

施設サービス評価（自己評価）詳細 ～ なないろくれよん～

a…できている b…できていないところがある c…できていない d…知らないかららない		A…aが60%以上 B…aが60%未満～20%以上 C…20%未満		A…aが60%以上 B…aが60%未満～20%以上 C…20%未満		令和3年度 意見集約	
サブ カテゴリ	サブ カテゴリ	評価項目	標準項目	サブカテゴリ集計 ※小数点以下四捨五入	総合評 価		
1. リー ダース と意思決定	1. 事業所 が指し ている こと の 実 現 に 向 け て 一 丸 と な っ て い る	1. 事業所が 指している こと(理念、 基本方針) を明確化・周 知している	事業所が指していること(理念・ビ ジョン、基本方針など)を明示して いる	a…83% b…8% c…8% d…0%	a…10/12 b…1/12 c…1/12 d…0/12	A	事業計画書に明示しています。
			事業所が指していること(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組み を行っている				事業計画書が配布され各自確認することになっている。 ・毎月全体会議で確認されている ・職員会議で周知しています。 ・職員会議や会議報告書で周知しています。
			事業所が指していること(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 ような取組みを行っている				ホームページや掲示でお知らせしています。 ・時間がある時に読むように指導されている ・面談や送迎時にお話を確認しています。 ・定期的な面談等で確認しています。
			重要な意思決定や判断に迷ったとき に、事業所が指していること(理 念・ビジョン、基本方針など)を思い 起こすことができる取組みを行っ ている(会議中に確認できるなど)				会議で確認しています。 ・毎月会議にて確認しています。 ・不明な点は上司に報告をし、ミーティングで確認をしています。
2. 経営 における 社会的 責任	1. 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	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	経営層は、自らの役割と責任を職員 に伝えている	a…75% b…25% c…0% d…0%	a…6/8 b…2/8 c…0/8 d…0/8	A	職員会議や会議報告書で周知しています。
			経営層は、自らの役割と責任に基 づいて行動している				職員会議や会議報告書で報告を受け周知しています。
			重要な案件を検討し、決定する手順 があらかじめ決まっている				検討事項については事業所内で検討し管理者に報告相談をしています。
			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				・事務局からの通達文章や運営会議の報告等文章や引継ぎ時全員で周知 しています。 ・引継ぎ時等で周知しています。 ・事務局からの通達文章や運営会議の報告等文章や引継ぎ時職員全員で周 知しています。
2. 地域 の福祉 に役立 つ取組 みを行 っている	1. 福祉サ ービス 事業所 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。	1. 福祉サ ービス 事業所 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。	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) などを明示している	a…63% b…13% c…25% d…0%	a…5/8 b…1/8 c…2/8 d…0/8	A	倫理綱領に明記されています。
			全職員に対して、守るべき法・規範・ 倫理(個人の尊厳)などの理解が深ま るように取り組んでいる				職員会議で確認しています。 ・職員会議で読み合わせをしています。
			第三者による評価の結果公表、情報 開示など外部の導入を図り、開かれ た組織となるように取り組んでいる				法人や地域福祉サービスセンターとして取り組んでいます。 ・外部評価委員会における私的事項並びに改善案をホームページに掲載し ています。
			透明性を高めるために、地域の人の 目にふれやすい方法(事業者便り・会 報など)で地域社会に事業所に関す る情報を開示している				・事業内容はホームページに掲載しているが、日常の活動状況に関しては保 護者向けのみです。 ・パンフレットの配布やホームページに掲載しています。 ・事業所の情報については自立支援協議会や相談支援事業所にパンフレッ トを配布しています。またホームページに掲載しています。
2. 地域 の福祉 に役立 つ取組 みを行 っている	1. 事業所 の機能 や福祉 の専門 性を いか した 取 組 み が あ る	1. 事業所 の機能 や福祉 の専門 性を いか した 取 組 み が あ る	事業所の機能や専門性は、利用者に 支障のない範囲で地域の人に還元し ている(施設・備品等の開放、個別相 談など)	a…63% b…13% c…25% d…0%	a…5/8 b…1/8 c…2/8 d…0/8	A	要望があれば対応しています。 ・個別相談は問い合わせ時に対応しています。 ・問い合わせがあれば対応しています。
			地域の人や関係機関を対象に、事業 所の機能や専門性をいかした企画・ 啓発活動(研修会の開催、講師派遣 など)を行っている				・他事業所と協力し実施しています。 ・利用者の家族の方へ、希望の家での研修の参加を進めていました。(昨年 は中止でした) ・講師派遣依頼等があれば対応しています。
