

(様式第6号 別紙)

長崎県福祉サービス第三評価結果報告

① 第三者評価機関名

有限会社 医療福祉評価センター

② 事業者情報

名称：児童デイサービスめいほう	種別：児童発達支援・放課後等デイサービス
代表者氏名：山田 正弘	定員（契約者数）： 6名（19名）
所在地：諫早市西栄田町 526-1 TEL：0957-47-6688	

*施設・事業所情報は、事業所プロフィール参照

③ 施設・事業所の特徴的な取組

26年前に法人が設立され、障害児通所支援事業所を運営してきたが、諫早付近での開設要望が保護者からあり、数年の計画を経て、令和5年4月に「児童デイサービスめいほう」を設立している。

当事業所の特徴としては、看護師を多く配置し、重症心身障害児と、医療的ケア児の児童発達支援と、放課後等デイサービスを実施している。また、理学療法士、言語聴覚士も配置していることから、個別に応じた訓練を行うことができている。

入浴ができることから、入浴希望者が多かったが、2024年4月の報酬改正により、入浴加算がつくようになったことから、更に入浴希望者が増えている。子ども達が成長するにつれ、職員の負担も増えてくることから、今後機械浴の導入を検討している。

事業所は、諫早市特別養護学校からの距離が近いため、学校までの送迎も短時間で済んでいるのも大きなメリットである。

④第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和6年2月28日（契約日）～ 令和6年9月9日（評価結果確定日）
受審回数	初回

⑤総評

◇特に評価の高い点

①理念の実現

法人理念が、「地域社会に生かされている一人の人間として、自分に与えられた能力を十分に地域社会に還元する」と明文化されている。法人では早くから障害児通所支援事業所のサービスを実施していたが、事業所の数が少なく、諫早地域付近から通ってくる利用児もおり、諫早地域付近での開所が、保護者から要望と出されていた。要望が出ても、土地探し等色々な課題もある中、たまたま今の事業所の場所を探すことができ、開所に繋がっている。理念に掲げてある、「地域社会に還元をする」を実現している。

②専門職員の手厚い配置について

看護師をはじめ、理学療法士、言語聴覚士の専門職員の配置が手厚く配置されている。手厚い配置をすることにより、理学療法士が日常生活の中での訓練をすることで、体をほぐすことにもなり、言語聴覚士が食前に口の中のマッサージをすることにより、口の周りの緊張をほぐすことができている。また、看護師は日常の健康状態の把握をしたり、看護師が必ず付き添って入浴ができる為、気管切開の利用児も入浴が可能となっている。

③保護者支援

主体は利用児であるが、保護者をはじめ兄弟児も含めた支援をしている。事例として、昨年夏に1週間、毎日夏祭りを事業所内で実施し、その間を参観日として設け、保護者だけでなく、兄弟児も来所し一緒に夏祭りを楽しんでいたとのことである。また、保護者からは利用している他のサービスについての愚痴や相談もあり、信頼されているからこそ、話ができることにも繋がっている。

◇改善を求められる点

①自己評価の実施について

児童デイサービスめいほうは、今回初めて評価を受審している。初めての受審で自己評価にも苦勞をしたとのことであるが、内容によっては、自己のサービス自体を見直す項目も含まれている。今後評価項目をいくつか選択をし、自己評価を実施することを期待する。

⑥第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

今回、初めて第三者評価を受けました。県の監査は受けたことはありましたが、事業所の評価は受けたことがなかったので何を問われるのか緊張しました。事前の書面自己評価は、通所事業ということもあり、質問の内容を理解するのに苦勞しましたが、実際に対面で一つ一つの項目を問われると理解ができたように思います。そのことにより、事業所の中身を知ることができ、サービスを見直す機会となりました。今後は、この評価を受け、よりよりサービスにつながるよう職員一同日々精進して参ります。ありがとうございました。

⑦第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

⑧利用者調査及び書面調査の概要

(別紙)

第三者評価結果

※すべての評価細目（46項目）について、判断基準（a・b・cの3段階）に基づいた評価結果を表示する。

※評価細目毎に第三者評価機関の判定理由等のコメントを記述する。

I 福祉サービスの基本方針と組織

I-1 理念・基本方針

I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。			評価	コメント
項目				
1	I-1-(1)-①	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営理念「地域社会に生かされている一人の人間として、自分たちに与えられた能力を十分に地域社会に還元する。」療育理念「子どもひとりひとりの現在の状況、課題を把握し将来の生活を見据えた療育支援、発達支援を提供する」この文言を中心として支援の方針を組み立て、職員皆で共有を図り、利用児及び保護者への支援を提供している。 ・ 法人として令和6年4月に代表者の変更があった。今までの事業を継承しつつ、新たな価値を見出すため、「ミッション」「ビジョン」「バリュー」を明確にして、行動目標に落とし込むことのできるよう、これから各種方針を策定していく方針であった。 ・ 職員への理念の周知については毎年1回、4月に会社全体の研修の場で代表自ら実施している。 ・ 法人のホームページに会社の方針や取組み、実施している支援内容等わかりやすく構成されていた。利用児の大半は医療的ケア児や重症心身障害児であるため、どちらかという保護者に向けた内容となっている。

I-2 経営状況の把握

I-2-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。				
2	I-2-(1)-①	事業経営をとりまく環境と経営状況が的確に把握・分析されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の所在する市の協議会や隣接する市の協議会、相談支援事業所からの相談等の機会において関連する対象児童の動向等を把握する機会となっている。 ・事業所の所在する地域に医療的ケア児や重症心身障害児を支援する事業所が存在しなかった。また県東地区は法人の事業展開的に関係性の薄い地域でもあった。このような状況下、周囲からのニーズに応える形で事業を開始した流れがある。 ・現在の立地にて起業した経緯については、近隣に特別支援学校があることや、現在、人口が増加している市が隣接している等、マーケットとして成立する要素が複数あつてのことであつた。このように市場分析の結果もあり、現在の定員一杯に近い状況へと至っている。
3	I-2-(1)-②	経営課題を明確にし、具体的な取り組みを進めている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・代表が経営課題と位置付けている点は3つあり、①新規利用者の安定した獲得②職員のスキルアップ③地域・外部機関との連携を掲げていた。①についてはエリアの問題、入浴のできる余裕のある曜日の有無、②医療的ケア児や重症心身障害児が大半を占めるため、医療的知識及び小児への適応能力、③法人として近隣に関連事業所があるわけではなく、地域初の事業所で地域住民と関係性の薄いエリアであるため関係性の構築が課題となっている。 ・上記の他にも小児に関わりたいという職員の確保も課題の一つで、医療職が揃っていなければ医療的ケアが提供できないため、法人全体の課題として捉えている。また、非常災害時に停電等なってしまうと医療機器が使用できず、利用児の命の存続にも関係してくるため対策が必要とのことであつた。送迎する車両の問題もあり、10人乗りでも医療的ケアが必要な利用児や重症心身障害児は、車いすや医療器材を多く要するため大半のスペースを占めてしまう。追加の車両も検討する時期となっている様子であつた。

