
おでんくらぶ

第三者評価結果報告書

令和元年度（2019年度）
特定非営利活動法人 NPO サービス評価機構

目次

1.理念・方針、期待する職員像.....	1
2.利用者調査.....	2
3.組織マネジメント項目.....	6
4.サービス提供のプロセス項目	14
5.サービスの実施項目.....	19
6.事業者が特に力を入れている取り組み.....	24
7.全体の評価講評.....	25

1	<p>理念・方針（関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>事業者が大切にしている考え（事業者の理念・ビジョン・使命など）のうち、特に重要なもの（上位5つ程度）を簡潔に記述 （関連 カテゴリー1 リーダーシップと意思決定）</p> <p>1)重い障がいのある子と家族が安心して暮らせる地域づくりを目指す 2)重い障がいをもつ子ども達が成長に合わせてのびのびと安心して過ごせる地域の居場所を提供する 3)一人一人が尊厳をもって生き生きと生活する地域社会のために各種生活支援事業をおこなう 4)地域で自立した生活が送れるようシェアハウスの設立をめざす</p>
2	<p>期待する職員像（関連 カテゴリー5 職員と組織の能力向上）</p> <p>(1)職員に求めている人材像や役割</p> <p>第一に子どもが好きで、第二に重症児について興味関心があること、第三に意欲的に勉強や研修会に参加し向上心があること。多職種連携が必要な職場なので、報告・連絡・相談ができるように育てていく。経験の有無も考慮するが、利用者の個性が高いため自己判断のみで動かず、他の職員に相談できるような人物を求めている。</p> <p>(2)職員に期待すること(職員に持って欲しい使命感)</p> <p>安心安全を心がけて、お子様がのびのびと過ごせるようにする。職員自身が楽しくお子様と接することが出来るように心がける。そのために、安全に留意し、お子様にたいしては丁寧に接するようにし、一人で悩まず、長くかかわれるように期待する。</p>

調査対象

調査時(2019年9月)に通所している利用者全員が対象。

調査方法

施設側から、利用者個々へ①調査票、②調査のご協力依頼文書、③返信用封筒を配布していただき、直接弊機関へ投函していただいた。

利用者総数	32
利用者家族総数(世帯)	32
共通評価項目による調査対象者数	32
共通評価項目による調査の有効回答者数	22
利用者家族総数に対する回答者割合(%)	68.8

利用者調査全体のコメント

・総合的な満足度は、「大変満足」8名(36%)、「満足」13名(59%)、「どちらともいえない」1名(5%)である。
 ・特に満足度が高かった設問は、「個別計画作成時における要望把握」(満足92%)、「サービス内容や計画の説明」(満足92%)であった。
 ・自由コメントでは、「子どもも、おでんくらぶに行くことをとても楽しみにしています」「連絡ノートや送迎時での職員の方々との話から、子どもの成長や個性を大切にしてくれていると感じます」「家にはできないシーツブランコなどもあり、大変助かります」などのコメントが寄せられていた。
 ・場面観察時、始まりの会の場面では、司会役のスタッフが「どちらのお友達から名前を呼ぼうかな?」と一人ひとりの顔を覗き込んで話かける。「○○さん」と呼ぶと、一人の児は声を出して呼名者の方を向く。「次は△△さんですよ」と声をかけ、顔を近づけてゆっくりと児の名前を呼ぶ。その児は左手を伸ばし、目をパチパチさせて呼名者の顔を見ている。呼名に応えることで、活動への参加意欲が高まっていた。スタッフの名前呼びに集中して視線を合わすなど、周囲の大人への興味・関心も着実に育っていることがうかがわれた。

場面観察方式の調査結果

※場面観察方式の調査結果項目は全サービス共通となります。

調査の視点:「日常生活で利用者の発するサイン(呼びかけ、声なき呼びかけ、まなざし等)とそれに対する職員のかかわり」及び「そのかかわりによる利用者の気持ちの変化」

評価機関としての調査結果

《調査時に観察したさまざまな場面の中で、調査の視点に基づいて評価機関が選定した場面》

エアートランポリンの活動場面を観察した。A児はスタッフに抱かれながら、トランポリンの組み立て作業を見ていた。部屋一杯のトランポリンが出来上がると、A児は笑顔と「ウオー」という声と共に両手を伸ばした。B児は立位のスタッフに抱かれ、B児を抱いた職員はダイナミックに上下に大きく、高いジャンプを繰り返した。その間、B児は口を開け、目を大きく開いていた。スタッフが活動の様子を写真に記録しようとする、A児は自分で手を伸ばし、写真のシャッターをスイッチで操作したり、画面を調整したりした。

《選定した場面から評価機関が読み取った利用者の気持ちの変化》

大きく活動的なトランポリンの組み立て作業を見て、A児は少し驚いている様子であった。スタッフはそんなA児に丁寧に話しかけ、今から楽しいトランポリンが始まることを告げながら、活動への見通しと期待感を醸成していった。期待感と興味が膨らんできたA児は盛んに声を出しはじめ、早く乗ってみたいという気持ちになってきたようだ。完成したトランポリンにスタッフに抱かれ座位姿勢で乗り、激しい上下運動で、心身の解放感を十分に楽しんでいた。さらに、写真の記録にも意欲を示し、興味の範囲を広げた。活動への高い満足がうかがわれた。B児は立位のスタッフに抱かれ、上下に大きくジャンプをする、口を開け、目を大きく開けて、激しい動きの中で経験の幅を広げ、日常とは異なる体の動きを楽しんでいるようであった。

「評価機関としての調査結果」に対する事業者のコメント

寝たきりで身体を動かす経験の少ない子どもたちが、安全に楽しめる遊具として、エアートランポリン活動を取り入れています。障がいや状態の個別性に配慮しながら、日常と異なる経験ができることを重視し、子どもの成長・発達を促しています。また、子どもの自主性や意欲を引き出すことも大切にしています。

利用者調査結果

共通評価項目 コメント	実数			
	はい	どちらとも いえない	いいえ	無回答 非該当
1. 事業所に通うことが、子どもの身体の機能や健康の維持・促進の役に立っているか	19	2	0	1
回答者の86%が「はい」と返答し、子どもの身体の機能や健康の維持・促進に関して高い満足を得ている。「音楽療法や理学療法などもあり、ありがたい」「通所の日は、夜しっかり寝てくれることが多く、体のリズムも整い、調子良く過ごせている」などのコメントが寄せられた。				
2. 事業所での活動は、子どもが興味や関心を持てるものになっているか	19	3	0	0
回答者の86%が「はい」と返答し、子どもが興味や関心を持てる活動に関して高い満足を得ている。「デイに出かける時間にバギーに乗せると、ニコニコします」「バランスボールやシーツブランコなど、家ではできないので楽しいようです」「毎回、いろいろと工夫し対応してくれている」「その日の子どもの様子を見て、臨機応変にサービス内容を変えてくれる柔軟さがある」などのコメントが寄せられた。				
3. 事業所に通うことが、子どもの情緒面での発達(感情のコントロールを身につける等)の役に立っているか	20	2	0	0
回答者の91%が「はい」と返答し、子どもの情緒面での発達に関して非常に高い満足を得ている。				
4. 事業所に通うことで、子どもに社会性(人と人との関わり合いやルール等)が身についているか	16	6	0	0
回答者の73%が「はい」と返答し、社会性の習得に関して概ね満足を得ている。				
5. 子どもの様子や支援内容(体調変化時の対応含む)について、事業所と情報共有できているか	21	1	0	0
回答者の95%が「はい」と返答し、家庭と事業所との情報共有に関して非常に高い満足を得ている。				