			地域の関係機関とのネットワーク(事 業者連絡会など)に参画している				・自立支援協議会の放課後等デイサービスネットワーク会に参加していま す。 ・利用者の誕生日に会議を実施している ・黒川地域の放デイネットワーク会に参加しています。 ・富谷市、黒川地域自立支援協議会の実務者会等に参画しています。
			地域ネットワーク内での共通課題に ついて、協働して取り組めるような 体制を整えている				・放課後等デイサービスネットワーク会で、適宜課題を検討して、地域として 統一した見解で取り組んでいます。 ・会議内容の共有を書面におこなっている ・他のデイサービスと連携し、その都度改善策などを考えています。 ・同じ事業所で地域ネットワーク会を作り事業の改善策を検討したり、職 員の資質向上に務めています。

3. 利用者意向や地域・事業環境の把握と活用	1. 利用者意向や地域・事業環境に関する情報を収集・活用している	1. 利用者一人ひとりの意向(意見・要望・苦情)を多様な方法で把握し、迅速に対応している(苦情解決制度を含む)	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			<ul style="list-style-type: none"> 重要事項説明書に明記しています。 苦情制度は周知されています。 重要事項説明書に明記されています。 苦情制度は周知されています。 	
			利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる			<ul style="list-style-type: none"> 支援計画作成時に要望等伺っています。 送迎時や利用時に話を伺い改善しています。 面談や送迎時に伺い、すぐに解決方法を見つけ、伝えています。 支援計画作成時に要望等を伺っています。 送迎時や利用時に話を伺い改善しています。 	
		2. 利用者意向の集約・分析とサービス向上への活用に取り組んでいる	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を把握することに取り組んでいる	a…83% b…8% c…8% d…0%	a…10/12 b…1/12 c…1/12 d…0/12	A	<ul style="list-style-type: none"> 定期面談時に話を伺っています。 アンケート調査あり アンケートを実施しています。 定期面談時に話を伺っています。
			事業者が把握している利用者の意向を取りまとめ、利用者から見たサービスの現状・問題を把握している				<ul style="list-style-type: none"> 引継ぎ時等を利用し随時全員で把握しています。 アンケートの結果を確認し、問題点は解決策を考えています。 アンケートを集計し、ミーティングの際に職員全員で周知しています。
		利用者の意向をサービス向上につなげることに取り組んでいる				<ul style="list-style-type: none"> 放課後等デイサービス計画書作成時、意向を伺い支援しています。 年2回面談をし、要望を伺って支援計画を作成して支援しています。 利用者の意向に基づき支援計画を作成し、常時支援しています。 	
		3. 地域・事業環境に関する情報を収集し、状況を把握・分析している	地域の福祉ニーズの収集(地域での聞き取り、地域懇談会など)に取り組んでいる			<ul style="list-style-type: none"> 自立支援協議会を通し取り組んでいます。 地域の聞き取りや、懇談会に参加していません。 特にアウトリーチは行っていません。 	
			福祉事業全体の動向(行政や業界などの動き)の収集に取り組んでいる			<ul style="list-style-type: none"> 各種会報や、業界の機関等で把握しています。 福祉新聞や事業所の会報などで情報を収集しています。 福祉新聞等で情報収集をしています。 	
			事業所としての今後のあり方の参考になるように、地域の福祉ニーズや福祉事業全体の動向を整理・分析している			<ul style="list-style-type: none"> 放課後等デイサービスネットワーク会を通して地域の情報収集や、地域に必要な利用者のニーズを把握しています。 ネットワーク会にて地域の情報などを確認しています。 放デイネットワーク会を通して地域の新規事業者情報や全国放課後連の情報を確認しています。 	
4. 計画の策定と着実な実行	1. 実践的な課題・計画策定に取り組んでいる	1. 取り組み期間に応じた課題・計画を策定している	理念・ビジョンの実現に向けた中・長期計画を策定している			<ul style="list-style-type: none"> 事業計画書を策定しています。 	
			年度単位の計画を策定している			<ul style="list-style-type: none"> 事業計画書を策定しています。 	
			短期の活動についても、計画的(担当者・スケジュールの設定など)に取り組んでいる				<ul style="list-style-type: none"> 月の活動予定表で日課をお知らせして、日にち単位時間単位の計画に取り組んでいます。 それぞれの担当者が計画的に活動に取り組んでいます。 活動予定等で事前に担当者を決めて対応しています。
		2. 多角的な視点から課題を把握し、計画を策定している	課題の明確化、計画策定の時期や手順があらかじめ決まっている	課題の明確化、計画の策定にあたり、現場の意向を反映できるようにしている	計画は、サービスの現状(利用者意向、地域の福祉ニーズや事業環境など)を踏まえて策定している	a…100% b…0% c…0% d…0%	a…12/12 b…0/12 c…0/12 d…0/12
