

平成 25 年度

福祉サービス第三者評価 評価結果報告書

社会福祉法人クムレ

障害児通所支援（旧児童デイサービス）

「児童発達支援事業所きらり玉島」

2013 年 12 月 29 日

評価機関：特定非営利活動法人 メイアイヘルプユー

目 次

	ページ
実施概要	1
Ⅰ サービス提供のプロセス項目	3
Ⅱ サービスの実施項目	9
Ⅲ 利用者保護に関する項目	13
総評	15

(添付資料)

◆ 職員自己評価・利用者調査 集計結果

【実施概要】

1. 実施スケジュール

(1) 情報収集の実施（調査）

- | | |
|----------|---------------------------|
| ①経営層自己評価 | 平成 25 年 6 月 7 日～7 月 12 日 |
| ②職員自己評価 | 平成 25 年 6 月 7 日～7 月 12 日 |
| ③利用者調査 | 平成 25 年 6 月 24 日～7 月 19 日 |
| ④事業所訪問調査 | 平成 25 年 9 月 2 日 |

2. 評価の実施方法

東京都福祉サービス評価推進機構が定める手法

3. 利用者調査

- | | |
|------------|---------------------------|
| (1) 調査の方法 | アンケート方式 |
| (2) 調査対象者数 | 利用者 96 名（幼児 43 名、学童 53 名） |

4. 評価調査者

要 厚子	（サービス提供のプロセス項目・サービスの実施項目）
坂本 佳代子	（サービス提供のプロセス項目・サービスの実施項目）

5. 評価決定合議日

平成 25 年 10 月 5 日

6. 本評価に関する問い合わせ

- | | | |
|--------------|-----------------|-------------|
| (1) 本評価調査責任者 | NPO 法人メイアイヘルプユー | 要 厚子 |
| (2) 評価責任者 | NPO 法人メイアイヘルプユー | 代表理事 新津 ふみ子 |
| (3) 連絡先 | | |

NPO 法人メイアイヘルプユー事務局

〒141-0031 東京都品川区西五反田 2-31-9 シーバード五反田 401

電話：03-3494-9033 / FAX：03-3494-9032

II サービス提供のプロセス項目(カテゴリー6-1～3、6-5～6)

No.	共通評価項目	
サブカテゴリー		
1	サービス情報の提供	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 3/4
評価項目1 保護者等に対してサービスの情報を提供している <p style="text-align: right;">評点(○○●)</p>		
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. 保護者が入手できる媒体で、保護者に事業所の情報を提供している
	○非該当	
	●あり ○なし	2. 保護者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものになっている
	○非該当	
	○あり ●なし	3. 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
	○非該当	
	●あり ○なし	4. 利用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
	○非該当	
サブカテゴリー1の講評		
法人ホームページ(HP)でサービス内容について情報提供を開始した 法人HPの発達支援部「TOPICS」で年1～2回は、各事業所の記事を通してサービス内容を配信している。直近では、遊びの空間でハンバーガー屋遊びをする子どもたちの様子が写真と解説でわかりやすく紹介されている。今年度からの取組であるが継続実施が見込まれるので組織的取組として評価した。法人広報誌は、通年では理事長の運営方針や幹部の所信表明、人事異動、事業部紹介、委員会報告、研修、行事等多彩で、手法として写真を用いわかりやすさに配慮している。しかし各事業所の掲載時期が不定のためここでの評価対象とはなり得ない。		
保護者の相談先と考えられる関係機関への情報提供の充実を期待する 保護者等の相談先となり得る機関等へのサービス内容に関する情報提供は、関係機関の保健師との連携時や乳幼児健診協力時に事業所の状況を報告する範囲に留まっている。本項目の主旨は、障害をもつ子どものことで保護者などの相談先となると思われる関係機関の社会資源情報として、事業所のサービス内容について、情報提供しておくことを意味している。例えば、公的・私的な相談機関、医療機関、教育機関、子どもに関する福祉施設などが対象として考えられる。		
見学等への対応は通園中の子どもや保護者、見学者・児の状況に配慮して行っている 利用を前提とした見学は子どもの同伴を勧め、管理責任者が対応する。療育の考え方、預かるだけではなく指導訓練の場であること、プレイエリアについて、引き継ぎ面談の重要性等を話す。通園児には、新しい友達と保護者を紹介した上で、療育の体験ができる場も設定するなど、通園児への配慮、体験やポイントを抑えた説明で、対象者が納得できるように支援し、またプライバシーへの配慮から送迎時間帯の見学は極力避ける等、行き届いた配慮がされている。子どもの行動、親子関係の観察記録は、問い合わせ一覧表に記載されている。		
サブカテゴリー2		
2	サービスの開始・終了時の対応	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況 6/7
評価項目1 サービスの開始にあたり保護者に説明し、同意を得ている <p style="text-align: right;">評点(○○●)</p>		
	評価	標準項目
	●あり ○なし	1. サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を保護者の状況に応じて説明している
	○非該当	
	●あり ○なし	2. サービス内容や利用者負担金等について、保護者の同意を得るようにしている
	○非該当	
	○あり ●なし	3. サービスに関する説明の際に、保護者の意向を確認し、記録化している
	○非該当	