6. 家族に対する精神的なサポート(子育てに関する悩み相談や進路相談、家族間交流の機会の提供等)は役に立っているか	10	10	1	1
回答者の45%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」45%、「いいえ」5%、非該当5%であった。				
7. 事業所内の清掃、整理整頓は行き届いているか	16	4	1	1
回答者の73%が「はい」と返答し、事業所内の清掃、整理整頓に関して概ね満足を得ている。「整理して使われている」「床がきれいになり、良くなったと思う」などのコメントが寄せられた。				
8. 職員の接遇・態度は適切か	21	1	0	0
回答者の95%が「はい」と返答し、職員の接遇・態度に関して非常に高い満足を得ている。「とても丁寧だと思う」などのコメントが寄せられた。				
9. 病気やけがをした際の職員の対応は信頼できるか	21	1	0	0
回答者の95%が「はい」と返答し、緊急時の対応に関して非常に高い満足を得ている。「親以上に慎重かつ適切に対応してくれるので、安心感がある」などのコメントが寄せられた。				
10. 子ども同士のトラブルに関する対応は信頼できるか	11	3	0	8
回答者の50%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」14%、「いいえ」5%、非該当・無記入36%であった。「わからないですが、そうであってほしいと思っている」などのコメントが寄せられた。				
11. 子どもの気持ちを尊重した対応がされているか	21	1	0	0
回答者の95%が「はい」と返答し、子どもの気持ちの尊重に関して非常に高い満足を得ている。				
12. 子どものプライバシーは守られているか	17	2	1	2
回答者の77%が「はい」と返答し、プライバシー確保に関して概ね満足を得ている。				

13. 個別の計画作成時に、子どもや家族の状況や要望を聞かれているか	19	2	1	0
回答者の86%が「はい」と返答し、個別計画作成時における要望把握に関して高い満足を得ている。「アドバイスを助けてくれたことがあり、感謝している」などのコメントが寄せられた。				
14. サービス内容や計画に関する職員の説明はわかりやすいか	20	1	1	0
回答者の91%が「はい」と返答し、サービス内容や計画の説明に関して非常に高い満足を得ている。				
15. 利用者の不満や要望は対応されているか	17	2	1	2
回答者の77%が「はい」と返答し、利用者の不満や要望への対応に関して概ね満足を得ている。「考えたことはありませんでしたが、あれば対応してくれると思う」などのコメントが寄せられた。				
16. 外部の苦情窓口(行政や第三者委員等)にも相談できることを伝えられているか	8	7	1	6
回答者の36%が「はい」と返答し、「どちらともいえない」32%、「いいえ」5%、非該当27%であった。「そういう場面に出会ったことがない」などのコメントが寄せられた。				

I 組織マネジメント項目（カテゴリ1～5、7）

No.	共通評価項目	
	カテゴリ1	
1	リーダーシップと意思決定	
	サブカテゴリ1 (1-1)	
	事業所が目指していることの実現に向けて一丸となっている	サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 7/7
	評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)を周知している 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、職員の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)について、利用者本人や家族等の理解が深まるような取り組みを行っている ○非該当
	評価項目2 経営層(運営管理者含む)は自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業所をリードしている 評点(〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任を職員に伝えている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 経営層は、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けて、自らの役割と責任に基づいて職員が取り組むべき方向性を提示し、リーダーシップを発揮している ○非該当
	評価項目3 重要な案件について、経営層(運営管理者含む)は実情を踏まえて意思決定し、その内容を関係者に周知している 評点(〇〇〇)	
	評価	標準項目
	◎あり ○なし	1. 重要な案件の検討や決定の手順があらかじめ決まっている ○非該当
	◎あり ○なし	2. 重要な意思決定に関し、その内容と決定経緯について職員に周知している ○非該当
	◎あり ○なし	3. 利用者等に対し、重要な案件に関する決定事項について、必要に応じてその内容と決定経緯を伝えている ○非該当
	カテゴリ1の講評	
	ホームページや広報紙などを通して、法人理念について周知している ホームページや広報紙、保護者会(年1回)などを通して、法人理念や法人の設立の経緯、事業所の目指すべき方向性などについて明記し、保護者・職員・関係者などに周知している。広報紙には、事業報告・職員研修・活動の様子・シンポジウムなどについて掲載し、事業所の運営について情報公開している。契約時に重要事項説明書を使って、保護者に事業の目的や運営方針などについて周知している。その際は、直接処遇職員を1対1以上、看護師も1日2人以上配置するなど職員体制を厚くし、安心安全な支援をおこなっていることを伝えている。 職員には、入職前の見学や採用面談の段階から、法人の理念や事業所の方針を伝えている 職員に対しては、入職前の見学や採用面談時に、法人の理念や、重症児の保護者が中心となり中野区医師会の医師など専門家が賛同して立ち上げた法人の特徴を説明し、理解してもらったうえで採用している。職員ミーティングでは、法人理念(重い障害のある子とその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指す)を確認し合っている。また、職員ミーティングの議事録には、必ず法人理念を明記し、職員への意識づけを図っている。 理事会で決定された事項などは、職員ミーティングなどで情報伝達している 事業所の最高意思決定は、理事会(年4～5回)である。理事は、保護者や医師、大学教授で構成されている。理事会で決定された事項は、月1回の職員ミーティングで情報伝達している。毎月1回、理事長・副理事長、事務局担当理事、各事業所の管理者、会計事務の担当者、普及啓発部門担当理事が集まり、法人の方向性や現場の課題について検討、決定している。事業所内の課題解決の場として、職員ミーティングのほか、活動ミーティング(月1回)などを設けている。	

2 カテゴリー2		
2 事業所を取り巻く環境の把握・活用及び計画の策定と実行		
サブカテゴリー1(2-1)		
事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/6
評価項目1 事業所を取り巻く環境について情報を把握・検討し、課題を抽出している		評点(○○○○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者アンケートなど、事業所側からの働きかけにより利用者の意向について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所運営に対する職員の意向を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	3. 地域の福祉の現状について情報を収集し、ニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	4. 福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)について情報を収集し、課題やニーズを把握している	○非該当
●あり ○なし	5. 事業所の経営状況を把握・検討している	○非該当
●あり ○なし	6. 把握したニーズ等や検討内容を踏まえ、事業所として対応すべき課題を抽出している	○非該当
サブカテゴリー2(2-2)		
実践的な計画策定に取り組んでいる		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画及び単年度計画を策定している		評点(○○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 課題をふまえ、事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた中・長期計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	2. 中・長期計画をふまえた単年度計画を策定している	○非該当
●あり ○なし	3. 策定している計画に合わせた予算編成を行っている	○非該当
評価項目2 着実な計画の実行に取り組んでいる		評点(○○)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が目指していること(理念・ビジョン、基本方針など)の実現に向けた、計画の推進方法(体制、職員の役割や活動内容など)、目指す目標、達成度合いを測る指標を明示している	○非該当
●あり ○なし	2. 計画推進にあたり、進捗状況を確認し(半期・月単位など)、必要に応じて見直しをしながら取り組んでいる	○非該当
2 カテゴリー2の講評		
<p>年1回、保護者アンケートをおこない、意向把握に努めている</p> <p>日常支援の場で、利用者の意思のくみ取りに努め、サービスに反映している。保護者に対しては、個別支援計画作成時に希望を聴取し、計画に反映している。さらに、連絡帳や電話、送迎時の会話、アンケート(年1回)などを通して、保護者の意向を把握し、できることはすぐに対応するよう努めている。児童発達支援事業では、アンケートで把握した利用者の希望(単独で子どもを預かってほしい)を受け、次年度から単独利用を可能としている。</p> <p>関係機関の連絡会に参加し、障害児(者)施策などについて情報収集している</p> <p>中野区の重度障害児者連絡会、障害児通所支援事業所連絡会、放課後デイサービス連絡会などに参加し、区の障害者施策や地域ニーズについて情報収集している。日頃から区所管部署と話す機会を設け、地域の重症児のニーズについて把握している。また、重症児者デイサービスネットワークに加入し、関東地区の連絡会や全国大会に参加し、他施設の取り組みや法制度の改正などについて情報収集している。厚生労働省のホームページや専門雑誌、新聞などからも事業動向について情報収集している。</p> <p>毎月、月次報告を作成し、事業報告会(月1回)などで、事業の進捗状況を確認している</p> <p>中期計画(2019年度～2021年度)を策定し、基本施策を明示している。事業目標の達成に向け、サービスの向上、情報提供の充実、利用者満足度の向上、人材の育成に取り組んでいる。また、稼働率や収支などを記載した月次報告を作成し、事業報告会(月1回)、理事会(隔月)などで事業の進捗状況を確認し、運営の方向性について検討している。その際は、組織体制や職員の役割、活動内容などについて検討し、必要な場合、計画の見直しもしている。年度末には、事業報告書を作成し、活動の振り返りをし、次年度の計画に活かしている。</p>		