I-3 事業計画の策定

I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。				
4	I-3-(1)-①	中・長期的なビジョンを明確にした計画が策定されている。	C	<p>・法人全体としての中長期計画は策定されているとのものであったが、事業所単体の計画はないとのものであった。今後、法人全体の中長期に基づく事業所の同計画の策定を期待したい。</p> <p>・3～5年後にどのような運営になっているか尋ねたところ、法改定で読めない部分もあるため、短期的な視点を重視せざるを得ない状況とのものであった。その中でも一番の懸案事項は利用児が児童から18歳を迎えて、放課後等デイサービスを卒業した後の受け皿の問題が深刻とのものであった。地域によってサービスの供給量に差があり、事業所探しも大変で保護者との情報共有が重要のようであった。</p> <p>・中長期的な視点で考えた時に地域との共存は必須事項であるため、事業所では西栄田地区の自治会長の誘いもあり地区の運動会に参加したり、地域の子ともとの接点も見出して、少しずつ関係性を構築していく方針であった。</p>
5	I-3-(1)-②	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	C	<p>・中長期計画に基づく単年度計画は策定していないとのものであった。今後策定を期待したいが、単独で「児童デイサービスめいほう令和6年度事業計画」は策定されており、企業理念、運営方針、事業所の特色、支援内容、運営上の課題分析、行動計画の項目から構成されている。今後、中長期計画に基づく単年度計画であれば、目先のことだけではなく未来を見据えた取り組みを行うということで根拠が明確になるため職員への指導等が入りやすくなる。</p>
I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。				
6	I-3-(2)-①	事業計画の策定と実施状況の把握や評価・見直しが組織的に行われ、職員が理解している。	b	<p>・事業所は開業してようやく1サイクルしたところである。これから過去1年間を振り返って分析の結果、課題解決に向けて動き出すという時期とのものであった。</p> <p>・単独で「児童デイサービスめいほう令和6年度事業計画」は策定されており、理念、運営方針、事業所の特色、支援内容、運営上の課題分析、行動計画の項目から構成されている。これから2サイクル目に入って策定期間や評価期間、見直し期間等ルーティン化していく方針であった。</p>

7	I-3-(2)-②	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の事業計画の説明は利用児や保護者には説明をしていないことであった。詳細にというわけではなく、わかりやすい表現で重点取組み事項や予定している設備投資、職員の配置について等、身近な部分だけでも良いので、便りの一部分に掲載する等工夫を期待したい。
---	-----------	---------------------------	---	--

I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

I-4-(1) 質の向上に向けた取組が組織的・計画的に行われている。				
8	I-4-(1)-①	福祉サービスの質の向上に向けた取組が組織的に行われ、機能している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の向上について、事業所では放課後等デイサービスガイドラインに基づく自己評価表を中心に確認作業を行っている。保護者用と事業所用があり、事業運営について総合的な質の向上について評価を行っている。保護者より入浴介助の件で大変助かっている点の評価が特に目に付いた。また職員より、勤務時間の弾力化等働きやすい環境整備に着手したり、職員のスキルアップの目的で法人の会長が技術指導を行ったりと、職員からの意見を反映した取組みを優先順位をつけながら行っている。 ・上記の評価以外に、法人では独自の職員評価を行っている。職能評価のような内容となっており、理念の実践や資質向上に向けた取組みや、チームケアの実践等、多岐に渡る項目を評価して課題抽出後に改善を図っている。
9	I-4-(1)-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。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・上記項目の自己評価に基づいて、事業所として及び職員個人毎の課題設定を行い、資質向上に努めている。事業所を立ち上げてまだ1期経過したばかりなので、これから内容の充実を図っていく方針であった。 ・事業運営を持続的に行うにあたり、早急の課題として停電時の電源の確保を強調されていた。自己発電機の導入も見据えているが費用等の問題もあり、慎重に検討していく方針であった。 ・その他にもハード面の見直しを掲げていた。具体的には入浴のニーズが高まり、職員の身体的負担も高まっている傾向にあるため、機械浴の導入や静養箇所の変更、車いす等利用者の介助用具の保管場所等を中心に見直しを進めていくとのこと。

II 組織の運営管理

II-1 管理者の責任とリーダーシップ

II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。				
10	II-1-(1)-①	管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し理解を図っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の方針や事業運営全般についての説明については、事業開始時や定期的実施している事業所会議の場で説明を行っている。管理者だけではなく法人代表も共に説明等を行っている。 ・管理者は放課後等デイサービスに加えて相談支援事業所の管理者も兼務しているため、法人の統括責任者が役割を分けてサポートする等役割分担しながら運営を行っている。また、管理者の身近なサポート役としては児童発達支援管理責任者(以下：児発管)が担っている。 ・法人全体の管理者の資質向上やリーダーシップを図る上で、月に1度定期的に管理者会議を実施している。この機会に情報共有や相談対応、そしてマネジメント理論等をレクチャーして個々の能力向上に努めている。
11	II-1-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・法令順守については、事業所含めて法人全体として代表や統括責任者が担っており、両者が把握した部分を、各事業所の管理者に落とし込んでいる。 ・今年度は3年に1度の障害福祉サービス費改定であったため、法人全体で改正点の確認や法令遵守に基づく勉強会を開催している。 ・雇用関係の法令については、法人にて人事担当者を任命しているため、この担当者を中心に労務管理を行っている。管理者が不明なことが有ると相談の窓口ともなっている。 ・事業所として特に重んじている法令の1つに道路交通法がある。放課後等デイサービス事業所は送迎業務が必須とのことで、安全運転の研修を開催したり、リフトの使い方や医療的ケア児を移動する際の留意事項等、事業所全体で学びを深めている。

II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。

12	II-1-(2)-①	福祉サービスの質の向上に意欲をもち、その取組に指導力を発揮している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスの質の現状については、日々の活動報告や定期的な事業所会議、そして年に1度の自己評価を中心に把握している。課題としては対象となる利用児の大半が医療的ケア児であるため、専門的な知識を有した職員の配置が必須である。処置方法や機材の進化に伴い、変化がある度に職員皆で共有する必要がある。 ・事業所で働く職員がとても前向きで明るい方が多いとのことで、職員から外出活動の提案があったり、親子遠足の提案もあったりして、管理者はリスクマネジメントしながら「まずはやってみる」というスタンスで物事を考えるようにしている。 ・職員の専門的知識習得や技術指導については社内外の研修案内を共有して参加を促したり、参加した職員が伝達講習を行う等ルーティン化されている。最近では緊急事態に備えてAEDの使用研修を開催したとのことであった。
13	II-1-(2)-②	経営の改善や業務の実効性を高める取組に指導力を発揮している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は主に毎月、「職員」「設備」「売上」に分類してマネジメントを行っている。職員についてはワークライフバランス等、仕事と生活の調和、設備面についてはハード面の改善について、売上については毎月の実績を分析した上で必要な対策を講じる等、バランスよく管理監督を行えるよう努めている。 ・管理者は時間を見つけては支援を行っているスペースに向いて状況の把握に努めている。この機会に職員の体調を確認したり、設備面を確認したりしている。昨今、感染症の拡大が懸念されるため、特に感染所予防やまん延防止には注意を払っている。

