人の南部の事業所では未満児の児童発達支援を行っていることから、その事業所から移行するケースもあり、子どもの特性に配慮した支援が継続されている。                                                                                                                                                         |
|      |      |                                         | 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  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 140 サービス開始・変更時の福祉サービスの内容に関する説明と同意にあたっては、利用者の自己決定を尊重している。</li> <li>■ 141 サービス開始・変更時には、利用者がわかりやすいように工夫した資料を用いて説明している。</li> <li>■ 142 説明にあたっては、利用者や家族等が理解しやすいような工夫や配慮を行っている。</li> <li>■ 143 サービス開始・変更時には、利用者や家族等の同意を得たうえでその内容を書面で残している。</li> <li>■ 144 意思決定が困難な利用者への配慮についてルール化され、適正な説明、運用が図られている。</li> </ul> | ・法人、当事業所の紹介が法人のホームページに載っており、サービスの選択をする際の資料となっている。希望に応じて事業所見学を受け付け、見学時には事業所の資料を使って説明している。当事業所では昨年度、新型コロナウイルスの影響を受け自粛せざるを得なかったが、平常時は園開放を実施して、利用児や保護者がより理解しやすい環境を整え、保護者が自己決定のできる工夫や配慮を行っている。各サービス利用を希望した際には契約を行う流れに沿い、更に詳しい説明を行っている。各サービスの契約時には重要事項説明書を用いて料金等の細かな説明も行い、年少児の親子と一緒に通える期間も設けている。また、サービスの開始に当たっては、障害児相談支援事業所と連携し、「障害児支援利用計画」を基に、利用児や保護者の意向を聞いて、自己決定を尊重しながらサービス内容も決めて「児童発達支援計画」を作成している。また、モニタリングも定期的の実施し、サービス変更時にはサービス管理責任者や担当職員が中心となって、本人や保護者の意向を確認しながら計画を見直して、必要な支援を行っている。 |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                | 評価細目                                              | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------|------|---------------------|---------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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  | <div> <div>■ 145</div> <div>福祉サービスの内容の変更にあたり、従前の内容から著しい変更や不利益が生じないように配慮されている。</div> </div> <div> <div>■ 146</div> <div>他の福祉施設・事業所や地域・家庭への移行にあたり、福祉サービスの継続性に配慮した手順と引継ぎ文書を定めている。</div> </div> <div> <div>■ 147</div> <div>福祉サービスの利用が終了した後も、組織として利用者や家族等が相談できるように担当者や窓口を設置している。</div> </div> <div> <div>□ 148</div> <div>福祉サービスの利用が終了した時に、利用者や家族等に対し、その後の相談方法や担当者について説明を行い、その内容を記載した文書を渡している。</div> </div>                 | <p>・福祉サービスや事業所の変更がある場合には、移行先でも継続的な支援が受けられるように「フェイスシート」や「アセスメントシート」等に必要な情報をまとめて、保護者に十分な説明を行い、同意を得て情報提供を行っている。また、可能な限り地域の保育、教育等の支援が受けられるように、移行先の保育園や就学先の小学校などと密な連携を図り、継続性に配慮した対応に努めている。更に、サービス終了後については、事務所が窓口となっており、いつでも相談できることを口頭で伝えている。</p>                                                                            |
|      |      | (3) 利用者満足の向上に努めている。 | 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  | <div> <div>■ 149</div> <div>利用者満足に関する調査が定期的に行われている。</div> </div> <div> <div>■ 150</div> <div>利用者への個別の相談面接や聴取、利用者懇談会が、利用者満足を把握する目的で定期的に行われている。</div> </div> <div> <div>■ 151</div> <div>職員等が、利用者満足を把握する目的で、利用者会や家族会等に出席している。</div> </div> <div> <div>■ 152</div> <div>利用者満足に関する調査の担当者等の設置や、把握した結果を分析・検討するために、利用者参画のもとで検討会議の設置等が行われている。</div> </div> <div> <div>■ 153</div> <div>分析・検討の結果にもとづいて具体的な改善を行っている。</div> </div> | <p>・利用児、保護者の満足度を把握するため、個別支援計画のモニタリング、担当者によるヒアリング、食事の嗜好の聞き取り等、様々な場面で取り組みを行っている。また、利用児の言動や職員の気づきは職員ミーティング、複数サービスを使用している場合にはサービスを横断して連携を取り、共有や検討がされ利用児の支援でフィードバックしている。4月のオリエンテーションの時や個々の支援会議、毎年度実施する児童発達支援ガイドラインに沿った「保護者等向け児童発達支援評価表」などによるアンケートの実施、年2回行われる保護者面談、行事後のアンケート等で利用児や保護者の満足度を把握し、実施する福祉サービスの質を高めるために活用している。</p> |
|      |      |                     |                                                   |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>・児童発達支援事業所のため対象外</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                         | 評価細目                                 | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------|------|------------------------------|--------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | 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>■ 154 苦情解決の体制（苦情解決責任者の設置、苦情受付担当者の設置、第三者委員の設置）が整備されている。</p> <p>■ 155 苦情解決の仕組みをわかりやすく説明した掲示物が掲示され、資料を利用者等に配布し説明している。</p> <p>■ 156 苦情記入カードの配布やアンケート（匿名）を実施するなど、利用者や家族が苦情を申し出しやすい工夫を行っている。</p> <p>■ 157 苦情内容については、受付と解決を図った記録を適切に保管している。</p> <p>■ 158 苦情内容に関する検討内容や対応策については、利用者や家族等に必ずフィードバックしている。</p> <p>■ 159 苦情内容及び解決結果等は、苦情を申し出た利用者や家族等に配慮したうえで、公表している。</p> <p>■ 160 苦情相談内容にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> | <p>・「社会福祉法人長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」「運営規定」「利用契約書」「重要事項説明書」には苦情解決の体制が明記されている。「重要事項説明書」には苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員などが明記され、体制が整備されている。保護者には契約時に「苦情解決の仕組み」や「苦情解決の体制」を説明している。利用児の障がい特性から苦情を申し立てることが難しい状態で、日々、関わりながら利用児が発信している思いや表情から汲み取り対応している。モニタリングや個別面談等で定期的に保護者の意見・要望などを聴いている。家族から表出された意見は「社会福祉法人長野市社会事業協会苦情解決に関する規定」の手順に沿って対応し、出された苦情等については再発防止に向け取り組んで、家族にフィードバックしている。職員は日々の送迎時に保護者等との意思疎通を図っていることから、昨年度の事業報告や職員インタビューでは苦情はなかったという。</p> |
|      |      |                              | 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>■ 161 利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文書を作成している。</p> <p>■ 162 利用者や家族等に、その文章の配布やわかりやすい場所に掲示する等の取組を行っている。</p> <p>■ 163 相談をしやすい、意見を述べやすいスペースの確保等の環境に配慮している。</p>                                                                                                                                                                                                                                  | <p>・利用開始時のオリエンテーションで使用する資料には「相談や意見の受付窓口、受付者」を明記し、口頭でも保護者に説明している。当事業所内には周囲に気兼ねなく相談のできる相談室が設けられている。当事業所の重要事項説明書にも当事業所の苦情・要望の受付窓口、第三者委員、長野市の担当部署、長野県福祉サービス運営適正化委員会等が記載され、文書を配布するとともに説明がされている。</p>                                                                                                                                                                                                                                  |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                                  | 評価細目                                        | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|------|---------------------------------------|---------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>■ 164 職員は、日々の福祉サービスの提供において、利用者が相談しやすく意見を述べやすいように配慮し、適切な相談対応と意見の傾聴に努めている。</p> <p>■ 165 意見箱の設置、アンケートの実施等、利用者の意見を積極的に把握する取組を行っている。</p> <p>■ 166 相談や意見を受けた際の記録の方法や報告の手順、対応策の検討等について定めたマニュアル等を整備している。</p> <p>■ 167 職員は、把握した相談や意見について、検討に時間がかかる場合に状況を速やかに説明することを含め迅速な対応を行っている。</p> <p>■ 168 意見等にもとづき、福祉サービスの質の向上に関わる取組が行われている。</p> <p>■ 169 対応マニュアル等の定期的な見直しを行っている。</p>     | ・法人の規程集には「苦情解決に関する規程」があり組織として統一した対応が定められている。当事業所の業務日誌やケース記録の記述から、日頃から職員は保護者から相談を受けており、その時々において傾聴に努めていることが窺えた。受けた相談は記録として残され、職員会議等で検討し、保護者へフィードバックされている。また、利用児や保護者が相談や意見を述べやすいように、日頃かかわる職員が声を掛け、利用児・保護者と積極的にかかわりを持っている。事業所の正面玄関の壁にはクラス毎の担当職員の顔写真が掲示され、職員とのコミュニケーションが取りやすいように配慮されている。更に、「連絡ノート」を使って家庭とのやり取りを行い、相談や意見などを聴いている。聴取した意見や要望について可能なことは迅速に対応し、検討に時間がかかる場合には状況を速やかに説明している。 |
|      |      | (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。 | 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。 |    | <p>■ 170 リスクマネジメントに関する責任者の明確化（リスクマネジャーの選任・配置）、リスクマネジメントに関する委員会を設置するなどの体制を整備している。</p> <p>■ 171 事故発生時の対応と安全確保について責任、手順（マニュアル）等を明確にし、職員に周知している。</p> <p>■ 172 利用者の安心と安全を脅かす事例の収集が積極的に行われている。</p> <p>■ 173 収集した事例をもとに、職員の参画のもとで発生要因を分析し、改善策・再発防止策を検討・実施する等の取組が行われている。</p> <p>■ 174 職員に対して、安全確保・事故防止に関する研修を行っている。</p> <p>■ 175 事故防止策等の安全確保策の実施状況や実効性について、定期的に評価・見直しを行っている。</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目                                         | 評価 | 着 眼 点 | コメント                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|------|------|----------------------------------------------|----|-------|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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  | ■ 176 | 感染症対策について、責任と役割を明確にした管理体制が整備されている。                             | ・感染症対策についての責任者に園長が任命され、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「感染症対応マニュアル」「インフルエンザ対応マニュアル」「乳幼児の感染症について」「感染症関連研修」等を通して正しい知識を身に付け感染症蔓延防止に取り組んでいる。現在、「感染症についての事業継続計画(BCP)」も作成されている。そうした中、特に感染拡大時には検温、手指消毒を徹底し、事業所内は定期的に換気をして、通園前の体調確認を行い、お迎え等で事業所内に入る保護者にも体調を申告していただいている。各クラスで使う備品やおもちゃ等は昼の午睡時等の時間に薬剤を使った消毒を行っている。                                               |
|      |      |      |                                              |    | ■ 177 | 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を作成し、職員に周知徹底している。                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 178 | 担当者等を中心にして、定期的に感染症の予防や安全確保に関する勉強会等を開催している。                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 179 | 感染症の予防策が適切に講じられている。                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 180 | 感染症が発生した場合には対応が適切に行われている。                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 181 | 感染症の予防と発生時等の対応マニュアル等を定期的に見直している。                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      | ③ 災害時等における利用者の安全確保のための取組を組織的にしている。           | a  | ■ 182 | 災害時の対応体制が決められている。                                              | ・災害時等における利用者の安全確保のため、防災計画にに基づき、ほぼ、毎月「避難・誘導・消火」「引き渡し訓練」等を行っている。年2回、隣接の就労継続支援B型事業所と合同で、想定（火災・地震など）を変えた総合防災訓練を実施し、非常時の連絡体制も整備している。「緊急連絡網」「自然災害についての事業継続計画(BCP)」が整備されていることに加え、「洪水時避難確保計画」もあり、手順や職員の役割分担が明記されている。当事業所と隣接の就労継続支援B型事業所は長野市福祉避難所に指定されており、有事の際には場所を提供することにもなっており、市としての備蓄品も一覧表で管理している。「洪水時避難確保計画」では利用児の自宅を地図上に落とし込み、万が一に備え防災意識を高め準備をしている。 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 183 | 立地条件等から災害の影響を把握し、建物・設備類、福祉サービス提供を継続するために必要な対策を講じている。           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 184 | 利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されている。                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 185 | 食料や備品類等の備蓄リストを作成し、管理者を決めて備蓄を整備している。                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 186 | 防災計画等を整備し、地元の行政をはじめ、消防署、警察、自治会、福祉関係団体等と連携するなど、体制をもって訓練を実施している。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |      |                                              |    | ■ 187 | 防犯に係る利用者等の安全の確保対策を検討し、実施している。                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 評価対象 | 評価分類             | 評価項目                            | 評価細目                                          | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                   | コメント                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ    | 2<br>福祉サービスの質の確保 | (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。 | 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  | <div>■ 188 標準的な実施方法が適切に文書化されている。</div> <div>■ 189 標準的な実施方法には、利用者の尊重、プライバシーの保護や権利擁護に関わる姿勢が明示されている。</div> <div>■ 190 標準的な実施方法について、研修や個別の指導等によって職員に周知徹底するための方策を講じている。</div> <div>■ 191 標準的な実施方法にもとづいて実施されているかどうかを確認する仕組みがある。</div>         | ・利用児の尊重、プライバシー保護、権利擁護の関する姿勢は「職員倫理綱領」「職員行動規範」などで明示されている。特に専門的役割を持っている当事業所では「支援行動指針」を掲げ、具体的な行動規範として「責務・努力事項」「責務事項」について詳細に定め、職員に周知している。年度初めの職員研修や毎年実施する「児童発達支援ガイドライン」に沿った自己評価等で標準的な実施方法に基づいて実践されているかどうか確認している。                                       |
|      |                  |                                 | 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  | <div>■ 192 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しに関する時期やその方法が組織で定められている。</div> <div>■ 193 福祉サービスの標準的な実施方法の検証・見直しが定期的に実施されている。</div> <div>■ 194 検証・見直しにあたり、個別支援計画の内容が必要に応じて反映されている。</div> <div>■ 195 検証・見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案が反映されるような仕組みになっている。</div> | ・標準的な実施方法の根拠となる「職員倫理綱領」「職員行動規範」「支援行動指針」等は現状を検証し、定期的に検討・見直しのできる仕組みがあり継続的に実施されている。各種支援マニュアルは職員一人ひとりに手渡され、事業所のサービスとして必要により見直しを行っている。マニュアルを基に、利用者毎のサービスが個別支援計画に記載されている。標準的な実践方法の検証、見直しは定期的に行い、個別支援に反映している。見直しに当たっては、保護者、職員等の意見、要望を反映させて個別支援計画を策定している。 |



| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                                | 評価細目                           | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | コメント                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------|-------------------------------------|--------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。 | ① アセスメントにもとづく個別支援計画を適切に策定している。 | a  | <p>■ 196 個別支援計画策定の責任者を設置している。</p> <p>■ 197 アセスメント手法が確立され、適切なアセスメントが実施されている。</p> <p>■ 198 部門を横断したさまざまな職種の関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）が参加して、アセスメント等に関する協議を実施している。</p> <p>■ 199 個別支援計画には、利用者一人ひとりの具体的なニーズが明示されている。</p> <p>■ 200 個別支援計画を策定するための部門を横断したさまざまな職種による関係職員（種別によっては組織以外の関係者も）の合議、利用者の意向把握と同意を含んだ手順を定めて実施している。</p> <p>■ 201 個別支援計画どおりに福祉サービスが行われていることを確認する仕組みが構築され、機能している。</p> <p>■ 202 支援困難ケースへの対応について検討し、積極的かつ適切な福祉サービスの提供が行われている。</p> | <p>・個別支援計画の策定責任者は主任が担当している。利用児の利用開始前や開始後に面談やフェイスシートによるアセスメントを行って、身体の状態や生活状況を把握し、利用児一人ひとりの発達段階に応じて、育ちや特性を踏まえ、具体的な支援を明記し、個別支援計画を策定している。専門職によるアセスメントも実施し、利用児の発達状況を的確に把握をして、支援者が共通認識の基、一貫したケアをチームで実践している。利用児の保護者との面談、支援会議等で意向を把握し、同意を得て個別支援計画を策定している。</p> |
|      |      |                                     | ② 定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。     | a  | <p>■ 203 個別支援計画の見直しについて、見直しを行う時期、検討会議の参加職員、利用者の意向把握と同意を得るための手順等、組織的な仕組みを定めて実施している。</p> <p>■ 204 見直しによって変更した個別支援計画の内容を、関係職員に周知する手順を定めて実施している。</p> <p>■ 205 個別支援計画を緊急に変更する場合の仕組みを整備している。</p> <p>■ 206 個別支援計画の評価・見直しにあたっては、標準的な実施方法に反映すべき事項、福祉サービスを十分に提供できていない内容（ニーズ）等、福祉サービスの質の向上に関わる課題等が明確にされている。</p>                                                                                                                                   | <p>・個別支援計画はモニタリング、支援会議、ケース会議等を行って、目標や支援状況がニーズや現状の身体状況等に適しているかどうかを定期的に評価し見直しを行っている。また、日々の支援状況や身体の変化等により個別支援計画の変更が必要と判断した場合は、支援者間で協議をし随時計画の変更ができる仕組みを整えている。職員は専門性を活かしてチームで「PDCAサイクル」を継続しながら実践、評価、見直しに取り組んでいる。</p>                                       |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                       | 評価細目                                        | 評価 | 着 眼 点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|------|----------------------------|---------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ⅲ    | 2    | (3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。 | 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。 | a  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 207 利用者の身体状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって把握し記録している。</li> <li>■ 208 個別支援計画にもとづくサービスが実施されていることを記録により確認することができる。</li> <li>■ 209 記録する職員で記録内容や書き方に差異が生じないように、記録要領の作成や職員への指導等の工夫をしている。</li> <li>■ 210 組織における情報の流れが明確にされ、情報の分別や必要な情報が的確に届くような仕組みが整備されている。</li> <li>■ 211 情報共有を目的とした会議の定期的な開催等、部門横断での取組がなされている。</li> <li>■ 212 パソコンのネットワークシステムの利用や記録ファイルの回覧等を実施して、事業所内で情報を共有する仕組みが整備されている。</li> </ul> | ・事業所が定めた様式は、利用児の身体状況や生活状況等が把握できるようになっており、必要な情報が丁寧に記載されている。一人ひとりの必要なサービスごとに個別支援計画が策定された後、実施された内容が適切に記録され、個人ファイルに綴られている。各記録の様式は必要な情報が取得でき、必要な記録が記入できるように作られている。記録の内容、書き方は職員会等で具体的に指導されている。法人全体での代表者会議や研修会等を実施し、職員の意思統一や情報の共有が図られている。                                           |
|      |      |                            | ② 利用者に関する記録の管理体制が確立している。                    | a  | <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 213 個人情報保護規程等により、利用者の記録の保管、保存、廃棄、情報の提供に関する規定を定めている。</li> <li>■ 214 個人情報の不適正な利用や漏えいに対する対策と対応方法が規定されている。</li> <li>■ 215 記録管理の責任者が設置されている。</li> <li>■ 216 記録の管理について個人情報保護の観点から、職員に対し教育や研修が行われている。</li> <li>■ 217 職員は、個人情報保護規程等を理解し、遵守している。</li> <li>■ 218 個人情報の取扱いについて、利用者や家族に説明している。</li> </ul>                                                                                            | ・利用児及び保護者に関する個人情報については「個人情報に関する法律」「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を基に適切に取り扱っている。「社会福祉法人長野市社会事業協会個人情報保護規定」「運営規定」「重要事項説明書」等で個人情報の取り扱いや保存期間、破棄について定めている。保護者にも「使用目的」「使用範囲」を説明し、文書で同意を得ている。個人情報の含まれる記録はパソコンに入力し、情報流出、漏洩保護されたサーバーで管理されている。印刷された個人情報は個人ごとのファイルに綴られ、鍵付きの保管庫で管理している。 |