3 経営における社会的責任			カテゴリ-3
サブカテゴリ-1(3-1)			
社会人・福祉サービス事業者として守るべきことを明確にし、その達成に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	2/2
評価項目1 社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理などを周知し、遵守されるよう取り組んでいる			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 全職員に対して、社会人・福祉サービスに従事する者として守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などを周知し、理解が深まるよう取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. 全職員に対して、守るべき法・規範・倫理(個人の尊厳を含む)などが遵守されるよう取り組み、定期的に確認している		○非該当
サブカテゴリ-2(3-2)			
利用者の権利擁護のために、組織的な取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	4/4
評価項目1 利用者の意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応する体制を整えている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の意向(意見・要望・苦情)に対し、組織的に速やかに対応する仕組みがある		○非該当
評価項目2 虐待に対し組織的な防止対策と対応をしている			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、虐待が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に防止対策を徹底している		○非該当
●あり ○なし	2. 虐待を受けている疑いのある利用者の情報を得たときや、虐待の事実を把握した際には、組織として関係機関と連携しながら対応する体制を整えている		○非該当
サブカテゴリ-3(3-3)			
地域の福祉に役立つ取り組みを行っている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況	5/5
評価項目1 透明性を高め、地域との関係づくりに向けて取り組んでいる			評点(〇〇)
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 透明性を高めるために、事業所の活動内容を開示するなど開かれた組織となるよう取り組んでいる		○非該当
●あり ○なし	2. ボランティア、実習生及び見学・体験する小・中学生などの受け入れ体制を整備している		○非該当

評価項目2 地域の福祉ニーズにもとづき、地域貢献の取り組みをしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 地域の福祉ニーズにもとづき、事業所の機能や専門性をいかした地域貢献の取り組みをしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 事業所が地域の一員としての役割を果たすため、地域関係機関のネットワーク(事業者連絡会、施設長会など)に参画している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 地域ネットワーク内での共通課題について、協働できる体制を整えて、取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ3の講評		
<p>「行動規範」「職員倫理綱領」を職員個々へ配布し、その理解の浸透を図っている</p> <p>「行動規範」「職員倫理綱領」を事業所内に掲示し、職員個々へ配布し、利用者の権利擁護などについての理解の浸透を図っている。また、入職時研修でも説明し、その遵守徹底を伝えている。虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止研修(年1回)も実施し、不適切なケアがないようにしている。2019年度、社会保険労務士が講師となり、「福祉の職場で働くこと」をテーマにコンプライアンス研修を実施した。虐待防止チェックリストを職員個々に配布し、虐待防止への意識向上につなげた。</p> <p>苦情相談窓口のポスターを掲示し、保護者に周知している</p> <p>苦情相談窓口のポスターを掲示し、保護者に周知している。契約時に重要事項説明書を用いて、保護者に対して、当事業所の苦情窓口や、中野区・杉並区、東京都社会福祉協議会の苦情窓口について電話番号・受付時間などを周知している。利用者の意向は直接または職員を通じて管理者が対応している。管理者が対応できないケースは法人理事に伝え、法人全体で対応している。</p> <p>ボランティアや実習生を受け入れ、施設の透明性を図っている</p> <p>月1回、音楽活動などのボランティアを受け入れている。毎年、大学看護学科の学生が実習で来所しており、その関係で、管理者が大学看護学科で当事業所の支援内容や看護内容などについて講義している。また、区内の医師会館で、障害児を育てること、障害の受け止め方、成人になっていく段階での課題などについて、他NPO法人と共催でシンポジウムを開催した。兄弟児支援のパンフレットも作成した。これらの取り組みを通して、医療的ケアのある重症心身障害児・者への地域理解の促進を図っている。</p>		
カテゴリ4		
4	リスクマネジメント	
サブカテゴリ1(4-1)		
リスクマネジメントに計画的に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 5/5
評価項目1 事業所としてリスクマネジメントに取り組んでいる		評点(〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所が目指していることの実現を阻害する恐れのあるリスク(事故、感染症、侵入、災害、経営環境の変化など)を洗い出し、どのリスクに対策を講じるかについて優先順位をつけている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 優先順位の高さに応じて、リスクに対し必要な対策をとっている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 災害や深刻な事故等に遭遇した場合に備え、事業継続計画(BCP)を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. リスクに対する必要な対策や事業継続計画について、職員、利用者、関係機関などに周知し、理解して対応できるように取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 事故、感染症、侵入、災害などが発生したときは、要因及び対応を分析し、再発防止と対策の見直しに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ-2(4-2)		
事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 事業所の情報管理を適切に行い活用できるようにしている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 情報の収集、利用、保管、廃棄について規程・ルールを定め、職員(実習生やボランティアを含む)が理解し遵守するための取り組みを行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 収集した情報は、必要な人が必要ときに活用できるように整理・管理している	○非該当
●あり ○なし	3. 情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定するほか、情報漏えい防止のための対策をとっている	○非該当
●あり ○なし	4. 事業所で扱っている個人情報については、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえ、利用目的の明示及び開示請求への対応を含む規程・体制を整備している	○非該当
カテゴリ4の講評		
<p>「非常災害対応マニュアル」を作成し、年1回以上、避難訓練を実施している</p> <p>「非常災害対応マニュアル」およびBCP(業務継続計画)を作成している。年1回以上、避難訓練を実施している。今年度、10月の防災訓練では、利用者も参加し、火災発生時の職員の動き、役割分担、避難経路の確認をしている。実施後、振り返りもし、改善に活かすようにしている。前日に避難訓練実施を保護者にメールで案内している。他方、感染症対策として、マニュアルを作成し、嘔吐物の処理セットを処遇室内や送迎車に置き、迅速に処理できるようにしている。看護師が講師となり、嘔吐物処理の勉強会も実施している。</p> <p>毎日の気づきをヒヤリハットとして記録することを奨励し、リスク感性を高めている</p> <p>利用者の安全・安心の確保のために、「事故の防止と対策」に関するマニュアルを作成している。事故発生時は、事故報告書を作成し、職員ミーティングで共有している。ヒヤリハットはすぐ誰でも書けるようにしており、毎日の気づきをヒヤリハットとして記録することを奨励し、リスク感性を高めている。ヒヤリハットなのか、事故報告とするのかは、管理者に報告し、管理者の判断を受け、報告書を作成している。また、その後の経過を上司に報告することとしている。事故の場合は、理事長・副理事長に当日中にメールで報告することとしている。</p> <p>社会保険労務士が講師となって個人情報保護法に関する研修を実施した</p> <p>「個人情報取り扱い規程」を作成し、これに基づいて情報管理している。利用者に関わる記録類は、鍵付き書庫で保管している。重要事項説明書に「事業者は法令に基づいて、利用者の記録及び情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します」「記録及び情報についてはサービスを提供した日から5年間保管します。閲覧希望の際にはお申し出ください」と明記し、保護者伝えている。職員とも個人情報保護について誓約書を交わしている。社会保険労務士が講師となって個人情報保護法に関する研修を実施した。</p>		
カテゴリ5		
5	職員と組織の能力向上	
サブカテゴリ-1(5-1)		
事業所が目指している経営・サービスを実現する人材の確保・育成・定着に取り組んでいる		サブカテゴリ毎の標準項目実施状況 12/12
評価項目1 事業所が目指していることの実現に必要な人材構成にしている		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める人材の確保ができるよう工夫している	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める人材、事業所の状況を踏まえ、育成や将来の人材構成を見据えた異動や配置に取り組んでいる	○非該当
評価項目2 事業所の求める人材像に基づき人材育成計画を策定している		評点(〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)が職員に分かりやすく周知されている	○非該当
●あり ○なし	2. 事業所が求める職責または職務内容に応じた長期的な展望(キャリアパス)と連動した事業所の人材育成計画を策定している	○非該当