II-2 福祉人材の確保・育成

II-2-(1) 福祉人材の確保・育成計画、人事管理の体制が整備されている。				
14	II-2-(1)-①	必要な福祉人材の確保・定着等に関する具体的な計画が確立し、取組が実施されている。	C	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保や定着・育成について、法人として計画的に取り組んでいるというよりは、特に人材確保については随時対応という状況とのものであった。職員の大半は中途採用で新卒を定期的に確保しているわけではない。当然採用に反応のあった新卒の方が来ることもあるが、計画性の部分では今後の採用計画の見直し時に検討されたい。 ・人材確保の計画性について、新規事業立ち上げの際は事業計画に基づいて計画的に行っている。 ・利用児については医療的ケア児や重症心身障害児が大半であるため、医療職の安定した確保は必須事項である。人材の定着、育成まで一貫した取組みがより一層必要である。 ・人材の確保については、法人全体で捉えると充足している状況とのものであった。しかし、職員を取り巻く環境は流動的であるため、常に安定数を確保しておく必要があるとのこと。このため、職員の出身学校のOB等の伝手を伝えて採用に繋げる等、様々な取組みを実施している。
15	II-2-(1)-②	総合的な人事管理が行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・法人が期待する職員像については、職員評価(職能評価シート)の項目を全うする職員ということで位置づけがある。特に理念を實踐できる職員という具体的な表現で示されていた。 ・人事基準については、勤続年数や所持している資格、評価の内容等を総合的に勘案して実施している。 ・処遇の改善については法人の規定に基づき分配されている。この規定については職員の職能評価シートの点数や普段の職務態度等総合的に評価されている。 ・新しく入職した職員は、必要に応じて6ヶ月以内に管理者が面談をしている。悩みを聞いたり働き方について提案したりしている。 ・法人にある事業所の規模から勘案すると、少ない職員数の中で役職者を多く付けていくことは困難とのこと。昇進・昇格は一筋縄にはいかない様子であった。

II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。

16	II-2-(2)-①	職員の就業状況や意向を把握し、働きやすい職場づくりに取り組んでいる。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者が毎月、勤務予定表と実績を管理して労務管理を徹底している。常勤の基本的な就労時間は9:00～18:00で時間外労働はほとんど発生しないとのことであった。またパートタイマーの職員は生活のライフスタイルに合わせた就労時間の希望を出して、法人としては可能な限り応える形で働きやすい環境作りに努めている。 ・ 日曜日と祝日は営業なしで、第4土曜日の午後からは職員研修の時間と位置付けている。このようにメリハリをつけることで残業等のない健全な労務管理に繋がっている。 ・ 働きやすい職場については、管理者曰く、「職員の皆さんがお互いさまの精神で勤務変更してくれたり、日によって勤務時間の融通を効かせてくれるためとても助かる」とのことであった。利用児の状況が日々変わるため、職員皆が利用児に合わせて柔軟に対応するという風土を感じた。 ・ 懸案事項としては児発管の業務量が幅広く、プランニング等時間を要するため、時間の確保を今以上に推進しなければいけない点を掲げていた。
----	------------	------------------------------------	---	--

II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。

17	II-2-(3)-①	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人における職員の育成に関しては、職能評価シートの活用が筆頭に上がる。毎年度個人の目標設定を行い、その成長を評価したり習得が必要なことへの挑戦等、有効に使うと組織全体の成長に繋がっていくことが期待される。 ・ 代表は利用児を支援する専門職であることも重要であるが、利用児を中心とした一支援者であってほしいという考えをもっている。つまり視野を広げて利用児の生活全般を支える職員であってほしいと解釈できる。 ・ 知識や技術指導については、外部の医療機関に講習に行ったり、法人の会長が技術指導をしてくれるため、適宜、職員は参加してスキルアップを行うことができている。また、児童との関わり方という括りで、「ティーチャートレーニング」を法人主催で年に4回実施している。
----	------------	-------------------------	---	---

18	II-2-(3)-②	職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定され、教育・研修が実施されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人全体的に医療的ケアを提供している事業が多いため、専門職の総合的な管理については全体的な視点で実施している。 ・ 法人として全体の研修計画を立案して、毎年度、実施→評価→見直し・改善に繋げている。研修計画は毎年度2月～3月には次年度計画の原案を作成して4月からの運用に繋げている。 ・ 研修の内容については職員からのリクエストにも応える形で計画を立案しており、ここ最近では接遇研修や救急救命研修を実施したとのこと。 ・ 事業所としての内部研修は基本的に、毎月第4土曜日の午後から実施するようにしている。無理強いはしていないが、パートの方も参加できる時は参加して学びを深めている。
19	II-2-(3)-③	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人に新しく入職した際の職員研修は一人ひとり準備して、法人の概要や最低限必要な基礎知識の習得に活かしている。 ・ 専門職毎の研修については随時、医療機関で開催される研修に参加したり、法人会長が技術指導をしてくれるため、その機会は確保されていると言える。 ・ 新型コロナウイルス感染拡大前までは、法人の職員が適宜所属以外の事業所に出向いて現場研修を行っていたが、現在休止中とのことであった。これは感染拡大を懸念してのことで、今後、徐々に再開する方針であった。

20	II-2-(4)-①	実習生等の福祉サービスに関わる専門職の教育・育成について体制を整備し、積極的な取組をしている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、法人として実習生の受け入れを行っており、対象となる資格は作業療法士や保育士であった。毎年1~2名を法人内のいずれかの事業所で実施している現況であった。今後、産休中の職員が復帰したら社会福祉士の受け入れも検討していきたいとのことであった。 ・実習は実習生自ら考えて行動できるよう援助するというスタンスから、法人としてプログラムを準備することはないとのことであった。もちろん実習生が作成したプログラムに助言したりすることはあるとのことであった。 ・実習生の受け入れについては、以前より法人として当然のことと位置付けて実施してきたが、基本的な方針の明文化や標準的な手順書があるわけではない。今後、受け入れを持続的に行う方針であれば、いつ、誰が対応しても同じ価値基準で指導に当たることが期待されるため作成を検討されたい。
----	------------	---	---	--

II-3 運営の透明性の確保

II-3-(1) 運営の透明性を確保するための取組が行われている。

21	II-3-(1)-①	運営の透明性を確保するための情報公開が行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページの活用を中心にして事業運営の透明性を担保している。ホームページの内容はわかりやすく、検索しやすい構成となっている。 ・事業所として設置している第三者委員については利用契約書に掲載して、相談や苦情を受け付ける体制が明記されていた。 ・法人の事業所で行っている活動については、ホームページにブログの項目があり、広報的役割を担っている。 ・法人として苦情の内容や第三者評価の受審結果を公表していない。第三者評価については今回、初めての受診であったため当然のことであるが、今後、受審毎にホームページにて公表することを検討されたい。
----	------------	----------------------------	---	---

22	II-3-(1)-②	公正かつ透明性の高い適正な経営・運営のための取組が行われている。	b	<p>・法人の方針として各事業所に事務員が配置されているわけではなく、法人本部で管轄の下、各事業所にルール化された手順で会計処理をしている。従って事業所単位で言うと、誰かが権限を持って対処しているというわけではなく、管理者が最終責任者となって、小口処理をして本部に報告しているという体系となっている。</p> <p>・法人全体の会計について、外部の会計事務所に委託して月に1回、担当者間で会計チェックを行い、透明性と適正な経営を担保している。チェックの際に会計事務所から指摘があった点は、適宜、修正を行っているとのことであった。</p>
----	------------	----------------------------------	---	--

