愛知県福祉サービス第三者評価事業　評価結果

①第三者評価機関名

株式会社　中部評価センター

②施設・事業所情報

名称：きゃらっとＯＫＵ	種別：放課後等デイサービス	
代表者氏名：村山　弘江	定員（利用人数）：１０名（２７名）	
所在地：　愛知県豊川市金屋橋町１００番地		
TEL：　　０５３２－２１－８３８３		
ホームページ：https://www.charat.co.jp/		
【施設・事業所の概要】		
開設年月日：令和７年４月１日		
経営法人・設置主体（法人名等）：株式会社ＴＯＭＯＮＹ		
職員数	常勤職員：５名	非常勤職員：３名
専門職員	（管理者兼児童発達支援管理責任者）１名	（保育士）　３名
	（児童指導員）１名	（社会福祉士）１名
	（指導員）　　１名	（言語聴覚士）１名
施設・設備の概要	（居室数）　　室	（設備等）指導訓練室、相談室
		事務室、トイレ、流し台

③理念・基本方針

★理念
　児童が成長する中で、「経験」と「環境」は非常に重要な要素です。OKUでは、児童の将来に向けた支援を行い、家庭や、地域、友人たちと関わり合い、心豊かな成長をサポートしていきます。学齢期は心身の成長が著しい時期です。この時期に本人の心身と向き合い、周囲の状況に順応しながら「なりたい自分、できる自分」を実現するために個別支援計画の目標を設定します。事前のアセスメントを基にサポートポイントを見つけ、無理なく活動に参加して経験を広げられるように配慮していきます。放課後や休日に「安心して過ごせる」空間を提供し、子供たちの個性を尊重した成長を促します。日々の活動は児童の成長段階に応じたものを準備し、自発性を育てる構造化を行い、子どもたちが自ら行動できるように支援していきます。

★基本方針
　児童福祉法に基づき、児童が放課後や休日に「安心して過ごせる」空間づくりを何よりも大切にしています。集団での療育を中心に子どもたちの個性を活かす療育を行っています。日々の活動は児童の成長段階に合わせたものを準備し、それぞれの成長段階で挑戦と成長ができるように工夫しています。各活動は自発性と見通しをつける能力が獲得できるように視覚情報での導入を行い、そこから児童自身が気づきを得て自ら行動できるように行っています。児童ひとりひとりの発達や障害に合わせた“成長のきっかけ”を提供し、“子どもたちのできる”を増やし、社会に羽ばたいて行けるような放課後等デイサービスを目指しています。

④施設・事業所の特徴的な取組

　きゃらっとOKUでは法人の理念である『みんなの日常を新しくしていく』という思いを大切にしながら、日々の支援に取り組んでおります。アセスメントや児童の行動の記録を日々収集し、特性や心身の成長過程、環境からの影響を分析しながら、児童の様子を把握していきます。現状と将来を見据えた上で、支援方法を模索し、チームで検討して最適な支援策を見出しています。
　施設内では、個々の児童の特性に合わせた支援を提供しています。スケジュールボードや色による判別など、視覚的にわかりやすいツールを活用し、それぞれの児童に配慮した環境を整えています。自分の予定や活動を視覚的に確認できることで、子どもたちは落ち着いて取り組み、視野を広げることができます。専門のスタッフが児童の特性を理解し、きめ細かなサポートを行うことで、達成感や自己肯定感を高め、自信を育んでいます。こうして子どもたちが安心して成長できる環境を提供しています。
　日々の活動は、月ごとに活動プログラムを提示し、5領域をバランスよく取り入れた、目的をもった取り組みを提供しています。感覚遊びやSSTなどの活動は、子どもたちの発達段階に応じて2つのチームに分け、無理なく参加できるよう内容や進め方を工夫しています。個々の特性に合わせた関わりを大切にしながら、楽しさの中で学びや経験が積み重なるよう支援しています。さらに言語聴覚士が専門支援計画に基づいてコミュニケーション面の支援を行い、社会性の育ちとともに、言語発達や表出の広がりにつながるよう、専門的な視点からサポートしています。「経験に勝るものはない」という言葉がありますが、私たちは児童の成長力を尊重し、互いに思いやる心を育み、笑顔あふれる事業所を目指しています。

⑤第三者評価の受審状況

評価実施期間	令和７年１２月１２日（契約日）　～ 令和8年8 月11日(評価確定日) 【 令和8年6月26日(訪問調査日)】
受審回数 （前回の受審時期）	初 回　　（平成　　年度）

⑥総評

◇特に評価の高い点
◆法人および職員が目指す方向性の明確化
　法人と事業所との一体感があり、法人の方針や意向が事業所に迅速かつ正確に伝わる仕組みがある。毎週開催される管理者以上が参加する「アンバサダー会議」では、法人の方針や事業所運営について討議され、同じメンバーで毎週開催される「数字の会議」では、様々な活動や取組みに関する事項が、具体的な数字を挙げて話し合われている。「法人運営基本指針」（令和8年度版）が策定され、法人および職員が目指す方向性が示されている。