評価項目2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している		評点(〇〇〇〇)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. サービス開始時に、子ども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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 利用開始直後には、子どもの不安やストレスを軽減するよう配慮している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. サービス利用前の生活をふまえた支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. サービスの終了時には、子どもや保護者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている	<input type="radio"/> 非該当
サブカテゴリ2の講評		
<p>サービス開始時の基本事項等はわかりやすい説明を実施／受理面接記録は課題がある</p> <p>契約書・その別紙・重要事項説明書によって管理責任者が個別に説明を担当する。必要に応じて受給者証を用いるなど保護者の状況に応じたわかりやすい説明に配慮している。事業所からは、通園日、おやつのアレルギー対応、個別・集団療育のことなどを中心に説明し、保護者からの利用料とその上限、通園児の性別、悩み相談への対応などについて等の質問にも対応している。利用者調査では該当する回答者全員がわかりやすかったと回答し、効果の程度を示している。説明時の保護者の様子や関心等は個別受理面接記録として残すことが望まれる。</p> <p>サービス開始時の不安軽減に様々な工夫をして対処している</p> <p>開始後2週間は見学時記録のほか発達検査と保護者からの情報も含め、排泄・微細運動・着脱・アレルギー等について全員が共通認識の下で支援できるよう工夫している。原則、責任者が言葉かけ方法や活動内容の変更等を指示し受け入れ環境を徐々に整える。不安が強い場合は親同伴から始める、療育の場を安心できる場に移す、予測困難があると捉えその場で使用する物を見せる、保護者に子どもの様子を伝えるなど個別的対応をしている。また家庭での様子に応じたプログラムでの対応や他事業所との引き継ぎ例など生活習慣や継続性にも配慮している。</p> <p>サービス終了に伴う子どもや保護者の多様なニーズに応える支援体制の整備に期待する</p> <p>サービス終了時、サービス移行による保護者の不安がある場合は相談に応じることを伝えるとともに、希望者には個人状況表を発行している。また公的相談機関等の紹介、療育中の子どもを見てもらって他事業所へ引き継ぐ等の例があるが、いずれも保護者の要請を受ける形で支援している。サービス終了は、就学退所、転居、習いごと優先、事業所移行など多様で、保護者の不安表出もまた様々である。現状は、これらの多様性に対応していない。サービス終了に伴う子どもや保護者の不安軽減と、支援の継続性を見据えた支援体制を整えることが期待される。</p>		
サブカテゴリ3		
3	個別状況に応じた計画策定・記録	サブカテゴリ毎の 標準項目実施状況 6/11
評価項目1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、子どもの課題を個別のサービス場面ごとに明示している		評点(〇〇●)
評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 子ども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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 子どもや保護者のニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2 保護者の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している			評点(〇〇●)
評価	標準項目		
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 計画は、子どもの様子や保護者等の希望を尊重して作成、見直しをしている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 計画を保護者にわかりやすく説明し、同意を得ている		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたくえで、必要に応じて見直している		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	4. 計画を緊急に変更する場合のしきみを整備している		<input type="radio"/> 非該当

評価項目3 子どもに関する記録が行われ、管理体制を確立している			評点(●●)
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 子ども一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしきみがある		<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	2. 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果子ども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		<input type="radio"/> 非該当

評価項目4 子どもの状況等に関する情報を職員間で共有化している			評点(〇●)
評価	標準項目		
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している		<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 申し送り・引継ぎ等により、子どもに変化があった場合の情報を職員間で共有化している		<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ3の講評

個別支援計画の基本に据える保護者等の要望把握方法に改善の余地がある

個別支援計画はサービス開始から2週間後に作成する。キャップと2年目職員が開始からの記録や発達検査・ニーズシートから立案したものを常勤職員(遊びは非常勤を含む)で検討し、責任者の助言を得て決定するという手順で策定している。一般に支援計画の基本に据えるべき保護者等の要望は、ニーズシートの記載内容を面談によって確認した後にアセスメントに足る情報となり得る。その意味で、現状、ニーズや課題の明確化に改善の余地があると評価した。半年に一度行われているアセスメントの見直しで用いるニーズシートについても同様のことが言える。

保護者の意向を尊重し、希望等を個別支援計画に取り入れている

個別支援計画の作成・見直しは、保護者への説明の際に子どもの発達段階およびその段階で取り組むべき支援について説明し、それに対する保護者の要望も尊重して計画に反映させている。それは利用者調査でも認められる。計画を緊急に変更するしきみを責任者は、予定より早い段階で課題を達成した場合や保護者からの急な要望が出された場合などを想定し、その場合は職員間で変更の必要性を話し合い、キャップが立案し、通常の計画策定手順と同様の過程を進めるとしている。書面化や周知等の整備が望まれる。

支援に関する記録や支援記録と個別計画の職員間共有に課題がある

個々の情報を記載する主要なしきみとして所定の個別支援計画表(連絡帳)があるが、観察記録は連絡帳、働きかけとその結果は連絡ノート、「気づき」は屋礼ノートのように記録は分散している。各記録の視点や内容の標準化も課題であり、計画に沿った具体的な支援内容と反応の記録には取り組めていない。また支援に際して、個々の計画や記録を関わる全職員が把握する点については、責任者から指示があるものの十分な実施には至らない。子どもに変化があった場合は口頭と記録で伝達して共有化が図られ、職員自己評価でも全職員が共有を肯定している。

サブカテゴリー5			
5	プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重	サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	4/6
評価項目1 子どものプライバシー保護を徹底している		評点(○●)	
評価	標準項目		
○あり ●なし	1. 子どもに関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、保護者の同意を得るようにしている	○非該当	
●あり ○なし	2. 子どもの羞恥心に配慮した支援を行っている	○非該当	
評価項目2 サービスの実施にあたり、子どもの権利を守り、個人の意思を尊重している		評点(○○○●)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 日常の支援にあたっては、子どもの意思を尊重している(「ノー」と言える機会を設けている)	○非該当	
○あり ●なし	2. 子ども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	○非該当	
●あり ○なし	3. 虐待被害にあった子どもがいる場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている	○非該当	
●あり ○なし	4. 子どもと保護者の価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている	○非該当	
サブカテゴリー5の講評			
<p>子どもに関する情報を外部とやりとりする場合の体制整備が望まれる</p> <p>従来から事業所として個人情報情報を外部とやりとりする手順は決めていない。今年度から、保育園や学校等と連携する場合の情報の取り扱いについては、保護者依頼を受けた段階で書面同意を得ることとし実施している。事業所で扱う個人情報の範囲や関係機関について、法人または事業部レベルで明確化し、その扱いについても事業所間の標準化が望まれる。羞恥心への配慮として、トイレ・着替えの場はつい立を配置し、口頭注意が必要な場合は子どもの状況に応じて落ち着ける場所で話し、嫌がる表現は使わず肯定的表現を用いるなどを実践している。</p> <p>虐待につながり得る職員の不適切行動予防のための取り組みが今後の課題である</p> <p>利用児の80%近くはコミュニケーションに障害をもつと考えられ、日常の支援において自由に意思表示ができるよう、「やりたくないです」「終わりたいです」などのカードを準備して使いたいときに使うように言い添え、意思表示を促している。子どもの表情、言動についての振り返りはその日のうちに行われているが、職員の不適切行動を未然に防ぐための相互の振り返りなどは行われていない。虐待マニュアルは各自が読んでいて責任者は認識しているので、感想などを話し合い、理解を深める取り組みの実施とその継続を図ることも一案である。</p> <p>子どもや保護者の価値観・生活習慣に配慮した様々な取り組みを実践している</p> <p>虐待被害やその危惧のある子どもを発見した場合は、発見者から責任者、責任者が一定の判断の後に子ども相談センターへ、相談センターから児相になるとしている。法人内の相談機関との連携例もある。事業部としての対応や手続きの標準化が必要に思われる。子どもと保護者の生活習慣等に配慮した支援は、例えば、1日の過ごし方を確認し徐々に就寝や食事の時間を平均的な時間に変更した例や、家庭での排泄習慣を保護者と連携してトレーニングしたことによって改善した例、1日の過ごし方について話し合い継続の例など様々である。</p>			

