

# 福祉サービス第三者評価結果

## ①第三者評価機関名

一般社団法人 沖縄県社会福祉士会

訪問調査日:2022年3月17日

## ②施設・事業所情報

名 称 : 重症心身児童発達支援ToiToi	種別 : 多機能型 (児童発達支援・放課後等デイサービス)	
代表者氏名 : 金澤 まゆ	定員 (利用人数) : 5 人	
住 所 : 沖縄県沖縄市諸見里 1-11-20		
TEL : 098-931-9811	ホームページ	<a href="http://toitoy-okinawa.com">http://toitoy-okinawa.com</a>
<b>【施設・事業所の概要】</b>		
開設年月日 : 2017.7.1		
経営法人・設置主体 (法人名等) : 特定非営利活動法人 ToiToi		
職 員 数	常勤職員 : 8 名	非常勤職員 : 7 名
専 門 職 員	(専門職の名称)	
	精神保健福祉士 1 名	保 育 士 1 名
	理学療法士 2 名	社会福祉士 1 名
	看 護 師 7 名	介護福祉士 2 名
施設・設備の概要	指導訓練室(2室)、遊戯室(2室)、トイレ・浴室(2室) 医務室兼相談室、配膳室、ベランダ	

## ③理念・基本方針

### 【理 念】

- 私たちは「いちゃりば ちようでー」精神で人と人が繋がり希望をつくり出すために
- ・全ての人々がその人らしく生きていく権利を尊重します。
  - ・私たちは、ノーマライゼーション実現に向けて、この地域がより良い環境になるよう努めます。
  - ・私たちは同僚を働く仲間として、お互いを尊重し、対等に話し合える人間関係を築きます。
  - ・私たちは、職場環境の改善に努め、明るい職場を築きます。
  - ・私たちは、園内外を問わず医療的ケア児(者)やそのご家族への安心できる福祉環境作りに努めます。

### 【 基本方針 】

- ・ご利用児(者)・ご家族から信頼される安全な医療と保育・療養を提供します。
- ・地域の教育機関・医療機関・行政などと連携して、ご利用者が安心して暮らせる地域づくりを進めます。
- ・質の高いサービスを提供するため、安定した施設運営を継続します。
- ・働きがいがあり、成長を実感できる職場をつくります。
- ・社会保障制度としての福祉サービスではカバーし得ない新たな福祉ニーズについて、ファミリーサポートセンター、日本財団、社会福祉協議会、その他個人や団体と連携し、求められる福祉ニーズに即応した支援を、適切且つ積極的に行います。

## ④施設・事業所の特徴的な取組

ToiToiでは、医療的ケア児に対して質の高いサービスが提供できるように種々取り組んでいる。職員配置基準以上の看護師や理学療法士等を配置し、サービス内容は独自の訓練の他に療育医療センターで行われている訓練内容を動画に起こし継続的に行えるようにしている。個々の障がいの状況に応じた日中支援活動を行い、ジャガイモ掘り、カレーパーティーなど皆で楽しみを実感できる活動も盛り込んでいる。行事としてニュースポーツ体験会への参加や足湯体験、新年書き初め大会、ムービーづくりなど子どもたちの体験、経験を広げる取り組みを実施している。また、子どもと保護者との居場所づくりとして夏祭りやクリスマス演奏会などを開催している。サービス内容を写真入りで毎月のトイトイだよりやホームページで保護者や関係者に周知し、保護者にはSNSを活用して活動概要や感染症対策、就学支援等の情報を発信している。

## ⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	2021/12/9
	～ 2022/6/10
受審回数 (前回の受審時期)	初回受審

## ⑥総評

### ◇ 特に評価の高い点

#### 1) 行政、学校、関係機関、地域と連携して地域の福祉向上に取り組んでいる。

沖縄市ファミリーサポートセンターの提供会員、沖縄市社協の特別会員として登録し、医療的ケア児の通学支援や年末年始のサポートを行っている。また、市政懇談会（タウンミーティング）に職員が参加して幼稚園への看護師や理学療法士・保育士の派遣、日中一時支援事業の報酬単価や車椅子で登校する通学路の段差解消についての意見提言を行うなど、積極的に地域の福祉向上に取り組んでいる。

#### 2) 地域交流でノーマライゼーション実現に向けた取り組みを行っている。

子どもたちの社会参加として、地域の保育園や母子生活支援施設の子どもたちとの交流、近くのスーパーでの買い物支援等を行っている。また、夏休みを利用して地域の小学校で親子ものづくり教室を企画し、缶カラ三線やジーマーミ豆腐づくりなどを行い地域交流を深めている。地域と積極的に関わることで地域のノーマライゼーション実現に向けた取り組みを行っている。

### 3) 利用者の意志を尊重する取り組みが行われている。

利用者の意志を尊重する取り組みとして、「利用者と家族の意志決定を支援する」とした意志決定支援マニュアルが整備されている。保護者からの情報で「医療的ケアを必要としている利用者がプールに入りたい」と希望していることを知り、利用者の意志を尊重して学校側と連携し、看護師を派遣して複数の職員体制で利用者をプールに入れるなどの取り組みを行っている。

#### ◇ 改善を求められる点

##### 1) 経理規程が未制定であるので制定することを期待したい。

経理規程は福祉サービスに係る事務、経理、取引に関するルール、職務分掌等を定める規程である。透明性の高い事業運営をするために経理規程を定めることを期待したい。

##### 2) 苦情や要望の解決に向けての運用体制作りが望まれる。

法人では、苦情解決についての対応マニュアルが作成されており、体制が整備されている。保護者等に対して苦情や意見・要望を述べたい時に方法や相手を選択できることを伝えている。苦情や要望については、直接電話や地域の相談支援事業所の担当者を通して寄せられており、職員間で検討し迅速に申し出た本人へフィードバックしているが、公表までには至っていないので今後は公表に向けた取り組みが望まれる。

##### 3) 標準的な実施方法（マニュアル等）の追加整備が望まれる。

法人では、医療ケアを必要とする子どもの看護技術マニュアルや感染対策、虐待防止、防災・災害対応、異常事態・事故発生対応等のマニュアルが整備されており、継続的に職員への研修・周知がなされている。今後は現在のマニュアルに追加して、ボランティア受け入れやプライバシー保護等のマニュアルについても整備し活用することが望まれる。

### ⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

この度は、当法人の施設運営などに対して評価頂き感謝いたします。初めての法人外部の方々からの評価を頂きました。当法人は、開設し5年の道のりを手探りで駆け走ってきました。この節目に、更に質の向上を目指す事業運営に繋げていきたく専門の方々からのアドバイスを頂きたく思いました。今、評価を頂き、当事業所の強みと改善点をより客観的に明瞭に分析を行って頂きました。今後は、頂いた評価を3年かけて運営の透明性の確保や福祉人材の育成、安心安全な福祉サービスの質の確保、地域貢献に励み邁進していく所存です。私どもの施設に何度も足を運んでいただいた沖縄県社会福祉士会第三者評価委員会の方々のご尽力に誠に感謝いたします。