評価項目3 事業所の求める人材像を踏まえた職員の育成に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 勤務形態に関わらず、職員にさまざまな方法で研修等を実施している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの意向や経験等に基づき、個人別の育成(研修)計画を策定している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりの育成の成果を確認し、個人別の育成(研修)計画へ反映している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 指導を担当する職員に対して、自らの役割を理解してより良い指導ができるよう組織的に支援を行っている	<input type="radio"/> 非該当
評価項目4 職員の定着に向け、職員の意欲向上に取り組んでいる		評点(0000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価と処遇(賃金、昇進・昇格等)・称賛などを連動させている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 就業状況(勤務時間や休暇取得、職場環境・健康・ストレスなど)を把握し、安心して働き続けられる職場づくりに取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員の意識を把握し、意欲と働きがいの向上に取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 職員間の良好な人間関係構築のための取り組みを行っている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ-2(5-2)		
組織力の向上に取り組んでいる	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況	3/3
評価項目1 組織力の向上に向け、組織としての学びとチームワークの促進に取り組んでいる		評点(000)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 職員一人ひとりが学んだ研修内容を、レポートや発表等を通じて共有化している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに話し合い、サービスの質の向上や業務改善に活かす仕組みを設けている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 目標達成や課題解決に向けて、チームでの活動が効果的に進むよう取り組んでいる	<input type="radio"/> 非該当
カテゴリ-5の講評		
<p>職員配置を厚くし、利用者の個別性に応じた療育活動を実施している</p> <p>ホームページやハローワーク、人材紹介会社、インターネットの採用媒体などあらゆる媒体を活用し、人材確保に努めている。非常勤職員で入職し、本人と法人との合意により、常勤職員へ登用されるケースも少なくない。利用者一人に対して、職員一人以上を配置しており、職員の配置は厚く、利用者の個別性に合わせた療育活動を実施できるようにしている。また、看護師を1日2名以上配置し、療育活動の進行リーダーやフリーで動ける看護師を配置しており、保護者・職員にとって安心できる人員配置を整えている。</p> <p>内外研修に参加し、支援スキルの向上を図っている</p> <p>職員個々に必要な内外研修に参加できるようにしている。区主催のソーシャルスキルトレーニングや発達支援専門研修、全国重症児デイサービスネットワークの関東ブロック会議や在宅看護研修会、介護技術研修会などに参加し、医師が講師の「医療的ケア実施の基礎」「暮らしを支える医療的ケア」などについて学んでいる。内部研修も実施しており、前年度、外部の作業療法士が講師の摂食嚥下、看護師が講師の医療的ケアについての研修を実施している。受講後は、報告書の提出を義務づけている。</p> <p>評価制度を導入し、全職員との個別面談をおこない、評価し、やる気向上につなげている</p> <p>評価制度を導入し、年1回、管理者・担当理事の複数名が、全職員と個別面談をおこない、評価し、給与に反映し、やる気向上につなげている。福利厚生制度として、常勤職員には社会保険、雇用保険、厚生年金、健康診断受診の全額負担、インフルエンザワクチンの補助、年3日のリフレッシュ休暇の付与、介護休暇・傷病休暇などを整えている。介護処遇改善交付金も取得し、職員へ支給している。他方、年1回程、懇親会を開催し、職員同士のコミュニケーションの活発化を図っている。</p>		

カテゴリ7	
7 事業所の重要課題に対する組織的な活動	
サブカテゴリ1(7-1)	
事業所の重要課題に対して、目標設定・取り組み・結果の検証・次期の事業活動等への反映を行っている	
評価項目1 事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その1)	
前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ) ・前年度、「児童発達支援と放課後等デイサービスの支援の在り方について周知する」を重点課題とした。 ・11月に「障害児通所支援事業ガイドライン勉強会」を開催した。国の示すガイドラインについて学び、自事業所での支援の在り方について協議した。その結果、曖昧だった支援について、明確な方向性について職員間で共通認識を持つことができた。その結果、個別支援計画の作成方法を見直し、書式を変更し、より具体的かつ詳細なものに変更した。 ・今年度、採用した職員も5名おり、単発でなく継続してガイドラインの勉強と支援のありかたについて職員皆で考える機会をつくっていきたいと考えている。	
目標の設定と取り組み	<input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていない
取り組みの検証	<input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていない(目標設定を行っていない場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
検証結果の反映	<input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
評価項目1で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評 ・「児童発達支援ガイドライン」「放課後等デイサービスガイドライン」に基づき、「障害のある子ども本人の最善の利益の保障」や「家族支援」、「地域社会への参加・包容(インクルージョン)の推進と合理的配慮」などを事業所運営に反映させている。また、障害のある子どもの健やかな育成のためには、子どものライフステージに沿って、地域の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る必要があるため、区医師会と連携し、シンポジウムを開催している。さらに、入職時の研修計画を作成し、その中で、児童発達支援・放課後等デイサービスについての目的や、個別支援計画などについて説明し、国の示すガイドラインに沿った支援の在り方について学ぶ機会を設けている。	

評価項目2

事業所の理念・基本方針の実現を図る上での重要課題について、前年度具体的な目標を設定して取り組み、結果を検証して、今年度以降の改善につなげている(その2)

前年度の重要課題に対する組織的な活動(評価機関によるまとめ)

・前年度、「職員のスキルアップをはかり、より良い支援体制を整える」を重点課題とした。
 ・上記の目標達成に向け、職員は次の研修に参加した。5月「重症心身障害児の摂食嚥下」(講師:中野区医師会訪問看護ステーション作業療法士)、8月「難病のコミュニケーション」(主催:中野区在宅ケア研究会)、9月「療育・発達支援研修」(主催:全国重症児者デイサービスネットワーク)、11月「障害児通所支援事業ガイドライン勉強会」(講師:臨床発達心理師)、11月「障害者虐待防止法について」(内部研修)、12月「個人情報保護法について」(内部研修)、12月「在宅医療的ケア研修」(主催:全国重症児者デイサービスネットワーク)などである。
 ・今年度採用した非常勤職員もいるため、引き続き、同様の研修を実施することとしている。

<p>目標の設定と取り組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 具体的な目標を設定し、その達成に向けて取り組みを行った <input type="radio"/> 具体的な目標を設定したが、その達成に向けて取り組みが行われていなかった <input type="radio"/> 具体的な目標が設定されていなかった
<p>取り組みの検証</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行った <input type="radio"/> 目標達成に向けた取り組みについて、検証を行っていなかった(目標設定を行っていなかった場合も含む) <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である
<p>検証結果の反映</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させた <input type="radio"/> 次期の事業活動や事業計画へ、検証結果を反映させていない <input type="radio"/> 設立後間もないため、前年度の実績がなく、評価対象外である

評価項目2で確認した組織的な活動や評語の選択に関する講評

・内部研修に参加できなかった職員にもレジュメを配布し、説明し、知識の共有化を図った。その結果、職員個々のスキル向上がみられ、各専門職の連携が円滑になった。他職種の職員に適切な報告ができたり、質問をすることができるなどがみられた。また、摂食についての研修後、摂食前に簡単な口腔体操をおこなうなど、支援の幅も広がっている。