サブカテゴリ-6

6 事業所業務の標準化

サブカテゴリ毎の
標準項目実施状況

10/12

評価項目1
手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている

評点(○○●)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	3. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目2
サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている

評点(○○●)

評価	標準項目	
<input type="radio"/> あり <input checked="" type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や保護者等からの意見・提案、子どもの様子を反映するようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員一人ひとりが工夫・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	<input type="radio"/> 非該当

評価項目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

評点(○○○○○)

評価	標準項目	
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	1. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	2. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	3. 職員全員が、子どもの安全性に配慮した支援ができるようにしている	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	4. 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	<input type="radio"/> 非該当
<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> なし	5. 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	<input type="radio"/> 非該当

サブカテゴリ6の講評

提供しているサービスと定められた基本事項等の整合性の点検は今後の課題である

業務の標準化は、職員の行動規範をまとめた法人レベルの「ブランドブック」や緊急時の手順書等、事業部レベルで策定する職務遂行要領書等、管理責任者会議で作成する記録様式等によっている。事業所ではこれらのうち、職務遂行要領書を最も重要な基準書とし、業務の確認に用いている。また、事業所としてもサービス手順等を書面にまとめて回覧し標準化を図っている。標準化について提供しているサービスと定められた基本事項等の整合性の点検は今後の課題である。

基本事項見直しは関係者の意見を反映させているが見直し基準・時期の設定が課題である

利用開始時に必要とされる3種の契約書類は管理責任者の会議で毎年2月見直しとしているが、他の文書や事業所内ものは随時の実施である。目的に応じて見直し基準・時期を定めることは標準化維持・推進の手だてであり、見落とし防止や業務点検にもつながる。保護者や職員の意見等は、夏祭りの出し物の変更や、集団療育の提供方法の変更、保護者説明時は具体物提示など、見直しに反映させており、過去には保護者のニーズを吸い上げて送迎車を導入した取り組みもある。法人の事例発表会も相互の改善に役立てる意図を含んで催されている。

業務の一定水準を維持する様々な取り組みを行っている

基本事項等は常勤には職員会議で、非常勤には会議録を回覧し、重要事項は全員が集まる昼礼で再び伝える。スキルアップは事業部研修や外部研修の他、事業所でも接遇など非常勤を含めた勉強会を行い外部研修の復命書の回覧も行う。新人教育とその他の職員教育はキャップと管理責任者が分担している。責任者は接遇面の指導に力を入れ、計画策定段階でも担当と話し合いを重ねるなどOJTを実施し、職員も協力し合っている。全員を対象とする危険予知訓練や幼児安全法の受講など職員全体の安全意識の向上の取り組みも実施している。

Ⅲ サービスの実施項目(カテゴリー6-4)

		サブカテゴリー4	
サービスの実施項目		サブカテゴリー毎の標準項目実施状況	
		11/15	
1	<p>評価項目1 個別の支援計画に基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇〇〇)</p>		
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 個別の支援計画に基づいて支援を行っている	○非該当	
●あり ○なし	2. 子どもの特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している	○非該当	
●あり ○なし	3. 子どもの発達や就学のために必要なさまざまな活動を行っている	○非該当	
●あり ○なし	4. 地域の関係機関(保育園、幼稚園、小学校、福祉関係機関等)と連携をとりながら支援を行っている	○非該当	
評価項目1の講評			
<p>コミュニケーションについては支援計画一覧表で明確化した基準に沿って工夫している</p> <p>利用児の80%近くが広汎性発達障害等によりコミュニケーション障害をもつ。事業所では支援計画一覧表によって要求・拒否・注意促進・質問に答える・説明を求める等の項目でコミュニケーションの種類を明確化している。この一覧表と発達状況および個の特性を照合し、個に応じた意思疎通の方法を見出している。多くは視覚的手がかりを基本とし、実物・写真・絵カードの提示を個に応じて工夫している。聴覚的な手がかりを強調する場合もある。これらの工夫を重ね、就学前頃には言語コミュニケーションが可能になるよう支援している。</p> <p>発達や就学のために必要なさまざまな活動を行っている</p> <p>90%の子どものが特別支援学級に進むことを受け、就学を前に学校で必要な態度や決まりを具体的場面を通して支援している。教室のように並べたイスに座って課題に取り組むことや、友だちの順番の時は待つなどの実地支援である。発達支援としては、個別支援のみでなく集団活動で協力し合うことや、協調性を育むことも重視している。年3回のレクリエーション活動で集団を意識した行動がとれるようになったり、クッキング活動をきっかけに偏食が改善されるなどの実践成果も見られる。</p> <p>地域の関係保育・教育機関との連携が広がりを見せている</p> <p>子どもが通う幼稚園や保育所のほか、今年度に入って複数の関係小学校との関わりがもてるようになったという。当事業所を会場として普通級・特別支援学級の教員、保護者、事業所職員の4者の話し合いを行う事例もある。いずれも保護者の要望に応じた取り組みであるが、学校での困りごとをテーマにした話し合いは、どの立場にも有効で、連携の広がりが進展していることを責任者は実感している。また、障害児相談支援機関との話し合い時にも保護者も交え、意見・情報交換を実施している。</p>			
2	<p>評価項目2 子ども一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(〇〇)・非該当1</p>		
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 排泄の支援は、子ども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	○非該当	
●あり ○なし	2. 身の回りのことは自分で行えるよう、働きかけや必要な介助をしている	○非該当	
○あり ○なし	3. 【送迎を実施している事業所のみ】 送迎は、子どもと保護者の状況に応じて行っている	●非該当	