### ⑧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。

共通

評価項目		評価結果
<b>I 福祉サービスの基本方針と組織</b>		
<b>I-1 理念・基本方針</b>		
<b>I-1-(1) 理念、基本方針が確立・周知されている。</b>		
1	理念、基本方針が明文化され周知が図られている。	<b>b</b>
判断基準	a 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が適切に明文化されており、職員、利用者等への周知が図られている。	
	b 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化されているが、内容や周知が十分ではない。	
	c 法人（福祉施設・事業所）の理念、基本方針が明文化や職員への周知がされていない。	
評価機関	理念は法人の使命や目指す方向、考え方を示し、事業所内に掲示している。基本方針は運営規程や重要事項説明書に記載されている。基本方針は法人の理念と整合性がとれており、職員の行動規範となるような具体的な内容になっている。理念は職員の情報共通アプリに掲示し年1回の総会で読み合わせを行い周知を図っている。今後は、理念や基本方針の周知状況を確認し、継続的に取り組んでいくことが望まれる。	
<b>I-2 経営状況の把握</b>		
<b>I-2-(1) 経営環境の変化等に対応している。</b>		
2	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>b</b>
判断基準	a 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 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されているが、分析が十分ではない。	
	c 事業経営をとりまく環境と経営状況が把握されていない。	
評価機関	管理者は日本重症心身障害学会や沖縄市障がい者自立支援協議会の医療ケアネットワーク、肢体不自由児父母の会連合会、沖縄在宅研究会、ていんさぐの会に所属して福祉の動向について把握することに努めている。沖縄市児童デイサービス協議会「WAIになろうの会」に参加して関係機関からも情報を得ている。常にウェブサイトを通して国の動向の把握に努めている。障害児相談支援事業所と関わり利用児数、福祉サービスのニーズ等について把握している。管理者は経営状況を把握するために税理士の指導を受けて財務状況の現状分析を行っている。今後、これら地域の福祉ニーズとその背景を把握するためにも地域の各種福祉計画の策定動向と内容を把握し分析することを期待したい。	
3	経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	<b>b</b>
判断基準	a 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき経営課題を明確にし、具体的な取組を進めている。	
	b 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづき、取組を進めているが十分でない。	
	c 経営環境と経営状況の把握・分析にもとづく取組が行われていない。	
評価機関	管理者は福祉サービスの内容、組織体制や施設の老朽化に伴う諸課題等について現状分析し解決に向けた取り組みを行っている。施設整備計画は職員の参画のもとに推進会議で協議を行っている。推進会議の持ち方として利用者が少ない時に開催しているとのことであるが、会議では集中した取り組みが必要なのでサービス提供時間外で開催することが望まれる。	

評価項目		評価結果
<b>I-3 事業計画の策定</b>		
<b>I-3-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。</b>		
4	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。	<b>b</b>
判断基準	a	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画及び中・長期の収支計画を策定している。
	b	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画または中・長期の収支計画のどちらかを策定していなく、十分ではない。
	c	経営や実施する福祉サービスに関する、中・長期の事業計画も中・長期の収支計画のどちらも策定していない。
評価機関	中・長期計画として現在の建物が老朽化し今年で賃貸契約が終了することから施設整備の計画を立てている。施設(新築)整備を行う事で施設のバリアフリー化を図り利用者や職員の快適な環境を整備できる。これから福祉支援拡充を図るために訪問看護事業や生活介護の事業拡大を図ることを計画している。中・長期計画で理念や基本方針の実現に向けた文書が作成されていないので、今後は文書を作成し実施状況の評価を行える内容になることを期待したい。	
5	中・長期計画を踏まえた単年度の計画が策定されている。	<b>a</b>
判断基準	a	単年度の計画は、中・長期計画を反映して具体的に策定されている。
	b	単年度の計画は、中・長期計画を反映しているが、内容が十分ではない。
	c	単年度の計画は、中・長期計画を反映しておらず、内容も十分ではない。
評価機関	単年度計画はIT導入でレセプトに関する事務の軽減、介護職員等による喀痰吸引講習会への参加、専門職員の研修の充実、人材の安定と確保(早朝スタッフ・帰宅時の送迎スタッフの求人)、施設整備に伴う土地の購入等の計画を行い実行している。介護職員等による喀痰吸引講習会は、代表理事が設立した一般社団法人ライオンラビットによる講習会に参加して認定を得る取り組みを行っている。	
<b>I-3-(2) 事業計画が適切に策定されている。</b>		
6	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>b</b>
判断基準	a	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	事業計画が職員等の参画のもとで策定されているが、実施状況の把握や評価・見直し、または、職員の理解が十分ではない。
	c	事業計画が、職員等の参画のもとで策定されていない。
評価機関	事業計画は管理者を中心に策定している。保育所等訪問支援事業の開始と沖縄市併行通園事業(看護師及び理学療法士が保育所や幼稚園を訪問して専門的な支援を行う)、ファミリーサポーターとして障害のある子どもの通学支援の計画になっている。事業計画は推進会議や総会で説明を行い職員に周知を図っている。推進会議が不定期に開催され利用児がいる中での会議になっているとのことなので、今後は職員全員への周知について更なる工夫を図ることを期待したい。	