		計画は、想定されるリスク(利用者への影響、職員への業務負担、必要経費の増大など)を踏まえて策定している				<ul style="list-style-type: none"> 想定されるリスクについては計画時の会議で検討し策定しています。 計画時の会議で策定しています。 想定されるリスクについては、計画等の会議で検討し策定しています。 	
		3. 着実な計画の実行に取り組んでいる	計画推進の方法(体制、職員の役割や活動内容など)を明示している			<ul style="list-style-type: none"> 書類で明示しています。 書面にて明示しています。 	
			計画推進にあたり、より高い成果が得られるように事業所内外の先進事例・失敗事例を参考にするなどの取り組みを行っている			<ul style="list-style-type: none"> 他のデイサービスの情報を参考にしています 会議等で、職員全員で検討し、事例に基づき改善案を策定しています。 	
			計画推進にあたり、目指す目標と達成度合いを図る指標を明示している			<ul style="list-style-type: none"> 会議等で、目指す目標を統一し達成度合いを明確にしています。 	
			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			<ul style="list-style-type: none"> 4半期ごと等節目に進捗状況を確認し、必要に応じて修正しています。 必要に応じて見直しを行っています。 	
	2. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	1. 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる	利用者の安全の確保・向上を図るため、関係機関との連携や事業所内の役割分担を明示している			<ul style="list-style-type: none"> 相談支援事業所主催の担当者会議で各事業所間で検討し連携しています。 防災訓練を実施しています。 担当者会議や関係機関と連携しています。 	

			<p>事故、感染症、侵入、災害などの事例や情報を組織として収集し、予防対策を策定している</p> <p>事故、感染症、侵入、災害などの発生時でもサービス提供が継続できるよう、職員、利用者、関係機関などに具体的な活動内容が伝わっている</p> <p>事故、感染症、侵入などの被害が発生したときは、要因を分析し、再発防止に取り組んでいる</p>	<p>a…100%</p> <p>b…0%</p> <p>c…0%</p> <p>d…0%</p>	<p>a…4/4</p> <p>b…0/4</p> <p>c…0/4</p> <p>d…0/4</p>	A	<ul style="list-style-type: none"> 事務局からの通達文章に基づき策定しています。 毎日職員内で共有しています。 事例をもとに予防対策を行っています。 緊急時対応について書類で利用者に周知しています。 訓練に参加する方へ実施内容の案内を配布しています。 災害時の対応を書面にて家族の方へ渡しています。 ヒヤリハット等で要因を分析し、全員で確認をしています。 職員内で共有し話し合いをしています。 ヒヤリハットを作成し、職員で確認をしています。 災害が発生した時には、職員間で話し合い対策に務める様にしています。
5. 職員と組織の能力向上	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・育成に取り組んでいる	1. 事業所にとって必要な人材構成にしている	<p>事業所の人事制度に関する方針(人材像、職員育成・評価の考え方)を明示している</p> <p>事業所が必要とする人材を踏まえた採用を行っている</p> <p>適材適所の人員配置に取り組んでいる</p>				<ul style="list-style-type: none"> 人事考課要領が配布されています。 職員会議等で周知しています。 指定配置基準以上の配置があります。 男性の利用者が多いですが、男性職員が不足していると思います。 職員が不足していると感じています。 事業所単位での職員募集なので人材が集まりやすいとは思いますが、職員が不足しています。 受講したい研修等各職員に聞いています。 非正規雇用のため、専門資格の取得をしなくても金銭補助制度等が無く取りづらい。 資格を取得したいが、金銭的な問題と職員不足で休みが取りづらいためです。 新型コロナウイルスの影響もあり、研修等に関しては実地できていない部分もあります。 復命書を基に職員間で内容を確認し、場合により受講者が伝達研修をすることにより確認しています。 救命講習を受け、とても役に立つと感じています。復命書を作成し、職員へ伝達しています。 研修が行われた時には後日周知確認をしています。
		2. 職員の質の向上に取り組んでいる	<p>職員一人ひとりの能力向上に関する希望を把握している</p> <p>個別の育成(研修)については、職員の技術水準、知識、専門資格の習得(取得)等の視点を踏まえると共に、職員一人ひとりの意向に基づき、実施あるいは、必要な支援をしている</p> <p>職員の研修成果を確認し(研修時・研修直後・研修数ヶ月後など)、研修が本人の育成に役立ったかを確認している</p>	<p>a…50%</p> <p>b…38%</p> <p>c…13%</p> <p>d…0%</p>	<p>a…4/8</p> <p>b…3/8</p> <p>c…1/8</p> <p>d…0/8</p>	B	