(別添2)

事業評価の結果（内容評価項目）

福祉サービス種別 障がい児・児童発達支援

事業所名（施設名） 長野市篠ノ井愛の樹園

第三者評価の判断基準

長野県福祉サービス第三者評価基準の考え方と評価のポイント、評価の着眼点【障がい者・児福祉サービス版】共通項目に係る判断基準による

○判断基準の「a、b、c」は、評価項目に対する到達状況を示しています。  
「a」評価・・・よりよい福祉サービスの水準・状態、質の向上を目指す際に目安とする状態  
「b」評価・・・aに至らない状況=多くの施設・事業所の状態、aに向けた取組みの余地がある状態  
「c」評価・・・b以上の取組みとなることを期待する状態

| 評価対象 | 評価分類             | 評価項目        | 評価細目                          | 評価着眼点 | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------|------------------|-------------|-------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A    | 1<br>利用者の尊重と権利擁護 | (1) 自己決定の尊重 | 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     | <div><div>■</div><div>1</div><div>利用者の自己決定を尊重するエンパワメントの理念にもとづく個別支援を行っている。</div></div> <div><div>■</div><div>2</div><div>利用者の主体的な活動については、利用者の意向を尊重しながら、その発展を促すように支援を行っている。</div></div> <div><div>■</div><div>3</div><div>趣味活動、衣服、理美容や嗜好品等については、利用者の意思と希望や個性を尊重し、必要な支援を行っている。</div></div> <div><div>□</div><div>4</div><div>生活に関わるルール等については、利用者と話し合う機会（利用者同士が話し合う機会）を設けて決定している。</div></div> <div><div>■</div><div>5</div><div>利用者一人ひとりへの合理的配慮が、個別支援や取組をつうじて具体化されている。</div></div> <div><div>■</div><div>6</div><div>利用者の権利について職員が検討し、理解・共有する機会が設けられている。</div></div> |
|      |                  |             |                               |       | <div>・法人の理念である「利用者の人としての尊厳を大切にし、地域社会でゆとりと潤いのある、その人らしくいきいきと自立した日常生活が送れるよう、利用者本位のニーズに合った福祉サービスの提供に努めます」は利用児や保護者の自己決定を尊重した内容で、当事業所の運営方針の基になっている。支援行動指針の基本姿勢では保護者の声を大切に信頼関係を築き、良質かつ適切な支援の提供に務めるとしている。利用児の基本情報、健康状態、疾患、障害等の詳細な基本情報を把握した後、アセスメントを行って専門職を含む全職員で個別支援計画を作成し、支援を行っている。支援会議を設けて保護者の意向を尊重し、個別支援計画に反映して適切な支援に繋げている。職員は権利擁護についての研修会を行い、理解を深めている。</div> <div>・児童発達支援事業所のため対象外</div>                                                                                                                                                                             |