評価項目		評価結果
7	事業計画は、利用者等に周知され、理解を促している。	<b>b</b>
判断基準	a	事業計画を利用者等に周知するとともに、内容の理解を促すための取組を行っている。
	b	事業計画を利用者等に周知しているが、内容の理解を促すための取組が十分ではない。
	c	事業計画を利用者等に周知していない。
評価機関	<p>保護者に対しては事業計画を毎月のお便りやホームページ、フェイスブック、連絡帳で周知している。保護者等からの児童発達支援事業所評価の集計結果をホームページで公表している。保護者から「連絡帳より日々の活動が細かく見え、計画に沿って支援がなされていると思う」との意見が寄せられている。コロナ前はホテルで家族会の交流会で事業計画等の説明をしていたが現在は、感染予防のため家族会は実施できてない。今後は、事業計画について保護者との面談の機会等を通して直接説明するなど更なる工夫が期待される。</p>	
<b>I-4 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組</b>		
<b>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。</b>		
8	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>b</b>
判断基準	a	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	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ているが、十分に機能していない。
	c	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ていない。
評価機関	<p>福祉サービスの質の向上に向けて朝のミーティングや情報共有アプリにより、職員に情報伝達を行い共通理解のもとに支援が行われている。管理者は、個別支援計画を作成して6ヶ月ごとに中間評価を行うPDCAサイクルにもとづく取り組みを行っている。ヒヤリハットやインシデントの見返りや課題を明確にして改善を図っている。サービス内容の自己評価を毎年行いホームページで公表している。評価結果については、今年度より分析・検討する場を設け組織的に取り組む体制を整えており今後の活動が期待される。第三者評価は今回が初受審である。</p>	
9	評価結果にもとづき組織として取り組むべき課題を明確にし、計画的な改善策を実施している。	<b>b</b>
判断基準	a	評価結果を分析し、明確になった組織として取り組むべき課題について、改善策や改善実施計画を立て実施している。
	b	評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしているが、改善策や改善実施計画を立て実施するまでには至っていない。
	c	評価結果を分析し、組織として取り組むべき課題を明確にしていない。
評価機関	<p>児童発達支援事業所における自己評価結果については、改善内容や改善目標について推進会議で話し合い改善に向けた取り組みを行っている。自己評価の「障害の特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている」との項目に対し、複数の職員で子どもの状態を把握できるようにパルスオキシメーターのモニターの整備や、スペースを区切るための仕切り板、点滴台を購入している。運営規程、各種マニュアル等について、職員への周知に努めている。今後は、評価結果について課題を文書化し改善計画を立てて実施状況の評価を行い、必要に応じて改善計画を見直すことが望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
<b>II 組織の運営管理</b>		
<b>II-1 管理者の責任とリーダーシップ</b>		
<b>II-1-(1) 管理者の責任が明確にされている。</b>		
10	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>a</b>
判断基準	a 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう積極的に取り組んでいる。	
	b 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにし、理解されるよう取り組んでいるが、十分ではない。	
	c 管理者は、自らの役割と責任を職員に対して明らかにしていない。	
評価機関	管理者は運営規程や重要事項説明書で運営方針を明文化し、「トイトイだより」で自らの思いを伝える取り組みを行っている。また、管理者は運営規程で職員の職務分掌等について定めて周知を図っている。有事(災害、事故等)における管理者の役割と責任についての権限委任を「連絡に関する役割」で定めて明文化している。	
11	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>b</b>
判断基準	a 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するために積極的な取組を行っている。	
	b 管理者は、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が、十分ではない。	
	c 管理者は、遵守すべき法令等を正しく理解するための取組は行っていない。	
評価機関	管理者は関係法令を事務所に置きその都度活用している。管理者は経営に関する研修や勉強会に参加して法令遵守に努めている。また、小児看護やメンタルヘルス、車輛管理についての研修に参加して幅広い分野の法令等を把握し取り組みを行っている。関係法令について、職員に事業所内研修で周知を図っている。経理規程が未制定になっているので、今後は経理に関する方針・手続き・処理方法などを定めた経理規程を制定する事が望まれる。	
<b>II-1-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。</b>		
12	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>a</b>
判断基準	a 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に十分な指導力を発揮している。	
	b 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に意欲をもち、組織としての取組に指導力を発揮しているが、十分ではない。	
	c 管理者は、実施する福祉サービスの質の向上に関する組織の取組について指導力を発揮していない。	
評価機関	管理者は、支援計画の作成について児童発達支援管理責任者を中心に各担当者が話し合って作成し、見直しも行っている。療育医療センターで行っている訓練などを当事業所でも継続的に行えるように訓練内容を動画におこし情報共有を図っている。また、活動プログラムが固定化しないように各専門職が話し合い工夫している。ヒヤリハットやインシデントについては、推進会議で報告し課題を確認して修正改善に努めている。職員は小児看護や医療安全に関する研修、虐待防止・権利擁護等の研修を受講している。参加できなかった職員に対して伝達研修を行っている。	

評価項目		評価結果
13	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>b</b>
判断基準	a 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組に十分な指導力を発揮している。	
	b 管理者は、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が、十分ではない。	
	c 管理者は、経営の改善や業務の実効性を高める取組について指導力を発揮していない。	
評価機関	<p>管理者は、職員が働きがいがあり成長を実感できる職場づくりを目指して全国健康保険協会沖縄支部「うちなー健康経営宣言」を行っている。メンタルヘルス・ストレス対策の勉強会や感染予防、健康診断の実施などを行っている。配置基準以上の職員配置や介護機器の導入で介護力の分散化を図っている。そのために管理者は補助金や助成金情報を調べて職員が働きやすい環境整備(福祉機器の導入、パソコン購入など)に取り組んでいる。社会保険労務士の助言を得て人事考課の仕組みをつくり、職員のやる気を促し福祉サービスの質の向上に取り組んでいる。管理者は朝のミーティングで情報伝達しているが、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(リーダー会等)を構築することが望まれる。</p>	
<b>II-2 福祉人材の確保・育成</b>		
<b>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。</b>		
14	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。	<b>a</b>
判断基準	a 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しており、それにもとづいた取組が実施されている。	
	b 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立しているが、それにもとづいた取組が十分ではない。	
	c 組織が目標とする福祉サービスの質を確保するため、必要な福祉人材や人員体制に関する具体的な計画が確立していない。	
評価機関	<p>法人は人事考課でキャリアパス制度を軸に「階層分化」と「職能分化」を進め、人材育成・活用までを実現する取り組みを行っている。職員研修は採用時研修、継続研修を行っている。継続研修は職能要件書で示し職員が技術・知識を身につけ幅の広い職務を遂行できるような内容になっている。職員募集はウェブサイトの人材紹介サービスに登録しての求人募集、ハローワークへの求人申込み、事業所での垂れ幕の掲示、沖縄県社会福祉協議会主催の「就職フェア福祉のしごと」に参加して行っている。</p>	
15	総合的な人事管理が行われている。	<b>a</b>
判断基準	a 総合的な人事管理を実施している。	
	b 総合的な人事管理に関する取組が十分ではない。	
	c 総合的な人事管理を実施していない。	
評価機関	<p>法人は、人事考課で「期待する専門職」として理念や方針を目指した「プロフェッショナルな人材」として位置づけしている。人事基準が明確に定められ職員に周知されている。管理者は職員に提出してもらった記述書(仕事の質・量、規律性、責任制、積極性、協調性、理解力、表現力、創意工夫の自己評価と目標)に基づき6ヶ月ごとに面談して職務記述書(職務内容や求める技能等)を作成して交付している。評価は人事考課で見える化を図り、職員のモチベーションが高まるように取り組んでいる。</p>	



評価項目		評価結果
<b>II-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。</b>		
16	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>b</b>
判断基準	a	職員の就業状況や意向を定期的に把握し、必要があれば改善する仕組みが構築され、働きやすい職場づくりに積極的に取り組んでいる。
	b	職員の就業状況や意向を定期的に把握する仕組みはあるが、改善する仕組みの構築が十分ではない。
	c	職員の就業状況や意向を把握する仕組みがない。
評価機関	管理者は職員との面談を通して就業状況や意向を把握している。職員の有給休暇取得状況や時間外労働の把握を行っている。職員の健康確保(心のケア)として勉強会を行っている。福利厚生は沖縄市中部勤労者福祉サービスセンター(ゆいワーク)に加入して祝金・見舞金などの給付や健康診断補助助成等を受けている。子育て中の職員に対しては職員の協力の下で職務内容の調整を行いワーク・ライフ・バランスに配慮した取り組みを行っている。働きやすい職場づくりに取り組むために「うちなー健康経営宣言」を行っている。改善策については、職員の意向をくみ取り組織として取り組むことを期待したい。	
<b>II-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。</b>		
17	職員一人ひとりの育成に向けた取組を行っている。	<b>a</b>
判断基準	a	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が、適切に行われている。
	b	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われているが、十分ではない。
	c	職員一人ひとりの育成に向けた目標管理等が行われていない。
評価機関	キャリアパスマニュアルで「期待する専門職」が明記されている。人事考課で職員の目標管理のための仕組みが設定されている。管理者は6ヶ月ごとに職員と面談して職務記述書で職務内容や求める技能について説明し、職務要件書では現在期待されていること、これから期待されることを明文化している。管理者は職員との日々のコミュニケーションを通して個々の目標設定の把握や支援に努めている。6ヶ月ごとの面談で目標達成度の確認を行っており、目標達成に対して具体的に文書化し点数化されているので複数人が見ても評価しやすいように整備が図られている。	
18	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>b</b>
判断基準	a	組織として職員の教育・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	組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されているが、内容や教育・研修の実施が十分ではない。
	c	組織として職員の教育・研修に関する基本方針や計画が策定されていない。
評価機関	法人は就業規則、運営規程で研修について定めている。職員はe-ラーニングで自己学習を行い、外部講師によるBLS(一時救命処置)勉強会、人工呼吸器操作について、動作法、小児看護研修、メンタルヘルス対策、虐待防止・権利擁護研修等を受講している。キャリアパスマニュアルで個別のOJTプランが作成されている。e-ラーニング(学研ナーシングサポート)は、自己学習になっており、今後は職員個々の学習の進行状況について確認する仕組みを具体化する取り組みが期待される。	