II-4 地域との交流、地域貢献

II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。

23	II-4-(1)-①	利用者と地域との交流を広げるための取組を行っている。	b	<p>・事業所の所在する地域と、これまで法人が営んできた地域と少なからず物理的な距離あるため、元々地盤があったわけではなく、今から地域との関係性を構築していくというスタンスであった。</p> <p>・事業所は自治会に加入していて、定期的な自治会については曜日や開催時間の関係で参加できないことも多いが、自治会長を訪問したり回覧版の内容を介して情報収集を行っている。</p> <p>・地域で開催されている運動会に職員が参加したり、地域の夏祭りが夜間に開催されている等情報は収集できている。実行可能かは不明であるが、管理者の希望としては、ハロウィンの時期に利用児が地域住民の自宅を回って、お菓子をもらえるような機会が創出できればという構想を確認した。</p>
----	------------	----------------------------	---	---

24	Ⅱ-4-(1)-②	ボランティア等の受入れに対する基本姿勢を明確にし体制を確立している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人として近隣の大学や福祉系の大学生のアルバイトを受入れているがボランティアは反応がなかったとのこと。 ・ 管理者は事業所の利用児の状態像を鑑みると、ボランティアを受け入れても、対応等大変ではないかと躊躇しているとのことであった。 ・ ボランティアではないが、法人の各事業所でミニコンサートを実施してくださる方がいるとのこと、定期的に受入れを行っているとのことであった。 ・ ボランティアの受入れに関して、法人としての基本姿勢や受入れの手順書は作成していないとのことであった。今後、個人的又は様々な団体を受入れる予定があるのであれば、誰が担当になってもある程度段取りを組むことができるように策定を検討されたい。
----	-----------	------------------------------------	---	--

Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。

25	Ⅱ-4-(2)-①	福祉施設・事業所として必要な社会資源を明確にし、関係機関等との連携が適切に行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の対象児童が常時、医療的ケアが必要であったり、重症心身障害児が大半であるため、関係機関との連携は他の事業以上に密接且つ頻繁に行われているとのことであった。特にショートステイや、サービスを追加するにあたり受入れが可能な放課後等デイサービスが極端に少ないとのこと頭を抱えている。 ・ 情報の共有については利用児の住む市の方針で様々であるが、年に1回モニタリングケア会議を開催してくれる相談支援事業所とは、密に情報交換ができているとのことであった。 ・ 関係機関との連携において喫緊の課題の1つに非常災害時の対策が挙がっていた。避難場所で利用児のケアや人工呼吸器の電源の確保等、設備が整っていない限り避難はできないとのこと、今後、行政にも繰り返し声を上げていくことを検討しなければならない。
----	-----------	--	---	---

II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。				
26	II-4-(3)-①	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。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の福祉ニーズを把握する上で、管理者が一番望んでいることは、事業所の所在する市の福祉部会の1つに「医療的ケア児・重症心身障害児」に特化した部会を拡張してほしいとの内容であった。おおよそ子ども部会は発達障害や知的障害の対象者が主流となっているとのことであったため、今後、同じような対象児を受け入れている事業所と連携しながら、繰り返し声を上げていく必要がある。
27	II-4-(3)-②	地域の福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所として立ち上げたばかりの現況であるため、公益的な取組みはこれから検討していくこととなるが、その中でもAEDを設置している事業所として地域に位置づけられることで、地域住民の万が一の事態にも備えることができている。 ・法人としての取組みにはなるが、「発達障害の子ども達向け：性被害、加害を知ろう」という講話を開催したり、法人職員が近隣の児童施設の職員にも声をかけて「ティーチャートレーニング」の講話を開催したり、法人研修の一環で長崎大学の教授の講話を一般公開したりと、学びを深める機会を様々な層に提供している。

III 適切な福祉サービスの実施

III-1 利用者本位の福祉サービス

III-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。				
28	III-1-(1)-①	利用者を尊重した福祉サービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・療育理念「子どもひとりひとりの現在の状況、課題を把握し将来の生活を見据えた療育支援、発達支援を提供する」と謳い、個々を尊重した支援を提供する方針を確認した。 ・社会人としての倫理観やコンプライアンスに則った支援の提供ができているかについては、職能評価シートにそのような項目があり、職員は定期的に自己評価する機会を得ている。 ・権利擁護や虐待及び身体拘束廃止研修については第4土曜日の午後からの内部研修で実施しているところであったが、可能であれば年間の研修計画や研修資料、実施日、参加者名等、実施した形跡が確認できる資料があれば尚一層望ましい。 ・人権への配慮については、繰り返し職員が振り返る機会を設けたほうが効果的とのデータも出ているようなので、言葉遣いやストレスチェック等、可視化できるチェックシートの活用を提案したい。

29	Ⅲ-1-(1)-②	利用者のプライバシー保護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の中を見学した際に、利用児のプライバシーが確保できるような広さと空間であることを調査員同士の確認した。 ・利用契約時に個人情報保護や関連したプライバシー保護、肖像権の使用同意、入浴や排せつ介助時の同性介助については口頭で説明を加えているとのことと周知は図ることができているようであった。この類の内容は口頭に加えて文言で残しておくべき重要な項目であるため、重要事項説明書や、同性介助については個別援助計画書に文言を残す等工夫を期待したい。 ・プライバシー保護に関連した研修等は毎年開催しているが、マニュアル等に関しては整備していないとのことであった。支援の本質的な領域になるため、マニュアルを基にした研修を実施することが望ましい。
----	-----------	-----------------------------------	---	--

Ⅲ-1-(2) 福祉サービスの提供に関する説明と同意（自己決定）が適切に行われている。

30	Ⅲ-1-(2)-①	利用希望者に対して福祉サービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所利用するに際して、事前情報はホームページやパンフレット、事前の見学がほとんどとのことであった。事業所は特に医療的ケア児や重症心身障害児の受入れに特化しているため、上記に加えて口コミで情報が広がり、問い合わせがあるということも特徴の1つと言える。 ・見学や体験利用は随時受け入れているが、1日に受入れることのできる定員の問題やスペース(医療機器を多く持ち込む対象児童が複数利用の場合のスペースの問題)、職員の受け入れ態勢等々、様々な要因が絡み、利用に繋がらないケースもある。管理者は見学等を経てもすぐに利用に繋がらないこともあるため、保護者に過度な期待を持たせることにならないように、伝える言葉等慎重になっているとのことであった。 ・事業所で提供しているサービス内容について、変更点等があった場合は、主にホームページで情報提供をするようにしているとのことであった。
----	-----------	-------------------------------------	---	---