| 評価対象 | 評価分類   | 評価項目      | 評価細目                       | 評価着 | 着眼点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------|--------|-----------|----------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A    | 1      | (2) 権利擁護  | 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>■ 7 利用者の権利擁護について、規程・マニュアル等が整備され、職員の理解が図られている。</p> <p>■ 8 利用者の権利擁護のための具体的な取組を利用者や家族に周知している。</p> <p>■ 9 権利侵害の防止と早期発見するための具体的な取組を行っている。</p> <p>■ 10 原則禁止される身体拘束を緊急やむを得ない場合に一時的に実施する際の具体的な手続と実施方法を明確に定め、職員に徹底している。</p> <p>■ 11 所管行政への虐待の届出・報告についての手順等を明確にしている。</p> <p>■ 12 権利擁護のための取組について職員が具体的に検討する機会を定期的に設けている。</p> <p>■ 13 権利侵害が発生した場合に再発防止策等を検討し、理解のもとで実践する仕組みが明確化されている。</p> | ・法人としての虐待防止規定を定め、権利擁護委員会を設置している。各施設・事業所から委員を選出して権利擁護、虐待について全体研修や勉強会を行い、職員の理解を図っている。虐待、不適切な支援、事故防止、ハラスメントなどの危機管理に努め、必要に応じて職員にも周知して、権利擁護に努めている。当事業所の「支援行動指針」にも利用児の自己選択権、自己決定権を尊重し、「利用児の虐待」、「利用児への差別」、「利用児の人格無視」等について厳守事項として定めており、職員は高い意識で取り組んでいる。利用児家族へも権利擁護についての取り組みを説明し、利用者アンケート等でも職員対応にも満足をしている回答を頂いている。 |
|      | 2 生活支援 | (1) 支援の基本 | 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>■ 14 利用者の心身の状況、生活習慣や望む生活等を理解し、一人ひとりの自律・自立に配慮した個別支援を行っている。</p> <p>■ 15 利用者が自力で行う生活上の行為は見守りの姿勢を基本とし、必要な時には迅速に支援している。</p> <p>■ 16 自律・自立生活のための動機づけを行っている。</p> <p>■ 17 生活の自己管理ができるように支援している。</p> <p>■ 18 行政手続、生活関連サービス等の利用を支援している。</p>                                                                                                                                            | ・フェイスシートを基に、一人ひとりの心身の状況、生活能力等を細かくアセスメントし、日常生活の基本動作、知識を習得できるように個別支援計画を作成して、支援を行っている。障がいの特性や個別のニーズに対応した環境を整え、専門職員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等）とも連携を図り、個別支援に繋げている。個別の要望、選択を尊重して、自己の判断で行動でき、生活の自立が出来るように支援している。行政手続、生活関連サービス等の利用については各サービスと障害児相談支援で連携を取りながら実施している。                                                     |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目                                       | 評価着 | 着眼点  | コメント                                           |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------|------|------|--------------------------------------------|-----|------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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   | ■ 19 | 利用者の心身の状況に応じて、さまざまな機会や方法によりコミュニケーションがはかられている。  | ・利用児との意思疎通やコミュニケーションを大切に信頼関係を築いている。言葉による意思表示や伝達が困難な児童には写真、絵カード、図等を用いて個別対応をして意思確認や行動の理解が出来るように工夫をしている。顔や目の表情、動作を見逃さず、意思の確認をして、必要な支援を行っている。クラスには複数職員を配置しているが、共通理解のもと、必要以上に声掛けなどをせず混乱を防ぐなどの配慮をし、利用児自身がどう行動したらいいのかを自ら考えて、安心して行動できるように支援している。 |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 20 | コミュニケーションが十分ではない利用者への個別的な配慮が行われている。            |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 21 | 意思表示や伝達が困難な利用者の意思や希望をできるだけ適切に理解するための取組を行っている。  |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 22 | 利用者のコミュニケーション能力を高めるための支援を行っている。                |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 23 | 必要に応じて、コミュニケーション機器の活用や代弁者の協力を得るなどの支援や工夫を行っている。 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      | 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   | ■ 24 | 利用者が職員に話したいことを話せる機会を個別に設けている。                  |                                                                                                                                                                                                                                          | ・個別の意思や欲求に対応できるように職員の配置を多くしている。担当者は一人ひとりの状況を把握し、利用児の障がい特性を踏まえて、思いや欲求を受容し、自ら意思の決定や思いを伝えられるように支援している。管理者を含めた全職員は連携して共通理解のもとに同じ対応を行い、混乱を防ぎ信頼関係を築けるように取り組んでいる。保護者には日頃から声を掛け、コミュニケーションを図って、連携を密に取りながら情報の提供、意思の確認を行い、個別支援に繋げている。保護者との相談内容は関係職員と検討して、個別支援計画にも反映している。 |
|      |      |      |                                            |     | ■ 25 | 利用者の選択・決定と理解のための情報提供や説明を行っている。                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 26 | 利用者の意思決定の支援を適切に行っている。                          |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 27 | 相談内容について、サービス管理責任者等と関係職員による検討と理解・共有を行っている。     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|      |      |      |                                            |     | ■ 28 | 相談内容をもとに、個別支援計画への反映と支援全体の調整等を行っている。            |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目                           | 評価着 | 眼                                      | 点  | コメント                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                   |                                                          |
|------|------|------|--------------------------------|-----|----------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 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   | ■                                      | 29 | ・個別支援計画、長期・短期目標（社会性、健康生活、機能訓練）に基づいて、月の活動計画を立案している。日中活動は毎月療育予定表を作成し、一人ひとりの発達、発育状況に応じてことから多様化している。利用児のその日の状態を把握し、状況に合わせた療育を適切に行っている。個別支援計画は6ヶ月に一度全職員で見直しを行い、保護者の意向を反映している。毎月の療育予定表は保護者にも配布し、周知している。 |                                                                                                                                                                                   |                                                          |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 30 |                                                                                                                                                                                                   | 利用者の状況に応じて活動やプログラム等へ参加するための支援を行っている。                                                                                                                                              |                                                          |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 31 |                                                                                                                                                                                                   | 利用者の意向にもとづく余暇やレクリエーションが適切に提供されている。                                                                                                                                                |                                                          |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 32 |                                                                                                                                                                                                   | 文化的な生活、レクリエーション、余暇及びスポーツに関する情報提供を行っている。                                                                                                                                           |                                                          |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 33 |                                                                                                                                                                                                   | 地域のさまざまな日中活動の情報提供と必要に応じた利用支援を行っている。                                                                                                                                               |                                                          |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 34 |                                                                                                                                                                                                   | 個別支援計画の見直し等とあわせて日中活動と支援内容等の検討・見直しを行っている。                                                                                                                                          |                                                          |
|      |      |      | ⑤ 利用者の障がいの状況に応じた適切な支援を行っている。   | a   | ■                                      | 35 |                                                                                                                                                                                                   | ・職員は専門知識習得のための研修や職員会での話し合いを通じ、専門の知識の習得と支援の向上に努めている。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、音楽療法士等の専門職による支援と指導を受け、職員間でも支援方法の検討と理解を図っている。日々の個別記録や専門職による指導、保護者の意向などを、チームとしてモニタリングを行い、課題を共有して、個別支援計画に繋げている。 |                                                          |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 36 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   | 利用者の障がいによる行動や生活の状況などを把握し、職員間で支援方法等の検討と理解・共有を行っている。       |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 37 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   | 利用者の不適応行動などの行動障がいに個別的かつ適切な対応を行っている。                      |
|      |      |      |                                |     | ■                                      | 38 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   | 行動障がいなど個別的な配慮が必要な利用者の支援記録等にもとづき、支援方法の検討・見直しや環境整備等を行っている。 |
|      |      |      | ■                              | 39  | 利用者の障がいの状況に応じて利用者間の関係の調整等を必要に応じて行っている。 |    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                   |                                                          |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目         | 評価細目                              | 評価着 | 眼                                   | 点  | コメント                                           |                                                                                                                                                                                             |
|------|------|--------------|-----------------------------------|-----|-------------------------------------|----|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A    | 2    | (2) 日常的な生活支援 | ① 個別支援計画にもとづく日常生活的な生活支援を行っている。    | a   | <input type="checkbox"/>            | 40 | 食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本としておいしく、楽しく食べられるように工夫されている。 | ・ 児童発達支援事業所のため対象外                                                                                                                                                                           |
|      |      |              |                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> | 41 | 利用者の心身の状況に応じて食事の提供と支援等を行っている。                  |                                                                                                                                                                                             |
|      |      |              |                                   |     | <input type="checkbox"/>            | 42 | 利用者の心身の状況に応じて入浴支援や清拭等を行っている。                   | ・ 入浴支援のための事業所ではないので対象外                                                                                                                                                                      |
|      |      |              |                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> | 43 | 利用者の心身の状況に応じて排せつ支援を行っている。                      |                                                                                                                                                                                             |
|      |      |              |                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> | 44 | 利用者の心身の状況に応じて移動・移乗支援を行っている。                    | ・ カレー作り等を活動に取り入れ、出来る範囲で調理に参加するなど、楽しく食事に興味が持てるように工夫をしている。おやつを各家庭より持参し、一日の生活の楽しみに繋げている。排泄は心身の状況に応じて対応して、無理のないように配慮をし、自立できるように援助している。                                                          |
|      |      | (3) 生活環境     | 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   | <input checked="" type="checkbox"/> | 45 | 利用者の居室や日中活動の場等は、安心・安全に配慮されている。                 | ・ 園舎は築年数が46年を経過し老朽化も見られるが、耐震工事などを行っている。保育室の他機能訓練室などがあり、活動や療育が適切に行えるように環境を整えている。各部屋にはエアコンが設置され適温が保たれている。部屋の窓にはマジックミラーを取り付け、外部の視線や刺激を避ける工夫を行っている。保育室は安全で安心して過ごせるように空間を確保し、視覚の刺激を精査して環境を整えている。 |
|      |      |              |                                   |     | <input type="checkbox"/>            | 46 | 居室、食堂、浴室、トイレ等は、清潔、適温と明るい雰囲気を保っている。             |                                                                                                                                                                                             |
|      |      |              |                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> | 47 | 利用者が思い思いに過ごせるよう、また安眠（休息）できるよう生活環境の工夫を行っている。    |                                                                                                                                                                                             |
|      |      |              |                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> | 48 | 他の利用者に影響を及ぼすような場合、一時的に他の部屋を使用するなどの対応と支援を行っている。 |                                                                                                                                                                                             |
|      |      |              |                                   |     | <input type="checkbox"/>            | 49 | 生活環境について、利用者の意向等を把握する取組と改善の工夫を行っている。           |                                                                                                                                                                                             |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目            | 評価細目                                 | 評価着 | 眼 | 点  | コメント                                              |                                                                                                                                                                                                                       |
|------|------|-----------------|--------------------------------------|-----|---|----|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A    | 2    | (4) 機能訓練・生活訓練   | 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   | ■ | 50 | 生活動作や行動のなかで、意図的な機能訓練・生活訓練や支援を行っている。               | ・クラス活動に毎月療育計画を作成し、運動遊び、製作、戸外遊び等を通じて、一人ひとりの発達の援助を行っている。定期的に専門職講師（理学療法士、作業療法士、音楽療法士等）により日常生活の観察、機能訓練、生活訓練を行い、指導、助言を受け療育計画に取り入れている。年2回モニタリングを行い、担当職員は専門職員などと連携を図って、利用児の心身の状況を把握し、機能訓練・生活訓練の計画や支援方法の検討を行って、適切な個別支援を行っている。 |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 51 | 利用者が主体的に機能訓練・生活訓練を行えるよう工夫している。                    |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 52 | 利用者の障がいの状況に応じて専門職の助言・指導のもとに機能訓練・生活訓練を行っている。       |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 53 | 利用者一人ひとりの計画を定め、関係職種が連携して機能訓練・生活訓練を行っている。          |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 54 | 定期的にモニタリングを行い、機能訓練・生活訓練計画や支援の検討・見直しを行っている。        |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      | (5) 健康管理・医療的な支援 | 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   | ■ | 55 | 入浴、排せつなどの支援のさまざまな場面をつうじて、利用者の健康状態の把握に努めている。       | ・利用開始時のフェイスシートにより健康状態の把握をし、家庭と連携を図っている。毎月の身体測定と年2回歯科検診、内科検診を実施し、一人ひとりの健康状態を把握している。歯科検診などは必要により保護者と一緒に検診を受け、保護者の理解と連携を図っている。緊急時には緊急連絡先に速やかに連絡をし、家庭と医師の連携が出来るように体制を整えている。                                               |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 56 | 医師又は看護師等による健康相談や健康面での説明の機会を定期的に設けている。             |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 57 | 利用者の障がいの状況にあわせた健康の維持・増進のための工夫を行っている。              |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 58 | 利用者の体調変化等における迅速な対応のための手順、医師・医療機関との連携・対応を適切に行っている。 |                                                                                                                                                                                                                       |
|      |      |                 |                                      |     | ■ | 59 | 障がい者・児の健康管理等について、職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。         |                                                                                                                                                                                                                       |



| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目          | 評価細目                                 | 評価着 | 着眼点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | コメント                                                                                                                                                            |
|------|------|---------------|--------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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。    |     | <input type="checkbox"/> 60 医療的な支援の実施についての考え方（方針）と管理者の責任が明確であり、実施手順や個別の計画が策定されている。<br><input type="checkbox"/> 61 服薬等の管理（内服薬・外用薬等の扱い）を適切かつ確実にやっている。<br><input type="checkbox"/> 62 慢性疾患やアレルギー疾患等のある利用者については、医師の指示にもとづく適切な支援や対応を行っている。<br><input type="checkbox"/> 63 介護職員等が実施する医療的ケアは、医師の指示にもとづく適切かつ安全な方法により行っている。<br><input type="checkbox"/> 64 医師や看護師の指導・助言のもと、安全管理体制が構築されている。<br><input type="checkbox"/> 65 医療的な支援に関する職員研修や職員の個別指導等を定期的に行っている。 | ・医療的な支援を実施していないため対象外                                                                                                                                            |
|      |      | (6) 社会参加、学習支援 | 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   | <input checked="" type="checkbox"/> 66 利用者の希望と意向を把握し、社会参加に資する情報や学習・体験の機会を提供する等、社会参加への支援を行っている。<br><input type="checkbox"/> 67 利用者の外出・外泊や友人との交流等について、利用者を尊重して柔軟な対応や支援を行っている。<br><input checked="" type="checkbox"/> 68 利用者や家族等の希望と意向を尊重して学習支援を行っている。<br><input checked="" type="checkbox"/> 69 利用者の社会参加や学習の意欲を高めるための支援と工夫を行っている。                                                                                                                     | ・児童発達支援事業所のため対象外<br><br>・社会生活に必要な支援やルールを守る支援を行っている。車の乗り降りや散歩などでは決められたルールを守ることの大切さと安全への配慮を行っている。買い物に出かけ、自分の好きなものをお金を使って買う、髪の毛をカットしてもらうなど社会生活に必要な体験をする機会を取り入れている。 |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目                 | 評価細目                                       | 評価着 | 眼                                       | 点  | コメント                                              |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------|------|----------------------|--------------------------------------------|-----|-----------------------------------------|----|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A    | 2    | (7) 地域生活への移行と地域生活の支援 | 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   | ■                                       | 70 | 利用者の希望と意向を把握し、地域生活に必要な社会資源に関する情報や学習・体験の機会を提供している。 | ・保育園、幼稚園、小学校と連携して、一人ひとりの発育に応じた療育支援を行っている。保育園等との併用利用児に対しては、児童指導員が定期的に園訪問を行って、日頃の様子を観察、情報交換等を行い、支援について共通の理解を図って、療育計画に反映している。集団での行動、個別支援を効果的に行い、保護者の意向を把握して、保育園等への移行を目指している。                                                                       |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 71 | 利用者の社会生活力と地域生活への移行や地域生活の意欲を高める支援や工夫を行っている。        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 72 | 地域生活への移行や地域生活について、利用者の意思や希望が尊重されている。              |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 73 | 地域生活への移行や地域生活に関する課題等を把握し、具体的な生活環境への配慮や支援を行っている。   |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 74 | 地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域の関係機関等と連携・協力している。       |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      | (8) 家族等との連携・交流と家族支援  | 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   | ■                                       | 75 | 家族等との連携・交流にあたっては、利用者の意向を尊重して対応を行っている。             | ・保護者とは連絡帳を使用して、家庭から登園前の状況を記入していただき、事業所からも日常の様子をお知らせして、家庭との連携を図っている。療育等に対する相談はいつでも受け入れる体制を整え家族支援を行っている。保護者面談、参観日、親子遠足等を行い、子どもの様子や支援方法の理解や意向の確認をする機会を設けている。毎月おたより、療育予定表を発行し連携を図り、緊急時や連絡等には「オクレンジャー」や「SNS」を活用している。法人では保護者研修会や講演会等を開催し、保護者支援に繋げている。 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 76 | 利用者の生活状況等について、定期的に家族等への報告を行っている。                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 77 | 利用者の生活や支援について、家族等と意見交換する機会を設けている。                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 78 | 利用者の生活や支援に関する家族等からの相談に応じ、必要に応じて助言等の家族支援を行っている。    |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      |                                            |     | ■                                       | 79 | 利用者の体調不良や急変時の家族等への報告・連絡ルールが明確にされ適切に行われている。        |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|      |      |                      | ■                                          | 80  | 利用者の生活と支援に関する家族等との連携や家族支援についての工夫を行っている。 |    |                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |

| 評価対象 | 評価分類      | 評価項目     | 評価細目                              | 評価着 | 着眼点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | コメント                                                                                                                                                                                                 |
|------|-----------|----------|-----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A    | 3<br>発達支援 | (1) 発達支援 | ① 子どもの障がいの状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。 | a   | <input checked="" type="checkbox"/> 81 子どもの発達過程や適応行動の状況等を踏まえた発達支援（個別支援）を行っている。<br><input checked="" type="checkbox"/> 82 子どもの発達に応じて必要となる基本的日常動作や自立生活を支援するための活動や取組について、個別活動と集団活動等を組み合わせながら実施している。<br><input checked="" type="checkbox"/> 83 子どもの活動プログラムについてはチームで作成するとともに、子どもの状況に応じた工夫や見直しを行っている。<br><input checked="" type="checkbox"/> 84 子どもと保護者に対し、学校及び保育所や認定こども園、児童発達支援事業所等との情報共有、連携・調整をはかっている。                    | ・通年利用児と保育所等との併用利用児とクラス分けを行い、障がいに応じた療育計画を作成して、個別支援を行っている。クラスごとで活動をし、個人の状況に合わせた支援方法を工夫して対応している。複数担任や専門職員もチームとなり共通の理解のもと、連携した支援を行っている。保護者には保育園や小学校の情報を提供し、退所時には保護者同意のもとアセスメントシートの提供を行うなど、連携を図り今後に繋げている。 |
|      | 4<br>就労支援 | (1) 就労支援 | 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)  | <input type="checkbox"/> 85 利用者一人ひとりの働く力や可能性を引き出すような取組や工夫を行っている。<br>b) <input type="checkbox"/> 86 利用者一人ひとりの障がいに応じた就労支援を行っている。<br>c) <input type="checkbox"/> 87 利用者の意向や障がいの状況にあわせて、働くために必要なマナー、知識・技術の習得や能力の向上を支援している。<br><input type="checkbox"/> 88 働く意欲の維持・向上のための支援を行っている。<br><input type="checkbox"/> 89 仕事や支援の内容について、利用者への定期的な報告と話し合いを行っている。<br><input type="checkbox"/> 90 地域の企業、関係機関、家族等との連携・協力のもとに就労支援を行っている。 | ・就労支援のための事業所ではないので対象外                                                                                                                                                                                |

| 評価対象 | 評価分類 | 評価項目 | 評価細目                                | 評価着                      | 着眼点                      | コメント                                                  |                                                    |                       |
|------|------|------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|
| 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)                       | <input type="checkbox"/> | 91                                                    | 利用者の意向や障がいの状況に応じた仕事時間、内容・工程等となっている。                | ・就労支援のための事業所ではないので対象外 |
|      |      |      |                                     | b)                       | <input type="checkbox"/> | 92                                                    | 利用者が選択できるよう、多様な仕事の内容・工程等を提供するための工夫を行っている。          |                       |
|      |      |      |                                     | c)                       | <input type="checkbox"/> | 93                                                    | 仕事の内容・工程等の計画は、利用者と作成するよう努めている。                     |                       |
|      |      |      |                                     | <input type="checkbox"/> | 94                       | 賃金（工賃）等を利用者にわかりやすく説明し、同意を得たうえで適切に支払われている。             |                                                    |                       |
|      |      |      |                                     | <input type="checkbox"/> | 95                       | 賃金（工賃）を引き上げるための取組や工夫を行っている。                           |                                                    |                       |
|      |      |      |                                     | <input type="checkbox"/> | 96                       | 労働安全衛生に関する配慮を適切に行っている。                                |                                                    |                       |
|      |      |      | 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。   | a)                       | <input type="checkbox"/> | 97                                                    | 職場や受注先の開拓等により仕事の機会の拡大（職場開拓）に努めている。                 | ・就労支援のための事業所ではないので対象外 |
|      |      |      |                                     | b)                       | <input type="checkbox"/> | 98                                                    | 障害者就業・生活支援センターやハローワーク等との連携を定期的かつ適切に行っている。          |                       |
|      |      |      |                                     | c)                       | <input type="checkbox"/> | 99                                                    | 利用者の障がいの状況や働く力にあわせて、利用者と企業とのマッチングなどの就職支援を適切に行っている。 |                       |
|      |      |      |                                     | <input type="checkbox"/> | 100                      | 就労後の利用者と職場との関係づくりなど、職場定着等の支援を必要に応じて行っている。             |                                                    |                       |
|      |      |      |                                     | <input type="checkbox"/> | 101                      | 利用者や地域の障がい者が離職した場合などの受入や支援を行っている。                     |                                                    |                       |
|      |      |      |                                     | <input type="checkbox"/> | 102                      | 地域の企業等との関係性の構築や障がい者が働く場における「合理的配慮」を促進する取組・働きかけを行っている。 |                                                    |                       |

利用者調査の結果

福祉サービス種別

障がい児支援施設

事業所名（施設名）

長野市篠ノ井愛の樹園  
（児童発達支援）

1 調査概要

|                   |         |                          |
|-------------------|---------|--------------------------|
| 調査対象者             | 利用者本人   |                          |
| 調査方法              | アンケート方式 | * 利用者へのご案内で手順、記入方法などを説明。 |
| 利用者総数（人）          | 23 人    |                          |
| 調査対象者数（人）         | 23人     |                          |
| 有効回答者数（人）         | 15人     |                          |
| 利用者総数に対する回答者割合（％） | 65%     |                          |

2 利用者調査全体のコメント

▪ 回答していただいた利用者の年齢で多いのは「4～5歳未満」が7名（50%）、次いで「5～6歳未満」が4名（28.6%）、「3～4歳未満」が3名（21.4%）となっている。また、利用者の通所期間については「1年未満」という方が8名（57.1%）と最も多く、「1～2年未満」が4名（28.6%）、「2～3年未満」が2名（14.3%）となっている。頂いた回答者のうちの療育手帳の区分はB1とB2の方がそれぞれ3名（21.4%）、手帳なしという方が8名（57.1%）となっている。

▪ 「現在利用している施設を総合的に見て、どのように感じていらっしゃいますか」という総合的な問いに対しての感想では、「大変満足」「満足」とする保護者の合計が100%と満足度は大変高い。「子どもの成長を感じることができており、先生方には感謝でいっぱいです」「愛の樹園に通え、本当に良かったと思っています」との感謝と満足の声が寄せられている。

▪ 有効回答のうち満足度が高い項目として「お子さんにあった食事方法（食事時間、食器・用具、食べやすい工夫、介助方法等）になっていますか」「運動遊びを通して、運動発達の促進や健康の維持・促進が十分に行なわれていると思いますか」「お子さんの発達に合わせた豊かな感性を育む活動・遊び等が行なわれていますか」「職員は、お子さんに丁寧（乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない）に接してくれますか」「お子さんの気持ちをわかってくれる（相談できる）職員がいますか」「施設ではお子さんの意思が尊重されていますか」「日課や行事予定等が分かるようになっていますか」「お子さんの成長ぶりや目標について、十分な情報提供・説明がありますか」「進路を考えるときに、職員は適切な情報を提供し、また親身になって相談に乗ってくれますか」「障がい児者を抱える家族の精神面を支えるようなサポートがありますか（相談、共感、理解促進、情報提供等）」「お子さんの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか」「利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか」「施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか」「説明を聞いて、施設を利用してみようと思いましたか」「家族が不満や要望を職員に言いやすい雰囲気がありますか」「職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれていますか」という16項目が上げられる。

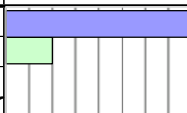
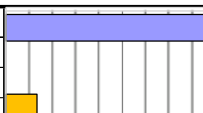
3 利用者調査の結果