評価項目		評価結果
19	職員一人ひとりの教育・研修の機会が確保されている。	a
判断基準	a 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保され、適切に教育・研修が実施されている。	
	b 職員一人ひとりについて、教育・研修の機会が確保されているが、参加等が十分でない。	
	c 職員一人ひとりについて、研修機会が確保されていない。	
評価機関	人事考課の職務記述書で個別の職員の知識、技術水準、専門資格等を把握している。キャリアパスマニュアルで職員の個別のOJTプランが計画されている。職種別研修等の機会を確保して職員の職務や必要とする知識・技術水準に応じた教育・研修を実施している。外部研修に関する情報提供を行うとともに参加を促している。自己学習としてe-ラーニングを活用している。研修に対して受講料の補助を行っている。外部研修に参加した職員が他の職員に対して振り返り研修を行い周知を図っている。	
<b>II-2-(4) 実習生等の教育に関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。</b>		
20	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
判断基準	a 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、効果的なプログラムを用意する等、積極的な取組を実施している。	
	b 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てはいるが、効果的な育成プログラムが用意されていないなど、積極的な取組には至っていない。	
	c 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ておらず、教育・研修が行われていない。	
評価機関	実習生の受け入れは「インターンシップ受入れマニュアル」に基づき行われている。令和2年度は、看護専門学校小児看護学実習生6名を受け入れている。実習開始前に教員と実習プログラム等について打合せを行い、実習期間中も教員が事業所を訪問して実習の支援を行っている。理学療法士の養成校からは1名の実習生を受け入れている。理学療法士の実習では、実習内容(プログラム等)が示された手引き書で実習が行われている。養成校との連携は必要に応じて行っている。	
<b>II-3 運営の透明性の確保</b>		
<b>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。</b>		
21	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
判断基準	a 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報について、適切に公開している。	
	b 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表しているが、方法や内容が十分ではない。	
	c 福祉施設・事業所の事業や財務等に関する情報を公表していない。	
評価機関	ホームページやフェイスブックでサービス内容について写真や動画で情報公開している。また、ホームページで自己評価結果について公開している。福祉医療機構(ワムネット)で財務状況等を公開している。地域とのつながりとして保育園の園児等との交流保育や身体障害者福祉協会主催の福祉展での展示参加、沖縄市の福祉フェアでのパネル展示等を行い事業所の周知を図っている。今後は、ホームページ等の活用により苦情の内容などについて公開することが望まれる。	

評価項目		評価結果
22	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>b</b>
判断基準	a 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 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が、十分ではない。	
	c 公正かつ透明性の高い適正な運営・経営のための取組が行われていない。	
評価機関	<p>経理担当者は、税理士の指導を受けて月次報告を作成し管理者に報告している。管理者は、税理士の助言を受けて経営改善を行っているが、経理規程が未制定なので、今後は経理規程を定めて事務、経理、取引に関するルール等について明確に示し、職員に周知することが望まれる。</p>	
<b>II-4 地域との交流、地域貢献</b>		
<b>II-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。</b>		
23	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>a</b>
判断基準	a 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを積極的に行っている。	
	b 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っているが、十分ではない。	
	c 利用者と地域との交流を広げるための地域への働きかけを行っていない。	
評価機関	<p>地域との関わりについては、定款や運営規程に地域との結びつきを重視する事が記載されている。地域の情報を収集しホームページやSNSを活用して消毒液やマスクの支給情報、就学支援の学習会やイベントの情報等を発信している。地域の清掃ボランティアに参加したり、保育園やこども食堂、母子生活支援施設の子どもたちとの交流を実施している。また、日々の活動の中で近隣の商店や個々の利用者の希望に応じて大型スーパーに出かけたりと地域の社会資源を活用する支援が行われている。</p>	
24	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>c</b>
判断基準	a ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されており、受入れについての体制が整備されている。	
	b ボランティア等の受入れに対する基本姿勢は明示されているが、受入れについての体制が十分に整備されていない。	
	c ボランティア等の受入れに対する基本姿勢が明示されていない。	
評価機関	<p>ボランティア等については、まだ受け入れ体制が十分にできておらず、近所の子どもたちが遊びに訪れた際におやつを食べながら一緒に過ごすことがあり、その際には子どもたちに職員がマンツーマンで対応し、利用者への接触はさせないよう配慮している。小学校に職員を派遣して、職業紹介等を実施し医療的ケアを必要とする子どもたちの支援について説明している。今後は、ボランティア受け入れマニュアルを整備し、受け入れに対する基本的な体制を構築することが望まれる。</p>	

評価項目		評価結果
<b>II-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。</b>		
25	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>b</b>
判断基準	a	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握し、その関係機関等との連携が適切に行われている。
	b	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に把握しているが、その関係機関等との連携が十分ではない。
	c	利用者によりよい福祉サービスを提供するために必要となる、関係機関・団体の機能や連絡方法を体系的に明示していない。
評価機関	地域の社会資源リストとして、緊急連絡先一覧表、公共機関、相談支援事業所、個別の相談員のリスト、利用者が併用している事業所のリスト等を作成し、業務日誌に添付している。関係機関等との連絡体制として、自立支援協議会の子ども部会「WAIになろうの会」に委員として参加。地域の自治会活動(餅つき大会、清掃作業等)、肢体不自由児父母の会連合会、市の医療的ケア児連絡会、こども在宅研究会等に参加して情報交換・連携を重ねている。今後は、地域の社会資源や共通の問題等について、職員間で話し合い情報共有を深めることに期待したい。	
<b>II-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。</b>		
26	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>a</b>
判断基準	a	地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を積極的に行っている。
	b	地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っているが、十分ではない。
	c	地域の具体的な福祉ニーズ・生活課題等を把握するための取組を行っていない。
評価機関	地域の様々な関係機関と連携を取り地域の交流イベントに参加したり、近隣の保育所や幼稚園、小学校に看護師等を派遣して医療的ケア児の支援についての研修を行っている。例としては、不登校や引きこもり、一人親世帯、医療的ケア児の親の高齢化、独居高齢者の増加等のニーズを把握している。クリスマス前に地域の方が参加するフラワーアレンジメント講習会にToiToiの訓練室を提供している。また、夏休みには地域の小学校で親子ものづくり教室を開催するなど、地域との交流を通して地域の福祉ニーズや生活課題等の把握に努めている。	
27	地域の福祉ニーズにもとづく公益的な事業・活動が行われている。	<b>b</b>
判断基準	a	把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を積極的に行っている。
	b	把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動が十分ではない。
	c	把握した地域の具体的な福祉ニーズ等にもとづく公益的な事業・活動を行っていない。
評価機関	制度の狭間で支援を受けられず困っていた医療的ケアを要する子どもたちに、ファミリーサポートセンターや社会福祉協議会と連携し、有償ボランティアとして通学のための移動支援や居宅介護、年末年始の子どもの預かり等を実施している。平成30年には地域病院の医師を招聘して、近隣の児童デイの職員にも声をかけ小児感染症に関する学習会を実施した。また、市政懇談会(タウンミーティング)に参加して幼稚園への看護師や理学療法士・保育士の派遣や車椅子で登校する障がい児(者)のために通学路の段差解消について提言する等の活動を行ってきた。地域への防災支援の取り組みについては、現在借用している建物の老朽化に伴い新施設の建設計画があり今後の取り組みが期待される。	