31	Ⅲ-1-(2)-②	福祉サービスの開始・変更にあたり利用者等にわかりやすく説明している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用契約時の各種説明においては、必ず書面で行うように法人で統一されている。 ・利用児のサービス開始前に保護者等に利用契約締結及び重要事項の説明を行う。この折に利用曜日や時間、負担料金等詳細に説明を行うこととなっている。 ・障害福祉サービス費の改定等で料金の見直しがある場合は、紙面で内容をわかりやすく説明して、保護者に同意を得るようにしている。 ・意思決定や対応困難なケースが発生した場合は、まず法人として対応すること、次に関係機関や行政とも連携しながら意思決定支援するというルールを設けている。
32	Ⅲ-1-(2)-③	福祉施設・事業所の変更や家庭への移行等にあたり福祉サービスの継続性に配慮した対応を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用年齢が、学校に就学している間となっているため、高校卒業後に生活介護へ移行した利用児はいる。この利用児の保護者とは、今でもSNSで繋がっており、コンサートの呼びかけなどを行っている。 ・引っ越しで事業所を変更した時には、連携会議で引継ぎをした事例もある。 ・重要事項説明書の中に、事業所の電話番号の記載があるため利用が終了した後でも連絡がつきやすいようにしている。
Ⅲ-1-(3) 利用者満足の向上に努めている。				
33	Ⅲ-1-(3)-①	利用者満足の向上を目的とする仕組みを整備し、取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回保護者へネット上でのアンケートを実施し、結果をホームページ上で公表している。また、個別支援計画を立てる前に、紙面によるアンケートを保護者へ実施し、内容によっては個別支援計画に反映するが、今の所、「変わらない」との回答が多いとのことである。 ・年1回の保護者アンケートの回答内容を検証することで、福祉サービスの質の向上にも繋がるため、今後アンケート結果を検証することを望む。

Ⅲ-1-(4) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
34	Ⅲ-1-(4)-①	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書に、苦情の受付の窓口、第三者委員の氏名と連絡先、行政機関その他の苦情受付機関の名称と連絡先を明記し、契約時に説明をしている。 ・これまで、気管切開をしている利用児のキャップをきちんとしめてほしいとの要望があったが、苦情となる事例はない。
35	Ⅲ-1-(4)-②	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内では、相談室を確保しているが、送迎時やお迎えの時に保護者から話しがあることが多いとのことである。また連絡帳やLINEでのやり取りもある。 ・年2回の保護者との面談の時に、「相談があればいつでもどうぞ」と声をかけるようにしている。
36	Ⅲ-1-(4)-③	利用者からの相談や意見に対して、組織的かつ迅速に対応している。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談や意見があった場合、相談受付簿に対応した職員が記録している。内容に関しては、管理者へ報告をしている。結果については、当事者だけに報告をするか、他の保護者へも報告をするかは、管理者が判断をしている。管理者にすべてを任せてしまうと、必要な情報が行き渡らない可能性もあるため、法人内で相談や苦情内容について、どの内容だったら、全保護者へ報告をするのか、ルールを決めることを期待する。 ・直接事業所の職員へ言いづらいこともあるため、代表は今後、直接法人へ相談や意見を言える窓口をつくりたいとの希望がある。

Ⅲ-1-(5) 安心・安全な福祉サービスの提供のための組織的な取組が行われている。

37	Ⅲ-1-(5)-①	安心・安全な福祉サービスの提供を目的とするリスクマネジメント体制が構築されている。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者会議の中で、リスクマネジメントの再発防止について周知をしている。また送迎の為、車を使用する頻度が高いため、危険予測トレーニングを実施して安全運転ができるように努めている。 ・利用児が急変した場合、まずは保護者へ連絡をし判断を仰ぐが、保護者に連絡がつかない時には、救急車を呼ぶようにしている。救急搬送の手順書を整備しているが、現在は分かりやすい所へ掲示していないとのことである。とっさの時に動けるようにするため、救急搬送の手順書を、分かりやすい箇所へ掲示することを望む。 ・利用児を救急搬送をする際、救急隊員も初めて見る器具もあるため、今後はどの部位に器具をしているのか、一目で分かる書類を作成していきたいとのことである。
----	-----------	---	---

38	Ⅲ-1-(5)-②	感染症の予防や発生時における利用者の安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度より義務化されたBCP作成をしている。基本となる部分は、代表が作成し、それをもとに各事業所でアレンジし、看護師が各事業所のBCPを最終的に仕上げている。 ・各事業所から職員が1名ずつ参加する感染委員会で、2ヶ月に1回、保護者向けにおたよりを作成し配付している。また、感染対策として、ブラックライトを購入し、職員全員できちんと手が洗えているか確認をする研修も実施している。 ・BCP作成前は、感染に関する研修を年1回実施をしていた。現在は、BCP作成が研修の代わりともなっており、また各事業所で感染に関する情報交換はしている。
39	Ⅲ-1-(5)-③	災害時における利用者の安全確保のための取組を組織的に行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所がある場所は、危険地域ではないが、利用児を送迎する道は大雨が降ると、通れなくなるため、雨がひどい場合には、早めに帰宅の判断をしている。 ・事業所内に避難経路は、2～3箇所確保をしており、避難訓練や消防訓練も実施している。また、コンセントは気がけて掃除をしている。 ・通所サービスのため、事業所内でしばらく滞在をすることは、あまり想定はされないが、万が一に備え、水、感染対策の用品、オムツ、導尿セット、気道切開の吸引チューブは備品として、保管している。 ・児童デイサービスめいほうの消防計画は作成をしているが、現在見直し中とのことである。
40	Ⅲ-1-(5)-④	不審者の侵入時などに対応できるマニュアルが整備されており、その対応方法について、全職員に周知されている。	c	<ul style="list-style-type: none"> ・開設して1年程しか経っておらず、現時点では、不審者の対応マニュアルは整備していない。 ・今まで不審者が侵入したことはないが、万が一に備えて、今後防犯カメラを設置する予定である。 ・今後もし不審者が侵入した場合のことを想定し、マニュアルの作成、マニュアルに基づく研修の実施を期待する。

Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保

Ⅲ-2-(1) 提供する福祉サービスの標準的な実施方法が確立している。

41	Ⅲ-2-(1)-①	提供する福祉サービスについて標準的な実施方法が文書化され福祉サービスが提供されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・利用児一人ひとりの支援の方法は、文書化はしておらず、職員同士で連携し合い、どの職員でも対応できるようにしている。例えば、利用児の抱き方について、基本的な抱き方を共通認識してもらい、実際に抱く時には、職員のやりやすい方法で行っている。 ・胃ろうや経鼻の利用児は、感染に気を付け、気道切開をしている利用児は、特に入浴の際にチューブが抜けないよう等、各個人それぞれ気を付けている。
----	-----------	---	---	---

42	Ⅲ-2-(1)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回個別支援計画の見直しを実施する時にも、利用児の支援方法等について見直しをしている。 ・股関節の脱臼により、抱き方に注意が更に必要な利用児は、他事業所の理学療法士のアドバイスをもらいながら、現在検討をしている途中である。
----	-----------	-------------------------------	---	--