◆重層的な職員研修
　毎週水曜日が職員研修に当てられ、半期ごとの研修計画が立てられている。かつては、毎週全職員が一堂に会して研修を受講していたが、職員の増加や業務効率を考慮し、現在はWEB研修が主流となっている。研修計画はオレンジカラーのチームが立案し、講師はアンバサダー（管理者層）が担当している。OJTの対象者は、新人職員の他、児童発達支援管理責任者の候補者やNEXT（管理者を目指す職員）と呼ばれる職員を中心に組み立てられている。

◆関係機関との強固な連携
　関係機関との連携を重視しており、特に小学校等の教育機関との連携は強固である。子どもが学校を早退した際には、学校から連絡が入ることもある。また、夏休み等には、学校の教師が子どもの様子を見学しに訪問したり、担当者会議に教師の出席がある等、教育機関と事業所が継続して子どもの成長を支援する関係が構築されている。

◇改善を求められる点
◆事業所独自の中・長期計画の策定
　法人の中・長期的なビジョンが「法人運営基本指針」（令和8年度版）の巻末に示されている。様々な切り口で法人の進むべき方向を示唆しているが、具体的な時期や施策は掲げていない。そのため、事業所における中・長期計画への進展がない。管理者は、児童発達支援を念頭に置いた事業運営を基に、「子どもが楽しんで来られる居場所づくり」、「職員も楽しむ職場づくり」を目指している。管理者の目指す3年後、5年後の事業所のあるべき姿を、中・長期計画として明文化することが望ましい。

◆苦情情報の公表
　ここ数年、法人の新規事業所開設や新規事業への進出が頻回にあったが、法人のホームページやパンフレットが都度更新され、法人、事業所の情報を適時・適切に公表している。ただ、ホームページには苦情解決に関する情報（仕組み、苦情内容等）の公表はない。「苦情解決に関する規程」はあるが、必要と思われる項目に「抜け」がある。例えば、苦情申立人に対する経過や結果のフィードバックの手順が欠落しており、苦情公表の方法も明記されていない。規程に、それらの項目を追記するとともに、苦情解決に関する情報を公表し、事業運営の透明性の確保を図られたい。

◆保護者同士の交流の機会の不足
　事業所と保護者との信頼関係の構築は図られているが、保護者が事業所の活動や行事・イベントに参加や運営に協力する機会が不足してい。そのため、それらを通しての保護者同士の交流の機会がない。実際に、保護者による事業所評価のアンケートには、保護者同士の交流の機会を望む声があった。

⑦第三者評価結果に対する施設・事業所のコメント

　このたびは、貴重なご評価ならびにご指摘をいただき、誠にありがとうございました。事業所の取り組みについて評価をいただいた点につきましては、職員一同で共有し、今後の励みとしてさらなる質の向上につなげてまいります。また、ご指摘いただいた改善点である「管理者として3年後・5年後の事業所計画を明文化すること」や「苦情に関する情報の公表をすること・対応内容の公表をすること」につきましては、速やかに取り組みを進めてまいります。加えて、保護者同士が交流できる機会を設けていくことにつきましても、検討し、実施に向けていきます。いただいたご意見を真摯に受け止め、より良い事業所運営に努めてまいります。今後もご指導のほど、よろしくお願い申し上げます。

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。

第三者評価結果

※すべての評価細目（63項目）について、判断基準（a・b・cの三段階)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

【共通評価基準】

評価対象Ⅰ　福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ－１　理念・基本方針

			第三者評価結果
Ⅰ－1－（１）　理念、基本方針が確立・周知されている。			
	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。	放デ1	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 「法人運営基本指針」（令和8年度版）が刷新され、法人および事業所の進むべき方向性が示されている。入社時の研修や毎週開催される法人主導の研修（勉強会）でも、理念や基本方針について説明している。保護者への浸透度も高く、保護者アンケートの「理念・基本方針の保護者説明」に関しては、回答した保護者の90%が肯定している。			

Ⅰ－２　経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅰ－2－（１）　経営環境の変化等に適切に対応している。			
	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。	放デ2	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 毎週、管理者以上の法人幹部職員によるアンバサダー会議が開催され、法人および各事業所を取り巻く経営環境の状況が討議されている。法人代表をはじめ参加メンバーから運営状況の報告や説明が行われ、そこで討議された様々な情報をメンバーが共有し、日々の事業所運営に反映させる仕組みがある。			
	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。	放デ3	ⓐ　・　b　・　c
〈コメント〉 子どもそれぞれの障害特性や性格、特徴等を見定め、個々に合った支援の実践を目指している。個別最適化のための個別支援計画を作成し、職員の共通理解の下で一貫性のある支援へとつなげている。経験の浅い職員の早期の戦力化が課題となっており、法人主導の重層的な育成計画（研修等）が立てられている。			