評価項目2の講評														
<p>排泄の支援は目標を定め、小学校での生活も視野に個々に応じて実施している</p> <p>排泄の直接支援を要する子どもは40名程度で、低年齢児はほぼ全員である。事業所の方針として、単におむつから布パンツになった段階で自立とは考えず、小学校で基本となっている内容を基準とし、男児・女児のそれぞれの到達点を「立便器が使える」「ドアを閉められる」などと定めている。また排便の到達目標を、自分で「お尻が拭けるようになること」として取り組んでいる。一人ひとりについては家庭での排泄状況を把握し、保護者と連携しながら支援を進めるようにしている。</p> <p>身の回りの支援は、生活の基本として一人ひとりに応じて実施している</p> <p>事業所で行う身の回り支援として、片づけ、着脱、食事マナーに取り組んでいる。個別支援計画の項目とし、実施している子どもは3分の1程度おり、それ以外も生活の基本と位置づけ必要な支援を行っている。支援内容・方法は昼礼で話し合い確認することで周知している。おやつ時の食器のかたづけ、活動後の道具類やおもちゃを所定の場所に戻せるよう支援し、子どもによってはおもちゃ1つでも片づけられればよしとするなど、個別状況に応じた関わりをしている。食事マナーでは、手を洗う、口をぬぐうなどを個に応じて実施している。</p> <p>送迎サービスは準備段階にあり正式にスタートしていない</p> <p>当事業所では、基本として送迎サービスには取り組んでいない。しかし、遠距離通園や妊娠中の保護者など送迎が必要と想定されることもあり、実態として家族の送迎が困難な場合は、ファミリーサポート支援を利用して各家族で対応している。こうした保護者ニーズに応え、今年度は送迎車を用意し、送迎できることを伝えているが、現在のところ希望者はいない。送迎サービス体制は準備中で、基準が定められていない。</p>														
<p>3 評価項目3 子どもの健康を維持するための支援を行っている</p> <p style="text-align: right;">評点(○○●)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 65%;">標準項目</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 子どもの健康状態や服薬に関して、保護者から必要な情報を収集している</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>2. 子どもの服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>3. 子どもの体調変化(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</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. 子どもの健康状態や服薬に関して、保護者から必要な情報を収集している	○非該当	○あり ●なし	2. 子どもの服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当	●あり ○なし	3. 子どもの体調変化(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	○非該当
評価	標準項目													
●あり ○なし	1. 子どもの健康状態や服薬に関して、保護者から必要な情報を収集している	○非該当												
○あり ●なし	2. 子どもの服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている	○非該当												
●あり ○なし	3. 子どもの体調変化(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	○非該当												
<p style="text-align: center;">評価項目3の講評</p> <p>健康状態は保護者から提供される基本情報と日々の健康チェック表で把握している</p> <p>子どもの健康状態は、入所時に保護者から提出されるフェイスシートで健康状態や服薬状況を把握している。日々の支援では、送迎時には必ず保護者と面談しているため、その際に連絡ノートに記載された健康チェック表に誤りがないかなどを確認する。てんかんや脱臼など子どもの既往歴が十分に情報提供されていないこともあり、記載の必要性について、保護者の理解を深める取り組みの工夫が必要と責任者は考えている。</p> <p>安全な実践に資する服薬管理体制の整備が望まれる</p> <p>事業所では原則として服薬支援はしないことになっている。職務遂行要領書で服薬マニュアルは示されており、服薬依頼書の書式も整備されている。必要時には服薬依頼書と1回分の薬を預かり、口頭で職員に連絡している。実践上の服薬管理手順や職員の役割は定められておらず、服薬時チェック体制も未整備である。事故につながる可能性のある支援なので、安全な実践に資する服薬管理体制の整備が望まれる。</p> <p>怪我や発作時対応について講習を受講し、対応手順も明確化して実践している</p> <p>当事業所では、非常勤職員も含め全職員が幼児救急法講習を受講し、緊急時対応に備えている。また、怪我や発作への報告・相談・対応マニュアルも整備されており、職員はそれに沿って行動している。利用者調査でも、経験がないのでわからないとの回答数を勘案すると、体調変化への対応はできていると肯定する回答が多くを占める。責任者は、さらに幅広く子どもに特徴的な怪我や病気について学習し、緊急時にはそれらに対する応急処置ができる段階まで職員のスキルを高めたいと述べている。</p>														
<p>4 評価項目4 子どもの自主性を尊重し、デイサービス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</p> <p style="text-align: right;">評点(○●)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">評価</th> <th style="width: 65%;">標準項目</th> <th style="width: 20%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●あり ○なし</td> <td>1. 子どもの状況や希望に沿って生活を楽しめるような取り組みを行っている</td> <td>○非該当</td> </tr> <tr> <td>○あり ●なし</td> <td>2. 室内は、子どもの状況に応じて、快適で落ち着ける環境・空間にしている</td> <td>○非該当</td> </tr> </tbody> </table>			評価	標準項目		●あり ○なし	1. 子どもの状況や希望に沿って生活を楽しめるような取り組みを行っている	○非該当	○あり ●なし	2. 室内は、子どもの状況に応じて、快適で落ち着ける環境・空間にしている	○非該当			
評価	標準項目													
●あり ○なし	1. 子どもの状況や希望に沿って生活を楽しめるような取り組みを行っている	○非該当												
○あり ●なし	2. 室内は、子どもの状況に応じて、快適で落ち着ける環境・空間にしている	○非該当												

評価項目4の講評		
<p>子どもが生活を楽しめるような取り組みをしている</p> <p>言葉で意思の表明をし難い子どもたちの場合、笑顔を見せたり職員を誘いかける等の行動によって、子どもが楽しんでいるかどうかを確認できると責任者は考えている。遊具類は、エリアごとに分類・整理し、一つひとつが目視しやすく配置されており、例えば絵本は1冊ずつ表紙が見えるように立てかけ重ならないようにしているなど、子どもが自主的に選択することを重視しており、そのためのカード類も整備されている。また、年に数回レクリエーションを実施し、季節の行事を行い、子どもにとっては、さらなる楽しさ体験が膨らむ活動となっている。</p> <p>建物構造の課題について、安全面の抜本的対策が望まれる</p> <p>事業所では加湿器や空調機器の設置、快適な湿度・温度の設定、個別エリアの提供、定期的な玩具の入れ替えを実施して快適で落ち着いた環境設定をしている。ここでは、子どもの安全性を重視し、危険箇所への配慮や安全への工夫の取り組みの弱さを評点に反映させた。急勾配な2階への階段使用は学童とし、使用時には職員が前後に付くなどの危険防止策を講じているが、幼児を含めいつでも2階に登れる状態にあり、職員の確保、子どもの状態の変化等を考慮すると最善の対策とは言えず、抜本的対策が望まれる。職員・保護者にとっても安全とは言えない。</p>		
5 評価項目5		
事業所と保護者との交流・連携を図っている		評点(○●)
評価	標準項目	
●あり ○なし	1. 自宅での生活を含め、子育ての不安や悩みなど、保護者からの相談に応じる体制を整えている	○非該当
○あり ●なし	2. 行事やイベントの実施は、保護者の要望を反映する取り組みがある	○非該当
評価項目5の講評		
<p>重要事項説明書で相談体制を周知し、時間をかけた個別相談体制を整備している</p> <p>契約時保護者に渡す重要事項説明書には個別相談の体制を明示している。保護者から連絡ノートで伝えられる悩みには必ずコメントするようにしている。気になる保護者には声をかけてその場で話を聴くようにし、また保護者の希望時間帯に面談することも少なくない。就学前児については、年に2回の懇談会を実施するなど、保護者の困りごとを受け止める実践に努めている。またプライバシーに配慮できる個室も用意し、保護者からの相談に応じる体制は整えられている。</p> <p>保護者からの要望を積極的に把握する体制の整備が望まれる</p> <p>事業所では数年前にアンケート調査を実施したものの、その後は実施されていない。日頃、引き継ぎ時に要望等を把握することはあるとしているが、把握した要望等はまとめられていない。今後は、保護者の要望を行事等に反映するために、把握した要望・意見等は記録し、職員間で、行事等への反映を検討することが望まれる。</p>		
6 評価項目6		
地域との連携のもとに子どもの生活の幅を広げるための取り組みを行っている		評点(○●)
評価	標準項目	
○あり ●なし	1. 地域の情報を収集し、子ども一人ひとりの状況に応じて提供している	○非該当
●あり ○なし	2. 必要に応じて、子ども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	○非該当