《基本的なサービスについて》  
(注) 回答の実数の合計が15人に満たない項目には無回答という方がいます。

| 調 査 項 目                                                                                                                                                                                     |                                                | 回答        | 回答数  | (%)  | グラフ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|------|------|-----|
| コ メ ン ト                                                                                                                                                                                     |                                                |           |      |      |     |
| 問 1                                                                                                                                                                                         | お子さんにあった食事方法(食事時間、食器・用具、食べやすい工夫、介助方法等)になっていますか | はい        | 15 件 | 100% |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | いいえ       | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | わからない     | 0 件  | 0%   |     |
| ・回答を頂いたほとんどの方が食事方法について「あっている」としている。                                                                                                                                                         |                                                |           |      |      |     |
| 問 2                                                                                                                                                                                         | 運動遊びを通して、運動発達の促進や健康の維持・促進が十分に行なわれていると思いますか     | はい        | 14 件 | 93%  |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | いいえ       | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | わからない     | 1 件  | 7%   |     |
| ・この項目についてもほとんどの方が「十分に行なわれている」と満足度は高い。「わからない」とする方からは意見・要望は頂いていない。                                                                                                                            |                                                |           |      |      |     |
| 調 査 項 目                                                                                                                                                                                     |                                                | 回答        | 回答数  | (%)  | グラフ |
| コ メ ン ト                                                                                                                                                                                     |                                                |           |      |      |     |
| 問 3                                                                                                                                                                                         | お子さんの発達に合わせた豊かな感性を育む活動・遊び等が行なわれていますか           | はい        | 14 件 | 93%  |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | いいえ       | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | わからない     | 1 件  | 7%   |     |
| ・この項目についてもほとんどの方が「行なわれている」としている。「子どもの発達状況をよく観察してくれていて、ステップアップのタイミング等を適切に指導してくれる」「職員の皆さんが日頃から熱心に療育してくれているので、ちょっとした事で子どもの成長が感じられてうれしく思います」「先生方も皆優しく、愛の樹園に通ってからとても成長する事が出来ています」等、満足の声が寄せられている。 |                                                |           |      |      |     |
| 問 4                                                                                                                                                                                         | 他の人に知られたくないことの秘密を守るなど、プライバシーが守られていますか          | はい        | 11 件 | 73%  |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | どちらともいえない | 1 件  | 7%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | いいえ       | 0 件  | 0%   |     |
|                                                                                                                                                                                             |                                                | わからない     | 3 件  | 20%  |     |
| ・回答を頂いたうちの90%の方が「プライバシーが守られている」としている。「どちらともいえない」とする方も含め、この項目について意見・要望などは頂いていない。                                                                                                             |                                                |           |      |      |     |

|                                                                                                                                                    |                                                    |           |      |      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------|------|------|--|
| 問 5                                                                                                                                                | (更衣や排泄などで)お子さんが恥ずかしい思いをしないような配慮がありますか              | はい        | 8 件  | 53%  |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | どちらともいえない | 2 件  | 13%  |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | わからない     | 5 件  | 33%  |  |
| ・回答を頂いたうちの53%の方が「配慮がされている」としている。この項目についても「どちらともいえない」「わからない」とする方を含め、意見・要望などは頂いていない。                                                                 |                                                    |           |      |      |  |
| 問 6                                                                                                                                                | 緊急時(災害・病気・ケガなど)への対応は十分ですか                          | はい        | 9 件  | 60%  |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | わからない     | 6 件  | 40%  |  |
| ・こちらの項目については回答をいただいた方の60%の方が「緊急時への対応が十分である」としている。「わからない」とする方もいるが、この項目について具体的な意見・要望などは上がっていない。                                                      |                                                    |           |      |      |  |
| 問 7                                                                                                                                                | 職員は、お子さんに丁寧(乱暴な言葉を使ったり、命令したり、呼び捨てにしない)に接してくれますか    | はい        | 14 件 | 93%  |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | わからない     | 1 件  | 7%   |  |
| ・この項目についてもほとんどの方が「とても丁寧にみていただいているので、安心して預けられます」「丁寧にみてくれる分、職員はとても忙しそう、大変そうにみえます。いつもありがとうございます」等、多くの声が寄せられている。                                       |                                                    |           |      |      |  |
| 問 8                                                                                                                                                | 職員はみんな同じようにお子さんに接してくれますか(人によって言うことが違うということはありませんか) | はい        | 12 件 | 80%  |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | どちらともいえない | 1 件  | 7%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | わからない     | 2 件  | 13%  |  |
| ・こちらの項目についてはほとんどの方が「同じように接してくれる」としている。「職員の方々は皆、子供たちに笑顔でやさしくあたたかく対応してくれます」「いつも明るく、親身に対応していただいております」「職員の全員が子供をよく見てくれるので安心してお願いできます」等の満足の声が多く寄せられている。 |                                                    |           |      |      |  |
| 問 9                                                                                                                                                | お子さんの気持ちをわかってくれる(相談できる)職員がいますか                     | はい        | 15 件 | 100% |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |
|                                                                                                                                                    |                                                    | わからない     | 0 件  | 0%   |  |
| ・ほとんどの保護者が「気持ちをわかってくれる職員がいる」と回答している。                                                                                                               |                                                    |           |      |      |  |

#### 《施設の雰囲気について》

| 調 査 項 目                                                                                                        |                       | 回答        | 回答数  | (%) | グラフ                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------|------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| コ メ ン ト                                                                                                        |                       |           |      |     |                                                                                       |
| 問 10                                                                                                           | 施設には、のびのびできる雰囲気がありますか | はい        | 12 件 | 80% |  |
|                                                                                                                |                       | どちらともいえない | 3 件  | 20% |                                                                                       |
|                                                                                                                |                       | いいえ       | 0 件  | 0%  |                                                                                       |
|                                                                                                                |                       | わからない     |      |     |                                                                                       |
| ・この項目についてもほとんどの方が「のびのびできる雰囲気がある」としている。「どちらともいえない」とする方を含め、この項目について具体的な意見・要望は上がっていない。                            |                       |           |      |     |                                                                                       |
| 問11                                                                                                            | 施設ではお子さんの意思が尊重されていますか | はい        | 13 件 | 87% |  |
|                                                                                                                |                       | どちらともいえない | 0 件  | 0%  |                                                                                       |
|                                                                                                                |                       | いいえ       | 0 件  | 0%  |                                                                                       |
|                                                                                                                |                       | わからない     | 2 件  | 13% |                                                                                       |
| ・ほとんどの保護者が「意思が尊重されている」と回答している。「常に子供や保護者の事を考えて真剣に向き合いすぐに対応してくれます」との声が寄せられている。「わからない」とする方がいるが、具体的な意見・要望は上がっていない。 |                       |           |      |     |                                                                                       |

#### 《利用中の情報提供について》

| 調 査 項 目                                                                                |  | 回答        | 回答数  | (%) | グラフ                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| コ メ ン ト                                                                                |  |           |      |     |                                                                                       |
| 問12 日課や行事予定等が分かるようになっていますか                                                             |  | はい        | 14 件 | 93% |  |
|                                                                                        |  | どちらともいえない | 1 件  | 7%  |                                                                                       |
|                                                                                        |  | いいえ       | 0 件  | 0%  |                                                                                       |
|                                                                                        |  | わからない     |      |     |                                                                                       |
| ・回答を頂いたほとんどの方が日課や行事予定等について「分かるようになっている」と回答している。保護者から「参観日を増やしてもらえると嬉しいですよ」という要望が上がっている。 |  |           |      |     |                                                                                       |