Ⅰ－３　事業計画の策定

			第三者評価結果
Ⅰ－3－(１) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
	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。	放デ4	a　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 法人の中・長期的なビジョンが「法人運営基本指針」（令和8年度版）の巻末に示されている。様々な切り口で法人の進むべき方向を示唆しているが、具体的な時期や施策は掲げていない。そのためか、事業所における中・長期計画への進展がない。管理者の目指す3年後、5年後の事業所のあるべき姿を、中・長期計画として明文化することが望ましい。			
	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。	放デ5	a　・　ⓑ　・　c
〈コメント〉 事業所独自の中・長期計画が作成されていないため、単年度の事業計画は、現年度の事業計画を振り返り、残された課題や新たに把握した課題を取り上げて作成している。事業計画の重要項目がパウチされて一束の綴りになっており、誰でもいつでも確認することが可能である。目標の数値化や具体的な到達点等の設定が課題となる。			

Ⅰ－３－（２） 事業計画が適切に策定されている。			
	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。	放デ６	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 毎週開催のアンバサダー会議と同様に、同じメンバーによる「数字の会議」もまた毎週1回の開催である。この週に2回の会議を活用し、事業計画の評価・見直しが実施されている。アンバサダー会議や数字の会議での決定事項は、事業所内のミーティングや情報伝達ツールを介して職員に伝わっている。			
	Ⅰ－３－（２）-② 事業計画は、保護者等に周知され、理解を促している。	放デ７	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人や事業所の活動を保護者に周知して理解を得ることを重視しており、ホームページや機関誌を通して周知に努めている。毎日の送迎時に保護者と顔を合わせる機会があることも、情報の共有面では大きな助けとなっている。保護者アンケートの「事業計画の保護者周知」の項目は、回答した保護者全員が肯定的な回答を寄せた。			

Ⅰ－４ 福祉サービスの質の向上への組織的・計画的な取組

			第三者評価結果
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。			
	Ⅰ－４－（１）-① 放課後等デイ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。	放デ８	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 徹底して「個別最適化」の支援を追及しており、綿密なアセスメントを基に個別支援計画を作成している。個別支援計画に沿って均一化した支援を行うことで保護者からの信頼を得ており、評価も高い。保護者も諦めていた「おむつ外し」に関しては、保護者を説得して家庭での協力を取り付け、約半年の支援によって低学年の小学生3名のおむつ外しに成功した。			
	Ⅰ－４－（１）-② 評価結果にもとづき保育所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。	放デ９	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 当該事業所は初めての第三者評価受審であるが、法人内の他事業所が毎年数ヶ所受審しており、その受審結果がアンバサダー会議で討議されている。一事業所の改善課題を法人全体の改善への取組みへと昇華させ、全事業所で改善活動を進めている。改善の結果として、手順のマニュアル化が進み、保護者会の設置が検討されている。			

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ－１ 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
Ⅱ－１－（１） 管理者の責任が明確にされている。			
	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。	放デ 10	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 管理者の職責は「運営規程」に記載されているが、事業所のトップとして「職員及び業務の管理を一元的に行う」状態とは言い難い。法人経営層や他事業所の管理者（アンバサダー層）との協調による事業運営である。課題としては、管理者不在時（有事、平時）の権限委任先を明確にすることが求められる。			
	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。	放デ 11	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 「法人運営基本指針」の中に章（第5章「安全・法令遵守　定員管理・リスク管理」）を設け、法令遵守に関する考え方を述べている。「法令遵守は努力目標ではない」とし、事業に関するすべての「判断は法令を基準とする」と明言している。その思想の下、法定の各種研修は法人主導で計画され、すべての職員が受講することになっている。			
Ⅱ－１－（２） 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
	Ⅱ－１－（２）－① 放課後等デイ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。	放デ 12	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 「子どもが楽しく通って来られる」事業所を目指し、子ども一人ひとりに合った支援を行っている。外出支援に力点を置き、近隣の工場見学や公共交通機関を使っての社会学習等もある。子どもに人気のあるお菓子作りを行ったり、「お菓子貯金」として貯めたお菓子を自宅へ持って帰って食す等、子どもにとっての楽しみな企画が並んでいる。			
	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。	放デ 13	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 「職員も楽しむ」を念頭に置いた事業運営を行い、職員個々の得手、不得手を把握した上で業務の割振りを行っている。スキマ時間を上手く活用しているため、時間外労働はほとんどない。保護者会は組織されていないが、送迎時に保護者との綿密なコミュニケーションを取っており、適切な情報共有が図られている。			

Ⅱ－２ 福祉人材の確保・育成

			第三者評価結果
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。			
	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。	放デ 14	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「法人運営基本指針」の中で、令和8年度を「拡張の年」ではなく「成熟の年」として位置づけ、経営構造や体制の再構築に取り組んでいる。この方針転換の深奥には、これまでの拡張路線を支えてきた職員確保や人材育成の不調が見て取れる。先を急がず、計画的な職員確保と人材育成に期待したい。			
	Ⅱ－２－（１）－② 総合的な人事管理が行われている。	放デ 15	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人の機能を5つの色（カラー）に識別し、それぞれのカラーに職員を当てはめたカラー制度を運用している。それぞれのカラーに責任や役割が設定されており、法人が求める職員像が示されている。そこに示された職責に見合った業務遂行は、人事評価制度によって客観的に評価される。典型的な成果主義型のキャリアパスであるが、常に制度の見直し・改定が行われている。			