評価項目		評価結果
<b>Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</b>		
<b>Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス</b>		
<b>Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。</b>		
28	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>a</b>
判断基準	a 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示され、組織内で共通の理解をもつための取組が行われている。	
	b 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢は明示されているが、組織内で共通の理解をもつための取組は行っていない。	
	c 利用者を尊重した福祉サービス提供についての基本姿勢が明示されていない。	
評価機関	利用者を尊重する基本姿勢については、理念で示されており標準的な実施方法(虐待防止マニュアル等)や個別支援計画書に反映されている。外部の研修会(虐待防止や権利擁護等)に職員を派遣し、他の職員への伝達研修を行っている。虐待防止委員会を組織し日々のミーティングやSNSツールを活用しての共通理解に努めている。また、規程等を活用して職員の理解を深めていくための取り組みが行われている。	
29	利用者のプライバシー保護等の権利擁護に配慮した福祉サービス提供が行われている。	<b>c</b>
判断基準	a 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備し、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 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備しているが、利用者のプライバシーに配慮した福祉サービスの提供が十分ではない。	
	c 利用者のプライバシー保護等に関する規程・マニュアル等を整備していない。	
評価機関	利用者の個別支援計画では、排泄や入浴の際のプライバシー保護の注意点が記載されており、職員に対してプライバシー保護について説明理解を促している。排泄や着替えの際にはパーテーションを活用してプライバシーに配慮した支援が行われている。学齢期の子どもたちに対しては、同性介助に努めている。利用者や家族に対しては、個人面談の際に説明している。今後は、利用者のプライバシー保護に関する規程やマニュアルを整備することが望まれる。	
<b>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。</b>		
30	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>b</b>
判断基準	a 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を積極的に提供している。	
	b 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供しているが、十分ではない。	
	c 利用希望者が福祉サービスを選択するために必要な情報を提供していない。	
評価機関	利用希望者への情報発信については、ホームページや相談支援センターのデータベースに登録して希望者が情報を入力できるようにしている。また、市の福祉祭りに参加しパネル等を展示。活動報告をおこなった。見学者に対してはリーフレットや広報誌(トイトイだより)を示しながら丁寧に説明している。リーフレットやホームページは、営業時間や職員体制、サービス内容等の変更があった際に適宜見直ししている。今後は近隣の公共機関や相談支援事業所等にリーフレットや広報誌を置き、誰でも入手できるようにすることが望まれる。	

評価項目		評価結果
31	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>b</b>
判断基準	a	福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等にわかりやすく説明を行っている。
	b	福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っているが、十分でない。
	c	福祉サービス開始・変更時の同意を得るにあたり、組織が定める様式にもとづき利用者や家族等に説明を行っていない。
評価機関	サービス開始にあたっての説明と同意については、利用契約書と重要事項説明書を活用して説明を行い、同意書を頂いている。入所の際には利用者が安心して利用できるように数日間の利用体験も可能である。利用希望者への対応は主に管理者が行っており、日課や支援内容の詳細については担当リーダーが行っている。意思決定が困難な利用希望者への説明も管理者が中心になって実施している。今後は説明用のマニュアルを作成し、管理者以外の職員でも対応がスムーズにできるように周知していく取り組みが望まれる。	
32	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>b</b>
判断基準	a	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ている。
	b	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ているが、十分ではない。
	c	福祉サービスの内容や福祉施設・事業所の変更、地域・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ていない。
評価機関	利用者が他の福祉事業所等へ移動する際、事業所の変更に伴って福祉サービス内容に著しい変更がないように継続性に配慮した引継ぎ文書を作成している。また、保護者の同意を得た上で具体的な生活支援の様子(食事や移乗等)を動画に撮り移動先の事業所へ提供することもある。退所後もいつでも相談ができるように窓口を設置していることを口頭で伝えている。今後は、相談方法や担当者等の内容を記載した文書を作成して渡すなどの取り組みが望まれる。	
<b>Ⅲ-1-(3) 利用者の満足の向上に努めている。</b>		
33	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>b</b>
判断基準	a	利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を踏まえて、その向上に向けた取組を行っている。
	b	利用者満足を把握する仕組みを整備し、利用者満足の結果を把握しているが、その向上に向けた取組が十分ではない。
	c	利用者満足を把握するための仕組みが整備されていない。
評価機関	保護者に対して年1回自己評価の際にアンケート調査を実施している。また、定期的に年2回保護者との個別面談を実施している。コロナ禍のため現在は家族交流会は開催できていないが、以前は交流会に職員も参加していた。職員は看護師を中心に、日常的に利用者の表情や声、発汗、心拍、呼吸等の変化に気を配り満足度を把握するように取り組んでいる。調査結果については、推進会議で検討していたが、最近朝のミーティングやケースカンファレンスで検討し、早めの対応に努めている。検討会議には外部の支援者も参加することがあるが、利用者参画には至っていないので今後の取り組みが期待される。	

評価項目		評価結果
<b>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。</b>		
34	苦情解決の仕組みが確立しており、周知・機能している。	<b>c</b>
判断基準	a 苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組が行われているとともに、苦情解決の仕組みが機能している。	
	b 苦情解決の仕組みが確立され、利用者等に周知する取組が行われているが、十分に機能していない。	
	c 苦情解決の仕組みが確立していない。	
評価機関	<p>苦情解決についてはマニュアルが作成されており、体制が整備されている。苦情は地域の相談支援事業所の担当者を通しての申し出が多く、その内容については職員間でミーティングやSNSツールを用いて共有し解決策を検討している。ケースによっては職員のちょっとした判断ミスが体調不良に繋がる恐れもあり、体調管理や送迎時の体制等に対して保護者から細かな要望や苦情がある。申し出た保護者に対しては、迅速にフィードバックして対応しているが公表には至っていないので、公表に向けて取り組むことが望まれる。</p>	
35	利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備し、利用者等に周知している。	<b>b</b>
判断基準	a 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備され、そのことを利用者に伝えるための取組が行われている。	
	b 利用者が相談したり意見を述べたい時に方法や相手を選択できる環境が整備されているが、そのことを利用者に伝えるための取組が十分ではない。	
	c 利用者が相談したり意見を述べたい時に、方法や相手を選択できない。	
評価機関	<p>利用者が相談や意見を述べたりする時の受付方法等については、入所時に契約書や重要事項説明書を用いて説明している。面談のスペースの確保が困難な際には、法人内の事業所を活用したりしている。意見箱は1階玄関に設置されているが直接電話での相談が多い。相談や要望の内容としては、利用者の1日のスケジュールや送迎時での対応等についてが主になっている。今後は、第三者委員や意見箱を活用したり、相談方法や相手を自由に選択できるなどの情報を利用者に伝えるための更なる工夫が望まれる。</p>	
36	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。	<b>a</b>
判断基準	a 利用者からの相談や意見を積極的に把握し、組織的かつ迅速に対応している。	
	b 利用者からの相談や意見を把握しているが、対応が十分ではない。	
	c 利用者からの相談や意見の把握、対応していない。	
評価機関	<p>事業所では苦情解決と一体になったマニュアルを活用し、保護者からの意見や要望の対応に取り組んでいる。マニュアルには記録の方法や報告の手順等が記載されている。職員は把握した意見や要望について迅速に検討会議を開催し、保護者に丁寧に説明するよう努めている。また、事業所では年に1回保護者アンケートを実施し、保護者の意見を把握してサービスの質の向上に取り組んでいる。</p>	