評価項目6の講評

本評価項目の位置づけ

社会福祉支援としては、支援の対象者が地域の一員としてその人らしい生活を送ることができるよう支援することを軸としているが、本評価でもその点を評価項目とし、実施を示唆している。一つが子どもの地域生活上の社会資源となり得る情報を収集し、個別のニーズに応じて情報提供することとしている。二つ目は子どもが必要なときに地域資源を活用し(情報提供だけでなく)、様々な体験ができるよう支援することをあげている。一つ目の方法は、子どもや保護者の地域生活の現状や考え方のアセスメントが重要な意味をもつ。

子どもと保護者の地域生活の拡大に資する情報提供は今後の課題である

子どもや保護者の地域生活支援について、責任者は、障害をもった子どもを育てる親同士のつながりや情報共有など、子どもの理解とともに精神的安定を図る支援と考えている。具体的には座談会、保護者向けの勉強会やイベントの充実による保護者同士のつながりの強化を支援していきたいとしている。意味のある取り組みだが、ここでは各保護者(子ども)の地域生活の考え方や生活の現状をアセスメントし、必要に応じて個々に合った地域情報を提供することを求めている。実践に際しては「その人らしい地域生活支援」の視点をもつことが重要となる。

立地条件等を考慮し、地域生活体験の機会を設けている点を評価する

地域生活上の多様な体験ができる支援として、小学生を対象に社会生活に必要なスキルを身につけるため、コンビニエンスストアでの買い物活動を実施している。ポストに郵便物を出しに行く場合もあるとしている。対象の限定、頻度、確実な実施、多様性の点で十分とは言えないが、立地条件、利用時間数、職員配置など限られた条件での取り組みを評価し、評点に反映させた。でき得れば、発達支援としても、保護者の理解を深める意味でも、対象や体験の工夫や拡大が期待される。

Ⅲ 利用者保護に関する項目

利用者保護に関する項目		標準項目実施状況	4/6
1 評価項目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)		評点(〇〇)	
評価	標準項目		
●あり ○なし	1. 苦情解決制度を利用できることや事業者以外の相談先を遠慮なく利用できることを、利用者に伝えている		○非該当
●あり ○なし	2. 利用者一人ひとりの意見・要望・苦情に対する解決に取り組んでいる		○非該当
評価項目1の講評			
<p>重要事項説明書への明示、説明、ポスターにより、苦情解決制度の周知が図られている</p> <p>利用契約時の重要事項説明書に事業所内の苦情相談窓口、外部の第三者委員、行政機関・県社協等の窓口・連絡先を明示し、保護者にはこれに基づき契約時に説明している。契約時の説明が周知に効果をもたらしていることは、保護者のコメントからもうかがえる(利用者調査より)。また苦情受付の第三者委員については、事業所入口近くに外部に向け掲示し、周知を図っている。保護者調査の結果では、本制度を知っているとの回答は76%となっている。</p> <p>保護者からの苦情・要望・意見には、事業部全体で解決に取り組んでいる</p> <p>保護者からの苦情・意見・要望は、送迎時に連絡ノートなどで把握するが、把握した場合は、規定に従って管理責任者が事業部サブマネージャーに報告し、最終的には本部長が集約するしくみである。解決策は発達支援事業部会議で話し合っており、レクリエーションや夏祭りについて検討し、内容の見直しに取り組むなどしている。保護者には、実現しない場合も書面で報告している。幼児クラスの利用者調査の回答結果を見ると「苦情・要望が職員に言いやすきちんと対応されている」と約80%が回答している。学童クラスでは、約半数が肯定的回答をしている。</p>			
2 評価項目2 利用者の安全の確保・向上に計画的に取り組んでいる		評点(〇〇●●)	
評価	標準項目		
○あり ●なし	1. 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		○非該当
●あり ○なし	2. 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		○非該当
○あり ●なし	3. 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		○非該当
●あり ○なし	4. 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		○非該当
評価項目2の講評			
<p>緊急事態に直面した職員が即応できるよう、書面を整備し周知することが望まれる</p> <p>事業部レベルで策定された「緊急時対応マニュアル」は、怪我・病気、地震・台風・感染・不審者等について事案発生から関係機関への連絡までがフローチャートで示されている。事業所には「緊急時連絡網」や火災時の職員役割分担を明記した文書も用意されている。これら文書は緊急事態に直面した常勤・非常勤の職員一人ひとりが適切に即応できる内容である必要があり、その観点からは十分とは言えない。緊急時に通報する関係機関の具体的な連絡先や職員への指示を明記して職員への周知を図るとともに、わかりやすい位置に掲示しておくことも望まれる。</p> <p>災害発生時もサービスを継続提供できる体制整備が望まれる</p> <p>事業所内外で発生した事故等の情報を集め、事故防止につなげる役割は、法人幹部と各事業所管理責任者が出席する事業部会議にある。管理責任者は各事業所が報告する事故等から得られた教訓や気づきを事業所に持ち帰って共有化を図り、職員の注意喚起に役立っている。法人は今年度リスクマネジメント委員会を発足させ、法人外で発生した事案や対策についても情報収集し、利用者の安全管理の充実を期している。事故が発生した場合もサービスの継続と速やかな再開が可能となる体制の整備が望まれる。</p> <p>全職員により、多角的視点から事故とヒヤリ・ハット分析および予防策が検討されている</p> <p>事故やヒヤリ・ハット事例は、昼礼時に全職員で分析し対策を検討している。事業部会議でも分析・検討し、全体への周知が図られる。本事業所では、非常勤を含む全職員で多角的分析と予防策の検討を行っている点を評価する。現場対策として、防災頭巾の配備、感染症流行期のマスク着用、事態によって早めに保護者の迎えを依頼すること、他事業所の発生事案の周知など安全対策を講じている。法人は今年度リスクマネジメント委員会を発足させ事故事例全件の収集・分析を行い、全事業所の事故防止に万全を期す方向で始動している。</p>			