Ⅱ－２－（２） 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	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組んでいる。	放デ 16	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 職員層は年齢的に若く、活気のある集団である。ただ、福祉業界全体を取り巻く定着難の課題はここでも例外ではなく、法人の基本的な方向性をも揺るがす状況となっている。離職原因の究明や働きやすい勤務体制の構築、充実した処遇等を考察し、職員の安定雇用を目指している。職員の離職に関しては、保護者からも意見（「担当者の顔が分からない」）が寄せられた。			
Ⅱ－２－（３） 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	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。	放デ 17	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 人事制度の大幅な改定に伴い、新たな人事評価制度は運用が開始されている。しかし、人事評価と連動する目標管理の仕組みは構築されていない。人事考課の結果から職員個々の課題（目標）を抽出し、それを体系的な目標管理制度につなげ、さらに、目標管理の成果を人事評価制度で評価するという相関の仕組みづくりを期待したい。			
	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。	放デ 18	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 毎週水曜日が職員研修に当てられており、半期ごとの研修計画が立てられている。研修計画の立案はオレンジカラーのチームが行い、講師はアンバサダー（管理者層）が担当している。OJTの対象者は、新人職員の他、児童発達支援管理責任者の候補者やNEXT（管理者を目指す職員）と呼ばれる職員を中心に組み立てられている。			
	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。	放デ 19	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 かつては、毎週全職員が一堂に会して研修を受講していた時期もあったが、職員の増加や業務効率に配慮し、WEB研修の形が主流となっている。毎週の法人研修は職員全員の参加を原則としており、不参加者はイントラネットに収納されているパワーポイントで、事後に研修を受講している。法定研修も計画に盛り込まれており、研修機会は十分の確保されている。			
Ⅱ－２－（４） 実習生等の福祉サービスに関わる専門職の研修・育成が適切に行われている。			
	Ⅱ－２－（４）－① 実習生等の保育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。	放デ 20	a ・ b ・ c
〈コメント〉 非該当			

Ⅱ－３ 運営の透明性の確保

			第三者評価結果
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。			
	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。	放デ 21	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人のホームページやパンフレットを使い、法人、事業所の情報を公表している。ただ、ホームページには苦情解決に関する情報（仕組み、苦情内容等）の公表はない。「苦情解決に関する規程」に、苦情申立人に対する経過や結果のフィードバック、苦情公表の項目を追記するとともに、苦情解決に関する情報を公表し、事業運営の透明性確保を図られたい。			
	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。	放デ 22	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 事業所の現金出納は、3万5千円を限度とする小口現金制をとっている。物品購買の決裁者は管理者であり、他に出納責任者を置いている。決裁者と出納責任者を2者に分かつことにより、内部牽制が働く仕組みを構築している。			

Ⅱ－４ 地域との交流、地域貢献

		第三者評価結果
Ⅱ－４－（１） 地域との関係が適切に確保されている。		
Ⅱ－４－（１）－① 放課後等デイサービスと地域との交流を広げるための取組を行っている。	放デ 23	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 児童発達支援を志向し、子どもの社会性伸長のために地域の社会資源を有効活用している。外出支援を多用し、地域の工場を見学したり、公共交通機関を使って出かけたりしている。買い物体験では地域の店舗を利用し、子どもたちが居ながらに地域（住民）と触れ合う機会を作っている。事業所は、法人代表の母親が営んでいた店舗兼住居を改造しての開設であり、地縁もある。		
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。	放デ 24	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 法人単位でのボランティア受入れはあるが、事業所独自での受入れ実績はない。ボランティア受入れの有用性は理解しており、円滑に受け入れるための手順書（マニュアル等）も整備している。様々な種類のボランティアの受入れが考えられるが、福祉職を目指す学生等、支援補助（職員の代用）のボランティアの有効活用を期待したい。		
Ⅱ－４－（２） 関係機関との連携が確保されている。		
Ⅱ－４－（２）－① 放課後等デイサービス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。	放デ 25	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 地域の社会資源は、「お出かけネタ帳」としてリスト化されている。子どもたちが通う学校とも連携を図っており、地域の2つの小学校から教師が見学（放課後等デイサービスでの子どもたちの過ごし方の観察）に来ている。要対協（要保護児童対策地域協議会）との関わりはないが、児童相談所と連携して取り組んだ事例はある。		
Ⅱ－４－（３） 地域の福祉向上のための取組を行っている。		
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。	放デ 26	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 2ヶ月ごとに開催される市の「放課後等デイサービス連絡協議会」に参加し、地域に共通する課題やニーズの把握に努めている。法人内に相談支援事業者を持つことから、そこからも有益な情報が入ってくる。これらの情報は、毎週開催されるアンバサダー会議で共有される。障害を持つ子どもを受け入れる施設の不足が浮かび上がっている。		
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。	放デ 27	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 障害を持つ子どもに対する障害福祉サービスの不足は明確になっているが、法人としての今年度の方針は「自重（成熟）」であり、新たな事業展開は控えている。市内の障害者の4割がセルフチェックで対応しており、この面でも改善（相談支援専門員による「サービス等支援計画」の策定）のための検討を期待したい。		