|                                                                                                       |                                               |           |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------|------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 問13                                                                                                   | お子さんの成長ぶりや目標について、十分な情報提供・説明がありますか             | はい        | 15 件 | 100% |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | わからない     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・この項目についてもほとんどの方が成長ぶりや目標について「十分な情報提供・説明がある」としている。この項目についても意見・要望などは上がっていない。                            |                                               |           |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 問14                                                                                                   | お子さんが施設でどのような生活を送っているのかについて、施設から十分な情報提供がありますか | はい        | 12 件 | 80%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | どちらともいえない | 3 件  | 20%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | わからない     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・この項目についてもほとんどの方がどのような生活を送っているのかについて「十分な情報提供がある」としている。「どちらともいえない」という方からは、具体的な意見・要望などは上がっていない。         |                                               |           |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 問15                                                                                                   | 家族は施設を随時見学することができますか                          | はい        | 9 件  | 60%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | どちらともいえない | 5 件  | 33%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | いいえ       | 1 件  | 7%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | わからない     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・こちらの項目については回答をいただいたうちの60%の方が「随時見学することができる」としている。「どちらともいえない」「わからない」とする方もいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。      |                                               |           |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 問16                                                                                                   | 進路を考えるとときに、職員は適切な情報を提供し、また親身になって相談に乗ってくれますか   | はい        | 14 件 | 93%  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | どちらともいえない | 1 件  | 7%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | いいえ       | 0 件  | 0%   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |                                               | わからない     |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・こちらの項目についても回答をいただいたうちの93%の方が「親身になって相談に乗ってくれる」としている。「どちらともいえない」とする方もいるが、この項目についても具体的な意見・要望などは上がっていない。 |                                               |           |      |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

#### ＜家族支援について＞

| 調 査 項 目                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   | 回答        | 回答数  | (%) | グラフ                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------|------|-----|------------------------|
| コ メ ン ト                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                   |           |      |     |                        |
| 問17                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 障がい児を抱える家族の精神面を支えるようなサポートがありますか(相談、共感、理解促進、情報提供等) | はい        | 13 件 | 87% | <div><div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | どちらともいえない | 2 件  | 13% | <div><div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | いいえ       | 0 件  | 0%  | <div><div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | わからない     |      |     | <div><div></div></div> |
| <p>・こちらの項目については回答をいただいたうちの87%の方が「サポートがある」としている。「良いサポートをしてもらっています」「保護者の不安には共感して気持ちに寄り添いながら、専門家として様々なアドバイスをしてくださり大変ありがたいです」「困ったことやどんなことをすればいいか相談するとすぐにアドバイスをくれます」「発達相談がしやすい雰囲気何でも話すことが出来る」「よく見てもらってと思うし、相談するとの的確なアドバイスもらえるので助かっているし、信頼しています」「ちょっとした不安や気になる事(不満につながる前の段階)はなるべくその都度相談できていると思えることができたのは発見でした」等の満足や感謝の声が寄せられている。「どちらともいえない」とする方もいるが、具体的な意見・要望などは上がっていない。</p> |                                                   |           |      |     |                        |
| 問18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 保護者同士の交流の機会は十分にありますか                              | はい        | 4 件  | 27% | <div><div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | どちらともいえない | 9 件  | 60% | <div><div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | いいえ       | 2 件  | 13% | <div><div></div></div> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                   | わからない     |      |     | <div><div></div></div> |
| <p>・こちらの項目については回答をいただいたうち、「どちらともいえない」と「いいえ」とする方の合計が73%と、新型コロナウイルスの影響により保護者同士の交流の機会について自粛傾向にあることが窺える。この項目について「保護者同士の交流は他の施設を利用している方に聞いたりすると少ないと思いますが、仕事があるとなんにも交流時間があると負担に感じるので少なくとも時間が大切かなと思います」という声が寄せられている。</p>                                                                                                                                                      |                                                   |           |      |     |                        |

#### ＜年間目標について＞

| 調 査 項 目                                                |                                           | 回答        | 回答数  | (%)  | グラフ |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------|------|------|-----|
| コ メ ン ト                                                |                                           |           |      |      |     |
| 問19                                                    | お子さんの目標や計画について、職員はいっしょに考えわかりやすく説明してくれましたか | はい        | 15 件 | 100% |     |
|                                                        |                                           | どちらともいえない | 0 件  | 0%   |     |
|                                                        |                                           | いいえ       | 0 件  | 0%   |     |
|                                                        |                                           | わからない     |      |      |     |
| ・この項目についてもほとんどの方が目標や計画について「いっしょに考えわかりやすく説明してくれた」としている。 |                                           |           |      |      |     |

《利用前の情報提供についてお聞きします》

◆過去1年以内にこの施設を利用し始めましたか。

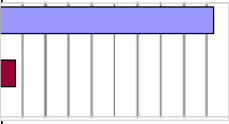
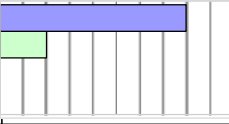
1. はい

2. いいえ

→ 問23へ

| 調 査 項 目                                                                                           |                                                | 回 答       | 回 答 数 | ( % ) | グラフ |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------|-------|-------|-----|
| コ メ ン ト                                                                                           |                                                |           |       |       |     |
| 問20                                                                                               | 利用する前に、施設での生活や支援内容など、知りたいことについてわかりやすい説明がありましたか | はい        | 9 件   | 100%  |     |
|                                                                                                   |                                                | どちらともいえない | 0 件   | 0%    |     |
|                                                                                                   |                                                | いいえ       | 0 件   | 0%    |     |
|                                                                                                   |                                                | わからない     |       |       |     |
| ・「過去1年以内にこの施設を利用し始めた」と回答した方への設問であるが、回答をいただいた方のほとんどが「知りたいことについてわかりやすい説明があった」としている。                 |                                                |           |       |       |     |
| 問21                                                                                               | 施設の役割やサービスなどの考え方を知る機会がありましたか                   | はい        | 9 件   | 100%  |     |
|                                                                                                   |                                                | どちらともいえない | 0 件   | 0%    |     |
|                                                                                                   |                                                | いいえ       | 0 件   | 0%    |     |
|                                                                                                   |                                                | 非該当       |       |       |     |
| ・「過去1年以内にこの施設を利用し始めた」と回答した方への設問であるが、回答をいただいた方のほとんどが「知りたいことについてわかりやすい説明があった」としている。                 |                                                |           |       |       |     |
| 問22                                                                                               | 説明を聞いて、施設を利用してみようと思いましたか                       | はい        | 9 件   | 100%  |     |
|                                                                                                   |                                                | どちらともいえない | 0 件   | 0%    |     |
|                                                                                                   |                                                | いいえ       | 0 件   | 0%    |     |
|                                                                                                   |                                                | 非該当       |       |       |     |
| ・同じく「過去1年以内にこの施設を利用し始めた」と回答した方への問であるが、回答をいただいたほとんどのの方が「施設を利用してみようと思った」としている。満足度に関わる具体的な声は上がっていない。 |                                                |           |       |       |     |

《トラブル等への対応について》

| 調 査 項 目                                                                                       |                                 | 回答        | 回答数  | (%) | グラフ                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------|------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------|
| コ メ ン ト                                                                                       |                                 |           |      |     |                                                                                       |
| 問23                                                                                           | 家族が不満や要望を職員に言いやすい雰囲気があります<br>か  | はい        | 14 件 | 93% |  |
|                                                                                               |                                 | どちらともいえない | 0 件  | 0%  |                                                                                       |
|                                                                                               |                                 | いいえ       | 1 件  | 7%  |                                                                                       |
|                                                                                               |                                 | 非該当       |      |     |                                                                                       |
| ・こちらの項目についても回答をいただいたうちの93%の方が「言いやすい雰囲気がある」としている。「わからない」とする方もいるが、この項目についての具体的な意見・要望などは上がっていない。 |                                 |           |      |     |                                                                                       |
| 問24                                                                                           | 職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれています<br>か | はい        | 13 件 | 87% |  |
|                                                                                               |                                 | どちらともいえない | 2 件  | 13% |                                                                                       |
|                                                                                               |                                 | いいえ       | 0 件  | 0%  |                                                                                       |
|                                                                                               |                                 | 非該当       |      |     |                                                                                       |
| ・こちらの項目についても回答をいただいたうちの93%の方が「言いやすい雰囲気がある」としている。「わからない」とする方もいるが、この項目についての具体的な意見・要望などは上がっていない。 |                                 |           |      |     |                                                                                       |