社会福祉法人クムレ 児童発達支援事業

きらり中庄 きらり倉敷 きらり児島 きらり玉島 きらり水島

2013年度福祉サービス第三者評価総評

担当評価者 要 厚子、坂本佳代子

社会福祉法人クムレ 障害児発達支援事業「きらり中庄」「きらり倉敷」「きらり児島」「きらり玉島」「きらり水島」の5事業所の2013年8月から9月にかけて実施した福祉サービス第三者評価の総評を以下のとおりご報告します。

はじめに

まず、職員による自己評価に始まり、訪問調査、訪問調査後の再三の問い合わせと、度重なる情報提供の要請に、常にこころよく応じてくださったことに感謝申し上げます。

きらり5事業所の総評は、「社会福祉法人クムレの発達支援事業所のどこを利用しても同じサービスが受けられるようにしたい」という財前理事長の意向を受け、視点の一つに5事業所の「サービスの標準化」を置きました。また、組織が一丸となって高い水準を目指すには、組織構成員の意識の統一が重要要素になりますので、各事業所で約半数を占めている嘱託またはアルバイトの「非常勤職員の位置づけ(扱い)」にも注目しました。

そして、児童発達支援事業も児童発達支援センターと同様に制度改正の途上にあると考え、障害者総合支援法及び改正児童福祉法の他、厚生労働省の指針「障害児支援の強化について」^{注)}を評価の参考にしました。(注: www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/.../sankou_110926_03_2.pdf)

厚生労働省は、この指針の中で、児童発達支援センターは、地域の中核的な療育支援施設としてその専門機能を活かして、通園児やその保護者の支援だけではなく、地域の障害児やその家族への相談、障害児を預かる施設への援助・助言等を行う機関で、児童発達支援事業は、専ら利用障害児やその家族に対する支援を行う療育の場であると、2つの児童発達支援機関の位置づけを説明しています。

具体的に言えば、きらり5事業所は、利用児やその保護者支援をするにあたって、一般に言われているようにその目標を「発達障害をもつ子どもと、その子どもを療育する保護者が、地域での生活者として、その人(子ども)らしく生活できるよう、地域関係機関と連携しながら、'発達支援'を通して支援する」のだと考えます。

以上のような視点に基づいて、各事業所の「よいと思われる点」と共に、「改善への提案点」と

しては、発達支援事業部としてのサービスの標準化にポイントを置いたものとなりました。

児童発達支援事業運営やサービス提供の参考にしていただければ幸いです。

I サービス分析

1. よいと思われる点

「よいと思われる点」は、各事業所の実践面で一点一点あげました。

1) きらり中庄

● 子どもの興味を重視し、遊びが発展して楽しめるよう工夫している

きらり中庄は、遊びが楽しめるように子どもの年齢や興味の対象を把握し、それぞれに応じた遊具が用意されている。そのため、既存品だけでなく、子どもに合わせた遊具を職員が作成することも少なくないという。また、子どもは自分の希望を示し希望のものを選択することができるよう工夫している。事業所の特徴的な取り組みとして子どもの活動が発展し、一人ひとりの個別的取り組みと同時に、仲間と共に楽しさが広がるよう工夫していることがあげられる。物の準備やキャラクターの配置などを意図的に変えて環境設定することで、子どもが物に気付きやすく主体的に活動を展開しやすくなるように導いている。このことで子どもたちは楽しみ、活動が進んでいる。

2) きらり倉敷

● 子どもが自ら意思表示し、遊びが発展するよう配慮し、きらり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

きらり倉敷は、子どもの自主性を尊重する姿勢を保ち、日々の活動では毎回選択ボードを用いて本人の意思が確認できるようにし、学童には希望の活動をアンケートで意思表示してもらっている。子どもが楽しんでいることを表す指針として、夢中で遊んでいること、着席率が高まっていること、継続しようとしていることをあげている。活動中の子どもの様子からこれらを踏まえ、玩具類や絵本は個々の子どもに応じた物をそのつど準備している。子どもが次回も継続を望む場合は、受け入れ表にマークを入れて確実に実施できるように準備している。この水面下の配慮(準備)によって子どもの楽しさや快適さを実現させている。

3) きらり児島

● アセスメントは、特に心理面でのアセスメントの工夫を考え、改善に向けた学習会を始めている

他のきらりでも使用している自閉症児者の認知発達段階を評価する発達検査を、きらり児島でも心理面のアセスメントツールとして用い、半年に1回これによる検査を実施している。検査手法として、この検査ツールの中から抽出したいいくつかの項目について実施している。1人当たり5

分程度で、その範囲ということになる。全ての子どもに対して実施するには手軽な方法ではあるが、事業所としてはこれだけでは大まかすぎると捉え、子どもの発達課題に鑑み、対人関係や活動の発展など、より精度の高いチェックが必要と考え、フレームワークや人との関わりチェックシートの勉強会を始めている。既存の中だけに留まらず追究する姿勢を評価する。

4) きらり玉島

● 年間3回程度実施するレクリエーション活動では、いつもと異なる活動をして、子どもの生活の楽しさや快適さを促進している

年間に3回程度ある第5土曜日は基本的には子どもの受け入れがないため、普段できない会議を行うことも可能だが、きらり玉島では、子どもたちのレクリエーション活動を実施することを選択している。この日は幼児、学童の区別なく全利用児が一堂に会せる時とし、活動内容は季節にちなんだ行事を行うこととしている。例えば、夏期には、模擬店風に設えたコーナーでは自分のペースでヨーヨー釣りを楽しんだり、好きなコーナーの行列に並び、自分の順番が来るまで待つことができるなど他者との関係の中で社会ルールの学習も行えている。子どもにとっての発達支援と楽しさを味わう貴重な機会を積極的に提供している。

5) きらり水島

子ども支援だけでなく、保護者支援の重要性を再認識したことで、保護者対応を速やかに改善し保護者との相談が進むようになってきている

きらり水島はこれまでは、保護者支援をあまり重視せず、子ども支援を役割と考えて精力を注いできたと言う。しかし、事業の役割はそれだけではないこと、子どもが発達・成長するためには保護者の思いに耳を傾けなくてはならないことを保護者との関わりや研修の中で学び、取り組み始めている。例えば、保護者への引き継ぎは保護者の立場に立って納得のいくように伝え方を改善した。また、必要に応じてゆっくり相談できるように、引き継ぎ対応職員を増員するようにしたなどである。これら改善のための取り組みの努力は大いに評価できる。