評価対象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

			第三者評価結果
Ⅲ－１－（１） 子どもや保護者等を尊重する姿勢が明示されている。			
	Ⅲ－１－（１）-① 子どもや保護者等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。	放デ 28	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人の基本理念と基本姿勢を、「法人運営基本指針」に明記して職員に配付している。パンフレットに事業所のストレングスを、法人ホームページにサービス提供に関する基本姿勢等を明記している。これらの理念の共有や、基本的人権に関する研修を行うとともに、職員の倫理綱領・行動規範となる「マニュアルブック」を作成し、子どもや保護者を尊重した支援を実践している。			
	Ⅲ－１－（１）-② 子どもや保護者等のプライバシー保護等に配慮した福祉サービス提供が行われている。	放デ 29	a ⓑ c
〈コメント〉 利用契約時に、子どもの写真を法人のホームページに掲載することについて保護者に説明し、意向を確認している。了解が得られた場合には同意書を得ている。トイレやシャワー室は適切にプライバシーが確保されており、個別の荷物置き場も設置してる。しかし、個人情報保護に関する規程やマニュアルはあるものの、プライバシー保護に関する手順書は作成されていない。			
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。			
	Ⅲ－１－（２）-① 利用希望者に対して放課後等デイサービス選択に必要な情報を積極的に提供している。	放デ 30	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用希望者に対し、パンフレットを使用して説明したり、見学や体験利用等を行っている。パンフレットは、簡易な文章に写真や図を加えて分かりやすくしている。法人のホームページやSNSを活用して情報を発信している。パンフレットは、相談支援事業所や教育機関、他の放課後等デイサービス事業所等の関係機関に配布し、市の放課後等デイサービス事業所フェアでも配布している。			
	Ⅲ－１－（２）-② 放課後等デイサービスの開始・変更にあたり子どもや保護者等にわかりやすく説明している。	放デ 31	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 利用開始時に「重要事項説明書」で必要な説明を行い、「ご利用のしおり」で事業所の行う支援やサービスを分かりやすく説明している。利用開始時の説明や同意に必要となる書類はまとめてセットされ、間違いなく説明と配付が出来る仕組みがある。就学のタイミングで利用開始となる場合は、保護者から「サポートブック」を提出してもらい、就学前の通所施設を見学することもある。			
	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。	放デ 32	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 様々な理由で途中退所のケースはあるが、相談支援専門員と連携し、必要に応じてサービス担当者会議で引継ぎ等を行っている。移行先からの求めがあれば、個別支援計画等の引継ぎ書類を渡している。しかし、卒業や他事業所への移行等で利用が終了する際の手順は明文化されておらず、また、退所後の相談方法やその担当者等を記載した文書の作成・配付はできていない。			
Ⅲ－１－（３）子どもや保護者等の満足の向上に努めている。			
	Ⅲ－１－（３）-① 子どもや保護者等の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。	放デ 33	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 義務付けられている事業所自己評価と、保護者による事業所評価を行っている。送迎時に保護者が相談しやすいように配慮し、気軽に相談や要望を出してもらえるよう、電話やアプリを活用している。しかし、子どもや保護者の満足度を把握する目的での個別面談や懇談会は実施されておらず、保護者からの事業所評価の集計と改善に向けての検討は管理層が行い、現場職員の関与は薄い。			
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。			
	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。	放デ 34	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 「苦情解決規程」が作成され、苦情解決責任者と受付担当者が決められている。第三者委員の氏名も「重要事項説明書」に記載し、契約時に説明している。内容に変更があれば、アプリ等で知らせている。苦情の申し出がしやすいよう、アプリで苦情・相談ができる仕組みもある。苦情受付けの記録は残しているが、苦情解決の仕組みの施設内掲示はなく、苦情内容の公表もしていない。			

	Ⅲ－１－（４）－② 子どもや保護者等が相談や意見を述べやすい環境を整備し、子どもや保護者等に周知している。	放デ 35	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
相談があった際には、プライバシーに配慮して相談室で対応している。相談や意見を言いやすい関係づくりに努め、アプリ等を活用して意見が出やすくしている。相談がある場合には送迎の順番を最後にし、十分な時間をとって話を聞くようにしてる。しかし、子どもや保護者がどのように、誰とでも相談できること等が記載された文書は作成されておらず、配布や掲示もできていない。

	Ⅲ－１－（４）－③ 子どもや保護者等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。	放デ 36	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
相談の申し出があった際は、直接話を聞くことを心がけ、送迎の順番を最後にして話を聞くようにしている。定期的に管理者も送迎を行い、保護者との関係作りを行っている。利用に関する相談には、迅速な対応を心がけている。相談受付けから対応・報告・記録等のマニュアルは作成されていないが、保護者との会話マニュアルを作成し、誰が対応しても統一した対応となるよう図っている。