評価項目		評価結果
37	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。	<b>b</b>
判断基準	a	リスクマネジメント体制を構築し、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集と要因分析と対応策の検討・実施が適切に行われている。
	b	リスクマネジメント体制を構築しているが、利用者の安心と安全を脅かす事例の収集や要因分析と対応策の検討・実施が十分ではない。
	c	リスクマネジメント体制が構築されておらず、利用者の安心と安全を脅かす事例を組織として収集していない。
評価機関	<p>緊急事態・事故発生時対応マニュアルや緊急度判定プロトコルが整備されており、リスクマネジメントについて法人の推進会議で対応が図られている。ヒヤリハットの報告書がこまめに提出され、救急事例研修会を看護師中心に実施した。収集した事例をもとにその都度職員参画のもとで改善策・再発防止策の検討・実施が行われている。殆どの利用者が送迎サービスを利用しているため、外部講師を招き送迎車の管理と乗り降りに関する講習会を定期的に行っている。また、非常勤で送迎担当の職員を採用し、専門職員の負担軽減を図っている。今後は収集したヒヤリハットの集計・分析を行い、研修会等で活用するなどの取組が期待される。</p>	
38	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>a</b>
判断基準	a	感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急を要する利用者の安全確保について組織として体制を整備し、取組を行っている。
	b	感染症の予防策が講じられ、発生時等の緊急時の利用者の安全確保について組織として体制を整備しているが、取組が十分ではない。
	c	感染症の予防策が講じられていない。
評価機関	<p>感染症の予防と発生時の対応マニュアルが整備されており、今年度緊急時の連絡体制やマニュアルの見直しを行い、役割分担している。医療的ケアが必要な利用者が多いため、職員の1/3を看護師で構成しており、日頃から利用者の体調管理に気を配り、特に感染症の予防対策には注意して取り組んでいる。</p>	
39	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>b</b>
判断基準	a	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、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	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っているが、十分ではない。
	c	地震、津波、豪雨、大雪等の災害に対して、利用者の安全確保のための取組を行っていない。
評価機関	<p>災害時の対応体制については、防災マニュアル、災害対応マニュアルが整備されている。避難訓練は年2回実施し、毎年11月には沖縄市主催の火災、地震、津波等を想定した総合防災訓練に参加している。近隣にある運動公園の駐車場を避難場所に指定して保護者の迎えにも対応できるようにしている。非常持ち出し用に外出時用の救急バッグ(吸引器等の医療器具)を準備し、日頃から園外活動の際にも活用している。停電に備えて医療機器のための発電機を設置した。また、災害時における職員、保護者との連絡体制を整備し一斉メールで連絡できるようにしている。携帯電話が使用できない場合のために災害伝言ダイヤルセンターに登録している。医療品以外の備蓄や事業継続するための計画についてはこれからの課題となっている。</p>	



評価項目		評価結果
<b>Ⅲ-2 福祉サービスの質の確保</b>		
<b>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。</b>		
40	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>b</b>
判断基準	a 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、それにもとづいた福祉サービスが実施されている。	
	b 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ているが、それにもとづいた福祉サービスの実施が十分ではない。	
	c 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ていない。	
評価機関	標準的な実施方法については、医療的ケアを必要とする子どもの看護技術マニュアルを基本にして食事ケアや防災、虐待防止マニュアル等が整備されている。マニュアルはSNSツールで各職員に配布されており、新任職員にはオリエンテーション等で説明し、継続的に朝のミーティングや業務の中で周知が行われている。マニュアルに基づいて実施されている事を確認する仕組みについては、管理者が支援現場や業務日誌、1日のケア記録等のチェックを行っている。標準的な実施方法として、ボランティアの受け入れやプライバシー保護、記録の書き方等についても追加して整備する事が望まれる。	
41	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>b</b>
判断基準	a 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定め、仕組みのもとに検証・見直しを行っている。	
	b 標準的な実施方法について定期的に検証し、必要な見直しを組織的に実施できるよう仕組みを定めているが、検証・見直しが十分ではない。	
	c 標準的な実施方法について、組織的な検証・見直しの仕組みを定めず、定期的な検証をしていない。	
評価機関	各種マニュアルの検証・見直しについては、2021年度に大幅に検証・見直しを実施している。また、必要に応じて年度途中でも見直すことがあり、例としては看護師を中心に消毒液の希釈の検討が行われ朝のミーティングで職員に周知された。見直しは法人の推進会議で行っていたが、最近は朝のミーティングや日中の業務中に会議を行い決定することが多い。保護者の意見や医師の意見によって緊急に検証・見直しが行われることもあり、適宜個別支援計画に反映される仕組みができています。今後は、全体的に各種マニュアルの見直しに関する時期を定めて定期的実施することが望まれる。	
<b>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。</b>		
42	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。	<b>a</b>
判断基準	a 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しており、取組を行っている。	
	b 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立しているが、取組が十分ではない。	
	c 利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）を策定するための体制が確立していない。	
評価機関	利用者のアセスメントについては、入所時に保護者からのフェイスシート(得意なこと、苦手なこと、家庭で大切にしていること、ToiToiでの過ごし方等)提出により利用者のニーズや希望等を把握している。個別支援計画を策定するために支援担当リーダーを中心に案を作成し、看護師や保育士、理学療法士等の関係職員(必要に応じて学校や市町村の保育課職員、相談支援事業所等の職員)を交えて協議。最終的に児童発達支援管理責任者が協議をもとに策定している。医療的ケアを要する利用者については、医師の指示書が添付されている。個別支援計画書には、具体的なニーズが記載されており、計画通りに支援が実施されているかについては各自のケア記録や発達支援記録等で確認している。	