2. 改善への提案点

先述のとおり、どこにある「きらり」を利用しても同じようなサービスを受けることができるようにするために、5事業所に通じる改善点として提案する。

1) 組織運営に関する点

● トップの交替に際して、運営・サービス等の考え方、仕組みなどを引き継げる体制づくり

今回の評価は、サービスを中心とする評価で、いわゆる「組織マネジメント」には触れていない。各事業所の評価の冒頭で良質なサービスを提供する(つくる)土台となる組織概要を尋ねた過程で、異動や退職に伴う管理責任者の交替に際して、組織運営の引き継ぎがされていない事業所が多いことを知った。

ある管理責任者は、「異動のときに、そもそも引き継ぎ時間を取るゆとりがありません。着任して直ぐに業務に従事することになります。後は、そのチームが思うように運営すればよいと思うことだと思います。」と、述べている。

因みに、第三者評価で評価対象となる事象は、継続が確認でき組織的な取り組みであることが必須要件となる。言い換えれば、サービスの質の継続性を求めている。この点で、今回の評価は、評価者としてかなり譲歩した評価になった。

運営やサービスの標準化を進めるためにも、事業所トップの引き継ぎ体制の整備(時間・文書・引き継ぎ内容)が必要と思われる。

2) サービス分析に関する点

評価項目に沿って、標準化に向けた取り組み、認識の修正や統一が必要であろうと思われる点を述べる。各タイトル末の()内は、評価項目の数字を表している。

① サービス終了時の不安軽減や支援の継続に配慮した支援(サブカテゴリー2-4)

本項目は、就学、転居、事業所移行、入院や施設入所、居宅のみの暮らしへなど、様々な理由で「きらり」を退所する子どもや保護者に対して、退所に伴う不安軽減の支援、「きらり」で実践してきたサービスが何らかの形で移行先でも継続されるような支援の必要性を示唆している。

「きらり」での取り組みは、サービスの終了に際して個々の子ども・保護者の課題をアセスメントすることなく、療育の経過を記載した「個人状況表」の発行をもってサービス継続の支援としている。引き継ぎなど関係機関との連携を行っている場合も、ごく限られた対象であり、取り組みの立脚点が子どもや保護者の支援ニーズではなく、事業所の都合にある点に基本的な課題がある。

諸々の条件下での解決策として、全ての保護者に「状況表」を提供して、適宜活用してもらうという方法をとる事業所の取り組みは一案だが、この場合も「状況表」の活用が保護者の判断に任されている点は、本来事業所間で行われるべきサービスの引き継ぎを保護者に委ねている点に課題がある。

* サービス終了に伴う支援を「きらり」としてどこまで実施するのか(方針決定)、サービス終

了に伴う子どもと保護者の支援課題把握のためのアセスメント(面談)実施、子どもの移行先との引き継ぎの方法と範囲など、十分な取り組みに向けた標準化が必要と思われる。

②個別支援(療育)計画策定に伴う課題(サブカテゴリー3-1)

A アセスメントに伴う保護者の意向把握を、面談によって把握する

子どもや保護者の意向(サービスへの希望、不安など)は個別支援(療育)計画の基本であり、計画を導くアセスメントに、その意向把握は欠かすことができない。

「きらり」では、保護者が記載して提出するフェイスシートとニーズシートから保護者の療育等に対する意向を把握しているが、この扱い方が事業所によって異なっている。保護者への面談(懇談)によって記載内容の確認をしている事業所もあれば、そのまま引用している事業所もある。

面談によって内容確認をすることは、保護者や支援する側の捉え方の修正もでき、考えを深めることになり信頼関係の構築にもつながる。本計画策定までに、できるだけ早い時点で、保護者面談によって支援対象となるリアル・ニーズにつながる情報収集をすることの標準化を望みたい。

因みに「ニーズシート」に書かれる保護者の希望等は、フェルト・ニーズとして、いわゆるサービスや支援内容の決定の基となるニーズ(リアル・ニーズという言い方もある)とは区別している。支援する側は、その専門性に基づいて捉える解決すべき課題(プロフェッショナル・ニーズとも言う)を保護者に提案し、保護者と十分に話し合う中で、2つのニーズを一体化する手続きが必要となる。一体化したニーズをリアル・ニーズと称している。でき得れば、この点も標準化の対象としたい。(参考:白澤政和監修,2008「障害者支援施設のケアプラン」全社協)

B アセスメント項目を整理し、一つの様式にまとめる

現行のアセスメントシートと思しき様式は、少なくとも2葉であり、これに発達検査が加わる。発達検査は別として、2つの様式はアセスメントの構成要素として内容を概念化することで、適切なニーズや支援課題の抽出により有効に機能するようになると思う。

「きらり」のサービス目標は、第三者評価が求めるサービスの質と総合して考えてみても、狭義の発達障害に関する療育指導だけでなく、「発達障害をもつ子どもと、その子どもを療育する保護者が、地域での生活者として、その人(子ども)らしく生活できるよう、地域関係機関と連携しながら、「発達支援」を通して支援する」となると考えており、この視点に立つと、保護者や家族関係に関する領域、地域生活に関する領域が加わる。

アセスメントには、対象者(児)を全人的・包括的に捉える視点が必要とされている。

㉔ 複数の職員による多角的視点でのアセスメントを実施する

職員が専門的見地から捉えるプロフェッショナル・ニーズや支援課題を抽出するプロセスの「きらり」の現状は、非常勤職員を含め出席可能な全職員によって検討している事業所、担当職員の案を管理責任者が確認する事業所、曖昧な事業所など様々である。

支援計画につながるこのプロセスは、専門的であるとともに客観性が求められ、広い視点での検討が望ましく、複数職員の参画を意味している。この検討過程は、全職員が支援にあたって計画の重要性の認識を高めることや子どもの理解につながる。

職員育成にもつながるこの機会に、是非とも非常勤職員参加の工夫を期待したい。

③記録様式を統一する(サブカテゴリ3-3)

支援記録の様式は、事業所によってバラバラと言っても過言ではない。おそらく、標準化された支援計画表の記録欄が狭く書きにくいことや、計画の領域が発達支援に限定されているところに原因があるように思われる。個別支援計画書をそのまま通所日ごとの保護者への報告書として用いるあたりは、一つのアイデアだと思うが課題もある。

支援は、計画に基づいて行われることが求められており、その実践状況を示すものとして支援記録がある。支援記録からは、計画に基づいた実践とそのプラス・マイナスの効果(反応)が読み取れることが期待されている。

支援記録の他に、子どもに起こるアクシデントや保護者との連絡、子どもに関する関係機関との連絡、業務上の伝達記録等があり、これらの分類と各様式の標準化、各様式をどのように使用するかについての手引き書等の整備が必要になる。(「きらり」間では、各様式の標準化だけでなく、用い方についても取り決めをしておくことが、標準化にとって重要である。)