Ⅱ サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー1		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 4/4
評価項目1 利用希望者等に対してサービスの情報を提供している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用希望者等の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている	○非該当
●あり ○なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している	○非該当
●あり ○なし	4. 利用希望者等の問い合わせや見学の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している	○非該当
サブカテゴリー1の講評		
<p>利用者希望者・保護者等が入手しやすい方法で支援の情報を提供している</p> <p>利用希望者等に対して、ホームページやパンフレットを用意している。ホームページは、サービスの具体的な内容が記載されており、必要に応じて随時の更新で最新の情報を提供している。通信(なかのドリーム)は、カラー刷りで年に3～4回の頻度で発行しており、写真を使って、具体的な活動内容・保護者の声・事業案内などが詳しく記述されている。通信は賛助会員を含む関係者・福祉関係者・行政など、幅広く配布している。法人紹介のリーフレットでは法人として目指すことや、事業所の目標などが簡潔に紹介されている。</p> <p>利用者・家族の特性を踏まえた事業案内をおこなっている</p> <p>利用希望者・見学者には、リーフレットなどを用いて、利用対象者などについて説明している。利用対象者は、児童発達支援事業が1～6歳、放課後等デイサービス事業が6～18歳の重症心身障害児であることが明記されている。また、居住地の区の受給者証を受けていること、受給者証には「重症児」の認定記載を受けていることが必要であるとパンフレットに明記している。あわせて一日の流れ(日課)・サービス提供時間・利用定員数・利用料金などもパンフレットに明記し、問い合わせや見学時に説明している。</p> <p>利用希望者・家族等を含む見学希望者には個別の事情に応じた対応をしている</p> <p>見学希望には、業務に支障のない限り管理者が窓口となって随時対応している。見学希望者の中には、当事業所の利用希望だけでなく、これから障害児(重症児)のデイサービス等を立ち上げようとする関係者も来ている。また、他区の行政関係者も見学に訪れている。区の指示によって職員研修の一環として見学を希望する関係者も来所している。そのほか、大学看護学科の学生が実習として1回に2名ずつ・それぞれ3～4時間程度・約1年間続くこともある。見学目的に応じて管理者が中心となって対応している。</p>		

サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 7/7
評価項目1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している	○非該当
●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意を得るようにしている	○非該当
●あり ○なし	3. サービスに関する説明の際に、利用者等の意向を確認し、記録化している	○非該当
評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援を行っている <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援を行っている	○非該当
サブカテゴリー2の講評		
サービスの基本的目標や実施の手順・配慮等を明示している 重要事項説明書・契約書等を使って、サービス内容と実施手順などについて丁寧に説明している。重症心身障害児・者とその家族が地域で生き生きと生活できるように各種の生活支援をおこなうことを目的としていることや、人権擁護の視点で、利用者または他利用者の生命または身体を保護するための緊急やむを得ない場合を除き、身体抑制はおこなわないことを説明している。なお、身体抑制をおこなった場合は抑制の方法や時間、その際の利用者の心身状態ならびに身体抑制をおこなった理由を記録する旨を保護者に伝え、了解を得ている。		
実施したサービス内容等を利用者・家族の立場で点検する仕組みがある 重症児やその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指し、利用者の日常生活における能力の向上・心身の状況の改善を目指している。支援に必要な個別状況や意向を保護者によって個人データ票や介護手順書に記載してもらい、個別ニーズの把握をおこなっている。また、利用者・保護者との面接により、支援の実施状況を把握し、6か月に1回以上支援の見直しをおこなうことが契約書に明記している。利用者調査では「お子さんの様子や支援の内容について事業所と情報を共有できていますか」の設問に回答者の94%が満足と返答している。		
支援の内容や提供の手順等は利用者・家族の状況や意向を踏まえ改善している サービス開始前に利用者の心身の状況・好み・得手・不得手などについて聴き取り、丁寧に記録している。また、家族等からの情報収集と合わせて見学时に親子で療育に参加してもらい、活動状況や本人の様子、家族を含めた感想などを丁寧に聴き取ったり、観察している。利用者・家族等の要望も含むモニタリング資料を作成し、それに基づいて管理者が中心となり、看護師を含む職員間でサービス内容・提供の手順などを検討している。退所者のケアも移行先の要請等の必要があれば利用者・家族の了解のもと情報提供する準備ができてい		

サブカテゴリ-3

3 個別状況に応じた計画策定・記録

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

11/11

評価項目1

定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の心身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記録し、把握している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	○非該当
●あり ○なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	○非該当

評価項目2

利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している

評点(〇〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	2. 計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている	○非該当
●あり ○なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、必要に応じて見直しをしている	○非該当
●あり ○なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している	○非該当

評価項目3

利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者一人ひとりに関する必要な情報を記載するしきみがある	○非該当
●あり ○なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している	○非該当

評価項目4

利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している

評点(〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している	○非該当
●あり ○なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している	○非該当

サブカテゴリ-3の講評

組織的に整えられたアセスメントで利用者のニーズを詳細に把握している

サービス開始に際して、利用者個々の状況を丁寧にアセスメントし、利用者および家族のニーズを的確に把握している。アセスメントシート(個人データ)には疾病名・合併症・成育歴・既往歴等が記載されている。特に医療的ケアについては詳細な個人データ票を作成している。食事(経口摂取・経鼻・胃ろう・腸ろう)・服薬・吸引(口腔・鼻腔・気管内・カニューレ・気管孔)・吸入の状況、気切管理・胃ろう管理・呼吸器管理などの各項目を整え、明記している。あわせて、一日の過ごし方や生活状況を把握することで支援の向上に役立っている。

個別の支援計画は利用者の状況をよく把握し、要望も取り入れ作成している

個別の支援計画は、利用者の状態をよく把握したうえで、家族等の要望も丁寧にモニタリングし、計画作成に反映させている。事業者は利用者の現状と評価を生活・活動・健康の三分野で詳細に把握している。さらに本人・保護者の希望の項目を設けて記録している。たとえば、「友達と仲良く楽しく過ごしてほしい」「カニューレ抜去に注意してほしい」「痰を出しやすくするためにいろいろな姿勢を無理なく取らせて欲しい」などの要望事項が記載されている。これらの記録は個別の支援計画の重点目標や支援内容に反映している。

利用者一人ひとりの状況の変化・成長を記録し職員間で共有する仕組みがある

利用者の微細な変化や動きを注意深く観察しながら、より良い支援に努めている。たとえば、ある利用者は、「頭部が右側、もしくは左側に傾きやすい。本人はその方が楽なのだが、体の変形に配慮し、時々逆のほうの側臥位も取り入れるためクッションの工夫をする」などの支援をおこなっている。また、ドングリでマラカスを作る活動では、利用者の目と口もとの動きで職員が利用者の好きな模様のテープを選び、完成させた様子が報告されている。これらの報告は「毎日の記録」に記載され、個別ファイルで管理し、必要に応じて全職員で共有している。

評価項目1

利用者のプライバシー保護を徹底している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者等の同意を得ようとしている	○非該当
●あり ○なし	2. 日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当

評価項目2

サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している

評点(〇〇〇)

評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している(利用者が「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 施設内の利用者間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している	○非該当

サブカテゴリー5の講評

利用者・家族のプライバシーの保護に誠実に取り組んでいる

利用者に関する情報を外部とやり取りする際には、決められた手順に沿っておこなわれ、プライバシーの保護に万全の配慮をしている。利用契約時に個人情報使用同意書および写真使用に関する同意を取り交わし、利用者・保護者の承諾を得ている。サービスを円滑に実施するために担当者会議、ならびに利用者が利用する他事業者等との情報の共有が必要な場合は、個人情報保護法に基づいて必要最小限に留める旨が書面で利用者・保護者との間で確認されており、それを厳守している。