	2. 職員一人ひとりと組織力の発揮に取り組んでいる	1. 職員一人ひとりの主体的な判断・行動と組織としての学びに取り組んでいる	<p>職員の判断で実施可能な範囲と、それを越えた場合の対応方法を明示している</p> <p>職員一人ひとりの日頃の気づきや工夫について、互いに学ぶことに取り組んでいる</p> <p>職員一人ひとりの研修成果を、レポートや発表等で共有化に取り組んでいる</p>				<ul style="list-style-type: none"> マニュアルとして書面確認しています。 事前に職員間で話し合い色々な場面を想定し瞬時に対応できる様に周知しています。 引継ぎを利用し行なっています。 日報を活用したミーティング実施しています。 引き継ぎ時に共有しています。 引継ぎを利用し、行っています。 復命書や伝達研修で実施しています。 本人に必要な育成の機会を与えています。 勤務時間を記載し就業状況の確認をしています。 有給休暇を有効に活用しています。 有給休暇を利用し、休息しています。 勤務時間を記載し就業状況の確認をしています。 工作等の活動や、子供達の支援は職員の考えを尊重してくださっているので、働き甲斐があります。 やる気が失せない様に職員同士声を掛け合っています。また、利用者の成長を見て働きがいを感じています。 職員間で働き甲斐が持てる職場環境を作れるようにミーティングを行っています。 全員非正規雇用という点からも、待遇面の格差があります。 非正規雇用の為、待遇面の格差があります。
		2. 職員のやる気向上に取り組んでいる	<p>事業所の特性を踏まえ、職員の育成・評価等が連動した人材マネジメントを行っている</p> <p>就業状況(勤務時間や休暇取得、疲労・ストレスなど)を把握し、改善に取り組んでいる</p> <p>職員の意識を把握し、やる気と働きがいの向上に取り組んでいる</p> <p>福利厚生制度の充実に取り組んでいる</p>	<p>a…63%</p> <p>b…25%</p> <p>c…13%</p> <p>d…0%</p>	<p>a…5/8</p> <p>b…2/8</p> <p>c…1/8</p> <p>d…0/8</p>	A	
6. サービス提供のプロセス	1. サービス情報の提供	1. 利用者等に対してサービスの情報を提供している	<p>利用者等に対してサービスの情報を提供している</p> <p>利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしていく</p> <p>事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している</p> <p>利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している</p>	<p>a…100%</p> <p>b…0%</p> <p>c…0%</p> <p>d…0%</p>	<p>a…4/4</p> <p>b…0/4</p> <p>c…0/4</p> <p>d…0/4</p>	A	<ul style="list-style-type: none"> 会報を写真や絵で分かりやすく伝えていきます。 月1度の会報で活動内容を伝えていきます。 会報を写真や絵で分かりやすく伝えていきます。 情報提供書に分かりやすく記載しています。 情報提供書にてその日の様子を詳しく伝えていきます。 訪問やパンフレットの配布、ホームページで提供しています。 パンフレットの配布やホームページで提供しています。 個別に適切に対応しています。 その都度対応しています。 問い合わせがあった場合には個別にその都度職員が対応しています。

2. サービスの開始・終了時の対応	1. 利用者の問い合わせがあった場合には、個別の状況に応じて対応している	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	a 100% b 0% c 0% d 0%	a 8/8 b 0/8 c 0/8 d 0/8	A	・契約時に重要事項説明書で説明しています。 ・契約時に説明しています。
		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				・契約時に説明し同意を頂いています。 ・電話等で随時確認している
		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				・支援計画作成時に意向を確認し、面談記録に記載しています。 ・記録として台帳記入しています。
	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に支援している	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				・放課後等デイサービスネットワーク会で統一した情報シートを作成し契約時に記入していただくと共に、事業所の様式にも記載しています。 ・関係機関と統一したシートに記入して頂いています。事業所の様式にも記録しています。
		利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している				・できるだけマンツーマン体制を取り、先ず同年代の子供と仲良く遊べるよう配慮しています。 ・慣れるまでは職員が付いて支援しています。 ・個別に声掛け支援を行い不安の軽減に配慮しています。
		サービス利用前の生活を踏まえた支援をしている				・契約時に家族や相談支援事業所から情報を頂き参考にしています。 ・家族や相談員からの情報を参考にしています。