評価項目		評価結果
43	定期的に個別支援計画の評価・見直しを行っている。	a
判断基準	a	個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施している。
	b	個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施しているが、十分ではない。
	c	個別支援計画について、実施状況の評価と計画の見直しに関する手順を組織として定めて実施していない。
評価機関	個別支援計画の評価と見直しについては、年2回関係職員を交えてモニタリングを行い、保護者と面談して同意を得ている。また、日々の連絡ノートを詳細に記入し、保護者との連絡を密に取ることで、ニーズの変化を把握している。利用者の食事形態(固形食→流動食)が変わったり、体調の変化があった場合など緊急に計画の内容変更を要する際には、随時担当リーダーを中心に関係者を交えてケースカンファレンスを開催し変更している。入院した際には訪問看護師や医師を交えてカンファレンスを行っている。職員に対しては朝のミーティングやSNSツールで計画変更についての周知を図っている。	
<b>Ⅲ-2-(3) 福祉サービス実施の記録が適切に行われている。</b>		
44	利用者に関する福祉サービス実施状況の記録が適切に行われ、職員間で共有化されている。	b
判断基準	a	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が適切に記録され、職員間で共有化されている。
	b	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が記録されているが、職員間での共有化が十分ではない。
	c	利用者一人ひとりの福祉サービス実施計画（個別支援計画）の実施状況が記録されていない。
評価機関	職員間での情報共有のために、セキュリティ対策されたSNSツールを活用して、日頃のミーティング内容や回覧、申し送り等が記載されている。SNSツールは自宅でも見ることができると休日も情報を得ることができ、どの職員が未読なのか掌握できるようになっている。個別支援計画の実施状況は発達支援記録や保護者への連絡ノート等で確認している。記録の取り方についてのマニュアルが未整備のため、今後作成して記録内容や書き方等について新職員への指導で活用する取り組みが望まれる。また、発達支援記録等手書きで実施している分野については、ICT化を検討中であり、記録の充実や業務の省略化が期待される。	
45	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	b
判断基準	a	利用者に関する記録の管理について規程が定められ、適切に管理が行われている。
	b	利用者に関する記録の管理について規程が定められ管理が行われているが、十分ではない。
	c	利用者に関する記録の管理について規程が定められていない。
評価機関	個人情報保護については規程が策定されており、記録管理の責任者は理事長となっている。電子記録はサーバーで管理し、紙ベースの利用者の情報等については鍵の掛かる書庫で保管している。職員に対しては、就業規則や個人情報保護規程に基づいて周知を図り同意書を取っている。また、保護者に対しては入所時に契約書と重要事項説明書で説明し、同意書を取っている。今後は、個人情報を含む記録の保存、廃棄等に関する期間を明確に示すことが望まれる。また、個人情報保護について職員に定期的に教育や研修を実施し、理解を深めることが望まれる。	

		評価項目	評価結果	
内容	<b>A-1 利用者の尊重と権利擁護</b>			
	<b>A-1-(1) 自己決定の尊重</b>			
	46	A①	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
		判断基準	a	利用者の自己決定を尊重した個別支援と取組を行っている。
			b	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が、十分ではない。
			c	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ない。
	評価機関	利用者の自己決定を尊重した個別支援については、利用者に関わるなかで思いをくみ取るようにしており、そこから得られる“個々の希望すること”の活動を通して実施している。例として利用者に合った散歩活動、買い物支援、プール等季節の行事メニューへの参加などが行われている。障害特性に応じたタッチケア、アロマケア、足浴等を行うとともに自立に向けた自助具(装具)を活用し、活動の範囲及び生活の幅を広げている。また、保護者の思いを確認し、利用者の日々の活動から見えてきた“利用者の思い”を保護者にフィードバックしている。		
	<b>A-1-(2) 権利擁護の防止等</b>			
	47	A②	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。	a
		判断基準	a	利用者の権利擁護に関する取組が徹底されている。
b			—	
c			利用者の権利擁護に関する取組が十分ではない。	
評価機関	利用者の権利擁護について、虐待防止マニュアル、身体拘束等適正化のための指針・身体拘束に関するマニュアルが整備されている。虐待防止委員会を設置し、虐待防止・権利擁護研修会に職員が参加し、伝達研修として事業所内で勉強会を設けている。経管栄養のチューブや気管切開カニューレを抜去する利用者があり、保護者から「身体拘束に関する依頼状・同意書」により同意を得て、可動域のある保護者手作りの腰バンドを活用して支援し、職員が個別対応可能な時間帯は一緒に手遊びをするなど拘束回避に努めている。今後も拘束回避にむけて更なる工夫を期待したい。			
<b>A-2 生活支援</b>				
<b>A-2-(1) 支援の基本</b>				
48	A③	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	a	
	判断基準	a	利用者の自律・自立生活のための支援を行っている。	
		b	利用者の自律・自立生活のための支援を行っているが、十分ではない。	
		c	利用者の自律・自立生活のための支援を行っていない。	
評価機関	医療的ケアが必要な利用者の吸入、吸引等について利用者への声掛けを密に行いながら対応している。また鏡を見せながら利用者自身が確認できるように工夫して支援している。行政手続き、関連サービス等の利用についての保護者からの相談に対しては地域の相談支援事業所との連携により対応している。			

		評価項目	評価結果
49	A④	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
	判断基準	a	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。
		b	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が、十分ではない。
		c	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ない。
評価機関	<p>日々の活動において個々の利用者の状況を観察しながら、コミュニケーションを図る努力をしている。コミュニケーション方法については手話、瞬き、口話、目で合図する利用者もおり、日々の活動のなかでノンバーバルコミュニケーションを大事にするとともに、利用者の状況を職員間で共有しながら、個々の思いを逃さず受け止めることができるように支援している。また集団遊びをする中で或いは絵本等の活用によりコミュニケーション能力を伸ばす工夫をしている。コミュニケーション機器の活用については、キッズ用iPad等を活用しており、今後活用の幅が広がることを期待したい。</p>		
50	A⑤	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
	判断基準	a	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	利用者の意思を尊重する支援としての相談等を行っているが、十分ではない。
		c	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ない。
評価機関	<p>「利用者と家族の意思決定を支援する」とした意思決定支援マニュアルを整備し対応しており、意思表示が十分にできない利用者については表情、動き等を観察する中で思いを汲み取ることができるように配慮している。保護者からの情報で利用者がプールに入りたいという希望があることを知り、学校側と連携して複数の職員体制にて取り組んだ例がある。利用者の状況等相談内容については職員間の情報共有を密にして対応しており、その結果個別支援計画の見直しにつながった例がある。</p>		
51	A⑥	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
	判断基準	a	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	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が、十分ではない。
		c	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ない。
評価機関	<p>個別支援計画に基づいて個々の障害の状況に応じた日中活動を行なっている。ジャガイモ堀り、カレーパーティーなど皆で楽しみを実感できる活動も盛り込んでいる。ジャガイモはベランダの大きなプランターに植え付け、重度の障害がある利用者でも収穫しやすいように工夫している。日中活動の一環として買い物支援など地域社会との交流を行っている。また、個別支援計画の見直し等については年2回の定期モニタリングを実施すると共に、必要に応じて支援内容の検討・見直しを行っている。</p>		