日常生活の支援に際しては利用者の羞恥心に配慮して実施している

排泄支援は同性介助を原則としているが、男性職員が少ないため女性職員による男児の支援もある。その逆はない。排泄は本人の意向を大切に言葉による誘導で排泄の有無を丁寧に確認している。他利用者に知られないよう抱きかかえて別室(トイレ)へと静かな移動がおこなわれている。別室での排泄支援が原則だが、呼吸器等との関係でトイレへの移動が困難な場合には、フロアを間仕切りして排泄支援をおこなっている。段ボール製の衝立2組を使った簡易仕切りを設置し、当該利用者が他の人の視界に入らないよう羞恥心に配慮している。

利用者本人の意思を大切にされた日常の支援を実施している

サービス提供に際して、必ず利用者本人の意向を確認したうえで実施している。言葉で答えられない利用者が多い中、職員は利用者顔に近づき、ゆっくり・はっきりと問いかけ、顔の表情・口もとのゆがみ・目の動きなどを丁寧に観察しながら、意思の読み取り、確認をしている。利用者一人ひとりの固有のサインを読み取るために、家族等から利用者の自宅での様子・価値観や生活習慣・好き嫌い・得手・不得手・表現方法などを情報収集し、支援に活かしている。

サブカテゴリー6		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	5/5
6	事業所業務の標準化		
評価項目1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを定期的に点検・見直しをしている	○非該当	
●あり ○なし	3. 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している	○非該当	
評価項目2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている	○非該当	
●あり ○なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている	○非該当	
サブカテゴリー6の講評			
<p>事業所の理念が明示されており全職員に周知徹底している</p> <p>地域で生活する重い障害を持つ子どもとその家族が安心して暮らせる地域社会づくりに貢献することを目指している。そのため、重症児が成長に合わせてのびのびと過ごせる放課後活動を提供することを、活動の目的として明示している。職員はその理念の具現化に努め、整えられた支援の手順書すなわち衛生管理・感染防止マニュアルで利用者の安全・安心を確保している。また、重症児の支援の個別性に沿って、移動・移乗・姿勢(介助手順書①)、排泄・摂食(介助手順書②)に関する手順書が作成されている。</p> <p>職員は一日の業務を始めるにあたり「個別ファイル」等の手順書に必ず目を通している</p> <p>障害が重度化している利用者に対して、利用者一人ひとりの状況に応じた医療的ケアをはじめ良質な生活支援に努力している。通所日が不規則なため、当日の利用者の顔ぶれに合わせて、利用者個々の障害特性や支援内容、提供の手順、配慮事項などを個人データ票や個別の支援計画から把握している。特に毎日の記録等をまとめた利用者一人ひとりの個別ファイルに必ず目を通し、確認することから支援が始まる。そして、トイレの壁に嘔吐物対策マニュアルを掲示するなど、職員が迷った時などいつでも参照できる位置に手順書等を備えている。</p> <p>利用者・家族等の状況や変化に応じて手順書等は見直しをしている</p> <p>年2回、個別の支援計画の見直しをしている。そのほか、現場職員による利用者の変化や意向等の気づき、医療等の進捗に基づく療育の変化などに応じて、随時見直しをしている。現理事11名中4名が保護者であるため、保護者の気づきや要望・意向を運営に反映しやすい。見直しに際しては、利用者アンケートを実施し、改善策を提起し、支援内容や提供手順の見直しに反映させている。利用者調査でも、不満や要望への対応に関して、回答者の88%が満足と返答している。</p>			

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	24/24
1 評価項目1 個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている			
		評点(〇〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいた支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	3. 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>個別の支援計画に沿って組織的・系統的な支援をしている 障害が重く、多様なニーズを有する利用者一人ひとりの特性や個性を大切にしたいきめ細かい支援をおこなっている。利用者の課題や状況を通所のたび毎に再確認している。職員は常に個別の支援計画等を参照するために個別ファイルを見直し、利用者情報を確認し、職員間で共有している。また、ミーティングを通して、利用者の最新の状況や希望等を全職員で共有し、状況に即したサービスの提供に努めている。提供されたサービス内容や手順等は児童発達支援管理責任者や管理者によって点検されている。</p> <p>利用者一人ひとりの特性や意欲に沿ったコミュニケーションを実行している 活動の初めはカードを使って今日の職員の名前確認やトイレに行くかの確認、また活動に参加したい意思があるかを確認している。個性に応じて絵カードを使い、意思表示を確認している。入眠していても、パネルシアターが始まると開眼、職員が利用者の好きな絵本を話し出すと、満面の笑みを浮かべて楽しむ利用者もいる。一人ひとり特有のサイン・コミュニケーションの方法があり、職員は利用者の微細な目の動き・表情の変化を丁寧に読み取り、利用者の意思を把握している。これらの情報は個別ファイルに記録され、共有と支援の向上に反映させている。</p> <p>支援の質の向上を目指し関係機関との連携に努めている 正・副理事長が区内の開業医であり、地域の医療機関とは様々な連携を図っている。区の医師会の研修会に重症児・者に関するテーマを取り上げ、啓発活動にも取り組んでいる。また、区の歯科医師会では咀嚼や嚥下に関する研修会が開かれ、事業所からも職員が参加し、最新の情報を得ている。特別支援学校からの要請もあり、利用者一人ひとりに関する支援会議を開催し、指導や介助に関する様々な情報交換をしている。そのほか、区内の福祉関係の事業所との情報交換、区役所関係者の見学、都の年2回の指導にも参加し、適切な運営に努めている。</p>			

2 評価項目2

この評価項目は入力できません

【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている

評点()

評価	標準項目	
○あり ○なし	1. 食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている	○非該当
○あり ○なし	2. 利用者の状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている	○非該当
○あり ○なし	3. 利用者が安全に食事をとれるよう取り組みを行っている	○非該当
○あり ○なし	4. 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している	○非該当
○あり ○なし	5. 食事の彩りや献立を工夫するなど、食に関心を持てるようにしている	○非該当
○あり ○なし	6. 利用者の状況をふまえ家庭での食事について助言を行っている	○非該当

評価項目2の講評

この評価項目は入力できません

3 評価項目3 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている		評点(〇〇〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 身の回りの支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 基本的な生活習慣や社会生活上のルール等(あいさつ、マナー、交通ルール等)を身につけられるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 集団活動を取り入れるなど、利用者の心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している	○非該当
●あり ○なし	5. 送迎は、利用者と保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている	○非該当
●あり ○なし	6. 【入浴を実施している事業所のみ】 入浴の支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている	○非該当
評価項目3の講評		
<p>利用者一人ひとりの状況や意見を取り入れた支援をおこなっている</p> <p>利用者がその心身の可能性や能力に応じて、自分でできることの範囲を広げられるよう、さまざまな工夫をしている。通所時に靴を脱ぐ行為も、職員は上手な声かけで利用者を導き、励まし、寄り添って自分でできるよう支援している。また、別の利用者は持参した連絡帳を事業所内の所定の袋に上手に入れられるように声かけし、注意深く見守り、支援している。トイレも自分である程度できる利用者には不必要な手出しはしないで、利用者の身体機能を見極めながら誘導している。これらの支援の経過と結果、そして課題は個別ファイルに記録されている。</p> <p>利用者一人ひとりのニーズに応じた個別活動を実施している</p> <p>「子ども一人ひとりの可能性を伸ばすために、重い障害のあるお子さんが成長に合わせてのびのびと過ごせる活動の提供」を目指し、さまざまな全体活動や個別活動が工夫されている。「人との関わりに重点を置く」「他人と一緒にやる」「歌う」「楽器を奏でる」「ボールや風船を投げ合う」「手をつなぐ」などの全体的な活動や、スライム・粘土・絵具などを触って、硬い・柔らかい・かさかさを感じるなどの感覚刺激の入力、また、ローリングシーソー・シーツブランコ等の脳の前庭覚への刺激など、創意ある多様な活動が提供されている。</p> <p>利用者や家族等の状況や要望を大切にされた送迎を実施している</p> <p>ほぼ全員が送迎の対象となっている。リフト付き車両2台と福祉タクシーで対応している。送迎車両に添乗員を乗せ、吸引等が必要な利用者の乗車に際しては看護師が添乗している。車両には嘔吐等の緊急事態に備えて、嘔吐対応器具が用意されている。運転手には、都内の移送サービス実施団体の研修会に出席させて、研修を受けさせるなど、安全な送迎に努めている。</p>		