④個人の尊厳の尊重に関する取り組み

㉕ 支援の現場で必要な個人情報の扱い(サブカテゴリ5-1)

法人として個人情報の取り扱い方針を定めているものの、個人情報の利用目的が明確化されていないため、各事業所の現場責任者の判断によっている実態がある。就業規則等での「守秘義務」の実行では済まされないことでもある。特に、情報開示につながる子どもの情報を外部へ提供・収集する際の取り扱いは、法人レベルで具体的な取り決めが必要と考える。

㉖ 虐待防止への取り組み(サブカテゴリ5-2)

法人が発行し職員全員が所持している「ブランドブック」でも接遇について注意喚起しており、今回の利用者調査でも職員の接遇態度に関係する項目の肯定率は、全ての「きらり」で 80%

を越えている。

しかし、接遇態度とは別に、社会福祉の現場では、職員の様々なストレスが、不快な態度、無言の関わりなど、利用者への不適切な態度として現れやすいと言われている。学園の職員もその例外ではなく、子ども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がないよう、これらの行動を未然に防ぐ恒常的取り組み必要である。例えば、虐待防止マニュアルによる学習会の開催や職員間の話し合いなど、自らの行動を振り返る機会がもてるよう組織として定期的取り組みが求められる。

㉔ 虐待被害にあった子どもがいる場合の関係機関との連携支援体制(サブカテゴリ5-2)

国は、子どもを虐待被害から守る一つの手だてとして社会福祉施設にその役割を求めている。

社会福祉施設は、利用している子どもの被虐待の状況をどのように発見し、発見者は、その後どこに、どのような方法で伝達し、事業所としての最終判断は誰が行い、外部のどの機関へ通報して、必要な連携支援は誰が担当するかなど、虐待防止にかかる手続きを定めておくことが求められている。今回の評価では、各「きらり」の実践状況の報告を受けて、それに基づいて評価をしているため、実践事例がある事業所と事例体験のない事業所間の評点差に影響している。本来的には、実践の有無に拘わらず明文化するなど、標準化されていなければならない手順である。

⑤ 提供しているサービスと定められた基準事項や手順等との整合性の点検(サブカテゴリ6-1)

一般には、現場での取り組みが難しい項目であるが、「きらり」のように同じサービス提供を期待されている事業所にとっては、必要な取り組みと言える。

そこで、今年度から試行的に始まった「公開療育」を、この取り組みとして活用することを提案したい。

この取り組みは、法人理念を共有し同様の実践経験があり専門知識を併せもつ職員が、相互に事業所を訪問して強みや弱点を評し合い学び合うというもので、法人発達支援事業の高い水準の標準化を目指して、大きな効果が期待できる取り組みと評している。

多様な側面からの多様な論議は、内情をよく知る専門家の意見交換として意味があると思うが、その効果は、聞く側の聴き取り力と課題意識という「的」に議論が当たっているかどうかに係っていると筆者は常々考えている。各現場責任者の経験や知識、力量が異なる事業所間にあっては一層この考えに思い当たる。こうした課題意識の一方で、この方法は、参加意欲を高めることにもつながるとも考えられ、あながち否定できない。

ここでは、危惧される面について、改善への取り組みを提案したい。

参加した職員が、それぞれの関心と視点で論じ合うことにすれば、業務として費やす時間や労力とその効果のバランスを考慮すると、中断が予測される点である。

前向きな対策として、年度ごとの相互訪問に、法人理念や発達支援の目標に基づく具体的なテーマをもたせ、各訪問先で共通する観察ポイントを決めて(一定の様式)、定期実施(記録を伴う)することで、発達支援事業部が求めるサービス提供ができているかどうかの組織的確認・点検となり、(参加する職員の問題意識を想定すると)高水準サービスの標準化の実現につながると考える。

以上は、倉敷学園の評価に際しての改善提案の一部である。「きらり」5事業所間のサービスの標準化の点検策として活用して欲しい。

⑥業務の一定水準維持のための様々な取り組み

ここでは、非常勤職員への関わりについて述べたい。

5つの「きらり」のどの事業所も少なからず、嘱託やアルバイトなどの非常勤職員への組織的
重要事項や支援計画の伝達に気配りしている。しかし、気配りの方法は、様々で、結果は第三者評価の職員自己評価に現れていると思われた。一つの組織として所属する職員全員が知っていなければならないとされる項目で「分からない」とする回答の多寡である。

事業所内の勉強会や職員会議の構成メンバーに組み込めるかどうかも重要である。5事業所相互の「気配り」について情報交換して、より一層の取り組みを試みることを期待したい。

⑦地域の関係機関と連携を取りながら支援を行う(サブカテゴリ4-4)

「きらり」では、保護者の要請に基づいて、子どもが主に籍を置いている学校・幼稚園・保育所などへ「状況表」や訪問によって、当該の子どもの理解の促進や安定して過ごせる環境づくりを目的として、助言・指導を行っている点が、支援上の連携としてあげられている。一定の効果が
あり、関係の広がりや深まりも報告されている。

さらに、支援課題の解決の方法として関係機関との連携が必要とされる場合には、子どもの所属機関だけでなく、様々な機関と必要に応じて連携する支援姿勢の標準化を期待したい。発達支援の事業所は、地域における発達支援の一事業所であって、「発達障害をもつ子どもと、その子どもを療育する保護者が、地域での生活者として、その人(子ども)らしく生活できるよう、
‘発達支援’を通して支援する」事業所としては全能ではなく、必要に応じて地域の関係機関との連携抜きに、この支援は実現しないからである。

⑧その他

この総評で触れている事項以外の改善点等については、各事業所の評価報告書の中で可能な限り方向を示した。サブカテゴリー4-6地域との連携のもとに子どもの生活を広げる取り組み、同4-3服薬管理、Ⅲ利用者保護に関する項目-評価項目2の利用者の安全に関する取り組みなど、5事業所間の標準化が必要と思われる項目である。

なお、今回の事業所訪問では、高い位置に備品等を乗せている事業所が多く見られ、安全上、課題があると感じているので、全体の改善事項として取り組んで欲しい。また、きらり玉島に見られる急階段は、安全面から抜本的改善が求められると評価していることを付記する。

Ⅱ 利用者(保護者)調査

最後に、利用者(保護者)調査の結果を「きらり」全体について簡易集計しているので、載せておきたい。「きらり」全体の傾向を示していると見ることもできる結果となっている。

示している質問項目は、保護者への相談等による支援、健康、プライバシー保護、職員の態度、個別支援計画、不満・要望・苦情、等に関するものである。