		評価項目	評価結果
52	A⑦	利用者の障害の状況に応じた適切な支援を行っている。	a
	判断基準	a	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	利用者の障害の状況に応じた支援を行っているが、十分ではない。
		c	利用者の障害の状況に応じた支援を行っていない。
評価機関	<p>障害に関する理解と支援の専門性の向上に向けて、職員研修として小児看護勉強会、喀痰吸引指導看護師研修、学研ナーシングサポート、虐待・権利擁護研修、強度行動障害支援者養成研修等に派遣し、研修参加職員からの伝達研修という形で全職員の研修として事業所内で実施している。日々の支援状況についての情報共有や、朝の職員ミーティングにおいて前日の利用者の状況を職員間で共有するなど、利用者の状況については職員間の共有・理解を重視している。利用者の感情の変化等については個別対応する中で落ち着きを取り戻すように支援している。嘱託医が配置されており必要に応じて助言を得ている。</p>		
A-2-(2) 日常的な生活支援			
53	A⑧	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
	判断基準	a	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	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が、十分ではない。
		c	個別支援計画にもとづく日常的な生活支援を行っていない。
評価機関	<p>医療的ケアの必要な利用者が多いことから食事ケアマニュアルが整備されている。食事については利用者の個別状況により、刻み食、とろみ食、胃瘻食、経管栄養等食事形態及び摂取方法が違い、細心の注意が払われている。食事は管理栄養士監修の食事メニューを発注し利用している。利用者の体調等の変化によりその日の体調に応じた食事メニューを準備している。食の楽しみや理解に繋げるためにも視覚に訴える献立表等の準備が望まれる。入浴支援や排泄介助については個別の状況に応じて同性介助等配慮している。小学校高学年の意思疎通が難しい利用者の排泄介助について、ある時期から介助を嫌がるそぶりが見られたため、本人への意思確認の結果、排泄介助の内容について個別支援計画の変更につながった例がある。</p>		
A-2-(3) 生活環境			
54	A⑨	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
	判断基準	a	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	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が、十分ではない。
		c	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ない。
評価機関	<p>事業所は既存の建物を活用しており、エレベーターがなく2階の訓練指導室への移動手段は階段になっている。2階の訓練室は未就学児等を対象としており、職員が利用者を抱きあげて移動している。長期的な展望として新たに建物の建築を検討しているということであり、今後の事業展開により生活環境の快適性や安全性が改善されることが期待される。</p>		

評価項目		評価結果
<b>A-2-(4) 機能訓練・生活訓練</b>		
55	A⑩	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>a</b>
	判断基準	<p>a 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。</p> <p>b 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が、十分ではない。</p> <p>c 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ない。</p>
	評価機関	理学療法士の指導の下、機能訓練、生活訓練プログラムを組み、日々の生活動作の中で訓練を実施しており、定期的なモニタリングにより利用者の状況に応じた対応ができるようにしている。また、定期的なモニタリングとは別に小学校入学時や退院支援の際など、必要に応じて支援の検討・見直しを行っている。
<b>A-2-(5) 健康管理・医療的な支援</b>		
56	A⑪	利用者の健康状態の把握と体調変化時の迅速な対応等を適切に行っている。 <b>a</b>
	判断基準	<p>a 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> <p>b 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っているが、十分ではない。</p> <p>c 利用者の健康状態の把握と体調変化時の対応等を行っていない。</p>
	評価機関	利用者の健康状態については、朝の迎えの時保護者から情報収集し、職員の朝のミーティング時や情報共有ツールにより全職員が常に把握できるようにしている。またバイタルチェック、バイタルケアの充実により肺炎予防等に留意している。医療的ケア看護技術マニュアル、異常事態・事故発生の対応マニュアル、感染対策マニュアルが整備されており、いついかなる時においても対応可能なように消防・医師・医療機関など、緊急事態発生時の連携、連絡網を整え、迅速な対応を心掛けている。また、ヒヤリハット等の事例を活用、再発防止策の検討を行えるようにしている。
57	A⑫	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。 <b>a</b>
	判断基準	<p>a 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> <p>b 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が、十分ではない。</p> <p>c 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ない。</p>
	評価機関	医療的ケアを必要とする子どもの看護技術マニュアルが整備されており、慢性疾患等の利用者或いは介護職員が実施する医療的ケアについては、医師の指示書により対応している。医療安全推進委員会が設置され安全管理体制が構築されている。医療的ケアに関する職員研修及び職員の個別指導等について定期的実施している。服薬マニュアルが整備されており、与薬管理について投薬忘れや誤薬のないよう①お薬管理表の確認②ケア表の確認③iPadの活用(目覚まし機能付きで音声により通知)④与薬TO DOリスト(時系列で投薬時間を記載したもの)を利用者本人の枕元に置く等 ①～④までの確認表を活用し、二重三重の注意を払って取り組んでいる。

評価項目		評価結果
<b>A-2-(6) 社会参加、学習支援</b>		
58	A⑬	利用者の希望と意向を尊重した社会参加や学習のための支援を行っている。 <b>a</b>
	判断基準	<p>a 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> <p>b 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が、十分ではない。</p> <p>c 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ない。</p>
	評価機関	<p>社会参加支援として、日々の活動の中で近くのスーパーや利用者の希望により大型スーパーでの買い物支援を実施している。またニュースポーツ体験会参加、夏休みを利用して地域の小学校でもものづくり教室を企画し、缶カラ三線やジーマーミ豆腐づくりなど、ものづくりを通じた地域交流を実施。地域保育園主催によるハロウィンパーティーでは、保育園児の訪問を受け利用者がお菓子を配布し交流を深める取り組みを行った(現在はコロナ感染防止のために休止)。地域の医療機関からの声掛けで「ちゅら海水族館の海の生物等の勉強会」をweb上でを行い、現地まで行くことが難しい中で、画面上で水族館を見学できた。また出前講座を依頼し海の生物の学習に取り組んだ。このようにさまざまな地域資源の活用と自己実現に繋がる取り組みを積極的に展開している。これらの社会参加や学習のための支援については、年間計画を作成し継続的に実施していくことを期待したい。</p>
<b>A-2-(7) 地域生活への移行と地域生活の支援</b>		
59	A⑭	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>a</b>
	判断基準	<p>a 利用者の希望と意向を尊重した地域生活への移行や地域生活のための支援を行っている。</p> <p>b 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が、十分ではない。</p> <p>c 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ない。</p>
	評価機関	<p>地域生活に必要な社会資源の情報については、希望に応じて本人や家族に情報提供している。保護者等から高校卒業後の地域生活の継続を目的とした活動場所として「生活介護サービス」の事業開発が望まれており、将来への展望として視野に入れている。地域生活への移行や地域生活のための支援について、地域移行会議として保育園から小学校、中学校、高校への引継ぎ会議に参加し、地域生活がより安心、安全に送れるよう関係機関との連携を重視している。また当事業所の事業の一環として保育所等訪問支援事業に積極的に取り組み、保育所や小学校等において活動の不自由さ(生活のしづらさ)を軽減できるよう利用者支援及び環境整備に力を入れている。</p>
<b>A-2-(8) 家族等との連携・交流と家族支援</b>		
60	A⑮	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>a</b>
	判断基準	<p>a 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っている。</p> <p>b 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っているが、十分ではない。</p> <p>c 利用者の家族等との連携・交流と家族支援を行っていない。</p>
	評価機関	<p>利用者の家族等とのコミュニケーションについては、利用者の日々の活動の様子等連絡ノートに記録し家族が確認できるようにしている。送迎時やLINE、電話等での相談について個別に対応している。また、利用者の体調不良や急変時は家族への報告、連絡ルールを明確にして対応している。</p>

評価項目		評価結果	
A-3 発達支援			
A-3-(1)-① 発達支援			
61	A⑯	子どもの障害の状況や発達過程等に応じた発達支援を行っている。	a
	判断基準	a	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	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が、十分でない。
		c	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ない。
評価機関	発達に応じた基本的日常生活動作等についてプログラムを組み、一日の中で午前は集団活動、午後は個別活動にて個々のニーズに応じたストレッチ、リズム遊び、散歩などを実施している。活動プログラムは保育士や関係職種などのチームで取り組んでいる。相談事業所等地域の関係機関との連携の下、学校における会議等に参加し、発達に応じた支援について意見交換するとともに理解の共有に努めている。		