Ⅲ-2-(2) 適切なアセスメントにより福祉サービス実施計画が策定されている。

43	Ⅲ-2-(2)-①	アセスメントにもとづく個別的な福祉サービス実施計画を適切に策定している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・今までは各事業所ごとで、アセスメント様式が違っていたが、今年の4月から全事業所でアセスメント様式を統一するようになっている。アセスメントは、管理者か、児童発達支援管理責任者がとっている。 ・個別支援計画は、まずは担当が素案を作成し、最終的には児童発達支援管理責任者が作成をしている。個別支援計画は年2回見直しが原則だが、状況に変化があった時などは、随時見直しをしている。
----	-----------	--------------------------------------	---	---

44	Ⅲ-2-(2)-②	定期的に福祉サービス実施計画の評価・見直しを行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画は年2回見直し、面談の時に保護者へ説明をしている。 ・個別支援計画を作成する際には、専門用語を使わない、型苦しくならない、達成しやすいことを入れる等を配慮している。保護者へ説明する時には、分かりやすい言葉で伝えている。
----	-----------	------------------------------	---	---

Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。

45	Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・看護記録、日々の記録、機能訓練記録を個々人の記録として残している。書き方については特に研修を行うことはないが、他の職員が書いた内容を参考にしながら、記載をしていくことで、新人職員でも2~3ヶ月程で、記録を書くことに慣れている。 ・事業所内では、保護者からの連絡事項等を記載するための連絡ノートを活用し、どの職員でも見ることができ状況を把握している。
----	-----------	--	---	--

46	Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・記録は現在1階の相談室に保管をしているが、今後2階を相談室へ変更する予定であり、2階が相談室となった後は、鍵付きの棚で保管するとのことである。 ・契約時に個人情報保護についての同意を得ており、ブログ、法人の広報誌、事業所の広報誌への掲載の同意を必ず得るようにしている。 ・記録の保管年数については認識はしているが、具体的な管理体制まで整備していない。今後、保管の仕方を配慮していきたいとのことである。
----	-----------	------------------------	---	---

【障害（児）者・評価項目による評価結果】

A-1 利用者の尊重と権利擁護

A-1-(1) 自己決定の尊重			
項 目		評価	コメント
1	A-1-(1)-①	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・簡単な会話ができる、利用児からどこに行きたい等の要望が出た場合には、可能であれば、希望の場所へ行けるようにしている。言葉が発せない利用児が多いため、その場合には、例えばおやつを選ぶ時には二者択一し、なるべく本人から発信できるようにしている。 ・他の人との関わり方のルール、順番を守ること等、最低限のルールも、利用児には教えている。
A-1-(2) 権利擁護			
2	A-1-(2)-①	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他の法人で、不適切な事例があった場合には、管理者会議の中で周知し、管理者から職員へ伝達することで、常日頃から権利擁護に関して意識を持っている。 ・送迎中を含めて、職員と利用児が1対1にならないようにしており、日中過ごす部屋も、1フロアでどこからも見れるようになっていことから、不適切な行為が行えない体制づくりを気をつけている。

A-2 生活支援

A-2-(1) 支援の基本			
3	A-2-(1)-①	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用児が医療ケア児、重症心身障害児のため、自律や自立生活より、日々の生活の支援がメインとなっている。 ・これからの生活においては、どうしても人の支援が必要になる利用児ばかりのため、人に助けを求められるようになって欲しいと、職員は願っている。
4	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。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・簡単な会話ができている利用児以外は、態度や表情から、本人の状況を把握している。利用前等に、保護者に好きこと等を聞いておくことで、得た情報から、会話に繋がることもある。また、長年利用児といることで、職員は好き嫌いが分かるようになってい。職員のコミュニケーションの方法で、意思疎通ができた時には、職員みんなで喜び、次回からのコミュニケーションに活かしている。 ・学校では音声聞いてボタンを押す、目線で文字をする等の機器を使用している利用児もいるが、機械自体が高額とのこともあり、事業所内や家庭で機械を使用していない。今後、保護者から機器の使用の希望があれば、検討をしていくとのことである。

5	A-2-(1)-③	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を適切に行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・主に保護者からの相談が多く、利用できる日数や入浴をする日数を増やして欲しい、もっとリハビリをしたいなどの要望がある。また、男の子の保護者からは、成長するにつれ、体が大きくなるため、これからも自宅で生活していけるのか不安なので、成長に合わせた支援を希望したいとの相談もある。 ・複数の事業所を利用している場合には、内容によって相談員さんへ報告をしている。
6	A-2-(1)-④	個別支援計画にもとづく日中活動と利用支援等を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に日中活動についての明記はしていないが、その日の天候や職員の配置等によって、活動内容を決めており、朝30分程近所を散歩したり、製作活動やゲーム等のレクリエーションをしている。自宅へ帰るがてら、お花を見に行ったりもしている。 ・季節に合わせた活動もしており、以前はハロウィンの時期に、同じ法人の他事業所へお菓子をもらいに訪問をしたことがある。
7	A-2-(1)-⑤	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の会長やサービス全体を統括する方が、スーパーバイザーとなり、職員へ助言をしている。スーパーバイザーは、事業所を周りながら、支援方法を伝達している。 ・基本的な子どもとの関わり方について学ぶ、「ティーチャートレーニング」を作業療法士が主導で、年2回実施している。この研修には、各事業所から1～2名程度参加をし、職員全員が参加できるよう何度も実施をしている。
A-2-(2) 日常的な生活支援				
8	A-2-(2)-①	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・個別支援計画に、健康、食事、排泄、着脱、運動（移動）の項目があり、個々人の計画が作成されている。 ・入浴は安全に入ることを一番大切にしている。 ・昼食は自宅から持参しており、必要な場合には、保護者がミキサー食にした状態で、持参をしている。「この形態はのどにひっかかった、噛めなかった」等は保護者に伝えるようにしている。また、事業所でミキサー食にすることもあり、ミキサーの状況も随時保護者へ伝えている。
A-2-(3) 生活環境				
9	A-2-(3)-①	利用者の快適性と安心・安全に配慮した生活環境が確保されている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・午睡の際には、カーテンを閉めて、蛍光灯の明かりを暗くし調整をしている。音が気になる利用児は、少し場所を変えて職員が添い寝をしている。 ・日中はほとんど居間のスペースで、食事をとったり、レクリエーションをしている。トイレは、トイレ内での排泄ができるよう整備しているが、現時点では全利用児がオムツ使用のため、トイレは使用していない。
A-2-(4) 機能訓練・生活訓練				
10	A-2-(4)-①	利用者の心身の状況に応じた機能訓練・生活訓練を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内の理学療法士が、立位台を使って立つ練習等の機能訓練、言語聴覚士が食事前に口の中のマッサージをする等を実施している。今後は、理学療法士や言語聴覚士が個別支援計画を作成する予定である。 ・リハビリで通院している利用児が多く、病院でのリハビリの様子を保護者が動画で撮ってくるケースもあり、そのリハビリをもとに、理学療法士が訓練の中に取り入れることもある。 ・事業所内での製作で、足形や手形をとって張り紙や壁画にすることがあり、日常の生活の中でも訓練としている。