	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している	・相談支援事業所を通しご本人、家族が不安にならないよう支援しています。				
3. 個別状況に応じた計画策定・記録	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	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	a 100% b 0% c 0% d 0%	a 16/16 b 0/16 c 0/16 d 0/16	A	・統一した様式の内紙に記録しています。
		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				・アセスメント表に記録しています。
		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				・変更がなければ6か月に一度見直しています。 ・状況に変化がない場合は6ヶ月に一度行っています。
	2. 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の療育・支援計画を作成している	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				・利用者のご家族の希望を尊重して見直しています。 ・利用者、ご家族の政防を踏まえ作成見直しをしています。
		計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている				・分かりやすく説明をし、同意を頂いています。 ・本人や親族との面談を行っています。
		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している				・年2回見直していますが、必要に応じてすぐに見直しを行います。 ・必要に応じて見直しを行っています。
		計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している				・緊急の場合もモニタリングから実施していきます。 ・緊急に変更する必要がある場合はモニタリングから従来の手順に従い実施していきます。
	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	利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある				・必ずケース記録に記載しています。
		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				・モニタリングと月所見に記録しています。
	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	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				・職員全員で確認し、活用しています。 ・支援目標や基本情報保管の管理を行い職員全員で共有活用しています。
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		・引き継ぎ簿に記載し、全員で確認しています。 ・引継ぎ簿に記載し、全職員確認印でチェックしています。 ・お迎え前のミーティング実施しています。				

4. サービスの実施	1. 個別の療育・支援計画に基づいてさまざまな取り組みを行っている	個別の療育・支援計画に基づいて支援を行っている			<ul style="list-style-type: none"> 支援計画を基に支援を行っています。 支援計画に基づき支援しています。 	
		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			<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションを取るのが難しい利用者の方には、職員が傍に付いてお友達とコミュニケーションが取れる様に目標に合った支援しています。 支援計画に支援方法を記載し、職員、家族が統一して支援できる様にしています。 先輩職員などに助言いただきながら関わりを持っています。 	
		2. おいしい食事を楽しく食べられるよう工夫している	利用者の希望や職員の意見を反映し、バラエティーに富んだ飽きのこない食事を提供している			<ul style="list-style-type: none"> 昼食は持参か利用者と一緒に購入している。 おやつは希望に沿って提供している。 食事提供はありませんが、おやつの種類を考えたり、お誕生日会では特別なおやつを提供しています。 食事の提供はありませんが、おやつを提供を工夫し飽きのこない提供に務めています。
			食事は利用者の状況に合わせ、提供している			<ul style="list-style-type: none"> 昼食は持参か利用者と一緒に購入している。 おやつは希望に沿って提供している。 おやつは制限ある利用者の方は2種類のところ、1つにしています。 利用者さんのペースに合わせた食事のとり方ができる様に配慮しています。
	3. 利用者一人ひとりの状況に応じて生活上で必要な支援を行っている	排泄の支援は、利用者一人ひとりの健康状況や身体機能に合わせて行っている			<ul style="list-style-type: none"> 低学年など椅子に座った時足が付かない子には踏み台を利用しています。 箸で食べる事が難しい利用者には、状況を把握し、スプーンで食べられるよう介助しています。 	