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。

	Ⅲ－１－（５）－① 安心・安全な保育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。	放デ 37	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
施設環境・衛生管理・個人情報管理・送迎車・アレルギー対応等に関する「事故防止マニュアル」を作成し、責任者を明示して項目ごとに対応の手順を定めている。週に1回の全体会議の際に、全職員に周知している。記録としては、車両関係の「事故報告書」や子どもの「ケガ報告書」がある。ヒヤリハットを分類して記録し、それらを分析して改善の取組みを行っている。

	Ⅲ－１－（５）－② 感染症の予防や発生時における子どもの安全確保のための体制を整備し、取組を行っている。	放デ 38	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
法人全体として感染症対策の指針を作成している。同じく法人全体としての感染症版BCP（事業継続計画）を作成し、感染症対策の体制を整備している。また、感染対策委員会を開催するとともに、法定の研修や訓練も実施している。施設内の環境も、衛生管理は十分であり、日々の清掃と消毒も適切に行われている。

	Ⅲ－１－（５）－③ 災害時における子どもの安全確保のための取組を組織的に行っている。	放デ 39	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
災害版BCP（事業継続計画）があり、法定研修や訓練、防災担当会議も行われている。災害時の職員と子どもの安否確認や連絡手順についての対応マニュアルがある。安全計画には、日常的な点検や研修・訓練等の取組みが具体的に記載してある。最寄りの避難所が明示してあり、実際の避難時には、どこの避難所に避難しているかが保護者に分かるよう、玄関に掲示することとしている。

Ⅲ－２ 福祉サービスの質の確保

			第三者評価結果

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。

	Ⅲ－２－（１）－① 発達支援について標準的な実施方法が文書化され発達支援が提供されている。	放デ 40	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
統一的な支援方法が、マニュアルや手順書の形で、各項目に応じて作成されている。衛生管理では消毒の仕方や嘔吐セットについて、給食の提供に関しては米の炊き方や調理の際の注意点が記載されている。個人ファイルに記録されるべきものの目次が添付されていたり、連絡帳の書き方や保護者との会話マニュアルなども作成している。これらを、採用時に説明して周知している。

	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。	放デ 41	a ・ ⓑ ・ c

〈コメント〉
各マニュアルや手順書は、職員研修時等で取り上げる際に見直しを行い、その日にちが明記してある。研修時に、日頃活用されているかの確認をしている。日課や活動内容、進め方等を見直す際には、保護者の事業所評価であがった内容や、日頃の意見・要望も参考にしている。しかし、各マニュアル等の見直しに関しては、時期や方法を具体的に定めた文書は作成されていない。

Ⅲ－２－（２） 子どもに対する個別支援計画（児童発達支援計画）が策定されている。			
	Ⅲ－２－（２）－①　個別支援計画（児童発達支援計画）を適切に作成している。	放デ 42	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 担当職員と児童発達支援管理責任者、管理者が協力してアセスメントを行い、子どもと保護者のニーズを把握して個別支援計画を作成している。個別支援計画も5領域に沿って作成しており、標準的支援時間の記載や別紙の作成等、放課後等デイサービスのガイドラインに沿った内容になっている。個別支援会議にて他の職員の意見も聞き取り、欠席者もサイボウズで確認や意見ができる。			
	Ⅲ－２－（２）－② 定期的に個別支援計画（児童発達支援計画）の評価・見直しを行っている。	放デ 43	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 モニタリングは6ヶ月ごとに行い、保護者と面談を行って子どもの成長や課題の振返りを行っている。その後、計画の見直しを行い、変更した個別支援計画は個別支援会議で職員間で意見を出し合い完成させている。法人内の児童発達支援管理責任者とサービス管理責任者の研修を毎月行い、計画作成からモニタリング等の一連のプロセスを確認している。計画作成の手順の明文化を期待したい。			
Ⅲ－２－（３） 発達支援実施の記録が適切に行われている。			
	Ⅲ－２－（３）－① 子どもに関する発達支援の実施状況の記録が適切に行われ、職員間有化されている。	放デ 44	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 支援の記録はソフトウェアを使用して入力し、全職員が閲覧・共有できる。連絡帳の記録・子どもの行動の記録・専門的支援の実施記録があり、個別支援計画や専門的支援実施計画に沿った支援も記録している。記録記入に関するマニュアルや連絡帳の記入マニュアル、保護者との会話マニュアル等を作成しており、記録内容等に差異が生じないよう工夫している。			
	Ⅲ－２－（３）－② 子どもや保護者等に関する記録の管理体制が確立している。	放デ 45	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 「個人情報保護規程」を整備し、「事故防止マニュアル」にも個人情報保護に関する記載がある。個人情報保護やセキュリティに関する職員研修を実施し、その上で、重要書類は鍵付き保管庫で管理したり、個人情報を含む書類はシュレッダーで廃棄する等を徹底している。子どもや保護者には、契約時に個人情報の取扱いに関しての説明を行い、「同意書」を得ている。			