A-2-(5) 健康管理・医療的な支援			
11	A-2-(5)-①	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。	<p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が常駐しているので、日々の健康状態の把握等はできている。入浴前には、必ずバイタルチェックを欠かさず実施している。 ・月1回、囑託医が訪問し、その時に来ている利用児を診てもらい、体調が悪い時には指示書を書いてくれて、その指示書をもとに受診ができている。 ・利用児のかかりつけ医からは、年1回指示書が来ている。かかりつけ医へは、ほぼ保護者を通じて疑問点を聞くことが多い。
12	A-2-(5)-②	医療的な支援が適切な手順と安全管理体制のもとに提供されている。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医からの指示書をもとに看護師が食後に投薬をしている。指示書がない利用児の場合には、お薬手帳を持参してもらい、連絡ノートにも投薬の事を記載してもらっている。 ・虫にさされると腫れて、とびひになる場合もあるため、虫に弱い利用児は、虫パッチを貼って来ている。ただ、それでもさされる場合もあり、塗薬を持参したり、特に指定がなければ、事業所保管のかゆみ止めを塗って対応している。
A-2-(6) 社会参加、学習支援			
13	A-2-(6)-①	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。	<p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後例えばパソコン関係に詳しくなりたいという希望が出てくる等、利用児がやりたいことがあれば支援をしていきたい。 ・話すことが可能な利用児からは、公園に行きたい、空港に行きたい等の要望が出た場合、職員の手が足りれば、連れていくことは可能とのことである。 ・未就学児の保護者からは、地域の保育所や幼稚園に通わせたいという要望が出ており、事業所としては、近所の保育所や幼稚園と協議をしていきたい希望である。

A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援				
14	A-2-(7)-①	利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・就労が可能な利用児は、就労に関するサービスへの移行となるだろうが、生活介護への移行が多くなるのではないかとのことである。保護者からも、慣れた場所ですぐ在宅生活を送りたいので、法人内に生活介護の設立を希望する声が多い。

A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援				
15	A-2-(8)-①	利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者とは面談を年2回実施して、職員と保護者との連携はとれているが、保護者同士の繋がりがまだないため、今後は保護者会をしていきたいとの希望がある。 ・以前は法人内で運動会をして、事業所を超えた保護者同士の繋がりがあったが、コロナをきっかけに中止のため、今後再開を期待している。 ・保護者とは、連絡ノートでやり取りをしたり、送迎時に話している。

A-3 発達支援

A-3-(1) 発達支援				
16	A-3-(1)-①	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	b	<ul style="list-style-type: none"> ・学校とは連携会議の時にやり取りをすることで、次回から連絡がとれやすいというメリットがある。 ・夏休みには、諫早市特別支援学校の先生が来所することで、利用児の事業所での様子を見ることができている。

A-4 就労支援

A-4-(1) 就労支援				
17	A-4-(1)-①	利用者の働く力や可能性を尊重した就労支援を行っている。		評価外
18	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。		評価外
19	A-4-(1)-①	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。		評価外

基本情報シート I (障害者・児福祉サービス版)

令和6年4月1日現在

1. 福祉施設・事業所情報

(1) 基本情報

①名称	児童デイサービス めいほう
②施設・事業所種別	障害児通所支援・児童発達支援/放課後等デイサービス
③代表者（施設長等）氏名	代表取締役：山田正弘 管理者：岩永 恵
④定員（利用者数）	（定員）6名 （契約者様）19名
⑤所在地	長崎県諫早市西栄田町 526-1
⑥電話番号	0957-47-6688
⑦ホームページ URL	http://www.ryouikuriha.com/

(2) 福祉施設・事業所の概要

①開設年月日	2023年4月10日																		
②経営法人・設置主体（法人名等）	（有）総合療育リハ・サービス																		
③職員数 ※常勤職員とは、福祉施設・事業所の所定の労働時間を通じて勤務する者。非常勤職員は、所定労働時間のうち一部を勤務する者。 ※雇用形態（正規・非正規等）は問わない。	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性</th> <th>女性</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>常勤職員</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>非常勤職員</td> <td></td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>1</td> <td>10</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table>				男性	女性	合計	常勤職員	1	8	9	非常勤職員		2	2	計	1	10	11
	男性	女性	合計																
常勤職員	1	8	9																
非常勤職員		2	2																
計	1	10	11																
④専門職の人数 ※社会福祉士、介護福祉士、精神保健福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士、調理師等の専門職（有資格職員）等を記入。	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>専門職の名称</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>看護師</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>保育士</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>社会福祉主事</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>			専門職の名称	人数	看護師	5	理学療法士	1	言語聴覚士	1	介護福祉士	3	保育士	1	社会福祉主事	1		
専門職の名称	人数																		
看護師	5																		
理学療法士	1																		
言語聴覚士	1																		
介護福祉士	3																		
保育士	1																		
社会福祉主事	1																		
⑤福祉施設・設備の概要 * 施設の平面図等は、別途添付	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>居室・設備等</th> <th>定員・面積等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平面図参照</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			居室・設備等	定員・面積等	平面図参照													
居室・設備等	定員・面積等																		
平面図参照																			

2. 理念・基本方針（法人・施設）

(1) 理念	地域社会に生かされている一人の人間として、 自分に与えられた能力を十分に地域社会に還元する
(2) 基本方針	在宅医療を推進する一つの方法として、利用児の状態に応じた適切な 看護・リハビリを提供し、安定した在宅生活を送れるよう支援するこ とを目的としています。 多職種連携しが各専門的な技術に基づき、一体となって支援いたしま す

3. 福祉施設・事業所の特徴的な取組として考える事項

：福祉サービスの質の向上に関する取組、PR 事項等

・看護師を配置し、重症心身障害児と医療的ケア児の児童発達支援と放課後等デイサービスの多機能型の事業所です。重心の判定を持っていなくても医療行為があれば利用できます。また、成長とともに身体が大きくなると自宅での入浴が困難な方には実費負担ではありますが、入浴サービスを行っています。

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

4. 第三者評価の受審状況

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

基本情報シートⅡ（障害者・児福祉サービス版）

令和6年4月1日現在

（施設・事業所の概況）

（１）利用者の人数と年齢、平均入所（利用）期間

現在の利用者	男性	女性	合計
利用者数	13	6	19
平均年齢	8.5歳	4.8歳	
平均入所（利用）期間※	(1)年(0)月	(1)年(0)月	(1)年(0)月

※通所及び、訪問（居宅）サービス等については平均の利用期間を記入

（２）障害支援区分等の分布

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

身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
19人	16人	0人

（３）利用者の動向

①前年度の新規利用者数	21人	
②前年度の利用終了者数（理由）	3人 内訳	
	理由	人数
	他の福祉施設等への入所	1
	他の事業所等の利用	1
	在宅への移行（復帰）	
	病院への入院	
	死亡	1
	その他	
③現在の利用待機者数	1人	

(4) 個別的な配慮や支援を必要とする利用者（人数）

※複数に該当する場合は、それぞれでカウントする。

①個別的な配慮や支援を必要とする利用者

心身の状況	人数	心身の状況	人数
医療的ケアが必要な利用者	19	被虐待経験がある利用者	
慢性疾病・疾患がある利用者	19	家族（保護者）支援が必要な利用者	
重複障害がある利用者	19	就学への配慮・支援が必要な利用者	
行動障害等がある利用者		就労のための配慮・支援が必要な利用者	
意思疎通が困難な利用者※	18	就職支援等が必要な利用者	