		整容、移動の支援は、利用者一人ひとりの健康状況や身体機能に合わせて行っている			<ul style="list-style-type: none"> こちらで無理に席を決めず、利用者の子が選んだ席で食べています。 利用者同士の感覚をあげ会話をしながら食事ができる様に環境を作る様に配慮しています。 密にならぬように気を付けながら食べています。 	
		支援は、利用者一人ひとりの主体性を尊重して行っている	a…96% b…4% c…0% d…0%	a…27/28 b…1/28 c…0/28 d…0/28	A	<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じて支援しています。 状況に応じて支援しています。 利用者の主体性を尊重しています。
		【送迎を実施している事業所のみ】送迎は、利用者等の必要に応えながら行っている				<ul style="list-style-type: none"> 毎月各家庭に希望を伺い、送迎時刻表を配布しています。 希望を伺い必要に応じて行っています。
	4. 利用者の健康を維持するための支援を行っている	利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化(発作等の急変を含む)に速やかに対応できる体制を整えている			<ul style="list-style-type: none"> ご家族に連絡をし、必要に応じて指定医療機関に連絡をします。 	
		服薬管理は誤りがないようにチェック体制を整えている			<ul style="list-style-type: none"> 服薬時間を提供書に記載しています。 服薬の有無を職員全員で把握し声掛けをしながら対応しています。 情報提供書に服薬状況を記載しています。 	
	5. 利用者の意思を尊重し、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	利用者の状況や希望に沿って、生活を楽しくする取り組みを行っている			<ul style="list-style-type: none"> 利用者の希望した遊びや工作をしています。 創作活動を中心に実地しています。 	
		室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着いた環境・空間にしている			<ul style="list-style-type: none"> 活発に動く児童が多く手狭である。 主に活動する部屋が狭いです。 事業所の設置基準は満たしていますが、子供たちが活動するには、手狭です。 	
	6. 施設と家族等との交流・連携を図っている	必要に応じて、利用者の施設での様子を家族等へ知らせている			<ul style="list-style-type: none"> 日々の消毒を徹底しています。 外遊び、おやつの前等の手洗いを徹底して取り組んでいます。 	
		家族等からの相談に対応する体制を整えている			<ul style="list-style-type: none"> 利用時の様子を記入した提供書や、月に1度の会報にて活動の様子をお知らせしています。 提供書等を活用しその日の状況、活動内容が家族に伝わる様に配慮しています。 送迎時や電話でいつでも相談を受け付けています。 	
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	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			<ul style="list-style-type: none"> 利用者に合わせた情報を提供しています。 学校行事を事前に把握して、送迎などの急な変更にも対応できる体制を整えています。 		
	必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるよう支援している			<ul style="list-style-type: none"> 以前は地域のお祭りに行っていましたが、コロナ感染症流行以降は地域の公園を活用しています。 公園やお祭り等地域の資源を積極的に活用しています。 		

5. プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	1. 利用者のプライバシー保護を徹底している	<p>利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要が生じた場合には、利用者の同意を得るようにしている</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</p>	a…100% b…0% c…0% d…0%	a…8/8 b…0/8 c…0/8 d…0/8	A	<ul style="list-style-type: none"> ご家族の同意を得てから、やり取りしています。
	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	<p>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)</p> <p>利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等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、組織的に対策を検討し、対応している</p> <p>虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている</p> <p>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</p>				<ul style="list-style-type: none"> 着替えや排泄など配慮しています。 利用者の意見を聞きながら支援しています。 定期的に虐待防止のセルフチェックと、研修を受けています。 相談支援事業所を通して、関係機関と連携しています。 事業所等と連携し、直ぐに対応できる様に体制を作っています。 計画の支援内容や、提供書の家族からの連絡を見て配慮した支援を行っています。 情報提供書等で家族との連携を図り配慮した支援ができる様に支援しています。