4 評価項目4 利用者の健康を維持するための支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者の健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている	○非該当
●あり ○なし	3. 日常的に利用者の口腔ケアを行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 医療処置や服薬管理は過誤等の防止に向けた取り組みをしている	○非該当
評価項目4の講評		
<p>重症児の多い利用者の特性に踏まえた支援をしている 利用者一人ひとりの状況に寄り添いながら、重症児の健康維持と増進を目標に生活支援をおこなっている。保護者とは連絡帳を中心として健康情報を交換している。しかし、通所しない間隔が長かったりして、連絡帳だけでは十分に健康状態を把握しきれない場合には、電話等で直接聴き取り、支援に活かしている。理事長をはじめ理事に医師が複数いるため、主治医等の診断書・指示書等による情報交換もスムーズである。月1回の小児科医師(提携医)による検診、年3回歯科医師・歯科衛生士による歯科検診と摂食指導を実施している。</p> <p>常に利用者の心身の状況に気を配り体調の維持・向上に努めている 医師が理事長を務めるなど医療関係者の手厚い管理下にある強みを活かして、重症児一人ひとりの状況に応じた健康管理をおこなっている。通所時は看護師によるバイタルチェックの実施だけでなく、支援員を含め全職員で顔色・呼吸・目の輝きなどの健康状態を観察している。健康状況に異変等のあった際は保護者に連絡し、場合によっては医療機関への搬送を看護師同乗でおこなう体制を整えている。これらの経過と結果は看護師の記録等に記載され、必要に応じて職員間で情報共有している。</p> <p>必要とする利用者一人ひとりに適切な医療的ケアがおこなえるよう努めている 医療的ケアを含む健康管理に過誤が生じないように管理者を中心に万全の体制を整えている。保護者には詳細な医療的ケアの内容と関係する事項を「医療的ケア実施内容」に記載してもらい、職員によって確認されている。医師作成の「医療的ケア指示書」に基づいて、正確な「医療的ケア」が実施されている。正確・安全な実施には様々な工夫がなされている。例えば通所しない期間が長かった期間に使用する機器等に変更等が生じていたり、職員の記憶違い等を防ぐために、動画や写真を使って正しい内容を的確に把握できるようにしている。</p>		
5 評価項目5 利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 日常生活の支援は利用者の主体性を尊重して行っている	○非該当
●あり ○なし	2. 利用者が安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している	○非該当
●あり ○なし	3. 利用者の状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている	○非該当
●あり ○なし	4. 【放課後等デイサービス】 利用者の状況に応じて利用日や利用時間を設定している	○非該当
評価項目5の講評		
<p>利用者一人ひとりの個性や意欲を大事にした日常生活の支援をおこなっている 利用者一人ひとりの可能性を伸ばすため、重症児の利用者の成長に合わせてのびのびと過ごす活動の場を提供している。利用者は通所日の間隔がそれぞれ異なるために、その日の利用者の顔ぶれや体調等に合わせて活動内容が決められている。排泄等の身辺処理の支援の際にも、利用者の意向を表情や目の動き・口もとの動き等で排泄の意思を確認しながら支援している。また、季節を感じる取り組みでは、8月は海・9月は秋の虫などの月ごとのテーマ決定にも利用者の意向を反映している。</p> <p>利用者の発達段階や障害特性を考慮し、安全で楽しい活動環境を作っている 環境調整も重症児への大切な発達支援のポイントとしている。活動の主な場所である処遇室の床と照明の改良工事をおこない、利用者にとって苦痛・不快・不安のない環境づくりに努めている。天井の照明には和紙を貼ることで利用者が眩しくないよう配慮している。また、感染症防止のために温度・湿度の調整を丁寧におこなっている。加湿器3台・空気清浄器2台・サーキュレーター(空気を循環させるために使用する機器)3台、夏季には除湿器2台を設置している。視覚情報が多すぎると混乱する利用者のためにカーテンを使って壁面を調整している。</p> <p>利用者・家族の要望も取り入れ、多様な活動で経験の幅を広げる支援をしている 利用者の要望や状況を児童発達支援管理責任者および管理者を中心に綿密に検討し、さらにミーティングで確認し、活動内容を決めている。環境調整・精神面の理解・反応の誘発などが支援のポイントとして確認されている。何よりも人と関わることを意識する、人との関わりを楽しめる活動に取り組んでいる。具体的なアプローチとして、たとえば、感覚刺激の入力がある。スライム・粘土・風・硬い・柔らかいなどを触って感じる(触覚)、関節や筋肉で圧や重さを感じる(固有覚)、体全体で感じるなどボールスライダーを使った活動もおこなっている。</p>		

6 評価項目6 家族との交流・連携を図り支援を行っている		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている	○非該当
●あり ○なし	2. 家族の意見や要望を活かした支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	4. 利用者や家族に合った療育方法等について助言している	○非該当
評価項目6の講評		
<p>利用者・家族等の要望等も取り入れ、家族等と情報交換を密におこなっている</p> <p>連絡帳を使って、利用者の心身の状況・家庭や施設での様子や課題等について、家族と情報交換している。その他にも保護者の希望で管理者が直接電話で事業所での利用者の様子を伝えることもある。個別面談を年2回実施し、管理者・児童発達支援管理責任者の他、ケースによっては看護師も同席し情報交換している。保護者会を年1～2回実施し、その他にランチ会で家族との情報交換等もしている。また、「先輩お母さんの話を聞く会」などでも有意義な情報交換をおこなっている。</p> <p>個別の支援計画作成作業を中心に、利用者・家族の要望を受け止め支援に反映している</p> <p>保護者の希望は、「友人と楽しく過ごす」「カニューレ抜去に注意して欲しい」「側彎の進行防止と肺痰のために姿勢への配慮」などがある。これらの要望は個別の支援計画作成に取り入れられている。それらを受けて、重点目標として生活面では人との関わりを深める、活動では活動経験の幅を広げる、健康では安定して過ごす(吸引の実施と姿勢の配慮)などが個別の支援計画に明示され、支援内容に反映されている。利用者調査では「支援内容についての情報共有」に関して、回答者の90%が満足と返答している。</p> <p>保護者の個々の状況に応じた連携・協力で、利用者への支援の向上に努めている</p> <p>個別支援計画作成時の面談を通して、利用者・家族等の状況を聴取している。必要に応じて、家族等の協力を得る際は、具体的内容を電話で伝えたり、家族が来所した際に管理者が直接伝えるなどして依頼や情報交換に誤解が生じないように努めている。また、送迎中、添乗員は常に見守りをし、異変があれば管理者に連絡することなどが具体的に示され、協力して支援の充実を図っている。</p>		
7 評価項目7 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(〇〇〇)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている	○非該当
●あり ○なし	3. 【児童発達支援センター】 地域全体の在宅障害児や関係機関等を対象に、施設・設備や人材・プログラムを有効に活用した支援を実施している	○非該当
評価項目7の講評		
<p>利用者・家族等の状況に応じた地域の情報を提供し生活の向上を支援している</p> <p>利用者一人ひとりの障害特性や生活状況、家族等のニーズを踏まえて、地域の行政・教育関係・福祉関係、必要に応じて商業情報等の諸活動の情報を提供している。通信「なかのドリーム」の配布に合わせて商業関係のチラシも掲示、または配布することもある。地域の障害児・者の保護者グループのシンポジウムに参加し「障害のある人もない人もともに暮らしていくために」をテーマに論議した。これら地域の障害者関係のグループとも協働して地域生活支援のための取り組み、支援の向上に努めている。</p> <p>利用者・家族等の要望を大切に、地域の状況も活用した支援をおこなっている</p> <p>近隣の商店街のイベントに出かけたり、博物館には全員がグループに分かれて出かけ、さまざまな音楽に触れて楽しんだりした。看護師も同行して水分補給やトイレ・オムツ交換等の生活支援も万全な配慮のもとに充実した見学を楽しめた。古典ピアノ・民族楽器・自動演奏楽器など多種多様な楽器とその演奏に触れることができた。また、近隣のテーマパークにも2日に分けて看護師の同伴のもと出かけた。さまざまな遊具やイベントに触れて、利用者も大変喜び有意義な外出行事の機会もある。</p> <p>地域の福祉等の社会資源を活用して利用者の生活を豊かにする取り組みを実施している</p> <p>地元医師会のリコーダー部の医師等が来所して利用者へクリスマスプレゼントの演奏会がおこなわれた。ギターとリコーダーによる音楽会はクリスマスソングや映画音楽の他に、人気のアイドルグループのメドレーまで演奏されて、利用者を含めた一同を感激させてくれた。また、区内医師会主催の小児在宅医療講演会「障害を持つ子供の病気の理解と健康管理」では、医療ケアの必要な子どもたちに焦点を当て最新の医療ケアの内容が話された。特に痰の吸引や栄養方法については看護や介護に携わる者、およびその家族にとって大きな学びの機会となっている。</p>		