【内容評価基準】

A-１　発達支援

			第三者評価結果
A-１-（１）　子どもが安心して過ごせる生活の場としてふさわしい環境の整備			
	A-１ -(1) -①　子どもが安心して過ごせる生活の場としてふさわしい環境を整備している。	放デ 46	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 広い主活動の部屋の他に、学習室には個別に仕切りのついた机もあり、体を思いきり動かせるジャングルジムの部屋もある。主活動の部屋では日課を視覚的に伝え、残り時間はタイマーで示される。ジャングルジムの部屋は安全のために入室人数を制限し、誰が入っているか、残り時間、次は誰が待っているかを視覚的に表示している。飽きないよう、図書や玩具は定期的に入れ替えている。			
A-１-（２）　放課後等デイサービスにおける発達支援			
	A-１-（２）-①　子どもが放課後等デイサービスに自ら進んで通い続けられるように支援している。	放デ 47	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 毎月「活動予定表」を作成して配付することで、活動予定を分かりやすく伝えている。活動の様子は保護者に送迎時に口頭で伝え、電子連絡システムでも毎回報告している。子どもに活動予定を伝えることで、活動を嫌がるケースもあるが、その際には活動や外出のイメージが持てるよう、動画で説明したり、予行練習をしたりして、見通しを持って参加できるように取り組んでいる。			
	A-１-（２）-②　子どもの出欠席を把握し、適切に支援している。	放デ 48	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 保護者から毎月1ヶ月分の申込みを受け、その月の「利用予定表」を作成している。その後の変更等は、電子連絡システムで連絡を受け付けている。直前の突発的な欠席の場合は、直接電話で対応している。学校に迎えに行った時に早退や欠席が判明することがあり、学校に欠席を確認した上で保護者に連絡を入れ、子どもの所在を確認している。連携が密な学校からは、欠席等の連絡が入る。			
A-１-（３）　子ども一人ひとりと集団全体の生活を豊かにする発達支援			
	A-１-（３）-①　障害のある子どもであることに留意し、子どもの主体性が尊重されているかを重視する。	放デ 49	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 日課は、視覚的に分かりやすくなっている。個別に配慮が必要な子どもに対しては、個別にスケジュールを提示し、無理なく過ごせるよう配慮している。主活動は年齢によって内容を変え、活動によっては子どもが選択できるようにしている。自由遊びは他児との関わりにも配慮し、遊びのスペースを段ボールで仕切ったり、新聞紙やクッションを活用して遊びを創造して楽しんでいる。			
	A-１-（３）-②　日常生活に必要となる基本的な生活習慣を取得できるように支援している。	放デ 50	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 紙パンツ使用の子どもの、布パンツへの移行に挑戦している。時間を決めてトイレ誘導し、子どもがやる気になるようキャラクターのパンツを提案する等、トイレトレーニングに取り組んでいる。衣服のボタンの練習を自立課題を用いて行い、靴の左右が理解できるよう、保護者に助言して取り組んでいる。手先の巧緻性を高めるため、おやつを巾着袋に入れて紐を開ける機会を作っている。			
	A-１-（３）-③　子どもが障害や発達段階に応じた主体的な遊びや生活ができるように支援している。	放デ 51	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 発達段階に配慮し、3年生以下と4年生以上で主活動の内容を分けている。体調不良時には、静養室で休むこともできる。家庭での様子は電子連絡システムで保護者から伝えられ、来所時に検温・視診をする等、子どもの体調管理にも努めている。電子連絡システムで保護者と情報を共有し、異常があった際はリアルタイムに職員間で共有している。			
	A-１-（３）-④　子ども同士の関係を豊かに作り出せるように支援している。	放デ 52	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 子ども同士で遊べるよう、まず子どもと職員が一緒に遊び、他の子どもが興味を持って集まったら一緒に遊ぶようにしている。その後、徐々に職員は抜けていくようにしている。相性の悪い子ども同士は遊びの部屋を別にし、時間をずらす等の調整をしている。ケンカがあった際は、職員が双方の話を聞き、どうしたらよいか考えさせ、最後に双方が納得するよう職員が説明している。			

	A-１-（３）-⑤　子どもが自分の気持ちや意見を表現することができるように支援している。	放デ 53	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
「おやつ選挙」や「お出かけ先選挙」を行い、子どもの意見を吸い上げている。おやつの写真を並べて見せ、選択肢を理解した上で選べるようにしている。子ども全員で話し合う機会は難しいが、外出先の候補をグループごとに決めることはある。普段の活動でポイントを貯めて「お菓子貯金」をし、貯まると月に1回駄菓子屋さんを模したコーナーで自分で好きなお菓子を選ぶことが出来る。

A-１-（４）　固有の支援を必要とする子どもへの適切な発達支援

	A-１-（４）-①　障害のある子どもの受入れの考え方を理解したうえで、受入れに努めている。	放デ 54	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
制度や支援内容を知りたい人の見学を受け入れ、正しく知ってもらう機会を設けている。利用希望者の受入れの可否の判断基準は、希望する曜日が空いているか、送迎ができる範囲かどうかが基準となる。不登校で学校に通えていない子どもの利用は難しいと考えている。新規利用の受入れに当たっては、初期面談やアセスメントを取り、子どもや保護者のニーズを把握するようにしている。