6. 事業所業務の標準化	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	<p>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</p> <p>手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている</p> <p>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点検している</p> <p>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</p>	a…83% b…17% c…0% d…0%	a…10/12 b…2/12 c…0/12 d…0/12	A	<ul style="list-style-type: none"> マニュアルなどで明確にしています。 緊急時対応マニュアル等で説明しています。 共通理解が得られるように表現しています。 会議などで点検しています。 全員で再確認しています。 変更があればすぐに対応しています。 変更の必要があれば速やかに対応できる体制にしています。 職員と家族の意見を反映しています。 職員から引継ぎ時意見を伺い、利用者、家族の意見と合わせて反映しています。 その都度ミーティングなどで話し合い、改善に取り組んでいます。 引継ぎ時の話し合いで事例検討をし状況により改善に取り組んでいます。
	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	<p>提供しているサービスの基本事項や手順等は変更の時期や見直しの基準が定められている</p> <p>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</p> <p>職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる</p>				<ul style="list-style-type: none"> ミーティングで職員全員周知しています。 引継ぎ時会議報告や会議録の閲覧で確認しています。 外部研修を受ける機会がなかなかありません。 外部研修等で機会を提供していますが業務午前中の参加に限られるので複数回提供するの難しい。 常に危ない行動が無いように支援しています。 活動場所や、乗車時のチャイルドロック点検等配慮した支援をしています。 サービス提供で分からない事は上司に聞き、指導して頂いています。 サービス提供の方法についてその都度指導を受けています。 不明な点があった時にはすぐに相談し、解決方法など指導して頂いています。 不明な点は速やかに上司に相談し助言を受けています。
	3. さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している	<p>打ち合わせや会議等の機会を通じて、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている</p> <p>職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している</p> <p>職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている</p> <p>職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言・指導している</p> <p>職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている</p>				

7. 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている	1. 情報の保護・共有に取り組んでいる	1. 事業所が蓄積している経営に関する情報の保護・共有に取り組んでいる	情報の重要性や機密性を踏まえ、アクセス権限を設定している	a…100% b…0% c…0% d…0%	a…8/8 b…0/8 c…0/8 d…0/8	A	•パスワードを使用し、保護しています。
			収集した情報は、必要な人が必要に応じて活用できるように整理・保管している				•利用者ひとり一人のケース記録にそれぞれ記載しています。 •ケース記録に記載し活用しています。
			保管している情報の状況を把握し、使いやすいように更新している				•情報の変更以外は年に1度、更新しています。 •最低年1回は情報の状況を確認し更新しています。
		2. 個人情報保護法は、「個人情報保護法」の趣旨を踏まえて保護・共有している	事業所で扱っている個人情報の利用目的を明示している				•重要事項説明書にて記載しています。
		個人情報の保護に関する規定を明示している					•法人の規定に沿って明示しています。
			開示請求に対する対応方法を明示している				•重要事項説明書にて記載しています。
			個人情報の保護について職員(実習生やボランティアを含む)が理解し行動できるための取り組みを行っている				•倫理綱領に記載しており、職員会議時に読み合わせをしています。