事業者が特に力を入れている取り組み①		
評価項目	6-4-5	利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている
タイトル①	利用者一人ひとりの個別の支援計画に基づき、多様なプログラムが用意されている	
内容①	利用者一人ひとりの個別の支援計画に基づき、多様なプログラムが用意されている。たとえば、コミュニケーション活動では、人と関わること・みんなで一緒に活動することが、楽しいと思えるよう支援している。パネルシアターの場面では利用者は、絵本を読むだけでなくカードをパネルに貼ったり・剥がしたり体を動かしながら参加する機会を増やしている。視覚・聴覚だけでなく手足も使い、さまざまな感覚を実感する取り組みを大切にしている。また、絵の具やドングリ等の多様な素材に実際に触れる活動も積極的に取り入れている。	

事業者が特に力を入れている取り組み②		
評価項目	6-4-6	家族との交流・連携を図り支援を行っている
タイトル②	重症心身障害児・者と家族が交流・学習、そして気軽に相談できる拠点にもなっている	
内容②	重い障害を持つ子どもとその家族が、安心して暮らせる地域社会を目指して積極的に重症児を受け入れている。法人の正・副理事長が医師である事の強みを活かして、医療関係の専門家や保護者と共に地域ネットワークを創り、重症児の生活支援を充実させている。重症心身障害児・者とその家族が地域社会から孤立しないように多様な活動で支えている。保護者等の交流・学習そして気軽に相談できる拠点にもなっている。	

事業者が特に力を入れている取り組み③		
評価項目	6-4-6	家族との交流・連携を図り支援を行っている
タイトル③	保護者の意向を受け、児童発達支援のあり方検討会議を開催し、運営改善につなげている	
内容③	今年度、保護者の意向を受け、児童発達支援の在り方検討会議を開催し、本人単独通園のあり方について、利用者のメリットと運営面での視点から協議した。その結果、次年度から単独と親子の通所する日を決め、通園回数を増やす予定である。5歳から単独にすると、就学に向けた準備期間が取れるが、その場合、ルールを決めておくことが必要と考え、満3歳の4月以降から単独利用可能で、親子で原則3か月継続した利用の後にするなど話し合っている。	

No.	特に良いと思う点	
1	タイトル	看護師を1日2名以上配置し、支援員を含む全職員で利用者の健康状態を観察し、安心安全なサービスを提供している
	内容	看護師を1日2名以上配置し、保護者・職員にとって安心できる人員配置を整えている。利用者一人に対して、職員一人以上を配置しており、職員の配置は厚い。そのため、看護師によるバイタルチェックの実施だけでなく、支援員を含め全職員で顔色・呼吸・目の輝きなどの健康状態を観察している。提携医（小児科医）が月1回検診し、健康状態を確認している。食後の口腔ケアにも力を入れている。理事長が医師であるため、健康・医療に関する保護者の相談にも丁寧に応じている。
2	タイトル	個別性に応じた支援のマニュアルを作成し、どの職員も利用者の安全安楽や快適性に配慮した支援ができるようにしている
	内容	障害の重度・重複化している利用者の個別ニーズは一人ひとり異なり、支援の個別性が強く求められている。そのため、どの職員も、利用者の安全安楽や、快適性に配慮した支援ができるよう、個別の手順書を作成している。たとえば、ある手順書では、移動・移乗は2人がかりなど、利用者個々に応じた支援の手順（マニュアル）が示されている。職員は毎回必ず手順書を確認して支援している。
3	タイトル	他法人や医師会と協働してシンポジウムを開催し、医療的ケア児への啓発活動をおこない、その理解促進を図っている
	内容	障害のある子どもの健やかな育成のためには、子どものライフステージに沿って、地域の関係機関が連携を図り、切れ目の無い一貫した支援を提供する体制の構築を図る必要があるため、他法人や医師会と協働してシンポジウムを開催している。医療的ケアの必要な児童の支援という立場から、地元医師会の医師に呼びかけ、シンポジウムを開催している。また、広報紙・ホームページなどを通して、医療的ケア児への啓発活動をおこなっている。その結果、開業医の方々が医療的ケア児や重症児に対して積極的に診療してくれるようになってきている。
No.	さらなる改善が望まれる点	
1	タイトル	職員間の情報共有に関して、さらなる工夫と充実を期待する
	内容	利用者情報は、日々の記録に記載され、個別ファイルで管理され、必要に応じて全職員が共有している。しかし、非常勤職員が多く、勤務日数が月数日の職員もいるなど、雇用形態や勤務日数は職員によってさまざまであり、職員間の情報共有が重要な課題となっている。職員アンケートでも、この点についての改善が必要との指摘が寄せられていた。職員間の情報共有に関して、さらなる工夫と充実を期待する。
2	タイトル	高学年対象の活動プログラムについて、さらなる工夫と充実を期待する
	内容	利用者調査では、子どもが興味や関心を持てる活動に関して、回答者の86%が満足と返答し、高い満足を得ている。しかし、放課後等デイサービス事業の利用者からは、「高学年や障害の程度を考慮したプログラムがもう少しあるとよい」「外出の機会を増やし、買い物学習などにも取り組んでほしい」「中・高生でも楽しめる活動をしてほしい」などのコメントが寄せられた。高学年対象の活動プログラムについて、保護者へのアンケートを実施したり、職員間で検討するなど、さらなる工夫と充実を期待する。
3	タイトル	多職種によるケース検討会を通して、職員個々のさらなるスキル向上につながることを期待する
	内容	より良い支援体制を整えることを目指し、職員のスキル向上を図っている。そのため、全国重症児者デイサービスネットワークなどの関係機関主催の研修に積極的に派遣している。また、内部研修も実施している。今後は、ケース検討会の開催を期待したい。事例検討を通して、多職種がそれぞれの専門性から自由な意見交換をおこない、多様な支援策を考察しながら、一人では得られない多くの気づきを得ることができる。また、全員の方向性を一つにしていけることも期待できる。