※ コミュニケーション支援、意思決定支援が必要な利用者等

②その他：個別的な配慮や支援を必要とする利用者

配慮・支援事項	人数	配慮・支援事項	人数
全介助	19		

2. 職員の状況（詳細）

(1) 常勤職員の平均年齢 (42) 歳

平均在職年数 2 年

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

(2) 非常勤職員等の業務内容等

①非常勤職員

非常勤職員の職種	勤務形態	業務内容等	人数
看護師	パート	医療行為	2

(3) 業務委託の有無・業務内容

業務委託の有・無	<ul style="list-style-type: none"> ・業務委託している。 ・業務委託していない。
----------	---

(4) 前年度の職員の採用・退職・異動の状況

	常勤職員	非常勤職員	合計
採用	4	1	5
退職	1	1	2
法人内の異動（他施設等へ異動）	1		1
法人内の異動（他施設等から異動）			

3. 組織・運営管理に関する事項

(1) 事業経営上の課題、苦慮している事項

※優先順位をつけて、3～5項目記入

1	利用希望児が多く、保護者が希望する曜日に利用できない
2	医療摘ケアを伴う利用希望児が多いが、受け入れを断っている。
3	男性職員が1名のため、同性介助が難しい。

(2) 中長期（3～5年）の目標（ビジョン、組織全体が目指す姿）

高等部卒業後の行先作り

【中長期計画の策定状況】

○策定している（ ）

⇒法人として策定（ ）・施設・事業所として策定（ ）

⇒策定年度 平成（ ）年度

○策定していない（ ○ ）

（3）福祉施設・事業所における福祉サービス提供や質の向上に向けた課題

※主な事項を3～5項目記入

1	機械浴を導入し、介助者も安心安全に入浴介助ができる
---	---------------------------

（4）福祉サービスの質の向上の取組、特に重要と考えている事項

※主な事項を3～5項目記入

1	家族に寄り添った支援
---	------------

（5）苦情相談の体制等

第三者委員の設置の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 設置している（委員数 2 人） <input type="checkbox"/> 設置していない
第三者委員の活動状況 （訪問頻度、活動内容等）	
苦情解決状況の公表	<input checked="" type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない

（6）職員の確保と定着、育成に関する基本的考え方と主な取組

【基本的な考え方・課題等】 多職種で連携をとりながら、それぞれの専門分野を尊厳している。
【具体的な取組】 休憩時間を確実に確保し、心身共にリラックスできる空間作り

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

【地域の福祉ニーズ・背景】 地域の行事に参加し、施設を知ってもらう。
【具体的な取組】 自治会に参加

4. 自由記述：評価を実施する上での評価機関への要望、留意して欲しい事項等

質問事項等が入所施設よりだったので、自己評価をするにあたり回答が難しかったです。

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（施設種別）

評価機関名 有限会社 医療福祉評価センター

事業所名称	児童デイサービスめいほう
-------	--------------

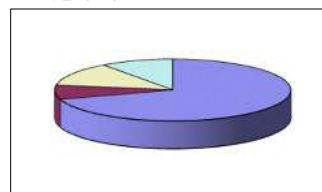
調査の対象・方法	対象：利用者全員 方法：お便り等とともに、配付をした
----------	-------------------------------

調査実施期間	令和6年3月1日～令和6年4月1日
--------	-------------------

アンケート結果平均

利用者総数（人）	19
調査対象者数（人）	19
有効回答数（人）	15
回収率（%）	78

はい	228件	85.0%
どちらとも いえない	15件	5.0%
いいえ	16件	6.0%
わからない	11件	4.0%



総評	ほとんどの回答が、「はい」が多かった。
----	---------------------

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称	児童デイサービスめいほう	有効回答数	15 人
-------	--------------	-------	------

評価対象	No	質問項目	回 答	回答数	(%)	
全サービス共通項目						
施設の理念・基本方針	1	施設の理念や方針について、知っていますか。	はい		7 件	47 %
			どちらともいえない		5 件	33 %
			いいえ		1 件	7 %
			わからない		1 件	7 %
			無回答		1 件	7 %
	2	【はいの場合】施設の方針は、自分にとって適切だと思いますか	はい		9 件	60 %
			どちらともいえない		6 件	40 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
職員の対応	3	職員は親切、丁寧に対応してくれますか。	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 %
			無回答		0 件	0 %
	4	職員は何かにつけ気軽に声をかけてくれますか。	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		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
プライバシーへの配慮	5	「あなたが秘密にしたいこと」を他人に知られないように配慮してくれますか。	はい		10 件	67 %
			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 %
			無回答		2 件	13 %
利用者の意向の尊重	6	職員はあなた(あなたの意思)を大切にしてくれますか。	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 %
			無回答		0 件	0 %
	7	施設の中では「自分のしたいことができる雰囲気」がありますか。	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		0 件	0 %
			無回答		3 件	20 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称		児童デイサービスめいほう		有効回答数	15 人	
利用者の意向の尊重	8	困ったことを相談できる職員がいますか。	はい		13 件	87 %
			どちらともいえない		1 件	7 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		1 件	7 %
苦情受付の方法等	9	苦情がある場合の受付や解決の仕組みについて、説明がありましたか。	はい		12 件	80 %
			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 %
			無回答		1 件	7 %
不満や要望への対応	10	不満や要望を気軽に話すことができますか。	はい		13 件	87 %
			どちらともいえない		2 件	13 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
	11	職員は不満や要望に対してきちんと対応してくれますか。	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 %
			無回答		0 件	0 %
職員間の連携・サービスの標準化	12	あなたが要望したことが他の職員にも伝わっていますか。	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		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
	13	職員はみな同じように接触してくれますか（職員によって言うことやすることに違いがありませんか）。	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		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
事故の発生	14	施設の中で怪我をしたことがありますか。	はい		1 件	7 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		14 件	93 %
			わからない		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
	15	【はいの場合】怪我をした後の対応は適切でしたか。	はい		1 件	7 %
			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 %
			無回答		14 件	93 %

長崎県福祉サービス第三者評価 利用者調査結果（障害児・者施設用）

事業所名称		児童デイサービスめいほう		有効回答数	15 人	
入所・利用に当たったの説明【過去1年以内に利用開始した場合】	16	この施設の利用を始める前に、施設での生活や支援の内容についてわかりやすい説明がありましたか。	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		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
	17	実際に利用してみても、説明どおりでしたか。	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		0 件	0 %
			無回答		0 件	0 %
個別サービス項目						0
進路や地域生活移行への支援	18	職員は、進路や家庭での生活等、あなたの今後について、支援や相談に応じてくれますか。	はい		12 件	80 %
			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 %
			無回答		1 件	7 %
入浴、排泄、衣類、理容等	19	入浴や排泄、身だしなみ等について、あなたの希望に応じてくれますか。	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 %
			無回答		0 件	0 %
医療、服薬の管理等	20	病気やケガのときには、薬を飲ませてくれたり、病院に連れて行ってくれますか。	はい		10 件	67 %
			どちらともいえない		0 件	0 %
			いいえ		0 件	0 %
			わからない		3 件	20 %
			無回答		2 件	13 %