<課題及び改善案について>

<p>【課題】</p> <p>a評価において、検討が必要な意見の項目について：3件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6-4-5 評価a 「室内は、利用者の状況に応じて快適で落ち着ける環境・空間にしている。」 <p>意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・活発に動く児童が多く手狭である。 ・主に活動する部屋が狭いです。 ・事業所の設置基準は満たしていますが、子供たちが活動するには、手狭です。 <p>小項目 b 評価以下：4件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5-1-1 評価 b 2件 「適材適所の人員配置に取り組んでいる。」 <p>意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性の利用者が多いですが、男性職員が不足していると思います。 ・職員が不足していると感じています。 ・事業所単位での職員募集なので人材が集まりやすいとは思いますが、職員が不足しています。 <ul style="list-style-type: none"> ・5-1-2 評価 b 1件 評価 c 1件 「個別の育成（研修）については、職員の技術水準、専門資格の習得（取得）等の視点を踏まえると共に、職員一人ひとりの意向に基づき、実施あるいは、必要な支援をしている。」 <p>意見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非正規雇用のため、専門資格の取得をしたくても金銭補助制度等が無く取りづらい。 ・資格を取得したいが、金銭的な問題と職員不足で休みが取りづらいです。 ・新型コロナの影響もあり、研修等に関しては実地できていない部分もあります。 	<p>【是正・改善計画】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6-4-5 評価a 「スペースの増設等は施設運営上難しいため、大変さはあるかと思いますが、屋外での活動の他、感染症予防に努めつつ、社会資源を上手く活用しながら活動の調整をお願いします。」 <ul style="list-style-type: none"> ・5-1-1 評価 b 「昨年同様、職員については基準以上の配置をしています。職員コメントのとおり、利用者の男女比を考えると職員の男女比のバランスは適しているとは言えない状況ですが、現在の利用率等を鑑みると、追加の人員配置等は難しい状況にあります。事務作業の効率化等における職員の負担軽減について、他部署の意見も参考にしながら検討していきます。」 <ul style="list-style-type: none"> ・5-1-2 評価 b 「資格に関しては条件付きではありますが、種類により国からの給付が受けられるものや実務経験を積むことで任用資格が認められるもの等もありますので、取得したい資格がある場合には上司に相談してみてください。情報提供が可能な場合もあります。 研修についてはワムネット等で福祉向けのオンライン研修の情報が掲載されていますので、必要に応じて活用し、参加のための時間調整や参加費用等については上司に相談して下さい。」
--	--

<外部評価委員コメント及び是正・改善計画につ

<p>【外部評価委員コメント】</p> <p>1. 評価内容について</p> <p>1-1-2 「経営層(運営管理者含む)は自らの役割を職員に対して表明し、事業所をリードしている」において、cが出てくるということは、一人は全くできていないと感じている。伝え方・周知の方法に関して、不十分とか不信感が見え隠れしているのではと感じたところである。</p> <p>2-2-1 「事業所の機能や福祉の専門性を活かした取り組みがある」においても、aとcで評価が真二つになっている所があるので、裏に隠れている何かがあるのではないかと感じた。保養のaだけ並んでいるよりは、こちらの方が、いろいろと課題が見えやすく、テコ入れもしやすいかと感じた。</p> <p>2. 改善案について</p> <p>行っていることを一人一人に浸透させるのは難しく、運営側の思惑と、実際の役割の線引きができていない方が多い。当施設でも仙台市の監査や第三者評価でご指摘いただいたことが、指摘されることにより、やらない方がいいのではないかとといった考えになったり、それに縛られて職員の動きが固くなりすぎている。ケアは正解がないので難しいところではあるが、方向性を揃えていく作業が非常に大事である。自立支援という観点に立った時、実際の現場で行われるケアの習慣と、普段一緒にいない方のコミュニケーションを重ねていくことが必要だと感じる。</p> <p>3. 項目内容について</p> <p>近隣や市町村にやっとう機会を知らせてもらう機会がもっと広まるといいと思うので、地域に関する項目がもう少しあってもいいと感じる。</p>	<p>【是正・改善計画】</p> <p>1. 評価内容について</p> <p>なないろくれよんについては、総合評価としてa評価が占めている割合を出してありますが、総合評価の良し悪しだけで判断せず、個々の評価にも着目し、業務改善に繋げていきたいと考えております。</p> <p>2. 改善案について</p> <p>ご意見いただいた内容を職員間で共有します。また、ご指摘いただいた部分については、後退的な考え方にならないように取り組み、サービス向上に繋がるよう努めていきます。</p> <p>3. 項目内容について</p> <p>評価項目の内容について再検討し、次年度のサービス評価に反映させたいと考えております。</p>
--	---