	A-１-（４）-②　障害のある子どもの発達支援に当たっての留意点を踏まえ、発達支援を行っている。	放デ 55	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
日々の子どもの記録は、支援システムへの入力の他、子どもの行動の記録・専門的支援の実施記録にて記録している。支援の前には毎回ミーティングを行い、これらの記録から個々の支援や配慮点を共有している。ミーティング時に事例検討を行い、支援方法の検討や見直しを行っている。学校との連携は良好で、日々の連絡の他に個別支援会議やサービス担当者会議等への出席もある。

	A-１-（４）-③　特に配慮を必要とする子どもへの対応に当たって、関係機関と連携して適切な支援を行っている。	放デ 56	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
「虐待防止マニュアル」があり、その中で虐待等を発見した際の通報に関する手順を定めている。虐待等が疑われるケースが生じた場合は、児童相談所や子ども家庭センターと連携・協力を行えるようにしている。日々の子どもの様子の把握については、受入れ時に目に見える場所のアザやケガの有無を確認したり、更衣やトイレ介助時等に、衣服に隠れている場所の把握も行っている。

A-１-（５）　安全と衛生の確保

	A-１-（５）-①　放課後の時間帯におやつを適切に提供している。	放デ 57	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
子どもの好みや咀嚼力を考慮し、固すぎるものや味の濃いもの・辛い物、飴やガムは避け、個包装のおやつを選定して提供している。時には、お菓子ではなくパンにしたり、法人の障害福祉サービス事業所が取り扱うバームクーヘンを提供することもある。毎日のおやつの内容は、保護者に情報連絡アプリで知らせている。さらに、月に1回はおやつ作りや昼食作りも行っている。

	A-１-（５）-②　食に伴う事故（食物アレルギー事故、窒息事故、食中毒等）を防止するための対応を行っている。	放デ 58	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
利用開始時にアレルギーについての聞取りを行い、アレルギーの有無や詳細な内容等を把握し、全職員で共有しておやつを準備する場所に掲示している。アレルギー事故の防止のためのマニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。半年に1回の個別支援計画のモニタリング面談時に、アレルギーについての再確認を行い、変化があれば随時保護者から申し出てもらようにしている。

A-１-（６）　安全と衛生の確保

	A-１-（６）-①　子どもの安全を確保する取組を行っている。	放デ 59	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
火災・地震・不審者対応等、避難訓練を年間計画を立てて毎月実施している。施設内の清掃は適切であり、施設・設備や車両に関する安全点検も定期的に実施して記録を残している。「事故対応マニュアル」や「熱中症対策マニュアル」も、職員研修で周知している。子どもの病気やケガがあった際に速やかに連絡が取れるよう、保護者の連絡先の他にも連絡先を聞くなどしている。

	A-１-（６）-②　衛生管理に関する取組を適切に行っている。	放デ 60	ⓐ ・ b ・ c

〈コメント〉
衛生管理の点検項目を定め、他事業所の職員が定期的に相互訪問してチェックをしている。衛生管理に関する研修を定期的に実施し、嘔吐物処理セットを準備して緊急時に備えている。食事の際の消毒の手順書を掲示し、必要な備品を準備している。万が一に備えてAEDが設置され、服薬が必要な子どもは「服薬依頼書」と薬の説明書を提出してもらい、適切に服薬を支援している。

A-２　保護者・学校との連携

			第三者評価結果
A-２-（１）　保護者との連携			
	A-２-（１)-①　保護者との協力関係を築いている。	放デ 61	a ・ ⓑ ・ c
〈コメント〉 日々の送迎時や連絡アプリ等を使い、安心して相談できる関係づくりに努めている。家族支援も丁寧に行い、家庭での状況や保護者の思いも受け止めながら支援方針を一緒に考えている。しかし、保護者が事業所の活動や行事・イベントに参加したり運営に協力する機会はなく、それらを通しての保護者同士の交流の機会もない。アンケートには、保護者同士の交流の機会を望む声もある。			
A-２-（２）　学校との連携			
	A-２-(２)-①　子どもの生活の連続性を保障するため、学校との連携を図っている。	放デ 62	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 学校との連携は良く、子どもの送迎に関することの相談・調整もできている。子どもが学校を早退した際には、学校から連絡が来ることもある。また、夏休み等には、子どもの様子を見学するために小学校等の教師の訪問があり、担当者会議にも教師の出席がある等、学校と事業所が継続して子どもを見守る関係が構築されている。			

A-３　子どもの権利擁護

			第三者評価結果
A-３-（１）　子どもの権利擁護			
	A-３-(1)-①　子どもの権利擁護に関する取組が徹底されている。	放デ 63	ⓐ ・ b ・ c
〈コメント〉 法人の理念と具体的な職業倫理について明文化しており、虐待防止等の指針やマニュアルを作成し、虐待防止と早期発見に努めている。早期発見については、来所時にケガやアザがないかを確認している。職員や子ども自身への啓発として、「189」のポスターを一番目に付くトイレに掲示している。職員に対しては、定期的に虐待防止と早期発見につながる研修を実施している。			